

# La práctica clínica en **enfermería:** resultados de la movilidad académica

**Coordinadoras:**

Cinthya Patricia Ibarra González

Artemisa Sánchez Leo

Rosa Elvia Montoya García †





# La práctica clínica en enfermería:

resultados de la movilidad académica

---

La práctica clínica en enfermería: resultados de la movilidad académica / Cinthya Patricia Ibarra González, Artemisa Sánchez Leo y Rosa Elvia Montoya García †, coordinadoras .—Cd. Victoria, Tamaulipas : Universidad Autónoma de Tamaulipas ; Ciudad de México : Editorial Fontamara, 2025.

150 págs. ; 17 x 23 cm.

1. Estudiantes

LC: LC6681 P7.3 2025

DEWEY: 371.8 MQC

---

Universidad Autónoma de Tamaulipas  
Matamoros SN, Zona Centro  
Ciudad Victoria, Tamaulipas C.P. 87000  
D. R. © 2025

Consejo de Publicaciones UAT  
Centro Universitario Victoria  
Centro de Gestión del Conocimiento. Segundo Piso  
Ciudad Victoria, Tamaulipas, México. C.P. 87149  
Tel. (52) 834 3181-800 • extensión: 2905  
*cpublicaciones@uat.edu.mx • www.uat.edu.mx • https://libros.uat.edu.mx/*

Libro aprobado por el Consejo de Publicaciones UAT  
ISBN UAT: 978-607-8888-70-2

Editorial Fontamara, S.A. de C.V.  
Av. Hidalgo No. 47-B, Colonia Del Carmen  
Alcaldía de Coyoacán, 04100, CDMX, México  
Tels. 555659-7117 y 555659-7978  
*contacto@fontamara.com.mx • coedicion@fontamara.com.mx • www.fontamara.com.mx*  
ISBN Fontamara: 978-607-736-974-5

Se prohíbe la reproducción total o parcial de esta obra incluido el diseño tipográfico y de portada, sea cual fuera el medio, electrónico o mecánico, sin el consentimiento del Consejo de Publicaciones UAT.

Libro digital

**Esta obra y sus capítulos fueron sometidos a una revisión de pares a doble ciego, la cual fue realizada por especialistas pertenecientes al Sistema Nacional de Investigadoras e Investigadores. Asimismo, fueron aprobados para su publicación por el Consejo de Publicaciones de la Universidad Autónoma de Tamaulipas y el Comité Interno de la editorial Fontamara.**



# La práctica clínica en **enfermería:** resultados de la movilidad académica

**Coordinadoras:**

Cinthy Patricia Ibarra González

Artemisa Sánchez Leo

† Rosa Elvia Montoya García





MVZ MC Dámaso Leonardo Anaya Alvarado  
PRESIDENTE

Dr. Fernando Leal Ríos  
VICEPRESIDENTE

Dra. Dora María Lladó Lárraga  
SECRETARIA TÉCNICA

Mtro. Eduardo García Fuentes  
VOCAL

Dra. Rosa Issel Acosta González  
VOCAL

CP Jesús Francisco Castillo Cedillo  
VOCAL

MVZ Rogelio de Jesús Ramírez Flores  
VOCAL

**Comité Editorial del Consejo de Publicaciones de la Universidad Autónoma de Tamaulipas**

**Dra. Lourdes Arizpe Slogher** • Universidad Nacional Autónoma de México | **Dr. Amalio Blanco** • Universidad Autónoma de Madrid, España | **Dra. Rosalba Casas Guerrero** • Universidad Nacional Autónoma de México | **Dr. Francisco Díaz Bretones** • Universidad de Granada, España | **Dr. Rolando Díaz Lowing** • Universidad Nacional Autónoma de México | **Dr. Manuel Fernández Ríos** • Universidad Autónoma de Madrid, España | **Dr. Manuel Fernández Navarro** • Universidad Autónoma Metropolitana, México | **Dra. Juana Juárez Romero** • Universidad Autónoma Metropolitana, México | **Dr. Manuel Marín Sánchez** • Universidad de Sevilla, España | **Dr. Cervando Martínez** • University of Texas at San Antonio, E.U.A. | **Dr. Darío Páez** • Universidad del País Vasco, España | **Dra. María Cristina Puga Espinosa** • Universidad Nacional Autónoma de México | **Dr. Luis Arturo Rivas Tovar** • Instituto Politécnico Nacional, México | **Dr. Aroldo Rodríguez** • University of California at Fresno, E.U.A. | **Dr. José Manuel Valenzuela Arce** • Colegio de la Frontera Norte, México | **Dra. Margarita Velázquez Gutiérrez** • Universidad Nacional Autónoma de México | **Dr. José Manuel Sabucedo Cameselle** • Universidad de Santiago de Compostela, España | **Dr. Alessandro Soares da Silva** • Universidad de São Paulo, Brasil | **Dr. Akexandre Dorna** • Universidad de CAEN, Francia | **Dr. Ismael Vidales Delgado** • Universidad Regiomontana, México | **Dr. José Francisco Zúñiga García** • Universidad de Granada, España | **Dr. Bernardo Jiménez** • Universidad de Guadalajara, México | **Dr. Juan Enrique Marciano Medina** • Universidad de Puerto Rico-Humacao | **Dra. Ursula Oswald** • Universidad Nacional Autónoma de México | **Arq. Carlos Mario Yori** • Universidad Nacional de Colombia | **Arq. Walter Debenedetti** • Universidad de Patrimonio, Colonia, Uruguay | **Dr. Andrés Piqueras** • Universitat Jaume I, Valencia, España | **Dra. Yolanda Troyano Rodríguez** • Universidad de Sevilla, España | **Dra. María Lucero Guzmán Jiménez** • Universidad Nacional Autónoma de México | **Dra. Patricia González Aldea** • Universidad Carlos III de Madrid, España | **Dr. Marcelo Urra** • Revista Latinoamericana de Psicología Social | **Dr. Rubén Ardila** • Universidad Nacional de Colombia | **Dr. Jorge Gissi** • Pontificia Universidad Católica de Chile | **Dr. Julio F. Villegas †** • Universidad Diego Portales, Chile | **Ángel Bonifaz Ezeta †** • Universidad Nacional Autónoma de México

# Índice

---

|                                                                                                         |           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Movilidad académica: importancia y experiencias en la formación de licenciados en Enfermería</b>     | <b>9</b>  |
| <i>Carlos Alberto Carreón-Gutiérrez, Artemisa Sánchez-Leo y Cinthya Patricia Ibarra González</i>        |           |
| <b>Intervenciones de enfermería aplicadas al adulto maduro con problemas de salud</b>                   | <b>13</b> |
| <i>Adriana Alejandra Balboa Bautista, Imelda Lizeth Muñoz Vázquez y Rosalinda Granados Ortega</i>       |           |
| <b>Cuidados especiales aplicados en un adulto con secuelas de un evento vascular cerebral</b>           | <b>35</b> |
| <i>Itzetzl Jacqueline Granados Espinoza, Flor Esthela Carbajal Mata y Gabriela Maldonado Guzmán</i>     |           |
| <b>Proceso enfermero en el adulto mayor con síndrome coronario agudo</b>                                | <b>49</b> |
| <i>Melissa Merari Becerra Cortes, Cristina Rincón Gutiérrez y Luis Jesús Banda-Rangel</i>               |           |
| <b>Cuidado enfermero a persona con trastorno bipolar</b>                                                | <b>63</b> |
| <i>Adalí Sanjuanita Mandujano Banda, Marily Yecenia Velazco Cruz y Ma. Guadalupe Vázquez Salazar</i>    |           |
| <b>Atención de enfermería al paciente con trastorno de personalidad, depresión y consumo de alcohol</b> | <b>77</b> |
| <i>Daniela Villagómez-Coronado, Laura Roxana de los Reyes Nieto y Carlos Alberto Carreón-Gutiérrez</i>  |           |
| <b>Proceso enfermero a persona con trastorno mental secundario al uso de sustancias psicoactivas</b>    | <b>91</b> |
| <i>Xóchitl Euresti Acuña, Laura Virginia Loredó Lárraga y María Guadalupe Esmeralda Vázquez Treviño</i> |           |

|                                                                                                           |            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| <b>Adulto joven con alteración en la salud mental</b>                                                     | <b>105</b> |
| <i>Gustavo Adolfo Castillo Martínez,<br/>Sandra Angélica Ramírez Hernández y Ma. Elena Torres Rubio</i>   |            |
| <b>Paciente geriátrico del estado de Zacatecas</b>                                                        | <b>123</b> |
| <i>Norma Nallely Medrano Rodríguez, Nora de la Fuente de la Torre<br/>y Maureen Patricia Castro Lugo</i>  |            |
| <b>Paciente con EPOC originario de Córdoba, Colombia</b>                                                  | <b>137</b> |
| <i>Tiare Vianney Ortiz García, Rosario Josefina del Castillo Gámez<br/>y Alma Rosario Castillo Torres</i> |            |
| <b>Reseña curricular de las coordinadoras</b>                                                             | <b>149</b> |

# Movilidad académica: importancia y experiencias en la formación de licenciados en Enfermería

*Carlos Alberto Carreón-Gutiérrez*

*Artemisa Sánchez-Leo*

*Cinthy Patricia Ibarra González*

## Conceptualización y fundamento de la movilidad académica estudiantil

Una de las actividades fundamentales y sustantivas de las instituciones de educación superior (IES) está enfocada en la formación y capacitación integral de sus estudiantes para formar profesionales de calidad y de alta competencia laboral. Esto se logra mediante el desarrollo del alumno en áreas formativas y profesionales, donde la movilidad académica ayuda a mejorar la calidad, el desarrollo y la visibilización de las IES en ámbitos nacionales e internacionales, lo cual permite que estudiantes universitarios tengan una experiencia diferente a la de su origen, donde su formación personal, académica y profesional se fortalecen (Ramírez y Montañez, 2014). La movilidad estudiantil es parte de una estrategia de internacionalización que promueve el acercamiento a diferentes entornos de enseñanza-aprendizaje de la enfermería, dando énfasis en: estancias, investigación y prácticas profesionales (Mendoza, 2015).

Para la Universidad Autónoma de Tamaulipas (UAT), la movilidad académica es [...] la estancia académica temporal que realizan los estudiantes o personal académico de la Universidad en instituciones de educación superior u organizaciones del sector público o privado, tanto nacionales como del extranjero [...] con la finalidad de cursar cualquier experiencia educativa o académica con posibilidad de reconocimiento profesional, asignación de créditos académico o equivalencia en materias (Art. 4, Reglamento de Movilidad, 2019).

La movilidad académica beneficia a los estudiantes de diversas carreras universitarias, por ejemplo, en la licenciatura en Enfermería favorece el desarrollo profesional en temas como: conocimiento general de su carrera, estrategias para el abordaje al paciente, prestación de los servicios de enfermería de calidad, experiencias directas en la atención a pacientes con patologías o situaciones que difícilmente se perciben en el entorno local, desarrollo integral de habilidades y competencias profesionales. Por ello, la movilidad es una estrategia de gran utilidad.

La Facultad de Enfermería Victoria plantea dentro de su Misión Educativa la formación integral de profesionales de enfermería de nivel licenciatura, competentes y transformadores de su contexto, con pensamiento crítico, creativo, conocimientos y aptitudes enfocadas en la persona, el entorno, el cuidado y la salud (Facultad de Enfermería Victoria [FEV], 2020a). Asimismo, la visión es formar profesionales con calidad educativa de reconocimiento nacional e internacional a través del Programa de Licenciatura, con docentes generadores de conocimiento e innovación científica-tecnológica, que aportan al cuidado de salud con calidad a la sociedad (FEV, 2020b). La movilidad académica en la FEV tiene por objetivo que el estudiante participe en programas de estudio teórico y práctico, competentes y de calidad.

## Movilidad académica en la Facultad de Enfermería Victoria

En colaboración con la Dirección de Movilidad Estudiantil de la UAT (anteriormente Dirección de Intercambio Académico), la Facultad de Enfermería Victoria ha implementado las movilidades académicas estudiantiles desde 2014, a través de convenios nacionales e internacionales vigentes que buscan el fortalecimiento de los conocimientos y las experiencias de cuidado en diversos contextos, buscando la mejora de sus competencias profesionales. De esta forma, el estudiante adquiere otra perspectiva de su formación profesional, donde aprende y comparte conocimientos, habilidades y técnicas con docentes y directivos de las estancias sedes de la movilidad, enriqueciendo su enseñanza y aprendizaje.

Para participar en la movilidad académica, se aplican lineamientos específicos de selección de estudiantes, brindando una orientación tanto de los requisitos, derechos y obligaciones a cumplir mediante una convocatoria, la cual difunde la Universidad Autónoma de Tamaulipas y es autorizada por la Dirección de Movilidad Estudiantil (art. 4, frac. I, inciso a; frac. II, inciso a; Reglamento de Intercambio y Movilidad Académica para Estudiantes y Profesores, 2020). Esta se encuentra dirigida a estudiantes que cursan los periodos de 5°, 7° y 8° con mejor promedio de aprovechamiento académico, donde se especifica la sede de la movilidad y su modalidad (presencial, virtual o mixto) (art. 2, Reglamento de Intercambio y Movilidad Académica para Estudiantes y Profesores, 2020). Algunas movilidades tienen requisitos específicos, como las internacionales, ya que el estudiante debe contar con pasaporte vigente y dominio del idioma de la sede seleccionada.

## Experiencias de estudiantes de Enfermería en movilidad académica

Parte de los resultados obtenidos durante las actividades de movilidad académica de estudiantes de la Facultad de Enfermería Victoria, serán descritos en los capítulos siguientes; sin embargo, se considera contextualizar estas actividades de manera cronológica. En 2017 se realizó una estancia en el Hospital Universitario “Dr. José Eleuterio González” de la Universidad Autónoma de Nuevo León, donde participaron 10 estudiantes acompañados por una docente de enseñanza clínica.

Las principales actividades fueron dentro del campo práctico, en la atención a pacientes hospitalizados, desde la valoración para llegar al diagnóstico de enfermería y ofrecer el cuidado específico requerido, la ejecución de procedimientos y manejo de técnicas de atención al paciente aplicando los estándares de la institución, así como la generación de un producto académico denominado Proceso de Atención de Enfermería (PAE) siguiendo las 5 etapas (valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación) del Modelo de Enfermería de los 11 patrones funcionales de salud de Marjory Gordon.

En 2018, la movilidad académica se realizó en la Universidad Juárez del Estado de Durango, para ejecutar la práctica de Enfermería Avanzada correspondiente al 7° periodo en el Hospital General 450. En esta actividad, 17 estudiantes aplicaron y ejecutaron procedimientos de enfermería enfocados en gestión de las áreas críticas y manejo de equipo biomédico.

En 2019 se realizó una estancia académica con sede en la Unidad Académica de Enfermería de la Universidad Autónoma de Zacatecas, en el Hospital de Especialidades en Salud Mental de Zacatecas para la práctica de Enfermería en Salud Mental. Participaron 15 estudiantes de 5° semestre, quienes realizaron su práctica en las áreas de urgencias, consulta externa, hospitalización hombres y hospitalización mujeres. Los aprendizajes adquiridos fueron sobre: trastornos de salud mental, fármacos psiquiátricos utilizados y contención verbal, mecánica y farmacológica, además de talleres y una jornada de salud mental. El PAE fue con base en el modelo conceptual de Virginia Henderson. En ese mismo año se realizó una movilidad académica internacional a la Universidad del Zinú “Elías Bechara Zainúm” en Montería, Colombia. En ella participaron 4 estudiantes, quienes cursaron el semestre con materias homologadas y relacionadas con el área de investigación, administración hospitalaria, atención de enfermería, así como de actividades prácticas en instituciones de salud bajo las indicaciones de un docente de dicha localidad.

El quehacer de enfermería se plasma a través del PAE, en donde se establece un plan de cuidados como resultado de la valoración enfocada a un paciente, para la resolución de problemas fisiológicos. En los siguientes capítulos se presentan algunos de los casos clínicos que los estudiantes desarrollaron durante sus estancias de movilidad, en los cuales se refleja el impacto en el aprendizaje adquirido en las áreas de Enfermería Avanzada y Salud Mental, que forman parte de las asignaturas de la Licenciatura en Enfermería, como prácticas clínicas. Como sustento teórico del Proceso de Atención de Enfermería se utilizó la teoría de Virginia Henderson y su *Modelo de las 14 Necesidades*; y la teoría de Marjory Gordon con su *Modelo de los 11 Patrones Funcionales de Valoración*, cada una de las experiencias ilustra su permanencia en otra cultura, forma de trabajo, pensar, actuar y desafíos académicos en otros campos de acción a los que fueron expuestos los estudiantes universitarios.

## Conclusiones

La movilidad académica en estudiantes de Enfermería permite el desarrollo de las habilidades prácticas enfocadas en la atención a pacientes fuera del contexto local, mediante el uso del Proceso de Atención de Enfermería. Los aprendizajes y experiencias adquiridos por cada estudiante en estas actividades amplían el panorama de actuación y toma de decisiones ante la diversidad de casos de salud mental y de urgencias/emergencias hospitalarias, reforzando las buenas prácticas de atención a pacientes que los estudiantes construyeron a lo largo de su formación académica.

## Referencias

- Facultad de Enfermería Victoria [FEV]. (2020, 16 de diciembre). *Reglamento de Intercambio y Movilidad Académica para Estudiantes y Profesores*.
- \_\_\_\_\_. (2020a). *Misión*. URL
- \_\_\_\_\_. (2020b). *Visión*. URL
- Mendoza, A. J. (2015). La movilidad estudiantil y el intercambio académico en la ENEO, UNAM. Una estrategia hacia la consolidación de la Enfermería (Editorial). *Enfermería Universitaria*, 12(1), 1-2.
- Ramírez, M. M. y Montañez, L. Y. (2014). Aspectos que interfieren en la movilidad estudiantil. *Revista Ciencia y Cuidado (Colombia)*, 11(2), 59-73. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5243977.pdf>
- Universidad Autónoma de Tamaulipas. (2019, 28 de noviembre). *Reglamento de Movilidad*. <https://www.uat.edu.mx/TRANS/Marconormativo/2.%20Reglamentos/Reglamento%20de%20Movilidad.pdf>

# Intervenciones de enfermería aplicadas al adulto maduro con problemas de salud

*Adriana Alejandra Balboa Bautista*

*Imelda Lizeth Muñoz Vázquez*

*Rosalinda Granados Ortega*

## Introducción

Un estudio de caso es una herramienta que examina situaciones cotidianas que suceden en el ejercicio clínico. La práctica y el conocimiento permiten a los profesionales de enfermería analizar situaciones de salud de la persona, familia o comunidad. Puede llevarse a cabo en las diversas etapas de la práctica, facilitando así la examinación de acciones, procedimientos, conocimientos y herramientas propias. Este trabajo tiene como finalidad exponer y analizar los cuidados de enfermería aplicados en un paciente que atraviesa por una patología de gran incidencia en la población. Además de evidenciar los cuidados proporcionados y la relevancia del uso cotidiano de la NANDA, NIC, NOC. Realizar este tipo de procesos aporta a los profesionales de enfermería todas las competencias y habilidades que retribuyen en los cuidados de los pacientes.

El presente caso clínico es un hombre adulto maduro hospitalizado en el servicio de observación de urgencias del Hospital Universitario “Dr. José Eleuterio González”, contemplando todas las etapas del proceso de valoración de una persona con colecistitis y coleditiasis. Una vez que el paciente aceptó participar, se realizó la primera etapa del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) de manera exhaustiva y un examen físico completo basado en los patrones funcionales de Marjory Gordon. Se realizó una valoración de la salud del paciente, con la cual se formularon las etiquetas diagnósticas enfocados en el problema, el riesgo y el diagnóstico interdependiente.

La mencionada patología resulta de interés clínico, ya que la incidencia de la coleditiasis es del 10 % a 20 % en México, y el factor de riesgo regularmente se observa en la población de habla hispana, y en muchas ocasiones surgen complicaciones que requieren cirugía (Asociación Mexicana de Cirugía General [AMCG], 2020).

Al personal sanitario no le resulta un problema ajeno, dado que algunos factores de riesgo para presentar colecistitis y colelitiasis son prevenibles, y es aquí donde el personal de enfermería observa el valor de sus funciones en el cuidado del enfermo, en donde su conocimiento se aplica en sus intervenciones para ayudar a la restauración de su salud.

## Metaparadigma enfermero

**Persona:** se trata de un adulto maduro identificado como CTE de 51 años, masculino, que se dedica al comercio. Acude al área de urgencias tras un dolor intenso que no cede, por lo cual se ingresa al área de observación donde se realizan estudios y se diagnostica la patología actual.

**Entorno:** reside en Santiago, Nuevo León, desde hace más de 30 años, dueño de su propio negocio que se encuentra en el centro de su localidad. CTE vive en una casa-habitación ubicada en la zona centro de la localidad, tiene los servicios de agua potable, luz, drenaje, alcantarillado, gas, teléfono y recolección de basura. El exterior e interior de su casa es apropiado, carente de maleza o animales ponzoñosos, el material es de concreto. CTE convive diariamente con su familia nuclear (esposa de 56 años, e hijo de 16 años).

**Salud:** antecedentes heredofamiliares negados. Antecedentes personales patológicos: niega etilismo desde que se le diagnosticó con cirrosis hepática, pero refiere ser alcohólico desde hace 15 años aproximadamente. Tabaquismo positivo, de moderada intensidad. Padece catarata presenil en ojo derecho. Niega ingesta habitual de medicamentos, salvo en caso de dolor en donde se automedica. Alergias negadas. Antecedentes quirúrgicos negados. Transfusiones positivas. Su problema inició antier por la mañana, después de desayunar, se presentó primero dolor tipo cólico en forma súbita de moderada intensidad a grave, en el cuadrante superior derecho abdominal, irradiado a la región interescapular y que además no remitió ninguna posición ni actividad, además refiere presentar fiebre, náusea, vómito, inmovilidad por el dolor, por lo cual decidió ir al servicio de urgencias para su valoración. Se le realizan estudios complementarios, entre ellos un ultrasonido abdominal, resultando positivo para colelitiasis y colecistitis. El tratamiento actual consiste en cuidados generales, ayuno, control de signos vitales, vendaje de miembros inferiores, se medica con Buscapina compuesta (butiliosina 20 mg, metamizol sódico 2.5 g) IV c/8 h, Bonadoxina (clorhidrato de meclizina 25 mg, clorhidrato de piridoxina 50 mg, lidocaína 20 mg) en solución inyectable c/8 h.

**Enfermería-cuidado:** se abordó al paciente en el área durante la estancia en el área de observación de urgencias del hospital en agosto del 2017. Los cuidados que un paciente con colelitiasis requiere son vastos, en su mayoría el tratamiento para

esta patología está enfocado a realizarse de manera quirúrgica, por ello se requieren cuidados de enfermería en torno a los menos pre, peri y posoperatorios. Al tratarse de una enfermedad de gran incidencia y de carácter prevenible, se interviene en modificar los hábitos higiénico-dietéticos para que sean más saludables.

## **Valoración**

Se realizó la valoración clínica exhaustiva basada en los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon para el usuario médico-quirúrgico, el cual incluye datos obtenidos por entrevistar de forma directa, el examen físico, la observación, revisión de informes y notas médicas.

### ***I. Patrón percepción/mantenimiento de la salud***

En cuanto a hábitos de salud, el paciente refiere que diariamente se baña, cepilla sus dientes y cabello, así como mantiene su ropa limpia y uñas cortas. No tiene contacto con animales domésticos ni con enfermos infectocontagiosos. Menciona sentirse muy enfermo y cansado durante los últimos 6 meses, sin ganas de realizar ninguna actividad, menciona que tiene interés por cuidar su salud, pero comenta que no tiene tiempo para acudir al médico debido a las actividades que realiza diariamente (atiende su negocio de tiempo completo). Refiere que al sentir dolor recurría a tomar AINES, medicamentos con los que contaba en su hogar, resultando positivo para la automedicación. El paciente fuma de 5 a 10 cigarrillos diarios, menciona que ha deseado dejarlos desde hace aproximadamente un año, pero le ha sido imposible.

### ***II. Patrón nutricional/metabólico***

Pesa 73.500 kg, mide 156 cm y tiene un IMC de 30, lo cual indica que el paciente tiene obesidad grado 1. El Dextrostix indica 156 mg/dL y la temperatura corporal de 37.8 °C. Al momento de la valoración el paciente tiene una piel con leve tinte icterico, suave, sin edema, turgencia adecuada, cuando se pellizca el pliegue recupera su forma previa. El cabello tiene una distribución uniforme, es un cabello elástico, sin infecciones ni infestaciones, grueso y color negro con canas visibles, de un largo aproximado de 4 cm.

Las uñas de CTE son de textura lisa, curvatura convexa, vascularizada, con la epidermis levemente comprometida, el ángulo de la placa ungueal es de alrededor de 160°, color rosa, recuperación rápida del color habitual en menos de 3 segundos. La mucosa oral del paciente es color rosa, húmedo, blanda, brillante y de textura elástica, las encías son rosadas húmedas, y de textura firme. La lengua se encuentra con bordes laterales agrietados y con ausencia de lesiones, es de color rosa ligeramente pálido en el centro. Los labios están ligeramente agrietados,

con contorno simétrico. La faringe tiene pared lisa, color rojizo, sin presencia de exudado y la dentadura del paciente está completa. El abdomen del paciente es globoso a expensas de pániculo adiposo.

Refiere vómito, anorexia, náuseas acompañadas de regurgitaciones. El dolor gastrointestinal es intenso. Se obtienen muestras de laboratorio y se le realiza biometría hemática cuyo único valor alterado son las plaquetas con  $100 \times 109/L$ , química sanguínea con la bilirrubina total y bilirrubina directa afectada y función hepática con graves alteraciones de los valores normales. Los cambios en el peso son graves, puesto que ha perdido 8 kilos en los últimos meses. En el hogar consumían alimentos con alta frecuencia, pero bajos en calidad, hipercalóricos y con alto contenido de grasa al cocinar, carne roja de 4 a 5 veces por semana, comida rápida por las noches, productos lácteos diarios, además de cereales y frutas de temporada.

Durante la hospitalización, la ingesta habitual de líquidos vía intravenosa es de 1200 ml. de solución salina al 0.9 %. En su hogar bebía aproximadamente 2 litros de agua al día, y consumía gaseosas y café por las mañanas.

### **III. Patrón de eliminación**

La orina es color ámbar, turbia. Habitualmente, las heces son de aspecto uniforme. No se presentó sudor durante la estancia hospitalaria. El peristaltismo intestinal se ve aumentado, así como borborigmos hiperactivos. Hay flatulencias en el paciente, hace esfuerzo notorio al defecar y refiere que desde hace tres meses sufre de tenesmo vesical. Durante las 48 h de estancia hospitalaria que tiene el paciente, ha tenido dos evacuaciones en escala de Bristol 3. En cuanto a la eliminación urinaria, cada 12 h elimina 630 ml aproximadamente con dificultad. En las últimas 12 h de estancia, se le ha instalado una sonda vesical.

### **IV. Patrón de actividad/ejercicio**

La frecuencia cardíaca del paciente se encuentra dentro de los rangos establecidos, la frecuencia respiratoria es de  $20x'$ , llenado capilar de  $1-2x'$ , y la tensión arterial de 100/70. Al realizar el electrocardiograma se observa un ritmo sinusal normal. El pulso es eufrénico, la frecuencia es rítmica. A la auscultación no se encuentran secreciones y los campos pulmonares están limpios. Los músculos son de igual tamaño en ambos lados del cuerpo, ausencia de contracturas y temblores, la tenacidad habitualmente firme, movimientos suaves pero coordinados.

El tórax es simétrico, columna alineada verticalmente, piel intacta, pared torácica intacta. Durante la estancia hospitalaria, el paciente mantiene únicamente una postura en decúbito lateral y semi-fowler. La disnea es notoria, sobre todo cuando aumenta el dolor abdominal. No requiere de apoyo ventilatorio. Se aplica

la escala ENA para valorar el dolor, la escala de caídas de J. H. Downton resultando en riesgo medio y la escala de índice de Norton para el riesgo de úlceras por presión, obteniendo una puntuación de 18 y clasificándose en riesgo bajo.

Puede realizar todas las actividades para el autocuidado y no realiza ninguna de recreación, únicamente ve televisión cuando tiene tiempo debido a que atiende un negocio de abarrotes. Niega actividades deportivas y durante la estancia hospitalaria no se realizaron actividades de recreación, permanece en completo reposo. Habitualmente es capaz de mantener su entorno en orden, aunque con esfuerzo. Realiza el quehacer de la casa una vez a la semana, recibiendo ayuda de su hijo por las noches. En su negocio es el único encargado y no recibe ayuda de ningún tipo.

#### **V. Patrón reposo/sueño**

El paciente duerme habitualmente 6 h diarias, para conciliar el sueño no realiza ninguna actividad específica, refiere que al querer dormir necesita aproximadamente 2 h para lograr hacerlo. En la estancia hospitalaria ha dormido 9 h sin problema, y la calidad del sueño es profunda. Al hablar con él se le nota cansancio en la voz, su postura refleja dolor y pesadez, tiene ojeras prominentes, habla pausado y con suspiros frecuentes. Aunque se intentó animarlo, su expresión siempre fue vacía.

#### **VI. Patrón cognitivo/perceptual**

Se encuentra alerta, orientado en todas las esferas. En la escala de Glasgow, el paciente se encuentra con 15 puntos. Inicia el padecimiento hace 3 días, expresando dolor súbito en el cuadrante superior derecho, de alta intensidad ENA 9/10 y que no remite ante ninguna actividad, el signo de Murphy resulta positivo a la palpación. No hay alteraciones de la audición, olfato, gusto o equilibrio. Refiere que hace tres años le detectaron catarata senil. La familia reconoce que desconocía el padecimiento que el paciente tiene. Ahora conocen la enfermedad y los cuidados que requiere el usuario. El paciente hace referencia a que se lamenta por no haber seguido la dieta que se le recetó anteriormente, hoy comprende el pronóstico y está de acuerdo en el tratamiento médico y quirúrgico que recibirá.

#### **VII. Patrón de autoimagen/autoconcepto**

Al entrevistar al paciente se le puede notar nervioso, suspirando y con sentimientos de culpa. Se refiere a sí mismo como viejo, no le agrada su físico. Comenta que en muchas ocasiones siente impotencia al no poder atender bien a su esposa y a su hijo, por culpa del trabajo. Regularmente se encuentra preocupado y estresado, al preguntarle los motivos menciona que la enfermedad de su esposa es la causa principal, seguida por la situación económica.

El paciente menciona que uno de sus mayores miedos es el de morir y dejar abandonados a su hijo y a su esposa, que sufre de parálisis cerebral y depende completamente de él. La mayor parte de la entrevista se mostró triste, sin ánimo. Se le brindó apoyo emocional y una plática para que recupere confianza y autoestima, durante el interrogatorio se observaron datos de depresión por lo que se le recomendó acudir a terapia psicológica una vez que se encuentre sano y con el alta hospitalaria.

### **VIII. Patrón rol/relaciones**

En cuanto al rol, hay dificultad para desempeñar el papel de padre y esposo, debido a las actividades que realiza diariamente. Se le nota introvertido y con tristeza al mencionar la enfermedad por la que atraviesa su esposa, y que la ha tenido postrada por casi un año. Ella y su hijo dependen económicamente del negocio que mantiene. Se le recomendó buscar apoyo para el desempeño del rol en su trabajo, o como cuidador de su esposo.

### **IX. Patrón sexualidad/reproducción**

El paciente tiene un hijo vivo. Menciona que no se realiza el autoexamen testicular y no ha tenido enfermedades de transmisión sexual, menciona no sentir inquietudes respecto a su sexualidad.

### **X. Patrón afrontamiento/estrés**

Al encontrarse frente a un problema de estrés, el paciente fuma con más frecuencia y en mayor cantidad. Se le nota tensionado, menciona que regularmente está inquieto y aunque comprende la enfermedad por la que atraviesa, su estado de ansiedad no disminuye. Actualmente recibe ayuda de su hijo y de una vecina para cuidar a su esposa. Menciona que no existen familiares que lo apoyen económica ni emocionalmente.

### **XI. Patrón valores/creencias**

La religión del paciente es católica, y acude a misa una vez al mes aproximadamente. No tiene creencia o mito alguno relacionando con su salud o la de su familia. Se le recomienda acercarse a lo espiritual, tanto como quiera y le parezca.

Tabla 1. Razonamiento diagnóstico

| Datos significativos por patrones funcionales                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Análisis y agrupación de datos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Etiqueta diagnóstica<br>Respuestas humanas<br>(Herdman y Kamitsuru, 2015)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Problema interdependiente, respuestas fisiopatológicas  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| <p>Metaparadigma enfermero</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Datos biográficos e institucionales.</li> <li>• Masculino de 51 años.</li> <li>• Ingreso económico \$ 3 000 mensuales.</li> <li>• Catarata presenil en ojo derecho.</li> <li>• Tabaquismo moderado.</li> <li>• Automedicación en caso de dolor.</li> <li>• Sondaje vesical.</li> <li>• Dolor tipo cólico de inicio súbito intensidad grave.</li> <li>• Dolor situado en cuadrante superior derecho del abdomen.</li> <li>• El dolor no remite ante ninguna posición y actividad.</li> <li>• Náuseas y vómito de contenido gástrico</li> <li>• Presencia de fiebre.</li> <li>• Inmovilidad por el dolor.</li> <li>• Ultrasonido abdominal que refleja colecistitis y colelitiasis.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Signo de Murphy a la palpación, dolor que no remite ante ninguna actividad, situado en el cuadrante superior derecho del abdomen, plaquetopenia, fiebre, pérdida de 8 kg de peso, piel ictérica, hiperbilirrubinemia.</li> <li>• Dolor gastrointestinal intenso, disnea leve al dolor, requiere 2 h al querer dormir, postración e inmovilidad, cansancio al hablar, postura de dolor y pesadez, ojeras prominentes.</li> <li>• Peso de 73.500 kg.</li> <li>• Mide 156 cm.</li> <li>• IMC 30.</li> <li>• Obesidad grado 1.</li> <li>• Dextrostix 156 mg/dL.</li> <li>• Consumo de alimentos hipercalóricos y de alto contenido en grasa.</li> <li>• Comida rápida por las noches.</li> <li>• Café y gaseosas por la mañana.</li> <li>• Flatulencias.</li> </ul> | <p>Dominio 2: Nutrición.<br/>Clase 1: Ingestión.<br/>E/D: Desequilibrio nutricional: ingesta superior a las necesidades. R/C: Aporte excesivo en relación con las necesidades metabólicas.<br/>M/P: Patrón de alimentación disfuncional.<br/>Ejes de enfermería.<br/>• Núcleo: nutrición.<br/>• Sujeto: persona.<br/>• Juicio: desequilibrado.<br/>• Localización: corporal.<br/>• Edad: adulto.<br/>• Tiempo: crónico.<br/>• Estado: real.</p> <p>Dominio 2: Nutrición.<br/>Clase 5: Hidratación.<br/>E/D: Riesgo de déficit de volumen de líquidos.<br/>R/C: Pérdidas excesivas a través de vías normales (ej. vomito).<br/>Ejes de enfermería.<br/>• Núcleo: volumen de líquidos.<br/>• Sujeto: persona.</p> | <p>P/I: Dolor intenso.<br/>S/A: Colecistitis aguda.</p> |

| Datos significativos por patrones funcionales                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Análisis y agrupación de datos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Etiqueta diagnóstica<br>Respuestas humanas<br>(Herdman y Kamitsuru, 2015)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Problema interdependiente, respuestas fisiopatológicas |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <p>I. Patrón percepción/mantenimiento de la salud</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sensación de estar enfermo y cansado desde hace 6 meses.</li> <li>• No visita al médico de cabecera por falta de tiempo.</li> <li>• Fuma 5 a 10 cigarrillos diarios.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Esfuerzo al defecar.</li> <li>• Temperatura corporal de 37.8 °C.</li> <li>• Náuseas.</li> <li>• Vómito de contenido gástrico.</li> <li>• Regurgitaciones.</li> <li>• Lengua con bordes laterales agrietados.</li> <li>• Tenesmo vesical.</li> <li>• 630 ml. de orina en 12 h con dificultad.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Localización: gastrointestinal.</li> <li>• Edad: adulto.</li> <li>• Tiempo: intermitente.</li> <li>• Estado: riesgo.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                        |
| <p>II. Patrón nutricional/metabólico</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Peso 73.500 kg.</li> <li>• Mide 156 cm.</li> <li>• IMC 30.</li> <li>• Obesidad grado 1.</li> <li>• Dextrostix 156 mg/dL</li> <li>• Temperatura corporal de 37.8 °C</li> <li>• Piel con tinte icterico</li> <li>• Lengua con bordes laterales agrietados</li> <li>• Vómito y náuseas acompañadas de regurgitaciones</li> <li>• Dolor gastrointestinal intenso</li> <li>• Plaquetopenia</li> <li>• Hiperbilirrubinemia</li> <li>• Perdió 8 kg en los últimos meses</li> <li>• Consumo de alimentos hipercalóricos y con alto contenido en grasa</li> <li>• Comida rápida por las noches</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nerviosismo.</li> <li>• Suspiros.</li> <li>• Sentimientos de culpa.</li> <li>• Se refiere a sí mismo como viejo. Desagrado de su físico.</li> <li>• Sentimientos de impotencia.</li> <li>• Preocupación y estrés.</li> <li>• Expresión vacía.</li> <li>• Miedo a morir.</li> <li>• Tristeza.</li> <li>• Poco ánimo.</li> <li>• Depresión mayor.</li> <li>• Dificultad para desempeñar el rol de padre y esposo.</li> <li>• Habla pausada.</li> <li>• Paciente introvertido.</li> <li>• Tensión que no disminuye.</li> <li>• Acude a misa una vez al mes.</li> </ul> | <p>Dominio 9:</p> <p>Afrontamiento/Tolerancia al estrés.</p> <p>Clase 2: Respuestas de afrontamiento.</p> <p>E/D: Ansiedad.</p> <p>R/C: estado de salud, función de rol, entorno, crisis situacional, estrés, necesidades no satisfechas.</p> <p>M/P: nerviosismo, temor, expresa preocupaciones.</p> <p>Ejes de enfermería.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Núcleo: ansiedad.</li> <li>• Sujeto: persona.</li> <li>• Juicio: situacional.</li> <li>• Localización: cenestésico.</li> <li>• Edad: adulto.</li> <li>• Tiempo: crónico.</li> <li>• Estado: real.</li> </ul> |                                                        |

| Datos significativos por patrones funcionales                                                                                                                                                                                                                                                                 | Análisis y agrupación de datos                                                                                                                                                                                                                               | Etiqueta diagnóstica<br>Respuestas humanas<br>(Herdman y Kamitsuru, 2015)                                                                                                                                                                     | Problema interdependiente, respuestas fisiopatológicas |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Café y gaseosas por la mañana</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Masculino de 51 años.</li> <li>• Tabaquismo.</li> </ul>                                                                                                                                                             | <p>Dominio 1: Promoción de la salud.</p> <p>Clase 2: Gestión de la salud.</p>                                                                                                                                                                 |                                                        |
| <p>III. Patrón de eliminación</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Flatulencias.</li> <li>• Esfuerzo al defecar.</li> <li>• Tenesmo vesical.</li> <li>• 630 ml de orina en 12 h. con dificultad.</li> </ul>                                                                                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Consume 5 a 10 cigarros diarios.</li> <li>• Fuma como respuesta al estrés.</li> <li>• Automedicación.</li> <li>• No acude al médico por falta de tiempo.</li> <li>• Catarata presenil desde hace 3 años.</li> </ul> | <p>E/D: Tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud. R/C: Múltiples agentes estresantes, tabaquismo, apoyo social inadecuado.</p>                                                                                                   |                                                        |
| <p>IV. Patrón actividad/ ejercicio</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Disnea leve cuando hay dolor.</li> </ul>                                                                                                                                                                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• No realiza autoexamen testicular.</li> <li>• Ingreso económico bajo.</li> </ul>                                                                                                                                     | <p>M/P: Fallo en el logro de una sensación óptima del control.</p> <p>Ejes de enfermería.</p>                                                                                                                                                 |                                                        |
| <p>V. Patrón reposo/sueño</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Necesita de 2 h previas para poder dormir.</li> <li>• Cansancio en la voz.</li> <li>• Postura de dolor y pesadez.</li> <li>• Ojeras prominentes.</li> <li>• Habla pausada, suspiros frecuentes.</li> <li>• Expresión vacía.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Carente de familiares que lo apoyen económica y emocionalmente.</li> <li>• Sensación de estar enfermo y cansado desde hace 6 meses</li> </ul>                                                                       | <p>Núcleo: conductas para la salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sujeto: persona.</li> <li>• Juicio: riesgo.</li> <li>• Localización:</li> <li>• Edad: adulto.</li> <li>• Tiempo: crónico.</li> <li>• Estado: real</li> </ul> |                                                        |
| <p>VI. Patrón cognitivo/ perceptual</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Signo de Murphy positivo la palpación.</li> <li>• Catarata presenil desde hace 3 años.</li> </ul>                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                               |                                                        |
| <p>VII. Patrón autopercepción/ autoconcepto</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estado de nerviosismo, suspiro</li> </ul>                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                               |                                                        |

| Datos significativos por patrones funcionales                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Análisis y agrupación de datos | Etiqueta diagnóstica<br>Respuestas humanas<br>(Herdman y Kamitsuru, 2015) | Problema interdependiente, respuestas fisiopatológicas |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| y con sentimientos de culpa.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                |                                                                           |                                                        |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se refiere a sí mismo como viejo.</li> <li>• Desagrado de su propio físico.</li> <li>• Sentimientos de impotencia hacia su rol de padre y esposo.</li> <li>• Regularmente se encuentra preocupado y estresado.</li> <li>• Miedo a morir y abandonar a su familia.</li> <li>• Se muestra triste y sin ánimo.</li> </ul> |                                |                                                                           |                                                        |
| VIII. Patrón rol/ relaciones                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                |                                                                           |                                                        |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Introvertido al responder.</li> <li>• Menciona con tristeza la enfermedad de su esposa. Depende económicamente del negocio que mantiene.</li> </ul>                                                                                                                                                                    |                                |                                                                           |                                                        |
| IX. Patrón sexualidad/ reproducción                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                |                                                                           |                                                        |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• No realiza el autoexamen testicular.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                |                                                                           |                                                        |
| X. Patrón tolerancia/ afrontamiento al estrés                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                |                                                                           |                                                        |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ante el estrés el paciente recurre a fumar con mayor frecuencia y cantidad.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                 |                                |                                                                           |                                                        |

| Datos significativos por patrones funcionales                                                                                                                        | Análisis y agrupación de datos | Etiqueta diagnóstica<br>Respuestas humanas<br>(Herdman y Kamitsuru, 2015) | Problema interdependiente, respuestas fisiopatológicas |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ansiedad y tensión que no disminuye.</li> <li>• No existen familiares que lo apoyen económica ni emocionalmente.</li> </ul> |                                |                                                                           |                                                        |
| XI. Patrón valores/creencias. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Acude a misa una vez al mes si le es posible.</li> </ul>                                      |                                |                                                                           |                                                        |

Fuente: elaboración propia.

Tabla 2. Colecistitis aguda

| Intervenciones Independientes<br>(Bulechek y Butcher, 2013).                                                                                | Intervenciones interdependientes                                                                                                       | Fundamentación científica                                                                                                                                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| i. Preparar psicológicamente al usuario y familia con el propósito de reducir el grado de ansiedad y temor con respecto a su procedimiento. | Procedimientos preoperatorios por realizar en una colestectomía laparoscópica:<br>1. Ayuno total<br>2. Estudios de gabinete (US, ECG). | 1. Estudios mencionan que ante cualquier procedimiento quirúrgico se prepara psicológicamente al paciente, ya que la ansiedad disminuye (Cázares et al., 2016).              |
| ii. Toma de muestras para exámenes de laboratorio previos a la cirugía (Gpo, Rh, Tp, TPT, Qs, Hb).                                          | 3. Valoración preanestésica<br>4. Hoja de autorización de tratamiento firmado y hoja de consentimiento informado.                      | 2. El tiempo de ayuno para procedimientos que está indicada la anestesia general deberá ser mínimo de 8 h (Abad, 2017).                                                      |
| iii. Administración de medicamento intravenoso.                                                                                             |                                                                                                                                        | 3. La valoración preanestésica permite la evaluación del estado físico y el riesgo del paciente y se considera necesario aplicar este protocolo de estudio (Canarias, 2019). |

| Intervenciones<br>Independientes<br>(Bulechek y Butcher, 2013).                                                                             | Intervenciones<br>interdependientes                                                                                                                                                    | Fundamentación científica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| i. Preparar psicológicamente al usuario y familia con el propósito de reducir el grado de ansiedad y temor con respecto a su procedimiento. | Prescripción de medicamento:<br>5. Buscapina compuesta (butiliosina 20 mg, metamizol sódico 2.5 g).<br>6. Bonadoxina (clorhidrato de meclizina 25 mg, clorhidrato de piridoxina 50mg). | 4. Forma parte la Acción Esencial 4: Seguridad en los procedimientos plasmada en el documento denominado Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente en el Diario Oficial de la Federación.<br><br>5. Indicado para dolores espasmódicos como, por ejemplo: de las vías biliares y de las vías urinarias, así como cuadros espasmódicos a nivel de órganos genitales femeninos.<br><br>6. Meclizina y piridoxina son indicadas para la profilaxis y el alivio sintomático de la náusea, del vómito y del vértigo. |
| ii. Toma de muestras para exámenes de laboratorio previos a la cirugía (Gpo, Rh, Tp, TPT, Qs, Hb).                                          |                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| iii. Administración de medicamento intravenoso.                                                                                             |                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

Notas:

Problema interdependiente: dolor intenso.

S/A: colecistitis aguda.

Objetivo: eliminar la sintomatología y las complicaciones probables producidas por la patología abdominal actual en un periodo de 10 días (Moorhead et al., 2013).

Evaluación: se logró reducir el dolor y se mantuvo al paciente con cuidados generales de enfermería en el periodo previamente mencionado (Moorhead et al., 2013).

Fuente: elaboración propia con información de autores citados.

Tabla 3. Cuidados aplicados al paciente/usuario

| Intervenciones independientes<br>(Bulechek y Butcher, 2013)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Fundamentación científica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><i>Monitorización de los signos vitales (6680)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitorizar la presión arterial, pulso, temperatura y estado respiratorio.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>• La finalidad de monitorizar los signos vitales es observar sus variaciones y alteraciones en relación con las diferentes actividades que realiza en el día (Tintín, 2015).</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <p><i>Administración de medicamento (2300)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aplicar los 5 correctos de la administración de medicamentos.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Los 5 correctos de los medicamentos son: hora correcta, paciente correcto, medicamento correcto, vía y dosis correctas (Universidad de Antioquia [UdeA], 2020).</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <p><i>Manejo del dolor (1400)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Medir y registrar el nivel de dolor del paciente.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Una valoración completa del dolor incluye toda la información que el paciente pueda referir (Sociedad Galega da dor e cuidados paliativos, s.f.).</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <p><i>Cambio de posición (0840)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mencionarle al usuario que se le va a mover de posición durante el día.</li> <li>• Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición/duración, frecuencia, calidad, intensidad o severidad del dolor y factores desencadenantes.</li> <li>• Observar claves no verbales de molestias, especialmente en aquellos que no pueden comunicarse eficazmente.</li> <li>• Verificar el nivel de molestia con el paciente, anotar los cambios en el registro clínico e informar a otros cuidadores que trabajen con el paciente.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Los usuarios en decúbito lateral de 90 grados tienen una tasa casi 4 veces por arriba de lesiones que los que se encuentran a 30 grados (López et al., 2019).</li> <li>• La Escala Visual Análoga (EVA) es una herramienta que permite comprender la dimensión del dolor; se hace presente ante la necesidad de un método efectivo de medición del dolor que sufre un paciente (GPC, 2014).</li> <li>• La valoración del dolor debe incluir un interrogatorio preciso, dirigido a evaluar la forma de aparición, progresión, irradiación, migración, localización y las condiciones que lo alivian o exacerban; el examen físico detallado incluye la evaluación del estado general, el registro de los signos vitales, la inspección, palpación, percusión y auscultación abdominal, para la búsqueda de signos específicos de colecistitis aguda (GPC, 2014).</li> </ul> |
| <p>Notas:</p> <p>Etiqueta diagnóstica: dolor agudo.</p> <p>R/C: agentes lesivos.</p> <p>M/P: expresa dolor (Herdman y Kamitsuru, 2015).</p> <p>Objetivo: disminuir el dolor expresado de manera inmediata (Moorhead et al., 2013).</p> <p>Evaluación 210201: el paciente no refirió dolor; el cual se pudo confirmar mediante la ausencia de expresión facial o signo de inquietud. (Moorhead et al., 2013).</p>                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <p>Fuente: elaboración propia con base en los autores citados.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

Tabla 4. Cuidados aplicados al paciente/usuario

| Intervenciones independientes<br>(Bulechek y Butcher, 2013)                                                                                                                                                                                                                           | Fundamentación científica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <i>Manejo de líquidos (4120)</i><br>• Observar el estado de hidratación del paciente.                                                                                                                                                                                                 | • El balance hídrico es el resultado de cotejar el volumen y composición de los líquidos aceptados como de las pérdidas (Hospital Universitario Reina Sofía, 2010).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <i>Manejo de la nutrición (1100)</i><br>• Dar a conocer al usuario las necesidades nutricionales.<br>• Apoyar al usuario a determinar las directrices o la pirámide nutricional.<br>• Ajustar la dieta, según sea necesario y para monitorizar las calorías y la ingesta alimentaria. | • Para tener y mantener una salud adecuada se necesita la ingestión ideal de nutrientes esenciales y alimentos energéticos (Hernández, 2004).<br>• Los nutrientes especiales y alimentos adecuados que son base en el estado nutricional este definido por lo que el cuerpo utiliza, recibe y absorbe (Hernández, 2004).<br>• La edad, sexo, talla, grado y tipo de actividad que realiza durante el día, además de las glándulas endocrinas y estado de salud de la persona se ha demostrado que tienen relación con las necesidades nutricionales (Fundación CADAH, 2016). |
| <i>Identificación de riesgos (6610)</i><br>• Adaptar actividades para reducir riesgos.                                                                                                                                                                                                | • La palabra riesgo hace referencia que en algún momento un objeto, material, sustancia o fenómeno pueda, ser peligroso y pueda ocasionar perturbaciones en la salud o integridad física de una persona (Cero riesgos laborales, s.f.).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

Notas:

Etiqueta diagnóstica: riesgo de déficit de volumen de líquidos.

R/C: pérdidas excesivas a través de vías normales (Herdman y Kamitsuru, 2015).

Objetivo: mejorar y mantener el equilibrio de líquidos del usuario de manera inmediata (Moorhead et al., 2013).

Evaluación 060107: no se valoró compromiso en las entradas y salidas diarias equilibradas, al igual que la ausencia de humedad en membranas mucosas, dentro de las muestras de laboratorios no se observaron electrolitos séricos (Moorhead et al., 2013).

Fuente: elaboración propia con base en los autores citados.

Tabla 5. Cuidados aplicados al paciente/usuario

| Intervenciones independientes (Bulechek y Butcher, 2013)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Fundamentación científica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><i>Disminución de la Ansiedad (5820)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Observar los cambios en el nivel de ansiedad.</li> </ul> <p>Apoyar al usuario a detectar ciertos estados que precipitan la ansiedad.</p> <p><i>Mejorar el afrontamiento (5230)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Valorar el impacto de la situación vital del paciente en los papeles y relaciones.</li> </ul> <p><i>Mantenimiento de procesos familiares (7130)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Detectar los efectos que generen algún cambio de papeles en los procesos familiares.</li> <li>• Colaborar con los integrantes de la familia para poner en práctica actividades que ayuden a normalizar su situación.</li> </ul> <p><i>Aplicar instrumentos de diagnóstico.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Existen distintos instrumentos de tamizaje que apoyan el diagnóstico de ansiedad en la persona mayor. Dentro de los cuales encontramos: 1. Inventario de Ansiedad Geriátrica (GAI, Geriatric Anxiety Inventory), 2. Escala de Ansiedad Geriátrica (GAS, Geriatric Anxiety Scale). 3. Inventario de Ansiedad de Beck (BAI, Beck Anxiety inventory). 4. Cuestionario de Ansiedad de Hamilton. 5. Criterios de Ansiedad por DSM-5.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sentirse ansioso en ciertas ocasiones puede considerarse normal en la vida, pero algunas personas padecen de trastornos de ansiedad y se manifiesta cuando presentan demasiadas preocupaciones, miedos profundos y constantes sobre situaciones diarias (Mayo Clinic, 2018).</li> <li>• El afrontamiento es una reacción que se produce ante una situación estresante, esto significa que la persona utiliza sus propios recursos y herramientas para manejar situaciones externas o internas que superan los recursos de la persona (Acosta et al., 2017).</li> <li>• Las redes de apoyo social son un grupo de relaciones que integran a un individuo con su entorno social, o con individuos con las que establecen vínculos solidarios y de comunicación para solucionar necesidades propias (Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores [INAPAM], 2020).</li> <li>• El GAI tiene una sensibilidad de 90 % y una especificidad de 86.3 %. Es de utilidad en distintos ambientes ambulatorios, hospitalarios y domiciliarios. Es superior al compararse con GAS y para identificar presencia de desórdenes de ansiedad (GPC, 2019).</li> </ul> |
| <p>Notas:</p> <p>Etiqueta diagnóstica: ansiedad.</p> <p>R/C: estado de salud, función de rol, entorno, crisis situacional, estrés, necesidades no satisfechas.</p> <p>M/P: nerviosismo, temor, expresa preocupaciones (Herdman y Kamitsuru, 2015).</p> <p>Objetivo: disminuir la aparición de ansiedad o preocupación expresada por el usuario a mediano plazo (Moorhead et al., 2013).</p> <p>Evaluación 121102: el paciente se mostró con leves signos de impaciencia, sin llegar a un grado de irritabilidad, inquietud o preocupación exagerada de los procesos (Moorhead et al., 2013)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <p>Fuente: elaboración propia con base en los autores citados.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

Tabla 6. Cuidados aplicados al paciente/usuario

| Intervenciones independientes (Bulechek y Butcher, 2013)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Fundamentación científica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Manejo del peso (1260)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Platicar con el usuario posibles causas hereditarias y culturales, además de los hábitos que tiene y las costumbres que tienen relación con su peso.</li> </ul> <p>Ayuda para disminuir el peso (1280)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumentar los hábitos más agradables para el usuario por los menos agradables.</li> </ul> <p>Fomento del ejercicio (0200)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Animar al paciente a iniciar o mantener una rutina de ejercicio y seguirlos en casa.</li> <li>• Incrementar el gasto de energía por medio de la actividad física es un predictor fuerte del mantenimiento de la pérdida de peso, aunque sea menos efectivo que la restricción dietética.</li> </ul> <p>Asesoramiento nutricional (5246)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Instruir al paciente a medir los tamaños que debe consumir de las porciones.</li> </ul> <p>Manejo de la nutrición (1100)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Establecer el estado nutricional del usuario y también el número de calorías adecuadas.</li> </ul> <p>Tratamiento conductual</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se recomienda incluir a los pacientes adultos con sobrepeso y obesidad a un programa de tratamiento conductual para modificar su ingesta alimentaria, dar seguimiento a la actividad física y controlar los estímulos existentes en su entorno que los llevan a comer.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Obtener un peso ideal contribuye a ayudar a los niveles de colesterol, la presión arterial y de glicemia (National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases [NIH], 2016).</li> <li>• Un estado nutricional sano puede ayudar a evitar enfermedades que tienen que ver con el peso, tales como las enfermedades cardíacas, la diabetes, la artritis y cáncer (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2020).</li> <li>• La actividad física aporta importantes beneficios para el sistema cardiovascular, así como física y mentalmente. Ayuda a evitar enfermedades crónicas degenerativas como las patologías cardiovasculares, el cáncer y la diabetes (OMS, 2020).</li> <li>• Se recomienda la realización de actividad física al menos 5 a 7 días por semana durante 30 minutos para prevenir la ganancia de peso y mejorar la salud cardiovascular (GPC, 2018).</li> <li>• La mala nutrición es un gran problema que tienen los hospitales y en el primer nivel de atención. Se sabe que hay muchas enfermedades que tienen que ver con la alimentación, algunas intervenciones de enfermería pueden contribuir a esto. Además, se puede llevar a cabo desde el hospital, escuelas y centros de salud (Moreno y Lora, 2017).</li> <li>• La terapia o modificación conductuales es uno de los pilares en el tratamiento de la obesidad. Su objetivo es ayudar a los pacientes con cambios a largo plazo en la forma en la que comen, modificando y monitoreando su ingesta alimentaria, su actividad física y controlando los estímulos en el entorno que detonan la ingesta de alimentos (GPC, 2018).</li> </ul> |
| <p>Etiqueta diagnóstica: desequilibrio nutricional: ingesta superior a las necesidades.<br/> R/C: aporte excesivo en relación con las necesidades metabólicas.<br/> M/P: patrón de alimentación disfuncional (Herdman y Kamitsuru, 2015).</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

| Intervenciones independientes (Bulechek y Butcher, 2013)                                                                                                                                                                                                                                                                         | Fundamentación científica |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|
| Notas:<br>Objetivo: encontrar un equilibrio y mantener las necesidades metabólicas en el usuario a mediano plazo (Moorhead et al., 2013).<br>Evaluación 100401: en el momento de la evaluación, no se ha observado una disminución relevante de al IMC, por ende, el peso del paciente se ha mantenido. (Moorhead et al., 2013). |                           |
| Fuente: elaboración propia con base en los autores citados.                                                                                                                                                                                                                                                                      |                           |

Tabla 7. Cuidados aplicados al paciente/usuario

| Intervenciones independientes (Bulechek y Butcher, 2013)                                                                                                                                            | Fundamentación científica                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <i>Mejorar el afrontamiento (5230)</i><br>• Fomentar una actitud de esperanza real cuando se presenten sentimientos de impotencia.                                                                  | • El personal de enfermería debe incluir en el cuidado conocimientos, destrezas, habilidades y motivación para fomentar y conservar la salud (Soto et al., 2018).                                                                                                                                |
| <i>Ayuda para dejar de fumar (4490)</i><br>• Sugerir a la persona que fuma, de manera clara, que deje de fumar.<br>• Ayudar al paciente a descubrir la facilidad para aprender cómo dejar de fumar. | • El personal de enfermería se considera como el más grande recurso humano y se encuentran activos en los tres niveles de atención de salud, dicho personal brinda consejería y ayuda a los fumadores que desean dejar de hacerlo, así como otros profesionales de la salud (Rice et al., 2017). |
| <i>Clarificación de valores (5480)</i><br>• Considerar los aspectos éticos y legales de la libre elección, dada la situación personal y crear una atmósfera de aceptación, sin prejuicios.          | • Para lograr comprender el porqué de la educación en valores, es necesario reforzar cuál es el concepto de “valor” y con la propia persona, sentimientos y modelación de sus ideas (Guevara et al., 2007).                                                                                      |
| <i>Disminución de la ansiedad (5820)</i><br>• Apoyar al usuario a distinguir las situaciones que causen ansiedad.                                                                                   | • Sentirse ansioso en ciertas ocasiones puede considerarse normal en la vida, pero algunas personas padecen de trastornos de ansiedad y se manifiesta cuando presentan demasiadas preocupaciones, miedos profundos y constantes sobre situaciones diarias (Mayo Clinic, 2018).                   |
| <i>Prevención.</i><br>• Es útil brindar información de manera personalizada sobre los beneficios de dejar de fumar, relacionándolo con las condiciones de salud de cada fumador.                    | • Hay una relación inversamente proporcional entre la edad de inicio de consumo diario y el grado de dependencia de la nicotina. (GPC, 2012).                                                                                                                                                    |
| <i>Tratamiento farmacológico</i><br>• El uso de vareniclina.                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

| Intervenciones independientes (Bulechek y Butcher, 2013)                                                                                                                                                                                      | Fundamentación científica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <i>Tratamiento psicológico</i><br>• La intervención breve desde 3 a 10 min., práctica sencilla y debe estar implementada por el personal de salud en cada oportunidad (Modelo de las 5 A: averiguar, aconsejar, apreciar, ayudar y arreglar). | • La vareniclina es bien tolerada hasta por 6 meses, y en tratamiento prolongado puede ser útil reduciendo la probabilidad de recaída. Debe usarse con cautela en pacientes con antecedentes depresivos (GPC, 2012).<br>• Ofrecer la intervención constante y por diversos medios a largo plazo, se logran altas tasas de abstinencia (GPC, 2012). |

Notas:

Etiqueta diagnóstica: tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud.

R/C: múltiples agentes estresantes, tabaquismo, apoyo social inadecuado.

M/P: fallo en el logro de una sensación óptima del control (Herdman y Kamitsuru, 2015).

Objetivo: educar al paciente para que realice acciones que favorezcan a mantener su salud en 2 meses (Moorhead et al., 2013).

Evaluación 130201: como resultado, el paciente demostró identificar patrones de superación ante el problema de salud, lo que conlleva a que el nivel de estrés disminuya al aceptar el proceso (Moorhead et al., 2013).

Fuente: elaboración propia con base en los autores citados.

## Conclusiones

Durante la elaboración del caso clínico se observa que un diagnóstico correcto y oportuno es vital para una efectiva y pronta atención. Este paso le permite al personal sanitario planear cómo manejar al paciente y qué hacer si algo inesperado ocurriera. Es trascendental la constante comunicación paciente-enfermera con el fin de conocer aspectos físicos y emocionales del paciente. Realizar una correcta valoración al paciente es imperativo para que el equipo de enfermería actúe con prontitud y pericia en las diversas maniobras y procedimientos indicados, de acuerdo con su patología, apoyados en el equipo multidisciplinario que comprende la organización hospitalaria. En este caso, durante la planeación de enfermería, algunas intervenciones fueron enfocadas a fomentar medidas de salud para no tener más adelante complicaciones en el paciente.

En ocasiones, el personal sanitario considera que las intervenciones educativas y de prevención deben ser dirigidas únicamente al primer nivel, cuando en realidad compete a todos los niveles. Aunque las intervenciones y actividades se encuentren puntuadas y tengan como objetivo la resolución del problema o la disminución del riesgo, algunas de ellas solo pueden resolverse con el cambio de hábitos higiénicos en el paciente, por ello es crucial proporcionarles herramientas para que sean autónomos en lo que respecta a la salud.

## Referencias

- Abad, A. (2017, 31 de octubre). *Actualización 2017. Guías prácticas para el ayuno preoperatorio. ¿Alguna novedad?* Anestesiari. <https://anestesiari.org/2017/actualizacion-2017-gui%C2%ADas-practicas-para-el-ayuno-preoperatorio-alguna-novedad/>
- Acosta-Zapata, E., López-Ramón, C., Martínez-Cortés, M. E. y Zapata-Vázquez, R. (2017). Funcionalidad familiar y estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer de mama. *Horizonte Sanitario*, 16(2), 139-148. <https://doi.org/10.19136/hs.v16i2.1629>
- Arámburu, E. (2021). *Colelitiasis y sus complicaciones: colecistitis, coledocolitiasis y colangitis*. Asociación Mexicana de cirugía general. <https://amcg.org.mx/colelitiasis-colecistitis-coledocolitiasis-colangitis/>
- Bulechek, G. M. y Butcher, H. K. (2013). *Clasificación de intervenciones de enfermería: NIC* (6ta ed.). S.L.U.
- Canarias. (2019, 17 de junio). *La consulta preanestésica*. <https://www.canarias7.es/sociedad/salud/vida-sana/la-consulta-KJ7469194>
- Cázares de León, F., Vinaccia, S., Quiceno, J. y Montoya, B. (2016). Preparación psicológica para la intervención quirúrgica: Revisión sistemática de la literatura. *Psychologia: Avances de la Disciplina*, 10(2), 73-85. <http://www.scielo.org.co/pdf/psych/v10n2/1900-2386-psych-10-02-00073.pdf>
- Cero Riesgo Laboral. (s.f.). *Definiciones relacionadas con seguridad y salud en el trabajo*. [https://www.ceroriesgolaboral.com/single-post/2018/02/13/definiciones-relacionadas-con-seguridad-y-salud-en-el-trabajo#:~:text=Se%20denomina%20riesgo%20a%20la,como%20en%20materiales%20y%20equipos.ytext=Esto%20debe%20ser%20parte%20de,en%20el%20Trabajo%20\(SGSST\)](https://www.ceroriesgolaboral.com/single-post/2018/02/13/definiciones-relacionadas-con-seguridad-y-salud-en-el-trabajo#:~:text=Se%20denomina%20riesgo%20a%20la,como%20en%20materiales%20y%20equipos.ytext=Esto%20debe%20ser%20parte%20de,en%20el%20Trabajo%20(SGSST))
- Clínica del Dolor y Cuidados Paliativos del Hospital Ángeles Lomas. (s. f.). *Tratamiento del dolor y cuidados paliativos*. <https://www.tratamientosdeldolor.org/evaluacion-dolor/>
- Elsevier Connect. (2017, 5 de junio). *Escala de Coma de Glasgow: tipos de respuesta motora y su puntuación*. Generación Elsevier. <https://www.elsevier.com/es-es/connect/medicina/escala-de-coma-de-glasgow#:~:text=La%20Escala%20de%20Coma%20de,ser%20simple%2C%20objetiva%20y%20r%C3%A1pida>
- Fundación CADAH. (2016). *Necesidades nutricionales según las edades*. <https://www.fundacioncadah.org/web/articulo/necesidades-nutricionales-segun-edades-.html>
- Guevara, B., Zambrano de Guerrero, A. y Evies, A. (2007). ¿Para qué educar en valores? *Revista Educación en Valores*, 1(7), 96-106. <http://servicio.bc.uc.edu.ve/multidisciplinarias/educacion-en-valores/v1n7/v1n72007-11.pdf>
- Herdman, H. T. y Kamitsuru, S. (2015). *NANDA International Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2015-2017* (Edición hispanoamericana). Elsevier.

- Hernández, M. (2004). Recomendaciones nutricionales para el ser humano: actualización. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 23(4), 266-292. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttextpid=S0864-03002004000400011yln=esytlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttextpid=S0864-03002004000400011yln=esytlng=es).
- Herrero, E. (2020, 11 de diciembre). *Escala de Norton Modificada*. Salud Canales Mapfre. <https://www.salud.mapfre.es/salud-familiar/mayores/medicina-preventiva/escala-norton-ulceras-presion/#:~:text=La%20Escala%20de%20Norton%2C%20sirve,peri%C3%B3dica%20de%20los%20pacientes%20encamados>
- Hospital Universitario Reina Sofia. (2010, 26 de mayo). Balance de Equilibrio de Líquidos. [https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hrs3/fileadmin/user\\_upload/area\\_enfermeria/enfermeria/procedimientos/procedimientos\\_2012/c3\\_balance\\_equili\\_liquidos.pdf](https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hrs3/fileadmin/user_upload/area_enfermeria/enfermeria/procedimientos/procedimientos_2012/c3_balance_equili_liquidos.pdf)
- Instituto Mexicano del Seguro Social [IMSS]. (2018). *Guía de Práctica Clínica. Diagnóstico y tratamiento del sobrepeso y obesidad exógena*. <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/046GER.pdf>
- Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores [INAPAM]. (2020, 13 de febrero). *Importancia de las redes de apoyo social para las personas mayores*. <https://www.gob.mx/inapam/es/articulos/importancia-de-las-redes-de-apoyo-social-para-las-personas-mayores?idiom=es>
- López-Casanova, P., Verdú-Soriano, J., Berenguer-Pérez, M. y Soldevilla-Agreda, J. (2018). Prevención de las úlceras por presión y los cambios de postura. Revisión integrativa de la literatura. *Gerokomos*, 29(2), 92-99. [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttextpid=S1134-928X2018000200092yln=esytlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttextpid=S1134-928X2018000200092yln=esytlng=es)
- Mayo Clinic. (2018, 20 de noviembre). *Trastornos de ansiedad*. <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/anxiety/symptoms-causes/syc-20350961>
- Mínguez, M. y Benages, A. (2009). Escala de Bristol: ¿un sistema útil para valorar la forma de las heces? *Revista Española de Enfermedades Digestivas*, 101(5), 305-311. [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttextpid=S1130-01082009000500001yln=esytlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttextpid=S1130-01082009000500001yln=esytlng=es)
- Moorhead, S., Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M. L. y Swanson, E. (2013). *Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC): Medición de Resultados en Salud* (5ta ed.). Elsevier.
- Moreno, C. M. y Lora, P. (2017). Intervenciones enfermeras aplicadas a la nutrición. *Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria*, 37(4), 189-193. <https://revista.nutricion.org/PDF/MORENOH.pdf>
- National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. (2016, noviembre). *Control de la diabetes*. <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/diabetes/informacion-general/control>

- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2018, 3 de septiembre). *10 datos sobre la obesidad. Consejo Nutricional*. <https://consejonutricional.com/2012/06/02/10-datos-sobre-obesidad-organizacion-mundial-de-la-salud/>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2020, 26 de noviembre). *Actividad física*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
- Psicoterapia para Todos. (2019, 28 de febrero). *La importancia de los valores en la vida del ser humano*. <https://psicoterapiaparatodos.com/la-importancia-de-desarrollar-valores-en-la-vida-del-ser-humano/>
- Rice, V., Heath, L., Livingstone-Banks, J. y Hartmann-Boyce, J. (2017, 15 de diciembre). *¿El apoyo e intervención de las enfermeras ayuda a las personas a dejar de fumar?* Cochrane. [https://www.cochrane.org/es/CD001188/TOBACCO\\_el-apoyo-e-intervencion-de-las-enfermeras-ayuda-las-personas-dejar-de-fumar](https://www.cochrane.org/es/CD001188/TOBACCO_el-apoyo-e-intervencion-de-las-enfermeras-ayuda-las-personas-dejar-de-fumar)
- Sanitas. (s.f.). *Escala Downton ante el riesgo de caídas*. <https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/tercera-edad/rehabilitacion-tratamientos/escala-downton.html>
- Sociedade Galega da dor e cuidados paliativos. (s.f.). *Manual básico de dolor de la Sgador para residentes*. [https://sgador.com/wp-content/uploads/2018/04/Manual-SGADOR-24x17\\_WEB\\_20-03.pdf](https://sgador.com/wp-content/uploads/2018/04/Manual-SGADOR-24x17_WEB_20-03.pdf)
- Secretaría de Salud. (2013). *Guía de Práctica Clínica. Prevención, diagnóstico y tratamiento del consumo de tabaco y humo ajeno, en el primer nivel de atención*. <https://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/SS-108-08/ER.pdf>
- Tintín, E. I. (2015). *Diseño y elaboración de un prototipo de monitor de signos vitales aplicando métodos no invasivos con comunicación de datos a dispositivos móviles* [Trabajo de ingeniería, Universidad Politécnica Salesiana Sede Cuenca]. Repositorio UPS. <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/7982/1/UPS-CT004847.pdf>
- Universidad de Antioquia. (2020, 13 de marzo). *Cinco correctos para no errar con los medicamentos*. [https://www.udea.edu.co/wps/portal/udea/web/inicio/udea-noticias/udea-noticia/!ut/p/z0/fYwxC8IwFIT\\_ikvHkFhr1LE4COLgINJmkUf60KdNXptG8eeb6iAuLsfd8d1JlYtpPDzoDJHYQ5tybfrpuVrn07JQO6ULrUq9L-aLdM7HJXcSvMfSA907XtTSmPZR3xGWXUcIrT3BiFTMPymCzv8-FEnniNZgiFT77WnhkfqW3cYiBuyDK0DBxFDQsIbFpZDQBt5EJ4FhgBB OEwkOPSpld3N1C8G1FUp/#:%7E:text=Seg%C3%BAn%20los%20expertos%2C%20el%20manejo,dosis%20correcta%20y%20preparaci%C3%B3n%20correcta](https://www.udea.edu.co/wps/portal/udea/web/inicio/udea-noticias/udea-noticia/!ut/p/z0/fYwxC8IwFIT_ikvHkFhr1LE4COLgINJmkUf60KdNXptG8eeb6iAuLsfd8d1JlYtpPDzoDJHYQ5tybfrpuVrn07JQO6ULrUq9L-aLdM7HJXcSvMfSA907XtTSmPZR3xGWXUcIrT3BiFTMPymCzv8-FEnniNZgiFT77WnhkfqW3cYiBuyDK0DBxFDQsIbFpZDQBt5EJ4FhgBB OEwkOPSpld3N1C8G1FUp/#:%7E:text=Seg%C3%BAn%20los%20expertos%2C%20el%20manejo,dosis%20correcta%20y%20preparaci%C3%B3n%20correcta)



# Cuidados especiales aplicados en un adulto con secuelas de un evento vascular cerebral

Itzetl Jacqueline Granados Espinoza

Flor Esthela Carbajal Mata

Gabriela Maldonado Guzmán

## Introducción

La afección cerebrovascular es un problema de salud en donde el encéfalo se ve afectado de manera temporal o definitiva debido a una isquemia o hemorragia, que compromete uno o varios vasos sanguíneos del cerebro afectados por dicho proceso patológico. Este se agrupa en dos: la isquemia y la hemorragia. Este evento representa una evidencia constatada por signos y síntomas neurológicos de más de 24 h desde que la persona sufrió un infarto patológico (*Guía práctica clínica*, 2017). La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) menciona que este tipo de afecciones neurológicas se encuentra en la segunda causa de muertes en todo el mundo, con un 11 % de fallecimientos.

Esta enfermedad representa un problema de salud pública en la mayoría de los países, incluido México, como consecuencia del aumento en la esperanza de vida asociado a cambios en los hábitos de salud. Sin embargo, en este país no se reconoce este problema y no existe un registro estadístico confiable. Además, esta afección queda enmascarada por otros padecimientos que eventualmente culminan en ella (*Guía práctica clínica*, 2008).

Los estragos de la enfermedad vascular cerebral (EVC) van desde síntomas leves hasta severos, que incluyen: parálisis, dificultad para hablar, visión afectada y falta de coordinación motora (Arauz y Ruíz-Franco, 2012). Evaluando el gran impacto que conlleva dicha enfermedad en el individuo, es preciso un cuidado integral ligado al personal que realiza el “Proceso de Enfermería” (PE) con procedimientos sistematizados, lógicos y racionales, valorando el desarrollo positivo o negativo del paciente en relación con el trabajo del personal, el cual debe servir a futuro como guía para la atención de pacientes con similares padecimientos o sintomatologías. Para elaborar el PE, primero se consideró la taxonomía: NANDA, NIC, NOC, iniciando principalmente con la valoración basada en los patrones funcionales de Marjory Gordon, encaminado al paciente adulto con EVC atendido con base en la fisiopatología y sus secuelas. El modelo empleado aporta una serie de ventajas en la realización del PAE, permitiendo tratar un caso individual o

familiar que abarque las diferentes etapas de vida del paciente, en estado de salud o enfermedad, para dar paso a la segunda etapa “diagnóstico enfermero”, ya que la estructura y clasificación de dominios de la NANDA están relacionados con los patrones funcionales.

## Presentación del caso clínico

Por la enfermedad actual del paciente, la mayor parte de la información se obtuvo de una segunda persona: su esposa.

**Persona:** paciente masculino RAGM de 58 años, con una escolaridad de preparatoria, dedicado al comercio, de religión cristiana.

**Entorno:** paciente procedente de Sabinas Hidalgo, Nuevo León. Con casa propia en la cual menciona tener todos los servicios básicos y realizar limpieza del hogar diario, como el retiro de maleza y basura. Tiene contacto con gatos domésticos. Su núcleo familiar lo conforman su esposa, sus tres hijos y él.

**Salud:** paciente con antecedente de hipertensión arterial (HTA) progresiva de hace 7 años no controlada debidamente, antecedentes heredofamiliares de diabetes *mellitus*, cáncer de colon, infarto cerebral, aneurisma y cáncer de próstata. Se presenta en el área de urgencias del hospital Sabinas Hidalgo, el viernes 11 de agosto de 2017, por presentar signos de confusión, pérdida de habilidad para articular palabras correctamente y sin poder terminar una oración completa, continuando con parestesia en extremidades. Como base del padecimiento, su familiar menciona que los signos y síntomas aparecieron dentro de los dos últimos meses, comenzando con un cansancio inusual y dificultad para caminar distancias largas, lo que ocasionaba pérdida del aliento, motivo por el cual es referido al Hospital Universitario.

**Enfermería-cuidado:** se abordó a RAGM en Neurocirugía del Hospital Universitario “Dr. José Eleuterio González”, donde permaneció con monitorización continua y un familiar presente en habitación para un mayor cuidado y comodidad. En conjunto con el tratamiento médico, se trabajó con la terapia de lenguaje, memoria, terapia física y cambio de posición, hasta llegar a una deambulaci3n asistida y autocuidado.

## Valoraci3n

### I. Percepci3n/mantenimiento de la salud

Cuestionando el h3bitat del sujeto, el familiar refiere contar con todos los servicios b3sicos y limpieza del hogar y autocuidado diario, teniendo contacto con gatos dom3sticos.

## **II. Nutricional/metabólico**

Su estado físico es de 110 kg de peso y 1.76 m de altura, con un perímetro abdominal de 140 cm, con signos vitales dentro del rango normal. En el aspecto anatómico valorado no hay irregularidades. En casa lleva una dieta rica en grasa, durante su estancia hospitalaria se le indica un régimen hiposódico sin problema alguno en la deglución. Sin presencia de alergias o sistema inmunológico suprimido.

## **III. Eliminación**

Se observa coluria, de 3 a 4 micciones al día, en cuanto a las heces son de 2 a 3 evacuaciones al día en forma de salchicha, lisa y blanda de apariencia normal (escala de Bristol), sudoración abundante por las noches y sin presencia durante el día, peristaltismo intestinal de ritmo normal y sin dolor. Examen general de orina muestra infección de vías urinarias. No se emplea ningún auxiliar para facilitar la defecación o micción.

## **IV. Actividad/ejercicio**

El paciente se valora con una frecuencia cardíaca de 106 por minuto, tensión arterial de 140/100 mm/Hg, frecuencia respiratoria de 24 por minuto y presión arterial media de 113, pulsos distales palpables, fuertes y arrítmico: llenado capilar de 4 segundos en miembros torácicos y de 5 a 6 segundos en miembros pélvicos, ritmo cardíaco arrítmico, audible con estetoscopio, con aleteo auricular, respiraciones profundas, ocasionalmente con dificultad, sin presencia de secreciones broncopulmonares, fuerza y tono muscular deteriorado por postración.

Se observa piel marmórea, debilidad con el ejercicio, inflamación de articulaciones por falta de actividad física y por poco movimiento en cama, con riesgo alto de caídas (escala Downton).

Paciente inicia movilización recurrente en cama, mayormente para vestirse por sí sólo y sujetarse de barandales. Cotidianamente no práctica deporte. Sus actividades de recreación en el hospital son: escuchar música, platicar con su esposa y otras personas, leer por momentos cortos y realizar actividades implementadas por el fisioterapeuta.

## **V. Sueño/reposo**

Presencia de cansancio debido a la postración en cama, duerme durante la noche 5 h y por la tarde en periodos cortos. Refiere tener buena calidad de sueño.

## **VI. Cognitivo/perceptual**

Paciente refiere qué día es, dónde se encuentra y quién es; sin embargo, presenta problemas con la memoria, olvidando nombres de sus familiares y sin poder recordar algunos momentos de su vida (temporalmente), concentración difícil al momento de hablar, confundiendo palabras en las oraciones o cambiando letras por otra (Cuestionario de Pfeiffer). Alteración visual (astigmatismo) sin presentar anormalidades en sus reflejos corporales. Los familiares tienen información completa sobre la enfermedad y evolución del paciente, quien no es capaz de decidir sobre sus cuidados; esta función la realiza su esposa.

## **VIII. Rol/relaciones**

Durante la estancia hospitalaria se presentan cambios de ánimo habituales, mayormente de tristeza. Convive diariamente con su esposa e hijos. No presenta dificultad para el cumplimiento del rol de padre y esposo. A pesar de ello, existe sentimiento de pérdida por su suegra (quién falleció el día que el paciente tuvo el infarto), su hermana y hermanos con cáncer de colon. Por otra parte, existe un conflicto familiar de su hijo con su esposa, ya que tuvieron una ruptura después de casarse y el paciente se siente enojado y con rencor moderadamente alto con la ex pareja de su hijo. No obstante, no existe dificultad para el cuidado del paciente, ni abandono. Su esposa depende de él. Se aconseja que el paciente logre relajarse y no se deje sobrellevar por las emociones negativas.

## **IX. Sexualidad/reproducción**

Comenta no presentar alteraciones en genitales ni en glándulas mamarias, confirmándolo por medio de exploración física durante el baño. Al preguntar sobre la práctica de autoexamen testicular responde afirmativo, respecto a infecciones de transmisión sexual contrajo de 1 a 2, sin mencionar cuales.

## **X. Afrontamiento/estrés**

El paciente refiere que ante una situación estresante responde con enfado y desesperación, llegando a gritar o golpear una pared o puerta. No realiza ninguna actividad para manejar su ira. En su familia intentan tranquilizarlo cuando está enojado o estresado; sin embargo, uno de sus hijos padece del mismo cambio de ánimo. Actualmente, no tiene dificultades para afrontar su estado de salud, ya que su familia lo apoya y cuida durante todo el día. Anteriormente, sus hijos oraron por su salud, lo cual se vio reflejado emocionalmente. Se le explica que puede acudir a consulta con psicólogo periódicamente.

## XI. Valores/creencias

Profesa el cristianismo, no existe ningún conflicto interno en su familia sobre las creencias religiosas, de igual modo, existe incapacidad para realizar prácticas religiosas ya que por la estancia hospitalaria no han podido acudir a la iglesia. Su familia piensa que al aceptar la palabra de Dios lo puede llevar a una muerte tranquila sin dolor.

Tabla 1. Razonamiento diagnóstico

| Datos significativos por patrones funcionales                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Análisis y agrupación de datos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Etiqueta diagnóstica, respuestas humanas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Problema interdependiente, respuestas fisiopatológicas |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <p><i>Datos biográficos:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Paciente masculino RAGM de 58 años.</li> <li>• Diagnóstico: Evento Cerebral Vascular (EVC).</li> </ul> <p><i>I. Percepción/ mantenimiento de la salud</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En su comunidad laboral existe: hierba en aumento, estancamiento de agua y aparición de mosquitos.</li> <li>• Presencia de alteraciones físicas y mentales, las cuales pueden desencadenar un accidente, presentando parestesia y ligera pérdida de memoria.</li> </ul> <p><i>II. Patrón nutricional/ metabólico</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Peso de 110 kg y 1.76 metros de altura.</li> <li>• Distermia presente.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnóstico EVC debido a embolia de arterias cerebrales</li> </ul> <p>Paciente masculino de 58 años. Presenta hipertensión arterial</p> <p>Frecuencia cardíaca de 106 por minuto</p> <p>Tensión arterial 140/100 mmHg.</p> <p>Ritmo cardíaco arritmico.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Llenado capilar de 4 segundos en extremidades superiores y 6 segundos en extremidades inferiores, parestesia.</li> <li>• Piel marmórea en extremidades inferiores.</li> </ul> <p>Respiraciones profundas, en ocasiones con dificultad, con monitoreo continuo.</p> | <p>Dominio 4: actividad/ reposo.</p> <p>Clase 4: respuesta cardiovascular/ pulmonar.</p> <p>E/D: perfusión tisular periférica ineficaz.</p> <p>R/C: hipertensión.</p> <p>M/P: alteraciones de las características de la piel (temperatura) tiempo de relleno capilar &gt; 3 segundos.</p> <p>Ejes de enfermería</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Núcleo: traumatismo vascular.</li> <li>• Sujeto: persona.</li> <li>• Juicio: disminuido.</li> <li>• Localización: periférico.</li> <li>• Edad: adulto.</li> <li>• Tiempo: agudo.</li> <li>• Estado: real.</li> </ul> | <p>I: EVC.</p> <p>S/A: infarto cerebral.</p>           |

| Datos significativos por patrones funcionales                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Análisis y agrupación de datos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Etiqueta diagnóstica, respuestas humanas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Problema interdependiente, respuestas fisiopatológicas |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Onicomicosis presente en uñas de los pies.</li> <li>• Piezas premolares incompletas.</li> <li>• Dieta rica en grasas en el hogar.</li> </ul> <p>III. Patrón de eliminación</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Coluria presente.</li> <li>• Orina moderadamente turbia.</li> <li>• Sudoración abundante por las noches.</li> <li>• Resultado de laboratorio: infección de vías. urinarias.</li> </ul> <p>IV. Patrón actividad/ ejercicio</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• FC 106 por minuto.</li> <li>• T/A 140/100mm/Hg</li> <li>• Llenado capilar de 4 segundos en extremidades superiores y 6 segundos en extremidades inferiores.</li> <li>• Ritmo cardíaco arritmico.</li> <li>• Aleteo auricular presente.</li> <li>• Respiración profunda en ocasiones con dificultad.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Peso de 110kg y 1.76 metros de altura. Dieta rica en grasa trans en el hogar. No realiza ninguna actividad física. Inflamación de articulaciones por falta de actividad física</li> </ul> <p>Onicomicosis presente en uñas de los pies.</p> <p>Piezas premolares incompletas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Claustrofobia, cambios de ánimos habituales, existencia de sentimientos de perdida, dificultad para la toma de decisiones. Tiene alteraciones físicas y mentales que pueden desencadenar un accidente, presentando parestesia y ligera pérdida de memoria. Dificultad para concentrarse</li> </ul> <p>Alteración visual (astigmatismo) deambulacion asistida por familiar.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Problemas con la memoria, olvidando nombres de sus familiares, concentración difícil al momento de hablar y leer cambiando palabras en las oraciones,</li> </ul> | <p>Dominio 4: Actividad/ reposo.</p> <p>Clase 4: respuestas. cardiovasculares/ pulmonares.</p> <p>E/D: patrón respiratorio ineficaz.</p> <p>R/C: lesión neurológica.</p> <p>M/P: alteraciones en la profundidad respiratoria</p> <p>Ejes de enfermería:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Núcleo: patrón respiratorio.</li> <li>• Sujeto: persona.</li> <li>• Juicio: disminuido.</li> <li>• Localización: cardiopulmonar.</li> <li>• Edad: adulto.</li> <li>• Tiempo: agudo.</li> <li>• Estado: real.</li> </ul> <p>Dominio 2: Nutrición.</p> <p>Clase 1: Ingestión.</p> <p>E/D: Desequilibrio nutricional: ingesta superior a las necesidades. R/C: Aporte excesivo con relación a la actividad física (gasto calórico)</p> <p>M/P: Estilo de vida sedentario.</p> <p>Ejes de enfermería</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Núcleo: gasto cardíaco.</li> <li>• Sujeto: persona.</li> <li>• Juicio: comprometido.</li> </ul> |                                                        |

| Datos significativos por patrones funcionales                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Análisis y agrupación de datos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Etiqueta diagnóstica, respuestas humanas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Problema interdependiente, respuestas fisiopatológicas |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Piel marmórea en extremidades inferiores. Inflamación de articulaciones por falta de actividad física.</li> </ul> <p><i>V. Patrón reposo/sueño</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cansancio por postración.</li> <li>• Durante la estancia hospitalaria duerme 5 h.</li> <li>• No realiza ninguna práctica habitual para conciliar el sueño.</li> </ul> <p><i>VI. Patrón Cognitivo/Perceptual</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Problemas con memoria, olvidando nombres de sus familiares.</li> <li>• Concentración difícil al momento de hablar y leer cambiando palabras en las oraciones.</li> <li>• Alteración visual (astigmatismo).</li> <li>• Dificultad para la toma de decisiones.</li> </ul> <p><i>II. Patrón Auto percepción/Autoconcepto</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mal contacto ocular.</li> <li>• Claustrofobia.</li> <li>• Refiere percibirse a sí mismo como alguien de carácter fuerte.</li> <li>• Le preocupa dejar sola a su esposa o sufrir al fallecer.</li> </ul> | <p>terapia de lenguaje y memoria, mal contacto ocular</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitoreo continuo de frecuencia cardiaca, presenta arritmia, aleteo auricular. Se percibe a sí mismo como una persona de carácter fuerte, ante una situación de estrés presenta enfado y desesperación, no realiza ninguna actividad para controlar su ira, dificultades familiares.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Localización: gastrointestinal.</li> <li>• Edad: adulto.</li> <li>• Tiempo: crónico.</li> <li>• Estado: real.</li> </ul> <p>Dominio 5:<br/>Percepción/cognición.<br/>Clase 5:<br/>Comunicación.<br/>E/D: Deterioro de la comunicación verbal.<br/>R/C: Condiciones fisiológicas M/P:<br/>Dificultad para formar frases, falta de contacto ocular.<br/>Ejes de enfermería</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Núcleo: incumplimiento</li> <li>• Sujeto: persona</li> <li>• Juicio: comprometido</li> <li>• Localización: cerebral</li> <li>• Edad: adulto</li> <li>• Tiempo: agudo</li> <li>• Estado: real</li> </ul> |                                                        |

| Datos significativos por patrones funcionales | Análisis y agrupación de datos | Etiqueta diagnóstica, respuestas humanas | Problema interdependiente, respuestas fisiopatológicas |
|-----------------------------------------------|--------------------------------|------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
|-----------------------------------------------|--------------------------------|------------------------------------------|--------------------------------------------------------|

*VIII. Patrón Rol/*

*Relaciones*

- Dificultad para concentrarse.
  - Cambios de ánimo habituales.
  - Existencia de sentimiento de pérdida.
- Dificultades familiares.

*X. Patrón tolerancia/*

*afrentamiento al estrés*

- Ante una situación de estrés presenta enfado y desesperación.
- No realiza ninguna actividad para controlar su ira.

Fuente: elaboración propia con base en los autores citados.

Tabla 2. Cuidados aplicados al paciente/usuario

| Intervenciones independientes<br>(Bulechek y Butcher, 2013)                         | Fundamentación científica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <i>Monitorización neurológica (2620)</i>                                            | • Escala de Coma de Glasgow facilita determinar el estado de conciencia; el evaluar su nivel de conciencia es su principal objetivo, para ello se auxilia de 3 parámetros: respuesta verbal, ocular y motora, que en conjunto le permite obtener el perfil clínico evolutivo de la persona a quien se le está evaluando (Elsevier, 2017).                     |
| • Utilizar escala de Glasgow con el fin de conocer el estado de alerta del usuario. |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| • Vigilar diámetro, tamaño y reacción pupilar.                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <i>Monitorización de los signos vitales (6680)</i>                                  | • La revisión pupilar valora la reactividad a la luz, la simetría y el tamaño, y se lleva a cabo en personas afectadas neurológicamente y neuro críticos. Se recomienda realizar la monitorización cardiaca para detectar la presencia de fibrilación auricular y otras arritmias que necesiten intervención inmediata y la cual debe realizarse por lo menos |
| • Toma y valoración de constantes vitales completos.                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| • Monitorización de la presión sanguínea constantemente.                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| • Vigilar la frecuencia y el ritmo cardiaco.                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| • Registrar la sintomatología de hipotermia o hipotermia.                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

| Intervenciones independientes (Bulechek y Butcher, 2013)                                                                                                                                                                                                                                                                    | Fundamentación científica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <i>Administración de medicamentos (2300)</i><br><ul style="list-style-type: none"> <li>• Administración de antihipertensivos, anticoagulantes y analgésicos</li> <li>• Mencionar al usuario los efectos que tendrá el medicamento.</li> <li>• Aplicar los 10 correctos al momento de administrar el medicamento.</li> </ul> | <p>en las primeras 24 h (Instituto Mexicano del Seguro Social IMSS, 2015).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Un metaanálisis de ensayos clínicos indicó que el medicamento antihipertensivo podría reducir un EVC, sobre todo al haber sufrido alguno previo, asimismo, otros estudios han demostrado que el dolor que pudiera presentar una persona que ha sufrido EVC, podría mejorar con la prescripción de analgésicos como los AINE's (IMSS, 2015).</li> </ul> |

Notas:

Etiqueta diagnóstica: perfusión tisular periférica ineficaz.

R/C: hipertensión.

M/P: alteraciones de las características de la piel (temperatura), tiempo de relleno capilar >3segundos (Herdman y Kamitsuru, 2015).

Objetivo: mantener los signos vitales dentro del rango normal para mejorar el flujo sanguíneo, durante su estancia hospitalaria (Moorhead et al., 2013).

Evaluación 080201: temperatura corporal, (4) desviación leve del rango normal, 080204

Frecuencia respiratoria (4) desviación leve del rango normal, 080205 Presión arterial sistólica (3)

desviación moderada del rango normal, 080206 Presión arterial diastólica (3) desviación moderada del rango normal, 080209 Presión del pulso (3) desviación moderada del rango normal (Moorhead et al., 2013).

Fuente: elaboración propia con base en los autores citados.

Tabla 3. Cuidados aplicados al paciente/usuario

| Intervenciones independientes (Bulechek y Butcher, 2013)                                                                                                                                                                                                                    | Fundamentación científica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <i>Monitorización respiratoria (3350)</i><br><ul style="list-style-type: none"> <li>• Ventilación adecuada</li> <li>• Monitorizar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones</li> <li>• Monitorización el nivel de saturación de oxígeno.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Durante las primeras h de evolución cuando existen complicaciones respiratorias, la evaluación y terapéuticas deben ser inmediatas, ya que complican la salud del paciente (Lista y González, 2011).</li> <li>• Días posteriores al EVC agudo, es común sufrir hipoxia, por eso es importante medir las respiraciones para evaluar la profundidad, el ritmo y la simetría de los movimientos respiratorios torácicos.</li> </ul> |
| <i>Manejo de la vía aérea (3140)</i><br><ul style="list-style-type: none"> <li>• Confirmar la permeabilidad de la vía aérea.</li> </ul>                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

| Intervenciones independientes (Bulechek y Butcher, 2013)                                                                                    | Fundamentación científica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Auscultar los ruidos respiratorios, monitorizando las áreas de disminución o ausencia de ventilación y la presencia de sonidos adventicios. | <ul style="list-style-type: none"> <li>• La suplementación de oxígeno podría prevenir la hipoxia y el deterioro neurológico secundario y por lo tanto tiene potencial para mejorar la recuperación (Roffe, 2017). Es necesario administrar oxígeno adicional para tener una oxigenación mayor a 94 %. Por ende, la importancia de monitorización de la saturación de oxígeno mediante el pulsioxímetro.</li> <li>• Es importante vigilar al paciente de posteriores complicaciones que suelen ocurrir dentro del 25 % de estos pacientes que han sufrido infarto cerebral, edema cerebral, recurrencia isquémica, entre otras (IMSS, 2017).</li> </ul> |

Notas:

Etiqueta diagnóstica: patrón respiratorio ineficaz.

R/C: lesión neurológica.

M/P: Alteraciones en la profundidad respiratoria (Herdman y Kamitsuru, 2015).

Objetivo: Mantener un estado respiratorio dentro de los niveles normales, durante la estancia hospitalaria (Moorhead et al., 2013).

Evaluación 041501: frecuencia respiratoria (4) desviación leve del rango normal, 041502 Ritmo respiratorio (4) desviación leve del rango normal, 041503 Profundidad de la inspiración, (4) desviación leve del rango normal, 041518 Diaforesis, (4) desviación leve del rango normal (Moorhead et al., 2013).

Fuente: elaboración propia con base en los autores citados.

Tabla 4. Cuidados aplicados al paciente/usuario

| Intervenciones independientes (Bulechek y Butcher, 2013)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Fundamentación científica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><i>Asesoramiento nutricional (5246)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar el consumo y los hábitos alimentarios del usuario.</li> <li>• Mencionarle al usuario la importancia de realizar cambios en su alimentación por razones de salud.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <p>Toda persona que ha sufrido EVC, debe cambiar sus estilos de vida para mejorar su salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Los niveles preventivos de Leavell y Clark, para EVC se encuentra: la orientación educativa sobre llevar una dieta equilibrada, cambiar hábitos higiénico-dietéticos para no consumir alimentos ricos en colesterol y evitar el sedentarismo y estrés (Flores, 2011). Estas medidas deben ser difundidas y reforzadas para evitar la presencia de esta enfermedad.</li> </ul> |
| <p><i>Ayuda para disminuir el peso (1280)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apoyar a adaptar la alimentación al estilo de vida y nivel de actividad.</li> <li>• Sugerir actividades de acuerdo con la cantidad de gasto energético deseado.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>• La monitorización nutricional conlleva, además de la meta de reducción de peso, la rehabilitación o detección de la disfagia, la cual es un problema frecuente después de un ictus. Se ven condicionados el estado nutricional y favorecen las broncoaspiraciones y la presencia de neumonía debido a la aspiración en más del 20% de pacientes con esta condición, lo que puede causar su muerte (Sanz, 2009).</li> </ul>                                                    |
| <p><i>Manejo de la nutrición (1100)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Colaborar con el nutriólogo, si procede el número de calorías y el tipo de nutrientes necesarios para satisfacer las exigencias de alimentación.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <p><i>Monitorización nutricional (1160)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vigilar las tendencias de pérdida y ganancia de peso.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <p>Nota:</p> <p>Etiqueta diagnóstica: desequilibrio nutricional: ingesta superior a las necesidades.</p> <p>R/C: aporte excesivo con relación a la actividad física.</p> <p>M/P: estilo de vida sedentario, peso mayor en un 20 % al ideal según su talla y peso (Herdman y Kamitsuru, 2015).</p> <p>Objetivo: educar al paciente la importancia de tener y mantener su peso ideal a mediano plazo (Moorhead et al., 2013).</p> <p>Evaluación 184103: Estrategias para conseguir el peso óptimo (3) conocimiento moderado, 184105 Relación entre dieta, ejercicio y peso (4) conocimiento sustancial, 184106 Riesgo de salud relacionada con el sobrepeso (4) conocimiento sustancial (Moorhead et al., 2013).</p> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

Fuente: elaboración propia con base en los autores citados.

## Conclusión

El evento cerebral vascular impacta a un gran porcentaje de población en México; según la literatura, los daños después de este problema se observan en las horas posteriores, y en muchos casos quedan daños permanentes o secuelas, que pueden o no mejorar con rehabilitación, esto hace necesario que el cuidado que proporciona el personal de enfermería sea individualizado, con mayor enfoque, llevando de la total dependencia a la independencia y que el paciente pueda cubrir sus necesidades lográndose incorporar nuevamente a sus actividades regulares.

Lo anterior se sustenta en la teoría de la procuración de salud y en el cuidado basado en conocimientos científicos, experimentando, valorando y evaluando los cambios, actuando con responsabilidad y conciencia de los actos y las consecuencias positivas y negativas, recordando que la enfermería requiere de continua actualización, el registro de la sintomatología y de la patología, así como de un tratamiento del paciente con fundamentación científica, por ejemplo, la taxonomía NANDA, NOC, NIC, que es una herramienta profesional, ya que las intervenciones y actividades deben estar regularizadas para ubicar los criterios de atención hacia el paciente.

Lo anterior se logra gracias a la experiencia permitida por la movilidad académica realizada en 2017, que refuerza los conocimientos y habilidades de los estudiantes. Esta práctica intrahospitalaria permite acceder a profundidad el conocimiento de especialidades médicas, por ejemplo, el área de neurocirugía, de donde se obtuvo la información del paciente presentado en el PE. Es importante que el personal a cargo de estas instituciones muestre paciencia para la enseñanza de la práctica clínica del área, reforzando el rol de la enfermería.

## Referencias

- Arauz, A. y Ruíz-Franco, A. (2012). Enfermedad vascular cerebral. *Revista de la Facultad de Medicina (México)*, 55(3), 11-21. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0026-17422012000300003&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422012000300003&lng=es&tlng=es).
- Bulechek, G. y Butcher, H. (2013). *Clasificación de intervenciones de enfermería: NIC*. Elsevier.
- Brain Trauma Foundation, American Association of Neurological Surgeons y Congress of Neurological Surgeons. (2007). Guidelines for the management of severe traumatic brain injury. *Journal of Neurotrauma*, 24(Suppl 1), S1-S106. <https://doi.org/10.1089/neu.2007.9999>
- Cabrera, A., Martínez, O., Laguna, G., Juárez, R., Rosas, V., Loria, J. et al. (2008). Epidemiología de la enfermedad vascular cerebral en hospitales de la Ciudad de México. Estudio multicéntrico. *Medicina Interna de México*, 24(2), 98-103. <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2008/mim082b.pdf>

- Drazen, J. M., Gill, G. N., Griggs, R. C., Kokko, J. P., Mandell, G. L., Powell, D. W. et al. (2002). *Tratado de Medicina Interna*. McGraw-Hill/ Interamericana.
- Elsevier Connect. (2017). *Escala de Coma de Glasgow: tipos de respuesta motora y su puntuación*. Generación Elsevier. <https://www.elsevier.com/es-es/connect/medicina/escala-de-coma-de-glasgow>
- Flores, O. (2011). Proceso de enfermería aplicado a paciente con evento vascular cerebral. *Desarrollo Científico de Enfermería*, 19(3), 97-101. <http://www.index-f.com/dce/19pdf/19-097.pdf>
- Gregorio, P. G. (2010). *Tratado de neuropsicogeriatría*. Sociedad Española de Geriatría y Gerontología.
- Herdman, H. T. y Kamitsuru, S. (2015). *NANDA International Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2015-2017*. Elsevier.
- Instituto Mexicano del Seguro Social. (2015). *Guía de Práctica Clínica. Vigilancia y prevención secundaria de la enfermedad vascular cerebral en el primer nivel de atención*. <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/114GER.pdf>
- \_\_\_\_\_. (2017). *Guía de Práctica Clínica. Diagnóstico y tratamiento temprano de la enfermedad vascular cerebral isquémica en el segundo y tercer nivel de atención*. <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/102GER.pdf>
- Kozier, B., Erb, G., Berman, A. y Snyder, S. (2005). *Fundamentos de enfermería*. McGraw-Hill.
- Mata-Delgado, S. H. y Pecina Leyva, R. M. (2018). Cuidado enfermero en paciente posoperado de clipaje de aneurisma. *Revista de Enfermería Neurológica*, 17(3), 11-22. <https://revenferneurolenlinea.org.mx/index.php/enfermeria/article/view/267/273>
- Moorhead, S., Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M. L. y Swanson, E. (2013). *Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC): Medición de Resultados en Salud*. Elsevier.
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Las 10 principales causas de defunción*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>
- Roffe, C., Nevatte, T., Sim, J., Bishop, J., Ives, N., Ferdinand, P. et al. (2017). Effect of Routine Low-Dose Oxygen Supplementation on Death and Disability in Adults with Acute Stroke: The Stroke Oxygen Study Randomized Clinical Trial. *JAMA Network*, 318(12), 1125-1135. <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/2654819>
- Sanz, A., Álvarez, D., De Diego, P., Lofablos, F. y Alberro, R. (2009). Accidente cerebrovascular: la nutrición como factor patogénico y preventivo. Soporte nutricional post ACV. *Nutrición Hospitalaria*, 2(2), 38-55. <https://www.redalyc.org/pdf/3092/309226754005.pdf>
- Swearingen, P. L. (2008). *Manual de enfermería médico-quirúrgica. Intervenciones enfermeras y tratamientos interdisciplinarios*. Elsevier.



# Proceso enfermero en el adulto mayor con síndrome coronario agudo

Melissa Merari Becerra Cortés

Cristina Rincón Gutiérrez

Luis Jesús Banda-Rangel

## Introducción

Las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de mortalidad y la enfermedad arterial coronaria es la manifestación más prevalente. Estas constituyen uno de los problemas de salud más importantes de la medicina contemporánea y un reto científico por su trascendencia biológica, psicológica, social y económica. Más de siete millones de personas mueren cada año como consecuencia de la cardiopatía isquémica, lo que corresponde a un 12.8% de todas las muertes. Este fenómeno seguirá en ascenso en los próximos años, de manera que para el 2020 se pronostican aproximadamente 20.5 millones de muertes anuales y 24.2 millones para el 2030 (Battilana-Dhoedt et al., 2020). En México, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) reportó 116 002 defunciones por esta causa en 2013, de las cuales 68% fueron por enfermedades isquémicas del corazón, de etiología aterotrombótica (Gómez et al., 2021).

La identificación de los pacientes que tienen SCA dentro de la gran proporción de pacientes con sospecha de dolor cardíaco supone un reto diagnóstico, sobre todo en los casos en que no hay síntomas claros o hallazgos electrocardiográficos. A pesar de los tratamientos modernos, las tasas de muerte, infarto de miocardio y readmisiones de los pacientes con SCA siguen siendo altas (Battilana-Dhoedt et al., 2020). Además, la atención del personal de enfermería es una parte fundamental de la recuperación, con base en una metodología que permita estructurar planes de cuidados de acuerdo con las necesidades y cambios del paciente.

El presente trabajo está sustentado en la teoría de los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon. En el análisis de las necesidades se asignaron etiquetas diagnósticas usando la taxonomía NANDA, con planes de cuidados bajo la taxonomía NOC y NIC para el paciente con SICA durante su estancia en el servicio de urgencias adultos del Hospital “Dr. José Eleuterio González” en el periodo de agosto a septiembre del 2017 en Monterrey, Nuevo León.

La implementación de planes y cuidados individualizados invita a la revaloración constante en función de los cambios que el paciente manifiesta o expresa. Sin embargo, la evidencia que se genera de la implementación de dichos planes sirve de parteaguas para la atención de pacientes en condiciones similares, la atención oportuna es fundamental para la mejora de la calidad de vida.

## Metaparadigma enfermero

**Persona:** PRM varón de 71 años, nacido el 13 de mayo de 1946, ocupación comerciante jubilado, con escolaridad primaria incompleta, estado civil casado, religión Testigo de Jehová.

**Entorno:** es originario de Piedras Negras, Coahuila, residente de Guadalupe, Nuevo León, vive con su esposa, dos hijas, y tres nietos; dispone de los servicios básicos de agua, luz y drenaje. Los hábitos higiénicos que el paciente tiene son: baño diario, lavarse los dientes después de cada comida y el lavado de manos.

**Salud:** reporta una buena percepción de salud y menciona “estoy un poco malo del corazón”, pero mantiene interés por su cuidado y cuenta con una asistencia periódica al médico. En los antecedentes heredofamiliares destacan madre con diabetes *mellitus* tipo II, padre con hipertensión arterial. El varón se presenta en el servicio de urgencias al H. Metropolitano en Monterrey, N. L., el 23 de agosto de 2017 presentó dolor epigástrico inespecífico, acompañado de náuseas y diaforesis, se da tratamiento con periodos intermitentes de dolor, el cual persiste de intensidad leve en la mañana, localizado ahora en región precordial, irradiado a brazo izquierdo, incrementa su intensidad. Se traslada al H. Universitario con dolor opresivo, irradiado a brazo izquierdo acompañado de diaforesis.

**Enfermería-cuidado:** paciente ingresado y tratado en urgencias del Hospital “Dr. José Eleuterio González”, las actividades realizadas se enfocaron directamente en su patología, se realiza toma de electrocardiograma, se observan alteraciones en el segmento ST.

## Valoración

### I. Patrón percepción/mantenimiento de la salud

Vive con su esposa, dos hijas, y tres nietos; tiene agua, luz y drenaje. Para mantener la casa limpia se barre y trapea, el patio se mantiene sin hierba y se recogen las heces de los 2 perros que tienen como mascotas en el hogar. No existen alteraciones físicas o mentales en el usuario que sea causa de accidente.

## **II. Patrón nutricional/metabólico**

Presenta un peso de 75 kg, una talla de 1.65 cm, IMC de 27. Temperatura corporal de 36° C y una glicemia de 123 mg/dl. Presenta palidez, piel fría con pérdida de elasticidad y con arrugas, sin edema, sin pecas ni angiomas, humedad en los pliegues cutáneos y axilas, sin ictericia, sin lesiones y ausencia de abrasiones, uñas cortas, limpias, con una textura suave, con un ángulo de lecho ungueal de 160°. La cutícula es rugosa, no presenta inflamación, tono azulado y llenado capilar de 3 segundos, recuperación lenta al color habitual. La mucosa oral está seca, sin lesiones, úlceras ni nódulos. encías enrojecidas y húmedas, no presenta inflamaciones, ni úlceras.

Lengua ligeramente rugosa, capa blanquecina fina, posición central, húmeda, bordes laterales lisos, labios simétricos, secos, con capacidad de fruncirse, color rosa, aunque un poco pálidos, sin cianosis. Sin ampollas ni tumefacción localizada o generalizada, sin existencia de fisuras, costras o escamas. Faringe íntegra, pared posterior rosa y lisa, sin lesiones, enrojecimiento, edema ni placas o exudado. Su alimentación acostumbrada en el hogar es comida casera hecha por su esposa.

## **III. Patrón de eliminación**

Acude cuatro veces al baño y ahora en la estancia hospitalaria dos, la orina es concentrada, color amarillo oscuro, y durante la hospitalización de dos veces. La eliminación intestinal habitual es de tres veces al día, en su estancia hospitalaria fue de dos veces al día, heces color marrón, trozos de masa pastosa, con borde definidos que son defecados fácilmente. Diaforesis presente. Peristaltismo intestinal presente, se auscultan gorgoteos regulares.

## **IV. Patrón actividad/ejercicio**

En la unidad de urgencias se mantuvo encamado en reposo absoluto por presentar debilidad generalizada por alteración de los parámetros cardiorrespiratorios desencadenados por el infarto, por lo cual se valora la escala de riesgo de caídas de J. H. Downton arrojando 7 puntos -alto- y la escala de riesgo de úlceras por presión de Norton con 11 puntos -alto-.

La frecuencia cardiaca es de 100x' con cambios repentinos, saturación parcial de oxígeno de 88 mmHg. Los pulsos periféricos son perceptibles a la palpación, rítmicos, aumentados y de buena intensidad, llenado capilar de 2 segundos con una recuperación normal al color habitual, mientras que su ritmo cardiaco es audible, rítmico y con ausencia de chasquidos, frecuencia respiratoria de 35x' sin estertores, campos pulmonares bien ventilados, con presencia de disnea, esfuerzo al respirar, sudoración fría y su presión arterial de 140/90. El paciente tiene apoyo ventilatorio con una cánula nasal a 5 l/min, tórax simétrico, pared torácica intacta, con presencia

de dolor precordial, postura encorvada por dolor, se percibe incomodidad por sus gesticulaciones, valorándolo con la escala de dolor, arrojando 8 puntos. Su fuerza muscular débil sin dolor, contracción visible, palpable y con movimiento.

#### **V. Patrón reposo / sueño**

Usualmente dormía a las 10 de la noche teniendo 10 h de sueño sin interrumpir y un descanso en la tarde. Su calidad del sueño es mala por que informa que duerme 5 h durante la hospitalización ya que cada 2 h le toman signos vitales, aplican medicamento y por la iluminación, por lo que en la noche se despierta y se le dificulta volver a conciliar el sueño.

#### **VI. Patrón cognitivo / perceptual**

El usuario sabe quién es y dónde se encuentra, reportando un Glasgow de 15 puntos consciente antes las preguntas. Manifiesta dolor punzante localizado en región precordial de 8 puntos que se irradia hacia la espalda, sus gesticulaciones expresan mucho dolor.

#### **VII. Patrón de autoimagen / autoconcepto**

Refiere ser una persona tranquila y respetable, dice sentirse ya cansado y que en su interior tiene deseos de salir adelante. Se siente triste por la enfermedad que afronta. Acepta su cuerpo, los cambios que ha ido presentando, afirma que a pesar de todo él ha vivido lo suficiente, y está satisfecho con su cometido como padre y abuelo, acepta su senectud, pero teme a morir.

#### **VIII. Patrón de rol / relaciones**

Vive con su esposa, dos hijas ya casadas, tres nietos, con ellos convive diariamente y son las personas más significativas para él, otras hijas viven fuera de la ciudad. No hay dificultades en su familia para el cuidado del usuario, ni problemas familiares, de él dependía solo su esposa, pero ahora sus hijas lo apoyan porque le dijeron que ya no trabajara más.

#### **IX. Patrón de sexualidad / reproducción**

Inició su sexualidad a los 16 años, tiene 5 hijas, no ha padecido enfermedades de transmisión sexual. Se le realizan exámenes de laboratorio el día 24/08/17 VIH, hepatitis B y C arrojando resultados negativos.

## X. Patrón de afrontamiento / tolerancia al estrés

La respuesta ante el estrés es hablar con su familia ya que eso le ayuda a elegir mejores opciones respecto a la situación estresante, provocada principalmente por falta de trabajo o dinero.

## XI. Patrón valores / creencias

Es Testigo de Jehová. Su esposa lo anima a que se ponga a orar durante la estancia hospitalaria. Su familia profesa su misma religión, y no permite que el personal médico pueda realizarle transfusión sanguínea.

Tabla 1. Razonamiento diagnóstico

| Datos significativos por patrones funcionales                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Análisis y agrupación de datos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Etiqueta diagnóstica<br>Respuestas humanas<br>(Herdman, 2012)                                                                                                                                                                                                                                    | Problema interdependiente, respuestas fisiopatológicas                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| <p><i>Datos biográficos:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Varón de 71 años.</li> <li>• Casado</li> <li>• Educación primaria</li> <li>• Motivo principal por dolor opresivo</li> <li>• Dx. SICA</li> </ul> <p><i>II.- Patrón nutricional / metabólico</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Piel pálida, fría.</li> <li>• Uñas con tono azulado</li> </ul> <p><i>III.- Eliminación</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• la orina es concentrada, color amarillo oscuro, y durante la hospitalización de dos veces</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dolor precordial, opresivo. Postura encorvada.</li> <li>• Apoyo ventilatorio con cánula nasal a 5 l/min., piel fría, pálida; diaforesis uñas con tono azulado, llenado capilar de 3 segundos, esfuerzo al respirar, sudoración fría, disnea</li> <li>SpO2 88 mmHg</li> <li>• Paciente masculino de 71 años.</li> <li>• No realiza actividad física durante la hospitalización.</li> <li>• Permanece en completo reposo.</li> <li>• Se mantuvo encamado por presentar debilidad generalizada.</li> </ul> | <p>Dominio 4: actividad / reposo.</p> <p>Clase 4: respuestas cardiovasculares / pulmonares.</p> <p>E/D: disminución del gasto cardiaco.</p> <p>R/C: alteración de la frecuencia cardiaca.</p> <p>M/P: disnea, prolongación del llenado capilar, sudoración fría, baja saturación de oxígeno.</p> | <p>P/I: Dolor opresivo</p> <p>S/A: Síndrome isquémico coronario agudo (SICA).</p> |

| Datos significativos por patrones funcionales                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Análisis y agrupación de datos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Etiqueta diagnóstica<br>Respuestas humanas<br>(Herdman, 2012)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Problema interdependiente, respuestas fisiopatológicas |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <p><i>IV- Patrón actividad/ejercicio</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Llenado capilar de 3 segundos, recuperación lenta al color habitual. Frecuencia cardíaca es de 100x', SpO2 88 mmHg. Presencia de disnea, esfuerzo al respirar, sudoración fría.</li> <li>• No realiza actividad física, encamado en reposo absoluto. Debilidad generalizada</li> <li>• Presencia de dolor precordial, opresiva postura encorvada por dolor, se percibe incomodidad por sus gesticulaciones. Fuerza muscular débil.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Manifiesta sentirse aburrido en el hospital.</li> <li>• Durante la estancia hospitalaria requirió ayuda del personal de enfermería y de su familia para asearlo porque se fatigaba fácilmente y su frecuencia cardíaca se elevaba.</li> <li>• Dolor precordial, postura encorvada por dolor.</li> <li>• Fuerza muscular débil.</li> <li>• Calidad de sueño mala.</li> <li>• Concilia el sueño solo 5 h aproximadamente.</li> <li>• Se siente triste por la enfermedad que afronta.</li> <li>• Existencia de temor a la muerte.</li> <li>• Profesa la religión Testigo de Jehová y menciona que el personal médico y de enfermería no tienen permitido realizarle transfusiones sanguíneas.</li> <li>• Los factores que lo llevan a tener estrés es cuando su familia presenta crisis por falta de trabajo.</li> </ul> | <p><i>Ejes de enfermería</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Núcleo: Gasto cardíaco</li> <li>• Sujeto: Persona</li> <li>• Juicio: Disminuido</li> <li>• Localización: Cardíaco</li> <li>• Edad: Anciano</li> <li>• Tiempo: Agudo</li> <li>• Estado del diagnóstico: Real</li> </ul> <p><i>Dominio 4: Actividad/ Reposo</i></p> <p>Clase 4: Respuestas cardiovasculares / pulmonares.</p> <p>E/D: Intolerancia a la actividad.</p> <p>R/C: Desequilibrio entre aporte y demanda de oxígeno.</p> <p>M/P: Frecuencia cardíaca anormal en respuesta a la actividad, expresa fatiga y debilidad.</p> <p><i>Ejes de Enfermería</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Núcleo: Campo de energía</li> <li>• Sujeto: Persona</li> <li>• Juicio: Insuficiente</li> <li>• Localización: Cardiopulmonar</li> <li>• Edad: Anciano</li> <li>• Tiempo: Agudo</li> <li>• Estado del diagnóstico: Real</li> </ul> |                                                        |
| <p><i>V- Patrón reposo/sueño</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Calidad del sueño es mala, duerme 5 h.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                        |
| <p><i>VII Patrón de autoimagen/ autoconcepto</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Existencia de temor a posibles complicaciones o a la muerte.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                        |
| <p><i>XI Patrón valores/creencias</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• No permite transfusiones sanguíneas</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                        |

Fuente: elaboración propia con base en los autores citados.

Tabla 2. Cuidados aplicados al paciente/usuario

| Intervenciones independientes (Bulechek et al., 2009) | Intervenciones interdependientes                                                                                                                                                              | Fundamentación científica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Administración de medicación                          | <p>1. Omeprazol 40 mg c/12 h</p> <p>2. Metoclopramida 10 mg c/8 h.</p> <p>3. Clopidogrel 75 mg VO c/24 h.</p> <p>4. Enoxaparina 40 mg SC c/24 h.</p> <p>5. Atrovastatina 80 mg VO c/24 h.</p> | <p>1. Los inhibidores de bomba de protones bloquean la producción de ácido mediante la inhibición irreversible de la bomba H / K -adenosinatrifosfatasa (H / K / ATPasa) en las células parietales gástricas (Lazcano et al., 2019).</p> <p>2. Metoclopramida es un sustituto de la benzamida que corresponde a los neurolépticos y se usa principalmente por sus propiedades antiemética (Pediamecum. Asociación Española de Pediatría [AEP], 2020).</p> <p>3. Clopidogrel es un medicamento antiagregante plaquetario que se administra para prevenir los coágulos de sangre en pacientes que han padecido un ataque cardíaco (U.S. Food and Drug Administration [FDA], 2016).</p> <p>4. Enoxaparina sódica es un derivado de bajo peso molecular de la heparina que se utiliza como anticoagulante por su acción inhibidora del factor Xa de la cascada de la coagulación (AEP, 2020).</p> <p>5. Atrovastatina: hipolipemiente que inhibe de manera competitiva, a la HMG-CoA reductasa enzima que media la primera fase en la biosíntesis de esteroides, e inhibe la enzima catalítica que regula la conversión hepática de HMG-CoA a mevalonato, resulta en disminución de la concentración de colesterol hepático (Rodríguez, 2013).</p> |
| Vigilar nivel del dolor.                              | 6.- Furosemida 20 mg IV c/12 h.                                                                                                                                                               | <p>6. Furosemida es un diurético de asa, los diuréticos llegan al espacio luminal utilizando unos transportadores orgánicos ácidos (diuréticos de asa, tiacida y acetazolamida) o básicos (amiloride y triamterene) presentes en el túbulo contorneado proximal (Shabaka et al., 2019).</p> <p>El síndrome doloroso somático suele referirse como opresivo o punzante, estar bien localizado y está relacionado con daño a estructuras somáticas, como hueso, músculo, tendón. Se transmite primordialmente por fibras A-delta (García, 2017).</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

| Intervenciones independientes<br>(Bulechek et al., 2009)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Intervenciones interdependientes | Fundamentación científica |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|---------------------------|
| <p>Notas:</p> <p>Problema interdependiente: dolor opresivo.</p> <p>S/A: síndrome isquémico coronario agudo</p> <p>Objetivo: mantener un control en el nivel del dolor que se evidenciara por informe verbal del paciente en 2 días (Moorhead et al., 2009).</p> <p>Evaluación: se logró controlar el nivel de dolor referido por paciente en 2 días (Moorhead et al., 2009).</p> |                                  |                           |
| Fuente: elaboración propia con base en los autores citados.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                  |                           |

Tabla 3. Cuidados aplicados al paciente/usuario

| Intervenciones independientes<br>(Bulechek et al., 2009)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Fundamentación científica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><i>Cuidados cardiacos: agudos (4044)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Obtener un EKG de 12 derivaciones para una monitorización continua.</li> <li>• Extraer muestras sanguíneas para controlar los niveles CPK, DHL, CPK MB</li> </ul> <p><i>Monitorización de los signos vitales (6680)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vigilar la pulsioximetría</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• El EKG. El electrocardiograma es un registro que refleja la actividad eléctrica del corazón, realizado con la ayuda de un aparato conocido con el nombre de electrocardiógrafo (Uribe et al., s.f.).</li> <li>• Es un análisis de sangre que mide los niveles de los enzimas del músculo cardíaco que determina el diagnóstico del infarto agudo de miocardio (González, 2022).</li> <li>• Los electrolitos afectan la cantidad de agua en el cuerpo, la acidez de la sangre (el pH), la actividad muscular y otros procesos importantes. Pueden ocurrir errores de consecuencias mortales debido a la administración accidental de los electrolitos concentrados por vía intravenosa (Martínez y Jácome, 2014).</li> <li>• El pulsioxímetro facilita el manejo de la FiO2 y hacen referencia de algún cambio en el usuario. Para que sea una prueba confiable es necesario comprobar que la intensidad de la señal sea adecuada y que la forma de la onda sea repetible (Romero y Rizo, 2018).</li> <li>• A nivel local, frente a la falta de oxígeno del tejido, una serie de procesos de autorregulación conducen a la liberación de sustancias vasodilatadoras locales que producen un aumento del porcentaje de capilares perfundidos.</li> </ul> |

| Intervenciones independientes<br>(Bulechek et al., 2009)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Fundamentación científica                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <i>Oxigenoterapia (3320)</i><br>• Comprobará la efectividad de aporte de oxígeno y administrará oxígeno suplementario según su necesidad.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | A este respecto, las células endoteliales se comportan como sensores funcionales de oxígeno, liberando potentes vasodilatadores como la prostaciclina, el óxido nítrico o el factor hiperpolarizante dependiente del endotelio, en respuesta al descenso de la tensión de oxígeno (Baigorri-González y Lorente Balanza, 2005). |
| Notas:<br>Etiqueta diagnóstica: disminución del gasto cardíaco.<br>R/C: alteración de la frecuencia cardíaca.<br>M/P: disnea, sudoración fría, diaforesis, baja saturación de oxígeno (Herdman, 2012).<br>Objetivo: lograr mejorar la oxigenación del usuario a corto plazo (Moorhead et al., 2009).<br>Evaluación NOC: 041412 Saturación de oxígeno (5) Sin desviación del rango normal, 041404 Frecuencia cardíaca (5) Sin desviación del rango normal, 041424 Disnea en reposo (5) Ninguno, 041431 Diaforesis (5) Ninguno (Moorhead et al., 2009). |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Fuente: elaboración propia con base en los autores citados.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

Tabla 4. Cuidados aplicados al paciente/usuario

| Intervenciones independientes<br>(Bulechek et al., 2009)                                                                                                                                                           | Fundamentación científica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <i>Ayuda a la ventilación (3390)</i><br>• Ayudar al usuario a estar en una posición de forma que se minimicen los esfuerzos respiratorios (posición semi-Fowler)<br>• Iniciar o mantener el oxígeno suplementario. | • En las posturas con el tórax más verticalizado es la posible reducción de la presión transtorácica, ya que en la posición a 45° existe un menor efecto compresivo de la pared abdominal y torácica (Romero y Rizo, 2018).<br>• Uso terapéutico del oxígeno y consiste en su administración a concentraciones mayores de las que se encuentran en el aire ambiente, con la intención de tratar o prevenir las manifestaciones de la hipoxia (Gamio, s.f.). |
| <i>Manejo de la energía (0180)</i><br>• Motivar al paciente a elegir actividades que mejoren gradualmente su resistencia.                                                                                          | • El hacer actividad física con frecuencia ayuda a mantener las habilidades del pensamiento, aprendizaje y buen juicio con el pasar de los años. Asimismo, ayuda con el sueño y reduce el riesgo de padecer diferentes enfermedades (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades [CDC], 2022).                                                                                                                                                  |

| Intervenciones independientes<br>(Bulechek et al., 2009)                                                                                                                                                                                                                                                                | Fundamentación científica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Recomendar actividad física (deambulación) coherente con los recursos energéticos del paciente.</li> </ul> <i>Control del estado de ánimo (5330)</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Motivar al usuario para que adopte un papel activo en el tratamiento.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Es importante motivar la realización de la actividad física, ya que con ellos hay gran mejoría en la forma física, la función cardiorrespiratoria, la fuerza muscular y la masa ósea (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2015).</li> <li>• Su principal objetivo es acompañar a las personas a encontrar herramientas en ellas mismas, con las que pueden superar las diversas dificultades que se presentan en la vida, a través de la empatía y de la creación de un espacio de apoyo (Barrera, 2017).</li> </ul> |

Notas:

Etiqueta diagnóstica: intolerancia a la actividad.

R/C: desequilibrio entre aporte y demanda de oxígeno.

M/P: expresa fatiga y debilidad (Herdman, 2012).

Objetivo: instruir al usuario para que inicie y mantenga actividades utilizando la energía necesaria en sus actividades corto plazo (Moorhead et al., 2009).

Evaluación NOC: 000201 Equilibrio entre actividad y descanso (5) Siempre demostrado, 000203 Reconoce limitaciones de energía (5) Siempre demostrado, 000204 Utiliza técnicas de conservación de energía (5) Siempre demostrado, 000207 Nivel de resistencia adecuado para la actividad (5) Siempre demostrado (Moorhead et al., 2009).

Fuente: elaboración propia con base en los autores citados.

## Conclusión

La guía de valoración del paciente permite obtener información objetiva para realizar los diagnósticos adecuados que ayuden a que el paciente se recupere. En el presente trabajo se logró identificar que, con las intervenciones multidisciplinarias y las actividades, se mejoró la condición de salud del usuario con síndrome isquémico coronario agudo.

Uno de los objetivos de la labor de enfermería es el cuidado holístico, a través del conocimiento de los diferentes factores que afectan a los usuarios para que puedan afrontar sus padecimientos y mejoren su salud. La valoración de enfermería ayuda a detectar las necesidades de cada individuo, a partir del diagnóstico de enfermería, la planeación, la ejecución de los cuidados, la evaluación y, en caso necesario, el cambio del plan de cuidados.

El estilo de vida actual, el estrés, el sedentarismo y los malos hábitos alimentarios han generado graves problemas de salud en el mundo, empezando con las enfermedades cardíacas, que se encuentran en los primeros lugares de morbilidad y mortalidad desde hace ya varios años. Por ello, es necesario que el profesional esté preparado y capacitado para abordar de manera eficiente las necesidades del paciente que ingresa al área de urgencias. La realización de un plan de cuidados permite identificar las prioridades del enfermo, así como el registro de las intervenciones de enfermería, garantizando la continuidad, individualidad y calidad de los cuidados.

Para finalizar, haber tenido la oportunidad de realizar la estancia en el Hospital Universitario de Monterrey permitió desarrollar en los alumnos diferentes habilidades, mediante actividades y roles de enfermería, en las áreas de urgencias y hospitalización de adultos.

## Referencias

- Álvarez, J. L., Del Castillo, F., Fernández, D. y Muñoz, M. (2010). *Manual de Valoración de Patrones Funcionales*. Servicio de Salud del Principado de Asturias. <https://www.uv.mx/personal/gralopez/files/2016/02/MANUAL-VALORACION-NOV-2010.pdf>
- Battilana-Dhoedt, J. A., Cáceres de Italiano, C., Gómez, N. y Centurión, O. A. (2020). Fisiopatología, perfil epidemiológico y manejo terapéutico en el síndrome coronario agudo. *Memorias del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud*, 18(1), 84-96. <http://scielo.iics.una.py/pdf/iics/v18n1/1812-9528-iics-18-01-84.pdf>
- Baigorri-González, F. y Lorente Balanza, J. A. (2005). Oxigenación tisular y sepsis. *Elsevier*, 29(3), 178-184. [https://doi.org/10.1016/S0210-5691\(05\)74225-X](https://doi.org/10.1016/S0210-5691(05)74225-X)

- Barrera, L. J. (2017). Proceso de Enfermería a paciente con quemaduras de tercer grado basado en la teoría de Gordon. *Revista CuidArte*, 6(12), 1. <https://doi.org/10.22201/fesi.23958979e.2017.6.12.69130>
- Berman, A. y Snyder, S. (2013). *Fundamentos de enfermería*. Kozier & Erb (9.<sup>a</sup> ed.). Pearson.
- Bulechek, G. M., Butcher, H. K. y McCloskey-Dochterman J. (2009). *Clasificación de intervenciones de enfermería: NIC* (5.<sup>a</sup> ed.). Elsevier.
- Castillo, F. y Cortez, G. (2002). *Guía para elaborar proceso y registros de enfermería* (1.<sup>a</sup> ed.). Corporación Gráfica Navarrete.
- Gómez, C., Echevarría, A., Moctezuma, L., Maldonado, J., Rangel, F. y Vázquez, L. (2021). Infarto agudo al miocardio como causa de muerte, análisis crítico de casos clínicos. *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM*, 64(1), 49-50. <https://www.scielo.org.mx/pdf/facmed/v64n1/2448-4865-facmed-64-01-49.pdf>
- Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades [CDC]. (2022, enero 14). *Los beneficios de la actividad física*. <https://www.cdc.gov/physicalactivity/basics/spanish/los-beneficios-de-la-actividad-fisica.htm#:~:text=Hacer%20actividad%20f%C3%ADsica%20regularmente%20puede,que%20ayudarte%20a%20dormir%20mejor>.
- Gamio, C. M. (s.f.). *Oxigenoterapia*. [http://www.irensur.gob.pe/images/IrensurArchivos/curso\\_2016/dia2/OXIGENOTERAPIA.pdf](http://www.irensur.gob.pe/images/IrensurArchivos/curso_2016/dia2/OXIGENOTERAPIA.pdf)
- García-Andreu, J. (2017). Manejo básico del dolor agudo y crónico. *Anestesia en México*, 29(Supl. No. 1), 77-85. <http://www.scielo.org.mx/pdf/am/v29s1/2448-8771-am-29-00077.pdf>
- González, A. (2022). *Análisis diagnóstico del infarto agudo de miocardio. La elevación de los enzimas cardíacos la mejor prueba para el diagnóstico de un infarto agudo de miocardio*. Clínica Universidad de Navarra. <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/pruebas-diagnosticas/diagnostico-infarto-agudo-miocardio>
- Herdman, T. H. (2012). *NANDA Internacional. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2012-2014*. Elsevier. <https://www.consultadelsiglo21.com.mx/documentos/NANDA1214.pdf>
- Lazcano-Becerra, M., Velarde-Ruiz, V. J. A., Aldana-Ledesma, J. M., Gómez-Castaños, P. C., Díaz-Aceves, P. E. y García-Jiménez, E. S. (2019). Evolución de los fármacos antisecretores: Farmacología y usos clínicos. *Revista Médica [MD]*, 10(2), 174-184. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmed/md-2018/md182t.pdf>
- Martínez, S. y Jácome, B. (2014). *Protocolo de uso de electrolitos concentrados* (1.<sup>a</sup> ed.). Ministerio de Salud Pública. Hospital Luis Gabriel Dávila. <http://www.aesculapseguridaddelpaciente.org.mx/docs/seguridad-del-paciente/accionesencial3/PROTOCOLO-ELECTROLITOS.pdf>

- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (2015). *Actividad física para la salud y reducción de sedentarismo. Recomendaciones para la población. Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS. En el marco del abordaje de la cronicidad en el SNS*. Gobierno de España. [https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/docs/Recomendaciones\\_ActivFisica\\_para\\_la\\_Salud.pdf](https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/docs/Recomendaciones_ActivFisica_para_la_Salud.pdf)
- Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M. L. y Swanson, E. (2009). *Clasificación de resultados de enfermería: NOC. Medición de resultados en salud* (5.ª ed.). Elsevier
- Pediamecum. Asociación Española de Pediatría [AEP]. (2020, noviembre). *Enoxaparina*. Revisado por el Comité de Medicamentos de la AEP. <https://www.aeped.es/pediamecum/generatepdf/api?n=84004>
- Rodríguez, R. (2013). *Vademécum académico de medicamentos* (6.ª ed.). McGraw-Hill.
- Romero-Solís, Y. V. y Rizo-Velasco, A. D. (2018). Proceso de enfermería aplicado a paciente en estado crítico con Neumonía Necrotizante. *Archivos de Neurociencias (Mex) INN*, 23(2), 60-67. <https://www.medigraphic.com/pdfs/arcneu/ane-2018/ane182e.pdf>
- Shabaka, A., Cases, C. y Fernández, G. (2019, septiembre 19). Diuréticos. *Nefrología al Día*. <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-217>
- U.S. Food and Drug Administration. (2016). *Evaluación de la FDA determina que el tratamiento prolongado con el medicamento anticoagulante Plavix (clopidogrel) no altera el riesgo de muerte*. <https://www.fda.gov/drugs/drug-safety-and-availability/evaluacion-de-la-fda-determina-que-el-tratamiento-prolongado-con-el-medicamento-anticoagulante>
- Uribe, W., Duque, M., Medina, L. E., Marín, J., Velásquez, J. E. y Aristizábal, J. (s.f.). *Electrocardiografía básica*. <http://www.siacardio.com/wp-content/uploads/2015/01/ECG-Capitulo-1-Conceptos-b-%C3%ADsicos.pdf>



# Cuidado enfermero a persona con trastorno bipolar

*Adalí Sanjuanita Mandujano Banda*

*Marily Yecenia Velazco Cruz*

*Ma. Guadalupe Vázquez Salazar*

## Introducción

Los trastornos mentales son alteraciones emocionales, cognitivas y del comportamiento, que repercuten en los procesos psicológicos básicos: emoción, motivación, cognición, conciencia, conducta, percepción, sensación, aprendizaje y lenguaje. Las personas que los padecen crean un malestar subjetivo porque difícilmente logran una adaptación al entorno social y cultural en el que viven.

El trastorno bipolar es una enfermedad crónica que causa cambios patológicos del estado de ánimo, se caracteriza con emociones totalmente opuestas, por ejemplo, la fase de exaltación o manía, euforia y grandiosidad, enseguida se pasa a la fase en donde predominan la tristeza, la inhibición y las ideas de muerte, lo que afecta la funcionalidad de la persona, por lo cual es necesario un abordaje integral.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la alteración bipolar ocupa el sexto puesto de las enfermedades que impactan en la morbilidad mundial, constituyendo una de más comunes, severas y persistentes que afectan la función ocupacional y social, por lo cual se ha calificado como una de las de mayor discapacidad y más discutidas internacionalmente en el ámbito de la psiquiatría, reconociéndose como un problema de salud global con repercusiones sanitarias y económicas, y con un gran sufrimiento personal y familiar (Martínez et al., 2019). La OMS (2019) estimó que alrededor de 45 millones de personas en todo el mundo padecían este trastorno. En México, de acuerdo con datos de la Secretaría de Salud, se estima que alrededor de 1 % y 3 % de la población tiene este trastorno mental, es decir, cerca de tres millones de personas.

El siguiente proceso de atención de enfermería (PAE) es longitudinal, prospectivo y se realizó en el Hospital de Especialidades en Salud Mental (HESALME) de Calera, Zacatecas, durante septiembre del 2019. Se tuvo contacto con la persona LAMS en el servicio de mujeres, padece trastorno bipolar, una afección mental común, en aumento en edades cada día más tempranas.

La siguiente investigación busca demostrar la importancia de la aplicación del PAE en la persona con trastorno mental, utilizando como sustento teórico el modelo conceptual de Virginia Henderson. La recolección de datos fue de fuentes directas e indirectas, se jerarquizaron las necesidades de acuerdo con el grado de dependencia. Se elaboraron planes de atención y cuidados de enfermería de las primeras tres necesidades alteradas, utilizando taxonomía de la Asociación Norteamericana de Diagnóstico de Enfermería (NANDA), la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC), Clasificación de Resultados en Enfermería (NOC) y la revisión de enfermería basada en evidencia.

## Metaparadigma enfermero

**Persona:** persona de sexo femenino, LAMS de 32 años, adulto joven, nació el 11 de enero de 1987. Es profesionista, madre de familia de cuatro hijos, vive en unión libre.

**Entorno:** el familiar refiere que son originarios de Zacatecas, habitan en casa propia, cuentan con los servicios básicos (agua, luz, drenaje, Internet), su esposo es comerciante, el salario mensual es aproximadamente de \$3 000.00. La persona refiere que su entorno familiar es de violencia, ya que con su pareja no se lleva bien, suelen discutir e incluso llegar a los golpes.

**Salud:** se diagnosticó hace cuatro años este trastorno ya que “un día salió de su casa y no supo cómo regresar”, su esposo refiere:

Salí a buscarla y la encontré en una iglesia, agresiva y no se quería regresar a casa, decía que Dios le había encomendado una tarea que era la de salvar el mundo, se encontraba toda desarreglada, decido llevármela a la fuerza y la llevo al Hospital General de Zacatecas, ahí fue atendida y referida para valoración al Hospital de Especialidades de Salud Mental de Calera, Zacatecas, se hospitalizó para vigilancia, posteriormente le dan el alta a casa con medicamentos.

Ha tenido múltiples hospitalizaciones porque no sigue el tratamiento. Los antecedentes familiares relevantes son una tía paterna que padecía esquizofrenia y un tío materno con trastorno bipolar. Ingresó al servicio de urgencias del HESALME de Calera, Zacatecas, el 7 de septiembre del 2019 a las 10:42 a.m. de manera involuntaria urgente por presentar aumento de energía y conductas agresivas con sus hijos. Al examen mental que entra por su propio pie, vestimenta adecuada para la edad. Aliño e higiene adecuada, postura tensa, comportamiento hostil, lenguaje alto, verborreico, calidad coherente, pensamientos que siguen una línea directriz con ideas delirantes, estado de ánimo hipertérmico, se observa con dificultad para concentrarse, juicios fuera de la realidad. Se le realiza contención humana para

ser ingresada al servicio de mujeres, su diagnóstico actual es trastorno bipolar con tratamiento farmacológico Risperidona 20 mg / 8 h, Clonazepam 2 mg cada 24 h. A la llegada al servicio de mujeres se encuentra desorientada, mal aliño, actitud no cooperadora. Su familiar que la acompaña refiere que no se automedica, niega el uso de drogas y alcohol, así como alergias, se encuentra parcialmente incapacitada para realizar sus actividades diarias.

**Enfermería:** se encuentra orientada, su apariencia de buen aliño, su actitud es manejable, su lenguaje y pensamientos es lábil y circunstancial, niega alucinaciones y tiene un juicio parcial de su enfermedad, con signos vitales normales: T/A: 110/70 mm Hg, FC: 75 x', FR: 18 x', temperatura: 36 °C, oximetría 94 %. Pesa 86 kg, talla de 1.67 m. Se le brindan los cuidados adecuados para la pronta recuperación, se le administra medicamento VO Fluoxetina 20 mg una tableta / 12 h, Clonazepam 2 mg una tableta cada 24 h por la noche, Risperidona 2 mg una tableta / 24 h por la noche, Valproato de magnesio 600 mg cada 12 h media tableta en la mañana y una tableta por la noche. Se vigila y se acompaña durante el baño, almuerzo, comida y actividades recreativas.

**Valoración:** durante la valoración se identifican cinco necesidades alteradas: nutrición, eliminación, sueño-reposo, seguridad-evitar peligros y comunicación.

**Nutrición:** peso 86 kg, talla 1.67 m. La persona niega tener intolerancia a alimentos, lleva una dieta normal. Tiene prohibido alimentos altos en carbohidratos y grasas. Se observa con una ligera sequedad de la mucosa oral, actualmente refiere tener dolor en el molar 18 inferior izquierda, tiene dificultad para masticar y sin dificultad para deglutir. Se observan facies de dolor e ingiere el 50 % de sus alimentos.

**Eliminación:** refiere evacuar dos veces por semana, menciona tener molestias (dolor) para evacuar, sus heces son duras y redondas. Toma senosidos A-B una tableta por la noche.

**Sueño-reposo:** comenta que por las noches tiene dificultad para conciliar el sueño ya que hay mucho ruido, se le administra 2 mg de Clonazepam a las 20:00 h, con el medicamento administrado duerme 7 horas, suele despertar temprano a las 5:30, se observan bostezos, cansancio y ojeras.

**Seguridad/evitar peligros:** la mujer trata de identificar situaciones de riesgo, al ingresar al servicio de urgencias se le realiza contención humana, ya que no quería hospitalizarse. Refiere estar triste y presenta con facies de tristeza ya que desea estar con su familia, según la escala de Hamilton que evalúa la tristeza, se encuentra en 6/20 puntos. Respecto a sus expectativas a futuro, son adecuadas ya que menciona querer estar bien para irse a casa con su familia. No se observan conductas agresivas ni de fuga.

**Comunicación:** se encuentra orientada y ligeramente consciente de las situaciones a su alrededor, con tono de voz bajo, vocabulario adecuado, lenguaje lábil, no se encuentran dificultades para recibir o transmitir mensajes. Sabe leer y escribir, estudió hasta la universidad (Lic. en Gestión y Administración de Pequeñas y Medianas Empresas). Se observan movimientos corporales, expresiones faciales al hablar, su postura es recta. El pensamiento es circunstancial y el contenido es un poco delirante. No tiene alucinaciones, y mantiene un juicio parcial sobre su enfermedad. Refiere que la relación con su pareja no es la adecuada, pues suelen tener problemas e incluso en ocasiones llegan a los golpes, ya que él no entiende su enfermedad. La relación con sus vecinos es buena ya que conviven sanamente. Es colaboradora y abordable en los diferentes temas. El resto de las necesidades no se encontraron alteradas, por tal motivo no se mencionan.

Tabla 1. Razonamiento diagnóstico

| Datos significativos por necesidades                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Agrupación de información                                                                                                                                                                                                                                                   | Etiqueta diagnóstica<br>Respuestas Humanas<br>(NANDA<br>Internacional, 2019).                                                                                                                                                  | Problema<br>interdependiente<br>Respuestas<br>fisiopatológicas |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| <i>Sueño-reposo:</i><br>La persona refiere que por las noches tiene dificultad para conciliar el sueño ya que hay mucho ruido, se le administra 2 mg de Clonazepam a las 20:00 h, con el medicamento administrado duerme 7 horas, suele despertar temprano a las 5:30 a.m., se observa con bostezos, se aprecian ligeramente ojeras y cansada. | <i>Subjetivos:</i><br>La persona refiere que por las noches tiene dificultad para conciliar el sueño ya que hay mucho ruido. Se observa con bostezos, se aprecian ligeramente ojeras y cansada.<br><i>Objetivos:</i><br>Se le administran 2 mg de Clonazepam a las 20:00 h. | <i>Dominio:</i> 4. Actividad/ reposo.<br><i>Clase:</i> 1. Sueño/reposo. Deprivación del sueño durante la noche relacionado por trastorno mental(bipolaridad) y fármaco (Diazepam), manifestado por fatiga (bostezos y ojeras). | Trastorno bipolar secundario a Genética.                       |
| <i>Seguridad/evitar peligros:</i><br>Se observa que trata de identificar situaciones de riesgo, al ingreso al servicio de urgencias se le realiza contención humana, ya que no quería hospitalizarse.                                                                                                                                          | <i>Objetivos:</i><br>Según la escala de Hamilton que evalúa la tristeza, se encuentra en 6/20 puntos.                                                                                                                                                                       | <i>Dominio:</i> 12. Confort.<br><i>Clase:</i> 1. Confort físico.<br><i>Clase:</i> 2. Confort del entorno.<br><i>Clase:</i> 3. Confort social.                                                                                  |                                                                |

| Datos significativos por necesidades                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Agrupación de información                                                                                                                                                                                                                                                                                | Etiqueta diagnóstica<br>Respuestas Humanas<br>(NANDA<br>Internacional, 2019). | Problema<br>interdependiente<br>Respuestas<br>fisiopatológicas |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| <p>Refiere estar triste y se observa con facies de tristeza ya que desea estar con su familia, según la escala de Hamilton que evalúa la tristeza, se encuentra en 6/20.</p> <p><i>Comunicación:</i><br/>Se observan movimientos corporales, expresiones faciales al hablar, su postura es recta.</p> <p>La persona refiere que la relación con su pareja no es la adecuada, pues a veces suelen tener problemas e incluso en ocasiones llegan a los golpes, ya que él no entiende su enfermedad.</p> <p>La relación con sus vecinos es buena ya que conviven sanamente.</p> | <p><i>Subjetivos:</i><br/>Refiere estar triste.<br/>Se observa con facies.<br/>Quiere estar con su familia.</p> <p><i>Subjetivos:</i><br/>La persona refiere que la relación con su pareja no es la adecuada ya que a veces suelen tener problemas, golpes.<br/>La pareja no entiende la enfermedad.</p> |                                                                               |                                                                |

Fuente: elaboración propia.

Tabla 2. Cuidados aplicados al paciente/usuario

|                                                                                                                                                                                                    |  |                                |                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------|---------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Necesidad alterada: sueño- reposo                                                                                                                                                                  |  | Fuente de dificultad: voluntad |                           | Grado de dependencia: parcial - temporal                                                                                                                                                                                                                                                       |  |
| Datos subjetivos                                                                                                                                                                                   |  |                                |                           | Datos complementarios                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |
| La persona refiere que por las noches tiene dificultad para conciliar el sueño ya que hay mucho ruido.                                                                                             |  |                                |                           | 2 mg de Clonazepam a las 20:00 h.                                                                                                                                                                                                                                                              |  |
| Se observa con bostezos, se aprecian ligeramente ojeras y cansada.                                                                                                                                 |  |                                |                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |
| Etiqueta diagnóstica: (dominio-clase). Dominio: 4. Actividad/reposo. Clase: 1. Sueño/reposo.                                                                                                       |  |                                |                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |
| Deprivación del sueño durante la noche relacionado por trastorno mental (bipolaridad) y fármaco (Diazepam), manifestado por fatiga (bostezos, ojeras); (NANDA Internacional, 2019).                |  |                                |                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |
| Objetivo: NOC                                                                                                                                                                                      |  |                                |                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |
| Disminuir el nivel de fatiga en la persona (Moorhead et al., 2019).                                                                                                                                |  |                                |                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |
| Plan de intervención                                                                                                                                                                               |  |                                |                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |
| Intervenciones de Enfermería (NIC) (Butcher, 2018).                                                                                                                                                |  | Nivel de relación              |                           | Fundamentación                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |
|                                                                                                                                                                                                    |  | Enfermera-persona              | Enfermera-equipo de salud |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |
| 1. <i>Mejorar el sueño.</i>                                                                                                                                                                        |  | Acompañamiento                 | Independiente             | 1. El sueño es una manifestación fisiológica básica del ser humano, por tal motivo es necesario reconocer que su efecto reparador le permite al ser humano desempeñar adecuadamente sus actividades durante el día. La falta de sueño afecta la capacidad de concentración. (Gutiérrez, 2020). |  |
| • Examinar y reportar el patrón y número de horas de sueño de la persona.                                                                                                                          |  |                                |                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |
| • Corroborar el patrón del sueño de la persona y observar las situaciones físicas (apnea del sueño, dolor, molestias) y psicológicas (miedo o ansiedad) que alteran el sueño continuo y reparador. |  |                                |                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |
| • Propiciar en la persona el conocimiento para controlar los patrones del sueño.                                                                                                                   |  |                                |                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |
| Modificar el ambiente (luz, ruido, temperatura) para favorecer el sueño.                                                                                                                           |  |                                |                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |
| 2. <i>Manejo de la medicación Clonazepam.</i>                                                                                                                                                      |  | Supervisar                     | Dependiente               | Clonazepam es una benzodiacepina con efecto inhibidor del sistema nervioso central, usado como ansiolítico.                                                                                                                                                                                    |  |
| • Monitorizar la eficacia de la medicación.                                                                                                                                                        |  |                                |                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |
| • Vigilar y registrar efectos adversos secundario a la toma del medicamento.                                                                                                                       |  |                                |                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |

| Intervenciones de Enfermería<br>(NIC)<br>(Butcher, 2018).                                                                                                                                                                                                                                                                         | Nivel de relación     |                                  | Fundamentación                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Enfermera-<br>persona | Enfermera-<br>equipo de<br>salud |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Facilitar el cambio de medicamento con el médico.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                             | Supervisar            | Dependiente                      | Actúa como agonista de receptores del ácido gamma-aminobutírico (GABA). La administración de Clonazepam puede resultar en ligera inhibición del sistema nervioso central, acción anticonvulsiva, sedación ligera, relajación muscular y efecto tranquilizante (Manríquez, Legaza y Vargas, 2021).                                                                                                                                                                                       |
| <p>3. <i>Manejo ambiental: confort.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Considerar la ubicación y espacio físico de la cama de la persona en una habitación múltiple.</li> <li>• Evitar interrupciones innecesarias para favorecer periodos de reposo.</li> </ul> <p>Propiciar un ambiente tranquilo y de apoyo.</p> | Acompañamiento        | Independiente                    | 3. El <i>confort</i> incluye la realidad física, social, psíquica y ambiental de la persona, debido a que está ligado al alivio de síntomas físicos, principalmente del dolor, a la oportunidad de contar con soporte social facilitador, al mantenimiento de una relación cercana con el personal de salud, a la adecuación del ambiente, a la promoción del sueño y descanso, y al alivio de alteraciones mentales que afecten la salud completa de la persona (Romero et al., 2022). |
| Evaluación: puntuación diana inicial de cinco, al finalizar los cuidados e intervenciones se logra disminuir el nivel de la fatiga y se logra aumentar la puntuación a ocho (Moorhead et al., 2019).                                                                                                                              |                       |                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

Fuente: elaboración propia con base en los autores citados.

Tabla 3. Cuidados aplicados al paciente/usuario

| Necesidad alterada: seguridad/<br>evitar peligros                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Fuente de dificultad: voluntad                                             |                                  | Grado de dependencia:<br>parcial-temporal                                                                                                                                                                                                                                                                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Datos objetivos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Datos subjetivos                                                           |                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Según la escala de Hamilton que evalúa la tristeza, se encuentra en 6/20                                                                                                                                                                                                                                                           | Refiere estar triste, se observa con facies y quiere estar con su familia. |                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Etiqueta diagnóstica: (dominio-clase). Dominio:12. Confort. Clase: 1. Confort físico. Clase: 2. Confort del entorno. Clase: 3. Confort social.                                                                                                                                                                                     |                                                                            |                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Disconfort en el estado de ánimo, relacionado con querer estar con su familia, manifestado por referir estar triste y tener facies de tristeza (NANDA Internacional, 2019).                                                                                                                                                        |                                                                            |                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Objetivo: (NOC)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                            |                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Lograr que la persona tenga un equilibrio emocional (Moorhead et al., 2019).                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                            |                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Plan de intervención                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                            |                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Intervenciones de Enfermería<br>(NIC)<br>(Butcher, 2018).                                                                                                                                                                                                                                                                          | Nivel de relación                                                          |                                  | Fundamentación                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Enfermera-<br>persona                                                      | Enfermera-<br>equipo de<br>salud |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 1.Fotalecimiento de la seguridad.<br>Mostrar tranquilidad.<br>Permanecer con la persona durante los periodos de ansiedad para fomentar su seguridad.<br>Evitar detonar situaciones emocionales intensas.<br>Escuchar los temores de la persona.                                                                                    | Acompañamiento                                                             | Independiente                    | 1. En necesario y de gran importancia el abordaje integral de los pacientes por el equipo multidisciplinario, es decir, considerar las necesidades físicas, psicológicas para lograr la detección, evaluación y tratamiento de los problemas emocionales manifestados por pacientes (Sosa et al., 2019). |
| 2. Terapia de relación.<br>Tomar en cuenta la voluntad y capacidad de la persona para participar, así como sus preferencias, experiencias y contraindicaciones antes de elegir una estrategia de relajación.<br>Favorecer un ambiente tranquilo, sin interrupciones, con luces suaves y una temperatura agradable, de ser posible. | Ayuda                                                                      | Independiente                    | 2. La terapia de relajación: son un conjunto de procedimientos y recursos de los que se sirve este arte, este procedimiento es ordenado y sistemático que ayuda a reducir la tensión física o mental, reduce los niveles de ansiedad.                                                                    |

| Intervenciones de Enfermería<br>(NIC)<br>(Butcher, 2018).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Nivel de relación     |                                  | Fundamentación                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Enfermera-<br>persona | Enfermera-<br>equipo de<br>salud |                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <p>Incitar conductas que estén condicionadas para producir relajación, como: respiraciones profundas, bostezos, respiración abdominal e imágenes de paz. Enseñar y efectuar la técnica con la persona, usando un tono de voz suave.</p> <p>3. Apoyo espiritual.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fomentar el trato a la persona con dignidad y respeto.</li> <li>• Promover la participación de la persona en grupos de apoyo. Estar dispuesto a escuchar las emociones de la persona.</li> </ul> | Ayuda                 | Independiente                    | <p>En la psiquiatría, este método forma parte de los cuidados de intervenciones de enfermería a diarios y con buenos resultados (Morales y Ramos, 2019)</p>                                                                                                                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Ayuda                 | Independiente                    | <p>3. El apoyo espiritual permite a la persona ampliar las fronteras personales y orientarse hacia actividades y objetivos más allá de sí mismo, sin negarse el valor del ser en el contexto presente y favoreciendo su propia maduración (Castañeda-Flores, Guerrero-Castañeda, 2019).</p> |
| <p>Evaluación: la persona inicia con una puntuación diana de cuatro, posterior a las intervenciones de enfermería se logra llevarla a puntuación diana de nueve. Se logra que mantenga un equilibrio emocional (Moorhead et al., 2019).</p>                                                                                                                                                                                                                                                                   |                       |                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

Fuente: elaboración propia con base en los autores citados.

Tabla 4. Cuidados aplicados al paciente/usuario

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                   |                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Necesidad alterada: comunicación. Fuente de dificultad: voluntad.                                                                                                                                                                                                                                      |                   | Grado de dependencia: parcial-temporal. |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Datos subjetivos                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                   |                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| La persona refiere que la relación con su pareja no es la adecuada, ya que a veces suelen tener problemas, golpes; la pareja no entiende la enfermedad.                                                                                                                                                |                   |                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Etiqueta diagnóstica: (dominio-clase). Dominio: 7. Rol/relaciones. Clase: 2. Relaciones familiares                                                                                                                                                                                                     |                   |                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Procesos familiares disfuncionales con su pareja, relacionado con habilidades de resolución de problemas insuficientes con su pareja, manifestado por conflictos que incluso llegan a los golpes (NANDA Internacional, 2019).                                                                          |                   |                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Objetivo: (NOC)                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                   |                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Lograr que la persona tenga una comunicación adecuada con su pareja (Moorhead et al., 2019).                                                                                                                                                                                                           |                   |                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Plan de intervención                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                   |                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Intervenciones de Enfermería (NIC) (Butcher, 2018).                                                                                                                                                                                                                                                    | Nivel de relación |                                         | Fundamentación                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Enfermera-persona | Enfermera-equipo de salud               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 1. Terapia familiar.<br>• Observar y establecer los patrones de comunicación familiar.<br>• Identificar la manera en que resuelven los problemas de la familia.<br>• Diagnosticar la forma en la toma de decisiones de la familia.<br>• Apoyar a los familiares para lograr una comunicación asertiva. | Acompañamiento    | Interdependiente                        | La terapia familiar se reconoce como una orientación clínica para el trabajo con familias, lo que, para los profesionales interesados en el acompañamiento del ser humano, se convierte en la oportunidad de comprenderlo y abordarlo dentro de la complejidad de relaciones que lo caracterizan como sujeto social (Rodríguez-Bustamante et al., 2019). |
| 2. Enseñanza del proceso de enfermedad.<br>• Valorar el nivel actual de conocimientos de la familia relacionado con el proceso de enfermedad (trastorno bipolar) de la persona.                                                                                                                        | Ayuda             | Independiente                           | Enseñanza: La información que brindamos al paciente y familia debe llegar a las 3 esferas de la conciencia:                                                                                                                                                                                                                                              |

| Intervenciones de Enfermería<br>(NIC) (Butcher, 2018).                                                                                                                                                                                                                                                                               | Nivel de relación     |                                  | Fundamentación                                                                                                                                                                                       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Enfermera-<br>persona | Enfermera-<br>equipo de<br>salud |                                                                                                                                                                                                      |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Proporcionar la información a la familia acerca del trastorno bipolar.</li> <li>• Explicar los cambios en el estilo de vida que son necesarios para evitar futuras complicaciones, así como controlar el proceso de la enfermedad.</li> </ul>                                               | Ayuda                 | Independiente                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cognoscitiva, afectiva y volitiva para poder lograr una progresión en su tratamiento (Hernández, 2018).</li> </ul>                                          |
| <p>3. Apoyo emocional</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alentar a la persona a que exprese sus sentimientos: ansiedad, enojo o tristeza.</li> <li>• Acompañar a la persona y proporcionar sentimientos de seguridad durante los periodos de más ansiedad.</li> </ul> <p>Ayudar en la toma de decisiones a la persona.</p> | Ayuda                 | Independiente                    | <p>3. Apoyo emocional: ser empáticos al momento de socializar con el paciente permite que las intervenciones impacten en el tratamiento y refuerza en enfoque humanista (Martínez et al., 2009).</p> |
| Evaluación: la persona inicia con una puntuación diana de nueve puntos, posterior a las intervenciones realizadas se logra que la persona tenga buena comunicación adecuada con su pareja, dejándola en una puntuación de 15 (Moorhead et al., 2019).                                                                                |                       |                                  |                                                                                                                                                                                                      |

Fuente: elaboración propia con base en los autores citados.

## Conclusión

Los trastornos bipolares representan un grupo de desórdenes mentales crónicos que tienen impacto a nivel social y familiar. La evidencia científica en la psiquiatría contemporánea ha demostrado que es una patología que exige gran interés en el campo de la investigación por el alto grado de discapacidad que provoca. En este sentido, la elaboración del proceso enfermero permite identificar las necesidades reales y potenciales de la persona con trastorno bipolar, crear planes de cuidado con un enfoque humano, holístico y eficiente, centrados en la persona, así como alcanzar los resultados esperados. Este modelo conceptual refleja los recursos y capacidades de la persona que, junto con el apoyo multidisciplinario, favorecieron que regresara a sus actividades cotidianas con un mejor estilo de vida. Finalmente, la enfermería psiquiátrica es un campo nuevo y muy amplio, por lo que es necesario multiplicar las oportunidades de movilidad para aprender diferentes maneras de trabajar, así como desarrollar habilidades y competencias en salud mental.

## Referencias

- Aguilera, P., Legaza, M. y Vargas, K. (2021). *Uso de Clonazepam para el tratamiento del Síndrome de Boca Urente* [Tesis de licenciatura, Universidad de Valparaíso]. Repositorio Bibliotecas UV. <https://repositoriobibliotecas.uv.cl/serveruv/api/core/bitstreams/81d89cdb-bf6d-4e93-b95d-389c902fda12/content>
- Aniorte, N. (2022, Marzo 11). *El proceso de enseñanza. Definición, objetivos y contenido, niveles de la educación para la salud, práctica de la educación para la salud, métodos (didácticos, socráticos), medios y ayuda, planificación*. Enfermería. [http://www.aniorte-nic.net/apunt\\_metod\\_educat4\\_4.htm](http://www.aniorte-nic.net/apunt_metod_educat4_4.htm)
- Avifes. (s.f.). *Enfermedad mental*. <https://avifes.org/enfermedad-mental/>.
- Barbeito, S. (2016). *Salud mental y apoyo familiar: exploración de la percepción de personas usuarias de un centro de rehabilitación psicosocial* [Trabajo de fin de grado, Universidad da Coruña]. <https://core.ac.uk/download/pdf/61919916.pdf>
- Butcher, B. (2018). *Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC)* (7.<sup>a</sup> ed.). Elsevier.
- Castañeda-Flores, T. y Guerrero-Castañeda, R. (2019). Espiritualidad en adultos mayores hospitalizados, oportunidad de cuidado para enfermería: aproximación cuantitativa. *Revista Cuidarte*, 10(3), e724. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v10i3.724>
- Cigna. (2017). *Trastorno bipolar*. <https://www.cigna.com/es-us/individuals-families/health-wellness/hw/temas-de-salud/trastorno-bipolar-hw148751>
- Evidenciaria Recursos OEBE para la Práctica Clínica Basada en Evidencias. (s.f.). *¿Qué es la EBE?* [http://www.fundacionindex.com/blog\\_oebe/?page\\_id=41](http://www.fundacionindex.com/blog_oebe/?page_id=41)
- Gutiérrez, G. (2020). El sueño y el aprendizaje. *Alétheia*, 8(1), 53-56. <https://doi.org/10.33539/aletheia.2020.n8.2423>
- Instituto de Salud para el Bienestar. (2022, marzo). *El trastorno bipolar es una enfermedad mental que afecta los mecanismos que regulan el estado de ánimo*. <https://www.gob.mx/insabi/articulos/dia-mundial-del-trastorno-bipolar-30-de-marzo?idiom=es>
- López, S. (2013). *Cuidados estandarizados en trastorno bipolar en Unidades de hospitalización, tratamiento y rehabilitación*. Comillas Universidad Pontificia. <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/handle/11531/17442>
- López-Soto, R. (2016). Efectividad del MBCCT para el trastorno bipolar: Una revisión sistemática. *Revista de Psicoterapia*, 27(103), 231-249. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5399259>
- Martínez Garduño, M. D., Gómez Martínez, V. G. y Siles Juárez, P. (2009). Apoyo emocional: conceptualización y actuación de enfermería, una mirada desde la perspectiva del alumno. *Revista Enfermería Universitaria*, 6(3), 35-39. <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfuni/eu-2009/eu093f.pdf>

- Martínez, O., Montalván, O. y Betancourt, Y. (2019). Trastorno bipolar. Consideraciones clínicas y epidemiológicas. *Revista Médica Electrónica*, 41(2), 467-482. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242019000200467](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242019000200467)
- Moorhead, S., Swanson, E., Johnson M. y Maas M. L. (2019). Clasificación de resultados de enfermería (NOC). *Medición de resultados en salud* (6.<sup>a</sup> ed.). Elsevier.
- Morales, F. y Ramos, M. (2019). *Efectividad de la terapia de relajación para disminuir la ansiedad en personas adultas* [Trabajo de grado, Universidad Norbert Wiener]. Repositorio UWIENER. <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/3364>
- NANDA Internacional. (2019). *Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2018-2020* (11.<sup>a</sup> ed.). Elsevier.
- Rodríguez-Bustamante, A., Pérez-Arango, D. A., Bedoya-Cardona, L. y Herrera-Rivera, O. (2019). Terapia familiar sistémica. Sobre el self del terapeuta. *Revista Latinoamericana de Estudios de Familia*, 11(1), 89-108. <https://pdfs.semanticscholar.org/27b9/d638d53aaa929d87246b112641e0e8df5d2b.pdf>
- Romero, D., Henao-Castaño, Á. y Gómez, L. (2022). El concepto del confort en el cuidado de enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*, 38(1), e4163. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192022000100018&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192022000100018&lng=es&tlng=es)
- Sosa, M., Barroso, C., Orona, M. y Rodríguez, M. (2019). Seguridad emocional que brinda enfermería a pacientes en el Servicio de Unidad Coronaria. *Notas de Enfermería*, 19(33), 55-63. <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/notasenf/article/view/24627>
- Vargas-Soberanis, A., Zavaleta-Ramírez, P., De la Peña, F., Mayer Villa, P., Gutiérrez-Soriano, J. y Palacios, L. (2011). Manifestaciones clínicas y tratamiento del trastorno bipolar en niños y adolescentes, una actualización basada en la evidencia. *Salud Mental*, 34(5), 409-414. <http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v34n5/v34n5a3.pdf>



# Atención de enfermería al paciente con trastorno de personalidad, depresión y consumo de alcohol

Daniela Villagómez-Coronado

Laura Roxana de los Reyes Nieto

Carlos Alberto Carreón-Gutiérrez

## Introducción

Un aspecto que muestra un importante impacto en los individuos, familias y comunidad tiene que ver con los trastornos de índole mental, donde a nivel mundial una de cada ocho personas padece este tipo de problemas, haciendo que busquen apoyo y tratamiento médico alguna vez en su vida (Organización Mundial de la Salud -OMS-, 2022). De acuerdo con la OMS (2021), la depresión se encuentra en los primeros sitios en causales de discapacidad, y afecta a más de 300 millones de personas, contribuyendo a la carga mundial general de morbilidad. Es una patología con mayor prevalencia en la mujer, puede causar gran sufrimiento y alterar las funciones diarias de la persona llegando a presentarse, en el peor de los casos, el suicidio (OMS, 2021).

En México el tema de la depresión ha sido estudiado, aunque se reconoce que existen diversas problemáticas en la realización de estos trabajos ya sea por la metodología empleada o por las bases conceptuales utilizadas. La prevalencia de depresión en población mexicana reportada en 2004 fue del 4.5 % y para 2018 fue del 15.0 %, donde la edad se identifica como una variable asociada a este problema de salud. En 2012, los valores de prevalencia reportada fueron de 14 %, mientras que en el 2018 fue del 13.3 %; ambos resultados obtenidos a partir de la *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición* (ENSANUT), siguen el mismo comportamiento observado en 2004 en la variable sexo (Cerecero-García et al., 2020).

Otras afecciones psiquiátricas comunes en la población son los trastornos de personalidad (Blanco et al., 2020). Este tipo de problemas inician durante la adolescencia o en la juventud, impactando negativamente su entorno social generando un entorno problemático y complejo para el paciente (Blanco et al., 2020). Según el *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* (5.<sup>a</sup> ed.), los trastornos de personalidad pueden ser clasificados por grupos, siendo el B el que interesa en este trabajo. Este grupo, en donde se integran los trastornos: antisocial, límite, histriónico y narcisista, afecta al 5.5 % de la población mundial (Blanco et al., 2020).

En otro orden, el paciente alcohólico con patología psiquiátrica muestra mayores riesgos de presentar problemas psicosociales, recaídas, e inclusive llegar al suicidio. Suelen presentar otros síndromes asociados, como la ansiedad y depresión, que con frecuencia son inducidos o agravados por el consumo de alcohol (Casas y Guardia, 2002). La dependencia al alcohol conlleva una peor respuesta a un tratamiento a corto plazo (Goleman, 2018).

La sociedad de hoy en día tiene una gran deuda pendiente con el profesional de enfermería de salud mental, ya que muchas personas desconocen su papel en esta área de la salud. Son estos profesionales especialistas los que cuidan y atienden a miles de personas en México, teniendo el contacto directo e inmediato con aquellas personas que han vivido estigmatizadas y discriminadas, sin poder realizar sus actividades diarias de manera independiente (Chávez et al., 2018). El modelo de Henderson es una de las primeras teorías en incorporar los principios psicológicos a su metaparadigma, considerando al paciente como un individuo que requiere de asistencia para lograr su salud, independencia o la muerte digna. La mente y el cuerpo son inseparables, donde el paciente y su familia deben ser considerados como unidad (Henderson, 1964).

## Presentación del caso clínico

**Persona:** EMGR, con licenciatura en Enfermería y Obstetricia, casado y padre de familia.

**Entorno:** originario y residente de Fresnillo, Zacatecas. Vive con su esposa e hija, donde constantemente existen tensiones y peleas.

**Salud:** anteriormente fue tratado dos veces en el Hospital General de Zacatecas por ingerir alcohol y Clonazepam con el fin de terminar su vida, realizándosele lavados gástricos en ambas ocasiones, finalmente acude a medios físicos para completar su plan de suicidio, pero falla nuevamente. Se ingresa el 31 de agosto del 2019 al Hospital de Especialidades en Salud Mental.

**Enfermería:** diagnosticado con crisis de ansiedad y depresión, trastorno de la personalidad, emocionalmente inestable y con trastornos mentales y del comportamiento debido al uso nocivo de alcohol, donde se le proporciona apoyo emocional y compañía constante como parte de su tratamiento, siendo de igual forma en esta institución donde se aborda al sujeto de investigación.

## Valoración

Ingresa en primera instancia al área de urgencias del Hospital de Especialidades en Salud Mental de Zacatecas paciente masculino de 33 años, con el nombre de EMGR, debido a intentos de suicidio, mostrándose agresivo, irritable, hostil y demandante de atención a su llegada. Se diagnostica con crisis de ansiedad y depresión, trastorno de la personalidad y del comportamiento debido al consumo nocivo de alcohol, siendo esto detonado por el divorcio solicitado por su esposa por supuestas infidelidades con personas del mismo sexo, lo cual él niega rotundamente, esto relacionado a su trastorno de la personalidad. Anteriormente se automedicaba constantemente con Clonazepam e ingería bebidas alcohólicas.

De acuerdo con las necesidades de Henderson, respecto a la necesidad de oxigenación, el usuario manifiesta tener hábitos de tabaco, continuando con la nutrición que suele ser normal, mostrando signos de xerostomía; por otro lado, en la eliminación presenta poliuria, ambos se vinculan a su tratamiento con medicación, la necesidad sueño/reposo le es fácil de cubrir siendo un efecto secundario de su tratamiento; sin embargo, no es consciente de la hora, ni del día en que se encuentra, motivo por el que no sabe sus horarios exactos de descanso, refiere dormir de tarde y noche. La necesidad de higiene y protección de la piel se encuentra alterada por presentar cicatrices y hematomas en miembros inferiores y rostro causados por el mismo.

Por otra parte, la necesidad de seguridad/evitar peligros no se ve afectada dentro de la institución, ya que no son necesarias las medidas de contención, pues expresa expectativas muy altas para el futuro y está seguro de que las logrará, desea mejorar su salud y salir de su enfermedad para poder alcanzar sus metas y poder cuidar de su hija adecuadamente. En lo que respecta a la comunicación, se observa cooperador, habla con el personal y sus compañeros constantemente, no le molesta hablar sobre su historia, incluso suele ayudar a sus compañeros inquietos, hablando con ellos y tranquilizándolos en sus crisis. Cumple participando con las actividades recreativas del plantel, abarcando la necesidad de actividades recreativas.

Por último, ve a la mujer como algo malo, cree que ellas deben ser débiles y sumisas, no sabe cómo referirse a su esposa optando finalmente por llamarla “esa mujer”; afirma querer estar solo al salir del hospital, le teme al compromiso y a las nuevas relaciones. Anteriormente se dio de alta y se encontró inestable con sus sentimientos al pensar que todo podía seguir como antes con su familia y no fue así, recayendo nuevamente.

Tabla 1. Razonamiento diagnóstico

| Datos significativos por necesidades                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Análisis y agrupación de datos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Etiqueta diagnóstica, respuestas humanas (Herdman y Kamitsuru, 2021)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Problema interdependiente, respuestas fisiopatológicas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Recayó nuevamente.</li> <li>- Le teme al compromiso y a nuevas relaciones.</li> <li>- Se encontró inestable con sus sentimientos al pensar que todo podía seguir como antes con su familia y no fue así.</li> <li>- No sabe cómo referirse a su esposa, optando por llamarla “esa mujer”.</li> <li>- No recuerda sus infidelidades con personas de su mismo sexo.</li> <li>- No acepta su orientación sexual.</li> </ul> | <p><i>Objetivos:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Recayó nuevamente.</li> </ul> <p><i>Subjetivos:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Le teme al compromiso y a nuevas relaciones.</li> <li>- Se encontró inestable con sus sentimientos al pensar que todo podía seguir como antes con su familia y no fue así</li> <li>- No sabe cómo referirse a su esposa, optando por llamarla “esa mujer”.</li> </ul> <p><i>Objetivos:</i></p> <p><i>Subjetivos:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- No recuerda sus infidelidades con personas de su mismo sexo.</li> <li>- No acepta su orientación sexual.</li> </ul> | <p>Dominio: 5 percepción/ cognición.</p> <p>Clase: 4 cognición.</p> <p>E/D: control emocional inestable en paciente psiquiátrico.</p> <p>R/C: trastorno de la personalidad emocionalmente inestable y depresión.</p> <p>M/P: no sabe cómo expresarse por su esposa, se encontró inestable con sus sentimientos al pensar que todo podía seguir como antes con su familia y no fue así, le teme a nuevas relaciones.</p> <p><i>Dominio:</i> 5 percepción/ cognición.</p> <p><i>Clase:</i> 4 cognición.</p> <p><i>E/D:</i> deterioro de la memoria en paciente con trastorno de la personalidad.</p> <p><i>R/C:</i> trastorno de la personalidad alterada.</p> <p><i>M/P:</i> no recuerda serle infiel a su esposa con personas del mismo sexo, no acepta su orientación sexual.</p> | <p>Dx. Trastorno de la personalidad emocionalmente inestable, trastornos mentales y del comportamiento debido al uso del alcohol, uso nocivo. Depresión. S/A: posible divorcio. M/P: autolesiones, tristeza, melancolía y odio.</p> <p>x. Trastorno de la personalidad emocionalmente inestable, trastornos mentales y del comportamiento debido al uso del alcohol, uso nocivo. Depresión. S/A: posible divorcio. M/P: autolesiones, tristeza, melancolía y odio.</p> |

Fuente: elaboración propia.

Tabla 2. Razonamiento diagnóstico

| Datos significativos por necesidades                                                                                                                                                                                                                                                                     | Análisis y agrupación de datos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Etiqueta diagnóstica<br>Respuestas humanas<br>(Herdman y Kamitsuru, 2021)                                                                                                                                                               | Problema interdependiente<br>Respuestas fisiopatológicas                                                                                                                                                                                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Se presentó agresivo, irritable, hostil y demandante de atención a su llegada.</p> <p>-Intento de suicidio en 3 ocasiones.</p> <p>- Se automedicaba con Clonazepam.</p> <p>- Se alcoholizaba constantemente.</p> <p>- Presenta laceraciones en miembros inferiores y rostro causado por el mismo.</p> | <p><i>Objetivos:</i></p> <p>- Se automedicaba con Clonazepam.</p> <p>- Intento de suicidio en 3 ocasiones.</p> <p>- Se alcoholizaba constantemente.</p> <p>- Presenta laceraciones en miembros inferiores y rostro causado por el mismo.</p> <p><i>Subjetivos:</i></p> <p>- Se presentó agresivo, irritable, hostil y demandante de atención a su llegada.</p> | <p><i>Dominio:</i> 11 seguridad/ protección</p> <p><i>Clase:</i> 3 violencia.</p> <p><i>E/D:</i> riesgo de violencia autodirigida en pacientes con problemas mentales.</p> <p><i>R/C:</i> depresión y trastorno de la personalidad.</p> | <p>Dx. Trastorno de la personalidad emocionalmente inestable, trastornos mentales y del comportamiento debido al uso del alcohol, uso nocivo. Depresión.</p> <p><i>S/A:</i> posible divorcio.</p> <p><i>M/P:</i> autolesiones, tristeza, melancolía y odio.</p> |

Fuente: elaboración propia.

Tabla 3. Cuidados aplicados al paciente/usuario

|                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                   |                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Tipo de valoración:<br>focalizada                                                                                                                                                                       | Fecha: 05/09/19                                                                                                                                                                                                                                   | Hora: 9:00                   | Servicio: hospitalización<br>hombres                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Necesidad alterada:<br>comunicación.                                                                                                                                                                    | Fuente de dificultad: voluntad.                                                                                                                                                                                                                   |                              | Grado de dependencia:<br>parcial/temporal.                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Datos objetivos                                                                                                                                                                                         | Datos subjetivos                                                                                                                                                                                                                                  |                              | Datos complementarios                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| - Recayó nuevamente.                                                                                                                                                                                    | - Le teme al compromiso y a nuevas relaciones.<br>- Se encontró inestable con sus sentimientos al pensar que todo podía seguir como antes con su familia y no fue así.<br>- No sabe cómo referirse a su esposa, optando por llamarla “esa mujer”. |                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Etiqueta diagnóstica (dominio-clase) (Herdman y Kamitsuru, 2021).                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                   |                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Dominio: 5 percepción/cognición.                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                   |                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Clase: 4 cognición.                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                   |                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Etiqueta diagnóstica: control emocional inestable en paciente psiquiátrico.                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                   |                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Relacionado con: trastorno de la personalidad emocionalmente inestable y depresión.                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                   |                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Manifestado por: no sabe cómo expresarse por su esposa, Se encontró inestable con sus sentimientos al pensar que todo podía seguir como antes con su familia y no fue así, le teme a nuevas relaciones. |                                                                                                                                                                                                                                                   |                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Objetivo: (NOC)                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                   |                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Mantener el autocontrol de los impulsos (Moorhead et al., 2019).                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                   |                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Plan de intervención.                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                   |                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Intervenciones de<br>Enfermería (NIC)<br>(Butcher, 2018).                                                                                                                                               | Nivel de relación                                                                                                                                                                                                                                 |                              | Fundamentación                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|                                                                                                                                                                                                         | Enfermera-<br>persona                                                                                                                                                                                                                             | Enfermera-equipo<br>de salud |                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Control del estado de<br>ánimo:<br>- Evaluar el estado de<br>ánimo.<br>- Administrar cuestionarios<br>autocumplimentados,<br>según corresponda<br>(Butcher, 2018).                                      | Ayuda                                                                                                                                                                                                                                             | Interdependiente             | La identificación de<br>pensamientos y sentimientos<br>nocivos para la salud<br>mental favorecen en la<br>resolución de problemas.<br>Asimismo, su identificación<br>permite controlar mejor los<br>problemas como el estrés,<br>disminuir el miedo y ganar<br>la confianza necesaria para |

| Intervenciones de Enfermería (NIC) (Butcher, 2018).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Nivel de relación |                           | Fundamentación                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|---------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Enfermera-persona | Enfermera-equipo de salud |                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <p>- Poner en práctica las precauciones necesarias para salvaguardar a la persona y a los que lo rodean del riesgo de daño físico (Butcher, 2018).</p> <p>- Ayudar a la persona a identificar los pensamientos y sentimientos subyacentes del estado de ánimo (Butcher, 2018).</p>                                                                                      | Ayuda             | Interdependiente          | superar el consumo de alcohol y otras sustancias (Greenberger y Padesky, 2016).                                                                                                                                                                                   |
| <p>Apoyo emocional:</p> <p>- Comentar la experiencia emocional con la persona (Butcher, 2018).</p> <p>- Explorar con la persona que ha desencadenado las emociones (Butcher, 2018).</p> <p>- Ayudar a la persona a reconocer sentimientos tales como la ansiedad, ira y tristeza.</p> <p>- Escuchar las expresiones de sentimientos y experiencias (Butcher, 2018).</p> | Acompañamiento    | Interdependiente          | De acuerdo con Liu et al. (2020), el apoyo emocional brinda alivio, seguridad y calma a las personas durante los episodios estresantes. El compartir las emociones facilita el fortalecimiento del sistema inmune y la adquisición de nuevos puntos de vista.     |
| <p>Terapia de relajación:</p> <p>-Utilizar un tono de voz suave, diciendo las palabras lenta y rítmicamente (Butcher, 2018).</p> <p>-Dejar a la persona un tiempo sin molestarle (Butcher, 2018).</p> <p>-Invitar a la persona que se relaje y deje que las sensaciones sucedan espontáneamente (Butcher, 2018).</p>                                                    | Acompañamiento    | Interdependiente          | Los ejercicios de relajación ayudan a contrarrestar los efectos de la ansiedad, generando en el organismo epinefrinas plasmáticas, las cuales favorecen la reducción de este problema emocional, viendo sus efectos a partir de las cuatro semanas (López, 1996). |

| Intervenciones de Enfermería (NIC) (Butcher, 2018).                                                                                                                        | Nivel de relación |                           | Fundamentación |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|---------------------------|----------------|
|                                                                                                                                                                            | Enfermera-persona | Enfermera-equipo de salud |                |
| Utilizar la relajación como estrategia complementaria junto a los analgésicos o con otras medidas (Butcher, 2018).                                                         | Acompañamiento    | Interdependiente          |                |
| Evaluación: los impulsos del autocontrol se mantuvieron en su rango. Escala diana inició en una puntuación de 6 y finalizó en una puntuación de 9 (Moorhead et al., 2019). |                   |                           |                |
| Fuente: elaboración propia.                                                                                                                                                |                   |                           |                |

Tabla 4. Cuidados aplicados al paciente/usuario

|                                                                                                                     |                                                                                                      |            |                                        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|----------------------------------------|
| Tipo de valoración: focalizada                                                                                      | Fecha: 05/09/19                                                                                      | Hora: 9:00 | Servicio: hospitalización hombres      |
| Necesidad alterada: comunicación.                                                                                   | Fuente de dificultad: voluntad                                                                       |            | Grado de dependencia: parcial/temporal |
| Datos objetivos                                                                                                     | Datos subjetivos                                                                                     |            | Datos complementarios                  |
|                                                                                                                     | - no recuerda sus infidelidades con personas de su mismo sexo.<br>- no acepta su orientación sexual. |            |                                        |
| Etiqueta diagnóstica (dominio-clase) (Herdman y Kamitsuru, 2021).                                                   |                                                                                                      |            |                                        |
| Dominio: 5 percepción/cognición. Clase: 4 cognición.                                                                |                                                                                                      |            |                                        |
| Etiqueta diagnóstica: deterioro de la memoria en paciente con trastorno de la personalidad.                         |                                                                                                      |            |                                        |
| Relacionado con: trastorno de la personalidad alterado.                                                             |                                                                                                      |            |                                        |
| Manifestado por: no recuerda serle infiel a su esposa con personas del mismo sexo, no acepta su orientación sexual. |                                                                                                      |            |                                        |
| Objetivo: (NOC)                                                                                                     |                                                                                                      |            |                                        |
| Aumentar la memoria en un periodo de 28 días (Moorhead et al., 2019).                                               |                                                                                                      |            |                                        |
| Plan de intervención                                                                                                |                                                                                                      |            |                                        |

| Intervenciones de enfermería (NIC)<br>(Butcher, 2018).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Nivel de relación<br>enfermera- |                    | Fundamentación                                                                                                                                                                                                                          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|--------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | persona                         | equipo de<br>salud |                                                                                                                                                                                                                                         |
| <p><i>Entrenamiento de la memoria:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Comentar con la persona cualquier problema práctico de memoria que se haya experimentado (Butcher, 2018).</li> <li>- Recordar experiencias pasadas con la persona (Butcher, 2018).</li> <li>- Facilitar oportunidades de utilizar la memoria para sucesos recientes, como preguntar a la persona acerca de salidas recientes (Butcher, 2018).</li> </ul>                                                | Ayuda                           | Interdependiente   | Una de las capacidades más importantes de nuestro cerebro es la memoria, ya que gracias a ella podemos almacenar, recuperar y obtener nueva información, tanto conceptual como experiencias vividas y habilidades (Manes y Niro, 2015). |
| <p><i>Orientación de la realidad:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dirigirse a la persona por su nombre al iniciar la interacción (Butcher, 2018).</li> <li>- Hablar a la persona de una manera clara, a un ritmo y volumen adecuado (Butcher, 2018).</li> <li>- Hacer las preguntas de una a una.</li> <li>- Irrumpir las confabulaciones cambiando de tema o respondiendo al sentimiento, en lugar de al contenido de la manifestación verbal (Butcher, 2018).</li> </ul> | Ayuda                           | Interdependiente   | Favorecer y activa la orientación espacial y temporal para mantenerla el mayor tiempo posible (Gujarro et al., 2015).                                                                                                                   |
| Evaluación: los impulsos del autocontrol se mantuvieron en su rango. Escala diana inició en una puntuación de 6 y finalizó en una puntuación de 9 (Moorhead et al., 2019).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                 |                    |                                                                                                                                                                                                                                         |
| Fuente: elaboración propia con base en los autores citados.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                 |                    |                                                                                                                                                                                                                                         |

Tabla 5. Cuidados aplicados al paciente/usuario

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                  |                                           |                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Tipo de valoración: focalizada                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Fecha:<br>05/09/19                                                               | Hora: 9:00                                | Servicio: hospitalización<br>hombres                                                                                                                                                                                                                  |
| Necesidad alterada: comunicación.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Fuente de dificultad:<br>voluntad                                                | Grado de dependencia:<br>parcial/temporal |                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Datos objetivos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Datos subjetivos                                                                 | Datos complementarios                     |                                                                                                                                                                                                                                                       |
| - Se automedicaba con Clonazepam.<br>- Intento de suicidio en 3 ocasiones.<br>- Se alcoholizaba constantemente.<br>- Presenta laceraciones en miembros inferiores y rostro causado por el mismo.                                                                                                                                                                                                                                                                | - Se presentó agresivo, irritable, hostil y demandante de atención a su llegada. |                                           |                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Etiqueta diagnóstica (dominio-clase) (Herdman y Kamitsuru, 2021).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                  |                                           |                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Dominio: 11 seguridad/ protección. Clase: 3 Violencia.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                  |                                           |                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Etiqueta diagnóstica: riesgo de violencia autodirigida en pacientes con problemas mentales.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                  |                                           |                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Relacionado con: depresión y trastorno de la personalidad.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                  |                                           |                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Objetivo: (NOC)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                  |                                           |                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Mantener el autocontrol de la depresión (Moorhead et al., 2019).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                  |                                           |                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Plan de intervención                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                  |                                           |                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Intervenciones de Enfermería (NIC)<br>(butcher, 2018).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Nivel de relación                                                                |                                           | Fundamentación                                                                                                                                                                                                                                        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Enfermera-<br>persona                                                            | Enfermera-<br>equipo de<br>salud          |                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <i>Entrenamiento para controlar los impulsos.</i><br>- Identificar el problema que requiere acción (Butcher, 2018).<br>- Utilizar un plan de modificación de la conducta que sea apropiado para reforzar la estrategia de solución de problemas que se hayan enseñado (Butcher, 2018).<br>- Ayudar a la persona a identificar la necesidad o situación que requiera una acción mediata (Butcher, 2018).<br>- Proporcionar un refuerzo positivo (Butcher, 2018). | Ayuda                                                                            | Interdependiente                          | Una de las funciones de la terapia de control de impulsos se enfoca a la identificación y modificación de pensamientos y emociones que alteran el autocontrol y conductas impulsivas (Centro Manuel Escudero Psicología Clínica y Psiquiatría, s.f.). |

| Intervenciones de Enfermería (NIC)<br>(butcher, 2018).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Nivel de relación     |                                  | Fundamentación                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Enfermera-<br>persona | Enfermera-<br>equipo de<br>salud |                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <p>Manejo de la conducta autolesión:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Retirar los objetos peligrosos del entorno para la persona (Butcher, 2018).</li> <li>- Disponer vigilancia continua de la persona y su entorno (Butcher, 2018).</li> <li>-Comunicar el riesgo a los demás cuidadores (Butcher, 2018).</li> <li>-Instruir a la persona en estrategias de afrontamiento (Butcher, 2018).</li> <li>-Ayudar a la persona a identificar las situaciones o situaciones que puedan provocar las autolesiones (Butcher, 2018).</li> </ul> |                       |                                  | <p>Para desarrollar recursos psicológicos, se requiere de una terapia psicológica adecuada para el afrontamiento de situaciones adversas y estresantes. Todo esto debe estar asociado a la implementación de acciones que eviten las autolesiones en el paciente. (Wilkinson, 2011).</p> |
| <p>Prevención del suicidio:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Determinar la existencia y grado de riesgo del suicidio (Butcher, 2018).</li> <li>- Determinar si la persona dispone de medios para llevar adelante el plan de suicidio (Butcher, 2018).</li> <li>- Implicar a la persona en la planificación de su propio tratamiento (Butcher, 2018).</li> <li>- Utilizar una forma de hablar directa y sin prejuicios para hablar sobre el suicidio (Butcher, 2018).</li> </ul>                                                         |                       |                                  | <p>El incremento de las tasas de suicidios se puede reducir a través de la identificación oportuna de los factores de riesgo e incrementar las acciones que permitan el desarrollo de una resiliencia adecuada contra las tendencias suicidas (OPS, s.f.).</p>                           |
| <p>Dar esperanza:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ayudar a la persona a identificar las áreas de esperanza en la vida (Butcher, 2018).</li> <li>- Informar a la persona acerca de si la situación actual constituye un estado temporal (Butcher, 2018).</li> <li>- Ayudar a la persona a expandir su yo espiritual (Butcher, 2018).</li> <li>- Evitar disfrazar la verdad (Butcher, 2018).</li> </ul>                                                                                                                                  |                       |                                  | <p>Un factor que influye en el bienestar y en el tiempo de recuperación de una persona es la espiritualidad, siendo esta una aliada importante en los procesos de acompañamiento (Muñoz et al., 2014).</p>                                                                               |
| <p>Evaluación: los impulsos del autocontrol se mantuvieron en su rango. Escala diana inició en una puntuación de 6 y finalizó en una puntuación de 9 (Moorhead et al., 2019).</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                       |                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

Fuente: elaboración propia con base en los autores citados.

## Conclusión

La interacción directa de enfermería con el usuario para brindar el apoyo y la orientación según las necesidades que requiere, reflejan resultados favorables en su estado de salud mental. Aún y cuando la experiencia se desarrolló en un tiempo relativamente corto, se pone en evidencia que las intervenciones realizadas, con una buena fundamentación y aplicación del proceso de la enfermería, ofrecen mejoras observables en el paciente, cuyo caso es complejo por las múltiples interacciones existentes entre los problemas de salud identificados y/o diagnosticados.

## Referencias

- Avanza. Gabinete de psicología. (2018, 21 de febrero). *Terapia de orientación a la realidad*. <https://www.psicologiacolmenar.es/psicologo/terapia-de-orientacion-a-la-realidad/>
- Blanco Artola, C., Gómez Solorzano, N. y Orozco Matamoros, D. (2020). Actualización de los trastornos de personalidad. *Revista Médica Sinergia*, 5(4), 1-11. <https://doi.org/10.31434/rms.v5i4.437>
- Butcher, B. (2018). *Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC)* (7.ª ed.). Elsevier.
- Casas, M. y Guardia, J. (2002). Patología psiquiátrica asociada al alcoholismo. *Adicciones*, 14(supl.1), 195-219. <https://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/download/524/519>
- Centro Manuel Escudero Psicología Clínica y Psiquiatría. (s.f.). *Psicólogos especialistas en el tratamiento del trastorno del control de impulsos*. <https://www.manuelescudero.com/psicologo-trastornos-de-control-de-impulsos-madrid/>
- Cerecero-García, D., Macías-González, F., Arámburo-Muro, T. y Bautista-Arredondo, S. (2020). Síntomas depresivos y cobertura de diagnóstico y tratamiento de depresión en población mexicana. *Salud Pública de México*, 62(6), 840-850. <https://doi.org/10.21149/11558>
- Chávez, B. S., Martínez, Y. G., Contreras, M. N., Rede, M. y Muñoz, J. F. (2018). Enfermería Psiquiátrica: Un pilar en la salud mental. *CULCYT. Cultura Científica y Tecnológica*, 15(65), 75-84. <https://erevistas.uacj.mx/ojs/index.php/culcyt/article/view/2666>
- Goleman, D. (2018). *Inteligencia emocional: por qué es más importante que el coeficiente intelectual*. B de Bolsillo.
- Greenberger, D. y Padesky, C. A. (2016). *El control de tu estado de ánimo. Cambia lo que sientes, cambiando cómo piensas* (2.ª ed.). Paidós. [https://www.planetadelibros.com/libros\\_contenido\\_extra/34/33066\\_El\\_control\\_de\\_tu\\_estado\\_de\\_animo.pdf](https://www.planetadelibros.com/libros_contenido_extra/34/33066_El_control_de_tu_estado_de_animo.pdf)
- Guijarro, V., Calleja, M. y Puyana, J. A. (2015). Manejo y resultados de la terapia de orientación a la realidad. En J. J. Gázquez, M. C. Pérez, M. M. Molero, I. Mercader, A. B. Barragán y A. Núñez Niebla. (Eds.), *Calidad de vida, cuidadores e intervención para la mejora de la salud en el envejecimiento* (pp. 19-24). Asunivep. <https://formacionasunivep>.

- com/documents/publicaciones/calidad-de-vida-cuidadores-e-intervencion-para-la-mejora-de-la-salud-en-el-envejecimiento-volumenIII.pdf#page=20
- Herdman, H. T. y Kamitsuru, S. (2021). *NANDA International. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2021-2023* (Edición Hispanoamericana). Elsevier.
- Liu, Y., Zhang, S., Tomata, Y., Otsuka, T., Nurrika, D., Sugawara, Y. et al. (2020). Emotional support (giving or receiving) and risk of incident dementia: The Ohsaki Cohort 2006 study. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 86(00), 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2019.103964>
- López, R. (1996). La relajación como una de las estrategias psicológicas de intervención más utilizadas en la práctica clínica actual: Parte II. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 12(4), 375-380. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21251996000400008](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251996000400008)
- Manes, F. y Niro, M. (2015). *Usar el cerebro* (1.ª ed.). Paidós. [https://www.planetadelibros.com/libros\\_contenido\\_extra/30/29289\\_Usar\\_el\\_cerebro.pdf](https://www.planetadelibros.com/libros_contenido_extra/30/29289_Usar_el_cerebro.pdf)
- Moorhead, S., Swanson, E., Johnson M. y Maas M. L. (2019). *Clasificación de resultados de enfermería (NOC). Medición de resultados en salud* (6.ª ed.). Elsevier.
- Muñoz, A., Morales, I., Bermejo, J. C. y Galán, J. M. (2014). La Enfermería y los cuidados del sufrimiento espiritual. *Índex de Enfermeria*, 23(3), 153-156. <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962014000200008>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2021, 13 de septiembre). *Depresión*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- \_\_\_\_\_. (2022, 8 de junio). *Trastornos mentales*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
- Organización Panamericana de la salud [OPS]. (s.f.) *Prevención del suicidio*. <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-suicidio>
- Wilkinson, B. (2011). Current trends in remediating adolescent self-injury: an integrative review. *The Journal of School Nursing*, 27(2), 120-128. <https://doi.org/10.1177/1059840510388570>



# Proceso enfermero a persona con trastorno mental secundario al uso de sustancias psicoactivas

Xóchitl Euresti Acuña

Laura Virginia Loredó Lárraga

María Guadalupe Esmeralda Vázquez Treviño

## Introducción

La salud mental es un estado determinado por múltiples factores biopsicosociales, espirituales, e incluye trastornos mentales en la infancia, algunos de los cuales se han debilitado en los últimos tiempos, tales como la depresión y los suicidios. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada año, cerca de 703 000 personas se quitan la vida y muchas más intentan hacerlo, representando una ratio anual de 11.4 suicidios por cada 100 000 habitantes (15 hombres por cada 8 mujeres). Además, por cada persona que se suicida hay otras 20 tentativas (Navarro-Gómez, 2017).

Algunos de los grupos más vulnerables en México que tienden a sufrir depresión son: familias en situación de pobreza, individuos desocupados, víctimas de coacción, entre otros. El 17 % de las personas en México presentan al menos un trastorno mental y una de cada cuatro lo padecerá como mínimo una vez en su vida. Actualmente, de las personas afectadas, solo una de cada cinco recibe tratamiento (Enríquez et al., 2019).

Este proceso enfermero se fundamenta en el paradigma de Virginia Henderson, el Plan de Cuidados de Enfermería (PLACE), los diagnósticos de la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), las intervenciones de *Nursing Interventions Classification* (NIC) y la clasificación de resultados del *Nursing Outcomes Classification* (NOC). El caso presentado es de un adulto joven con 19 años, con un trastorno mental mixto por el uso excesivo de componentes ilícitos: marihuana, metanfetaminas (cristal) y cocaína.

## Metaparadigma enfermero

**Persona:** adolescente, que responde con nombre JRTB, nacido el día 29 de noviembre de 1999. Soltero, actualmente no estudia, se encuentra desempleado y es de religión católica.

**Entorno:** JRTB se encuentra en un grupo familiar constituido por tres personas, en el hogar cuentan con 2 dormitorios y con todos los servicios sanitarios, mantienen un ingreso mensual un poco más alto del salario mínimo, viven en casa/

departamento popular, la madre es la única que solventa los gastos con la venta de alimentos en el mercado.

**Salud:** la persona ingresa por el servicio de urgencias el 5 de septiembre del 2019, por referencia del Centro de Salud Teúl de González Ortega, con el resultado médico de patología mixta de ansiedad y depresión por el consumo de componente psicoactivas como: alcohol, marihuana, metanfetaminas y cocaína. A su vez, le diagnosticaron un trastorno psicótico. Es internado para contención, se establece tratamiento por 72 horas y posteriormente trasladarlo a un centro de rehabilitación de acuerdo con el patrón de práctica clínica. Conserva un peso de 60 kg y una somatometría de 1.70.

**Enfermería-cuidado:** se administra medicación, baño diario, la dieta prescrita y vigilancia continua. Se utiliza el uso de contención verbal o mecánica solo si es necesario.

## Valoración

Ingresa paciente el día 03/09/19 a la 1:00 p.m. por el servicio de urgencias de manera voluntaria. Refiere que inicia con el uso de sustancias a la edad cercana a los 15 años, consumiendo alcohol cada 8 días y fumando 3 cigarrillos por día. No recuerda a que edad empezó con su consumo de sustancias psicoactivas.

### I. Oxigenación

La respiración del joven JRTB es de 20 rpm, TA de 110/75 y la piel la mantiene hidratada sin presencia de movimientos respiratorios. Se exploran la faringe, laringe y campos pulmonares.

### II. Nutrición

Mantiene una alimentación balanceada, no es alérgico a ningún alimento, mantiene peso de 60 kg, estatura de 1.70 y un IMC de 20.76.

### III. Eliminación

Evacúa los intestinos una vez al día (escala Bristol), mientras que las evacuaciones vesicales aparecen hasta 7 veces al día, tiene sospecha de incontinencia urinaria por el uso de tratamiento médico. Se observa boca seca, piel con signos de sequedad, refiere muy poca ingesta de agua al día, y su alimentación no tan variada. Refiere acudir al baño con presencia de diuresis color ámbar, con heces presentes y formadas.

#### **IV. Movilización**

Es capaz de moverse y mantiene su autonomía para la realización de su cuidado personal, el equilibrio se encuentra alterado ya que al momento de ponerse de pie presenta signos de inquietud, en su marcha se le observa enlentecimiento.

#### **V. Sueño-reposo**

El tipo de sueño que presenta durante su estancia hospitalaria es inducido, por tal motivo es capaz de dormir sus 8 horas.

#### **VI. Vestirse-arreglarse**

El paciente utiliza la ropa que el hospital le proporciona; es un cambio de ropa diario. La persona es capaz de vestirse por sí sola.

#### **VII. Termorregulación**

Mantiene una temperatura de 35.3 °C, se muestra hipotónico/lábil.

#### **VIII. Higiene de la piel**

La persona muestra un semblante adecuado, no presenta úlceras en el cuerpo y mantiene un baño diario, refiere cepillarse los dientes 1 vez al día, se observa una piel con datos de exposición al sol, ligero engrosamiento en la primera capa de la piel; se observa mala higiene.

#### **IX. Seguridad/evitar peligros**

La persona no tiene la capacidad de medir peligros por lo cual precisa medidas de contención verbales y mecánicas. Se encuentra en constantes cambios de ánimos, por ejemplo, irritable, lábil, indiferente y ansioso. Sus expectativas a futuro son negativas, manteniendo ideas autolíticas. En el expediente clínico se pudo observar que el usuario ya había presentado un intento de suicido, tomando numerosas pastillas. Mantiene conductas agresivas hacia los demás, la persona está en vigilancia porque ha presentado un intento de fuga. Se sugiere notificar los incidentes relacionados con la seguridad del paciente a fin de aprender de ellos e introducir mejoras para su seguridad.

#### **X. Comunicación**

Mantiene una percepción deformada de la realidad, manteniendo ideas de daño, referencia e impulsividad. Su tipo de volumen de voz es medio, fluido, coherente y congruente, sabe leer y escribir. Su expresión fácil es de molestia, mientras que sus movimientos corporales son de agresividad. El joven JRTB no es consciente de

su enfermedad, por consecuente, tiene ideas delirantes, alucinaciones auditivas, su pensamiento en curso es deformado y acelerado.

### XI. Profesa religión o creencias

Su religión es católica.

### XII. Realizarse

Vive con su madre, es desempleado y se salió de estudiar.

### XIII. Actividades recreativas

No practica ningún deporte u otra actividad recreativa, se encuentra aislado y es poco sociable con los demás pacientes.

### XIV. Aprender

Respondió algunas preguntas relacionadas con su aprendizaje, sin observaciones mayores.

### XV. Observaciones

Su madre refiere que a la edad de 8 años la persona perdió a su padre a causa del cáncer, menciona que su hijo vivió el proceso.

Tabla 1. Fase diagnóstica

| Datos significativos por necesidades                                                                                                                                                        | Análisis y agrupación de datos                                                                                                                                                            | Etiqueta diagnóstica, respuestas humanas (Herdman y Kamitsuru, 2015)                                                                                                                                                                            | Problema interdependiente, respuestas fisiopatológicas                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| Evitar peligros.<br>No tiene la capacidad de medir peligros.<br>Precisa medidas de contención como son las verbales y la mecánica.<br>Se encuentra irritable, lábil, indiferente y ansioso. | Objetivos:<br>Subjetivos:<br>Se encuentra irritable, lábil, indiferente y ansioso.<br>Manteniendo ideas autolíticas.<br>Mantiene conductas agresivas hacia los demás.<br>Intento de fuga. | Dominio: Seguridad/ Protección<br>Clase: Infección<br>Riesgo de suicidio por enfermedad mental:<br>Trastorno mixto de ansiedad y depresión relacionado con cambios perceptibles en la conducta y actitud, uso excesivo de componentes ilícitos. | F 19.5 patología mental secundario a el uso de sustancias psicoactivas. |

| Datos significativos por necesidades                                                                                                                                                                                                                                        | Análisis y agrupación de datos                                                                                                                                                                                                                                                                            | Etiqueta diagnóstica, respuestas humanas (Herdman y Kamitsuru, 2015)                                                                                                                                                                                                                             | Problema interdependiente, respuestas fisiopatológicas                                |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Sus expectativas a futuro son negativas.<br>Manteniendo ideas autolíticas.<br>Mantiene conductas agresivas hacia los demás.<br>Intento de fuga.                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | F 19.5 patología mental s/a el uso de sustancias psicoactivas.                        |
| Comunicación<br>Ideas de daño.<br>Ideas delirantes.<br>Alucinaciones auditivas.<br>Pensamiento en curso deformado y acelerado.<br>Ideas de referencia e impulsividad.<br>Expresión fácil de molestia.<br>Movimientos corporales agresivos.                                  | Objetivos:<br>Subjetivos:<br>Movimientos corporales agresivos.<br>Expresión fácil de molestia.<br>Percepción deformada de la realidad.<br>Ideas de daño.<br>Ideas delirantes.<br>Alucinaciones auditivas de comando.<br>Pensamiento en curso deformado y acelerado.<br>Ideas de referencia e impulsividad | Dominio: Percepción/<br>Cognición<br>Clase: Atención.<br>Trastorno de la percepción sensorial auditivas por enfermedad mental: Trastorno mixto de ansiedad y depresión relacionado con desequilibrio bioquímico por distorsión sensorial manifestado por alucinaciones y distorsiones auditivas. | F 19.5 patología mental s/a el uso de sustancias psicoactivas.                        |
| Movilización<br>El equilibrio al momento de ponerse de pie presenta signos de inquietud.<br>En su marcha se le observa enlentecimiento.<br>No practica ningún deporte. No realiza actividades recreativas.<br>Se encuentra aislado y poco sociable con los demás pacientes. | Objetivos:<br>Subjetivos:<br>No practica ningún deporte.<br>No realiza actividades recreativas.<br>Se encuentra aislado y poco sociable con los demás pacientes.                                                                                                                                          | Dominio: Actividad/<br>Reposo<br>Clase: Reposo/Sueño<br>Fatiga relacionada con ansiedad y depresión manifestado por somnolencia, desinterés por el entorno.                                                                                                                                      | F 19.5 Trastorno mixto de ansiedad y depresión s/a el uso de sustancias psicoactivas. |

Fuente: elaboración propia.

Tabla 2. Cuidados aplicados al paciente/usuario

| Tipo de.: Focalizada                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Fecha:<br>8/09/2019                                                                                                                                                   | Hora: 8:00<br>a.m.                                           | Servicio: Urgencias                                                                                                                                                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Necesidad alterada: evitar peligros                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Fuente de dificultad:<br>voluntad                                                                                                                                     | Grado de dependencia:<br>parcial/temporal                    |                                                                                                                                                                                |
| Datos objetivos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Datos subjetivos                                                                                                                                                      | Datos complementarios                                        |                                                                                                                                                                                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Se encuentra irritable,<br>lábil, indiferente y ansioso.<br>Manteniendo ideas<br>autolíticas.<br>Mantiene conductas<br>agresivas hacia los demás.<br>Intento de fuga. | Tratamiento médico:<br>Lorazepam y Valproato de<br>magnesio. |                                                                                                                                                                                |
| Etiqueta diagnóstica (dominio-clase)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                       |                                                              |                                                                                                                                                                                |
| Dominio: seguridad clase: ansiedad                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                       |                                                              |                                                                                                                                                                                |
| Exposición de suicidio por enfermedad mental: trastorno mixto de ansiedad y depresión<br>relacionado con cambios perceptibles en la conducta y actitud, abuso de sustancias (Herdman y<br>Kamitsuru, 2015).                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                       |                                                              |                                                                                                                                                                                |
| Objetivo: (NOC)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                       |                                                              |                                                                                                                                                                                |
| Se disminuirá nivel de depresión en paciente con trastorno mental (Moorhead et al., 2009).                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                       |                                                              |                                                                                                                                                                                |
| Plan de intervención                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                       |                                                              |                                                                                                                                                                                |
| Intervenciones de Enfermería (NIC)<br>(Bulechek y Butcher, 2013).                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Nivel de relación                                                                                                                                                     |                                                              | Fundamentación                                                                                                                                                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Enfermera-<br>persona                                                                                                                                                 | Enfermera-<br>equipo de<br>salud                             |                                                                                                                                                                                |
| <i>Protección contra abusos de sustancias</i><br>- Identificar al paciente que presenta<br>dificultad para confiar en los demás.<br>- Identificar el nivel de apartamiento<br>social en la situación familiar.<br>- Atender al adulto que comienza a<br>platicar de sus propios conflictos.<br>- Remitir al adulto con riesgo a<br>especialista.<br>- Manejo de la medicación. | Ayuda.                                                                                                                                                                | Dependiente.                                                 | El sostén social sirve como<br>una provisión psíquica<br>y mental que permite<br>enfrentar crisis y mantener<br>un bienestar físico y mental<br>(Alomoto y Cañarejo,<br>2019). |

| Intervenciones de Enfermería<br>(NIC)<br>(Bulechek y Butcher, 2013).                                                                                                                                                                                                                         | Plan de intervención  |                                  |                                                                                                                                                                                                                 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Nivel de relación     |                                  | Fundamentación                                                                                                                                                                                                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Enfermera-<br>persona | Enfermera-<br>equipo de<br>salud |                                                                                                                                                                                                                 |
| <i>Manejo ambiental: cautela de la violencia.</i><br>- No utilizar utensilios con los que pueda hacerse daño.<br>- Aislamiento individual.<br>- Reservar una zona de seguridad.                                                                                                              | Acompañamiento        | Interdependiente                 | Impulsar un entorno social e individual de respeto y tolerancia, de valores y de conducta personal que apoyen que la disparidad y se resuelvan de maneras no violentas (Krauskopf, 2006).                       |
| <i>Vigilancia del Estado de Ánimo.</i><br>- Valorar el estado de ánimo. (EVEA).<br>- Colocar en práctica las precauciones necesarias para salvaguardar al paciente y a los que le rodean del riesgo físico.<br>- Proporcionar al paciente para un tratamiento contra el abuso de sustancias. | Acompañamiento        | Interdependiente                 | Cuando se identifican los signos que marcan el inicio de un estado de activación, está más cercana la posibilidad de rectificar la dirección del estado emocional negativo a uno positivo (López et al., 2002). |
| <i>Manejo del dolor.</i><br>- Identificar el impacto de la experiencia del dolor sobre la calidad de vida.<br>- Dialogar con el paciente los factores que mitigan/exacerban el dolor.<br>- Ayudar al paciente y a la familia a obtener y proporcionar apoyo.                                 | Ayuda.                | Interdependiente                 | Determinar al dolor, como una carga de emociones y sensaciones inadecuado que guarda mucha relación con un agravio corporal serio y visible descrita en términos de dicho daño (Andamayo et al., 2017).         |
| <i>Prevención del Suicidio.</i><br>- Valorar la existencia y el grado de riesgo de suicidio, para lograr canalizar con el profesional experto.                                                                                                                                               | Ayuda.                | Interdependiente                 | La advertencia del suicidio prueba la falta de abordar de forma adecuada temas que sirvan como factores protectores                                                                                             |

| Intervenciones de Enfermería<br>(NIC)<br>(Bulechek y Butcher, 2013).                                                                                                                                                                                                                                                            | Plan de intervención  |                                  | Fundamentación                                                                                                                                                                                      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Nivel de relación     |                                  |                                                                                                                                                                                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Enfermera-<br>persona | Enfermera-<br>equipo de<br>salud |                                                                                                                                                                                                     |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificar si el paciente dispone de medios para llevar adelante el plan de suicidio.</li> <li>- Suministrar medicación para disminuir la ansiedad, agitación o psicosis.</li> </ul>                                                                                                  | Ayuda.                | Interdependiente                 | para los pacientes, se habla sobre enfermedades mentales, enfermedades, depresión, consumo de alcohol o sustancias psicoactivas (Acosta et al., 2014). Se recomienda canalizarlo con un experto.    |
| <i>Tratamiento por el consumo de sustancias toxicas.</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Promover una relación de confianza enfermero-paciente.</li> <li>- Asistir al paciente a comprender el trastorno como una enfermedad.</li> <li>- Capacitar al paciente sobre los efectos de las sustancias toxicas.</li> </ul> | Ayuda.                | Interdependiente                 | El suicidio sigue siendo una dificultad de gran importancia en nuestras sociedades, confluyendo diversas dimensiones en las que es necesario intervenir para lograr una prevención (Corroto, 2020). |
| <p>Evaluación: se logra mantener parcialmente el control de la depresión, pero se requiere de más tiempo para su oportuna recuperación Se inició escala diana manteniendo a 2 y aumentando a 4 (Moorhead et al., 2009).</p>                                                                                                     |                       |                                  |                                                                                                                                                                                                     |

Fuente: elaboración propia.

Tabla 3. Cuidados aplicados al paciente/usuario

|                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                           |                                                                                                                                                                                                      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Tipo de valoración: focalizada                                                                                                                                                                                                                                   | Fecha:<br>8/09/2019                                                                                                                                                                                                                                                | Hora: 8:00<br>a.m.                        | Servicio: urgencias                                                                                                                                                                                  |
| Necesidad alterada: comunicación                                                                                                                                                                                                                                 | Fuente de dificultad:<br>voluntad                                                                                                                                                                                                                                  | Grado de dependencia:<br>parcial/temporal |                                                                                                                                                                                                      |
| Datos objetivos                                                                                                                                                                                                                                                  | Datos subjetivos                                                                                                                                                                                                                                                   | Datos complementarios                     |                                                                                                                                                                                                      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                  | Movimientos corporales agresivos.<br>Expresión fácil de molestia.<br>Percepción deformada de la realidad.<br>Ideas de daño.<br>Ideas delirantes.<br>Alucinaciones auditivas.<br>Pensamiento en curso deformado y acelerado.<br>Ideas de referencia e impulsividad. |                                           |                                                                                                                                                                                                      |
| Etiqueta diagnóstica (dominio-clase)                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                           |                                                                                                                                                                                                      |
| Dominio: percepción: atención                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                           |                                                                                                                                                                                                      |
| Trastorno de percepción sensorial auditivas por enfermedad mental: trastorno mixto de ansiedad y depresión relacionado con desequilibrio bioquímico por distorsión sensorial manifestado por alucinaciones y distorsiones auditivas (Herdman y Kamitsuru, 2015). |                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                           |                                                                                                                                                                                                      |
| Objetivo: (NOC)                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                           |                                                                                                                                                                                                      |
| Se disminuirá el control del pensamiento distorsionado de la persona (Moorhead et al., 2009).                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                           |                                                                                                                                                                                                      |
| Plan de intervención                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                           |                                                                                                                                                                                                      |
| Intervenciones de Enfermería (NIC)<br>(Bulechek y Butcher, 2013).                                                                                                                                                                                                | Nivel de relación                                                                                                                                                                                                                                                  |                                           | Fundamentación                                                                                                                                                                                       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                  | Enfermera-<br>persona                                                                                                                                                                                                                                              | Enfermera<br>-equipo de<br>salud          |                                                                                                                                                                                                      |
| <i>Pauta de la realidad</i><br>- Prevenir el fracaso del paciente, evitando cuestiones innecesarias.<br>-Hacer las preguntas una a una.<br>- Implicar al paciente en tareas concretas.<br>- Identificar alteración de sensibilidad y orientación.                | Acompañamiento.                                                                                                                                                                                                                                                    | Interdependiente.                         | Técnicas mediante las cuales un sujeto concreto es consciente de su ubicación en un momento determinado del tiempo y en un lugar determinado y respecto a su propia persona (Guijarro et al., s.f.). |

| Intervenciones de Enfermería (NIC)<br>(Bulechek y Butcher, 2013).                                                                                                                                                                 | Nivel de relación     |                                  | Fundamentación                                                                                                                                                                                                |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                   | Enfermera-<br>persona | Enfermera<br>-equipo de<br>salud |                                                                                                                                                                                                               |
| <i>Soporte emocional</i><br>- Explicar la experiencia con el paciente.<br>- Ayudar al paciente a que formule los sentimientos.<br>- Favorecer la conversación como medio de reducir la respuesta emocional.                       | Acompañamiento        | Interdependiente                 | El soporte emocional debe ser abarcado como una forma de atención, cuya finalidad principal es brindar confort, atención y bienestar al paciente (Miranda et al., 2012).                                      |
| <i>Identificación de Riesgos</i><br>- Establecer el nivel de funcionamiento.<br>- Evaluar las necesidades vitales básicas.<br>- Mantener los registros.                                                                           | Ayuda                 | Interdependiente                 | Sus principales fines son, aumentar la calidad de la asistencia, aliviar la seguridad de los pacientes que la reciben (Gómez, 200s                                                                            |
| <i>Vigilancia/ Seguridad</i><br>- Establecer el grado de vigilancia requerido al paciente.<br>- Examinar si hay alteraciones de la función cognoscitiva.<br>- Identificar el ambiente si hay peligro potencial para su seguridad. | Acompañamiento        | Interdependiente                 | Solventar una óptima calidad de atención y proteger a los clientes, anticipar daños y promover ambientes saludables, incluyentes y libres de amenazas a la integridad de las personas (Cometto et al., 2011). |
| Evaluación: se logra parcialmente el mejoramiento del pensamiento distorsionado. Se inició escala diana manteniendo a 1 y aumentando a 4 (Moorhead et al., 2009).                                                                 |                       |                                  |                                                                                                                                                                                                               |

Fuente: elaboración propia.

Tabla 5. Cuidados aplicados al paciente/usuario

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                     |                                           |                                                                                                                                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Tipo de valoración: focalizada                                                                                                                                                                                                                                                                      | Fecha:<br>8/09/2019                                                                                                                 | Hora: 8:00<br>a.m.                        | Servicio: urgencias                                                                                                                                                    |
| Necesidad alterada: movilización                                                                                                                                                                                                                                                                    | Fuente de dificultad:<br>voluntad                                                                                                   | Grado de dependencia:<br>parcial/temporal |                                                                                                                                                                        |
| Datos objetivos                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Datos subjetivos                                                                                                                    | Datos complementarios                     |                                                                                                                                                                        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | No practica ningún deporte.<br>No realiza actividades recreativas.<br>Se encuentra aislado y poco sociable con los demás pacientes. |                                           |                                                                                                                                                                        |
| Etiqueta diagnóstica: (dominio-clase)                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                     |                                           |                                                                                                                                                                        |
| Dominio: reposo/sueño                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                     |                                           |                                                                                                                                                                        |
| Fatiga relacionada con ansiedad y depresión manifestada por somnolencia, desinterés por el entorno (Herdman y Kamitsuru, 2015).                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                     |                                           |                                                                                                                                                                        |
| Objetivo: (NOC)                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                     |                                           |                                                                                                                                                                        |
| Se recomienda buen descanso para su recuperación física y mental (Moorhead et al., 2009).                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                     |                                           |                                                                                                                                                                        |
| Plan de intervención                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                     |                                           |                                                                                                                                                                        |
| Participación de Enfermería (NIC)<br>(Bulechek y Butcher, 2013).                                                                                                                                                                                                                                    | Nivel de relación                                                                                                                   |                                           | Fundamentación                                                                                                                                                         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Enfermera-<br>persona                                                                                                               | Enfermera-<br>equipo de<br>salud          |                                                                                                                                                                        |
| <i>Aliviar el sueño</i><br>- Identificar el patrón de sueño/vigilia del usuario.<br>- Valorar los efectos que tiene el régimen terapéutico del paciente en el patrón de sueño.<br>- Inspeccionar la aportación en actividades que causan fatiga durante la vigilia para evitar cansancio en exceso. | Acompañamiento                                                                                                                      | Interdependientes                         | El sopor es un proceso fisiológico esencial y que está altamente concomitante con la calidad de vida y sensación de bienestar de las personas (Aguilera et al., 2012). |
| <i>Uso de la energía</i><br>- Valorar los déficits del estado fisiológico del paciente que provoca cansancio según el contexto de la edad y el desarrollo.                                                                                                                                          | Acompañamiento                                                                                                                      | Interdependiente                          | Toda persona se configura como un sistema abierto en constante flujo de entrada, transmisión y salida de energía (Pueyo, 2014).                                        |

| Participación de Enfermería (NIC)<br>(Bulechek y Butcher, 2013).                                                                                                                                                                 | Nivel de relación     |                                  | Fundamentación                                                                                                                                                                                                                                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                  | Enfermera-<br>persona | Enfermera-<br>equipo de<br>salud |                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <i>Uso de la energía</i><br>- Evaluar qué actividad es necesaria para aumentar la resistencia.<br>- Instruir técnicas de organización del tiempo para evitar la fatiga.                                                          | Acompañamiento        | Interdependiente                 | Toda persona se configura como un sistema abierto en constante flujo de entrada, transmisión y salida de energía (Pueyo, 2014).                                                                                                                             |
| <i>Fomento del ejercicio</i><br>- Evaluar las creencias a la salud del individuo sobre la actividad física.<br>- Alentar a la persona a seguir con el ejercicio.<br>- Ejecutar los ejercicios con el usuario, según corresponda. | Ayuda.                | Interdependiente                 | El ejercicio se establece en un método preventivo y en un enfoque adyuvante del tratamiento de problemas mentales. En ese sentido, se ha evidenciado que las formas más efectivas de ejercicio físico son los ejercicios aeróbicos (González et al., 2018). |
| Evaluación: se logra que la persona obtenga un buen descanso. Se inició escala diana manteniendo a 2 y aumentando a 4 (Moorhead et al., 2009).                                                                                   |                       |                                  |                                                                                                                                                                                                                                                             |

Fuente: elaboración propia.

## Conclusiones

El Hospital de Especialidades en Salud Mental trata al paciente con distintos trastornos mediante intervenciones como: contención verbal, mecánica, vigilancia continua, fármacos a utilizar y los trastornos más comunes en las personas. La salud mental es una necesidad básica para todos los individuos en el entorno social. La enfermería es esencial, ya que brinda los cuidados necesarios e individualizados en una institución de salud.

Gracias a la adaptación del PAE y la participación de enfermería se logró disminuir gradualmente la ansiedad y la depresión del paciente, manteniéndolo estable en su salud mental.

## Referencias

- Acosta, Y. M., Ladino, P. L., Mazo, S. T. y Suárez, C. J. (2014). *Factores asociados a la ideación suicida en los adolescentes pertenecientes al Colegio Francisco Arango, sede Barzal-Villavicencio. Periodo 2013* [Tesis de pregrado, Universidad Cooperativa de Colombia]. Library. <https://library.co/document/q7w8o9oz-factores-asociados-ideacion-adolescentes-pertenecientes-colegio-francisco-villavicencio.html>
- Aguilera, L., Díaz, M. y Sánchez, H. (2012). Trastornos del sueño en el paciente adulto hospitalizado. *Revista Hospital Clínico Universidad de Chile*, 23, 13-20. [https://www.redclinica.cl/Portals/0/Users/014/14/14/Publicaciones/Revista/trastorno\\_sueno\\_hospitalizado.pdf](https://www.redclinica.cl/Portals/0/Users/014/14/14/Publicaciones/Revista/trastorno_sueno_hospitalizado.pdf)
- Alomoto, L. P. y Cañarejo, G. E. (2019). *Asociación entre el apoyo social y síntomas de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios de primer nivel de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, sedes Quito, Ibarra, Santo Domingo y Portoviejo durante el año 2018* [Tesis de Especialidad, Pontificia Universidad Católica del Ecuador]. Biblioteca virtual ODUCA. <http://201.159.222.35/bitstream/handle/22000/16911/TESIS%20FINAL.%20ORG.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Andamayo, D. C., Fernández, L. y Hernández, B. R. (2017). *Nivel de conocimiento sobre dolor, valoración del dolor y medidas terapéuticas, en pacientes adultos en pre quirúrgico inmediato, en el Servicio de Pre Anestesia del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, Lima, 2017* [Tesis de Especialidad, Universidad Peruana Unión]. Repositorio de Tesis. Universidad Peruana Unión. <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/806>
- Bulechek, G. M. y Butcher, H. K. (2013). *Clasificación de intervenciones de enfermería: NIC* (6.<sup>a</sup> ed.). Elsevier S.L.U.
- Cometto, A. C., Gómez, P. F., Marcon, G. T., Zárate, R. A., De Bortoli, S. H. y Falconí, C. (2011). *Enfermería y seguridad de los pacientes*. Organización Panamericana de la Salud. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51547>
- Corroto, I. (2020). *Prevención del riesgo de suicidio en personas con alcoholismo, la importancia de los grupos terapéuticos. Proyecto de intervención* [Tesis de Pregrado, Universidad de Salamanca]. Repositor Documental Gredos. <https://gredos.usal.es/handle/10366/143953>
- Enríquez, E. A., Ortega, R. y Romo, N. (2019). Trastornos mentales e inimputabilidad. *Revista de Divulgación Científica*, 8(19), 45-49. [http://www.xochicalco.edu.mx/galeria/dc/revistas/Divulgacion\\_Cientifica\\_19.pdf#page=45](http://www.xochicalco.edu.mx/galeria/dc/revistas/Divulgacion_Cientifica_19.pdf#page=45)
- Gómiz, E. (2007). El profesional de enfermería, por la gestión del riesgo, hacia la seguridad del paciente. *Revista de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica*, 10(1), 63-64. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1139-13752007000100007&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1139-13752007000100007&script=sci_arttext&tlng=pt)

- González, I., Gómez, N., Ortiz, R. e Ibarra, V. (2018). Ejercicio físico como tratamiento adyuvante de los trastornos mentales. Una revisión narrativa. *Anales de la Facultad de Ciencias Médicas*, 51(3), 27-32. <http://archivo.bc.una.py/index.php/RP/article/view/1499>
- Guijarro, V., Calleja, M. y Puyana, J. A. (s.f.). *Manejo y resultados de la terapia de orientación a la realidad*, 3, 19-24. <https://formacionasunivep.com/documents/publicaciones/calidad-de-vida-cuidadores-e-intervencion-para-la-mejora-de-la-salud-en-el-envejecimiento-volumenIII.pdf#page=20>
- Herdman, H. T. y Kamitsuru, S. (2015). *NANDA International. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2015-2017* (Edición hispanoamericana). Elsevier. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4847885>
- Krauskopf, D. (2006). *Estado del arte de los programas de prevención de la violencia en ámbitos escolares*. Organización Panamericana de la Salud. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/2732/Estado%20del%20arte%20de%20los%20programas%20de%20prevencion%20de%20la%20violencia%20en%20ambitos%20escolares.pdf?sequence=1>
- López, Y., Domínguez, B. y Cruz, A. (2002). *Inteligencia emocional. Manual para profesionales en el ámbito industrial*. Plaza y Verdes Editores.
- Miranda, M., Christello, V. C., Portella, J., Roggia, D., Stein, D. y Miritz, A. (2012). Apoyo emocional ofrecido por el equipo de enfermería a pacientes hospitalizados. *Evidentia*, 9(40), <http://www.index-f.com/evidentia/n40/ev7822.php>
- Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M. L. y Swanson, E. (2009). *Clasificación de resultados de enfermería: NOC. Medición de resultados en salud* (5.ª ed.). Elsevier.
- Navarro-Gómez, N. (2017). El suicidio en jóvenes en España: cifras y posibles causas. Análisis de los últimos datos disponibles. *Clínica y Salud*, 28(1), 25-31. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130527416300573>
- Pueyo, M. E. (2014). Enfermería en el manejo de los cuidados invisibles: El campo de energía humano. *Medicina Naturista*, 8(2), 12-18.

# Adulto joven con alteración en la salud mental

*Gustavo Adolfo Castillo Martínez*

*Sandra Angélica Ramírez Hernández*

*Ma. Elena Torres Rubio*

## Introducción

El estado mental forma parte de la salud vital, se refiere a la fragilidad y vulnerabilidad humana, así como a la empatía por el otro (Martínez-Ques, 2019). La salud mental implica que el individuo se encuentra adaptado al mundo que lo rodea. Esto contempla aspectos que ayudan a la persona a desenvolverse en sociedad, siendo un ser de cualidades, talentos, sentimientos y capacidades para satisfacer sus necesidades y enfrentarse a los problemas.

La enfermería en salud mental y psiquiátrica comprende el diagnóstico y tratamiento de las respuestas humanas ante problemas efectivos o potenciales de salud mental. Esta práctica se sustenta en teorías que permiten brindar servicios constantes e integrales enfocados en promover la salud mental. Su labor se centra en la asistencia y rehabilitación ante trastornos emocionales identificables, así como en la gestión de crisis y la aplicación de estrategias preventivas para mejorar el afrontamiento (OPS, 2022).

El personal de enfermería aplica conocimientos teóricos a los fenómenos humanos a través de los procesos de diagnóstico, evaluación, planificación, intervención. El actual Proceso de Enfermería (PE) expone el caso de un adulto joven con un episodio grave, sin síntomas psicóticos, de trastorno depresivo recurrente, ingresado en el Hospital Universitario “Dr. José Eleuterio González” perteneciente a la Institución de Medicina UANL.

Los síntomas característicos de esta enfermedad incluyen sentimientos de desesperanza, culpa, falta de apetito, alteraciones del peso, reducción de la libido o deseo sexual. Además, se incluyen síntomas de llanto, irritabilidad, preocupación excesiva, ansiedad que pueden generar una reducción de la eficiencia y productividad. Por su parte, la astenia (falta de energía) y la anhedonia, provocan el aumento de dependencia, así como la necesidad de ser cubiertas las necesidades básicas del individuo. Con ello, se dejan de cubrir las necesidades con relación al patrón de sueño, el baño e higiene, autoimagen y percepción, la alimentación y las actividades de ocio (Jácome, 2022).

Tras la obtención del consentimiento informado por parte del paciente, se realizó una entrevista estructurada y un examen físico con base en las necesidades básicas propuestas por Virginia Henderson con el objetivo de crear un plan de cuidados que contribuyera en la reinserción e independencia del paciente. La valoración y el análisis de datos permitió la formulación de etiquetas diagnósticas enfocadas en: riesgo, problema real y compromiso de mejorar la salud.

## Metaparadigma enfermero

**Persona.** Se analiza el caso clínico de un varón adulto joven, BC de 20 años, actualmente desempleado.

**Entorno.** Residente en Monterrey, Nuevo León, el paciente vive en una casa habitación con todos los servicios, en conjunto, con sus ocho hermanos y madre, adjudicándose el rol de papá por ausencia de figura paterna. El entorno familiar se ve quebrantado por la falta de ingresos y el apoyo parental.

**Salud (antecedentes personales patológicos).** Paciente con antecedentes de intento de suicidio en dos ocasiones, la primera vez refiere que fue a los 18 años y la segunda a la edad actual (20 años), refiere reingreso al departamento de psiquiatría de manera voluntaria tras segundo intento de suicidio con laceración en el antebrazo izquierdo con objeto punzocortante. Toxicomanías negadas, enfermedades crónicas degenerativas no referidas y antecedentes patológicos negados. Manifiesta cambios de ánimo repentinos, disminución de energía para hacer las actividades diarias, aislamiento social y cuadros depresivos (tristeza recurrente por más de dos semanas, llanto, ansiedad, cambios en la percepción de vida, insomnio, variaciones en el control de peso, etcétera). Al ser valorado durante su primer internamiento, se diagnostica clínicamente con afectación depresiva repetitiva, y episodio depresivo severo presente, con ausencia de síntomas psicóticos. El paciente presenta rinitis alérgica caracterizada por oclusión nasal por secreciones y cefalea. De acuerdo con su patología, se administra Fexofenadina 120 mg/tab V.O 1 diaria, Quetiapina 100 mg comprimido VO 1 cada 24 horas, Sertralina 50 mg tab VO c/24 h, agua de mar sol 100 ml vía nasal por razón necesaria.

**Enfermería-cuidado.** Paciente de la Unidad del Hospital Universitario “Dr. José Eleuterio González” de la Escuela de Medicina UANL. Dado a su diagnóstico y motivo de ingreso, el paciente requiere de vigilancia y apoyo psicoemocional. Se adapta el trabajo de enfermería en el cuidado básico, actividades de ocio, de rol y ocupacional.

## Valoración

Durante la realización de este proceso, se consideró la guía teórica de Virginia Henderson, adaptándola al trabajo con pacientes psiquiátricos. Este enfoque permitió valorar la independencia y la integración total de mente y cuerpo. El proceso incluyó una entrevista estructurada, un examen físico, y la observación.

### *I. Respiración/circulación. Respirar normalmente*

Durante su internamiento, se recibe al paciente en sala de hombres en comunidad, con sus constantes vitales FC: 80 latidos por minuto R: 18 respiraciones por minuto, T/A: 110/80 mmhg sin alteración del patrón respiratorio. El paciente refiere tener oclusión nasal por secreciones que le impide respirar correctamente y conlleva a tener cefalea, valorando la escala del dolor EVA (Escala Visual Analógica) donde la puntuación es de 0 a 10, el paciente manifiesta 8 de 10 puntos. El paciente no presenta antecedentes de toxicomanías. De acuerdo con indicación médica posterior a su revisión, se modifica el plan de líquidos intravenosos, administrando Fexofenadina 120 mg/tab VO cada 24 h, Quetiapina 100 mg comprimido VO 1/24 h, Sertralina 50 mg/tab VO cada 24 h, agua de mar solución 100 ml vía nasal por razón necesaria.

### *II. Alimentación/hidratación. Comer y beber adecuadamente.*

El paciente se mantiene dependiente al alimentarse con vigilancia del personal de enfermería y bajo dieta normal (colación 3 tiempos), sus hábitos alimentarios son sanos de acuerdo con la dieta y se mantiene hidratado. No presenta apetito durante las horas de recreación. El paciente niega algún tipo de alergia a los alimentos. El paciente no presenta dificultad a la masticación y la deglución. Talla de 1.66 m con un peso de 69 kg e IMC de 25.04 (sobrepeso).

### *III. Eliminación. Desechar por la vía corpórea*

El usuario tiene buen control de su patrón de eliminación. Realiza 4 a 5 micciones al día, así como 2 evacuaciones en 24 horas, sin problemas al evacuar ni existencia de incontinencia, retención, flatulencias, hemorragia o malestar.

### *IV. Desplazamiento. Cambiar de posición y mantener posturas normales*

Al valorarlo, el paciente se ejercita de manera independiente y durante la hospitalización realiza actividades recreativas, pero se mantiene fatigado durante las mañanas, suele presentar debilidad y presenta una postura de cansancio. Se mantiene hipoactivo la mayor parte del tiempo, tratando de aislarse de las actividades, no necesitando el uso por mecanismos de apoyo.

#### ***V. Descanso/sopor. Mantener las horas necesarias para dormir y descansar***

El paciente se mantiene autónomo al dormir alrededor de 8 horas al día. Durante la rutina, el paciente se retira a dormir a las 22:00 horas y despertando las 06:00 horas, para integrarse a las actividades de recreación. El paciente refiere no tener problemas al dormir, aunque llega a sentirse fatigado y con somnolencia; durante las primeras semanas de tratamiento con un antidepresivo a pesar de descansar durante la noche se mantiene cansado durante el día.

#### ***VI. Vestirse/desnudarse presenta habilidad para cambiarse de ropa y desvestirse***

Presenta un grado de autonomía independiente. El paciente es capaz de elegir su vestimenta diaria. Entrega su ropa sucia a la hora de visita y mantiene 3 cambios de ropa al día. El paciente usa calzado correcto, sin cintas ni correas, ajustable a la forma del pie.

#### ***VII. Temperatura/control de la temperatura corporal en los límites adecuados, proporcionando la ropa acorde al ambiente***

El paciente conserva su termorregulación de manera independiente sin uso de tratamiento farmacológico. Se mantiene con una temperatura corporal de 36.3 °C durante la tarde.

#### ***VIII. Aseo/piel. Capacidad para llevar a cabo la higiene corporal y mantener la integridad de la piel***

Al observar al paciente en el aseo corporal e higiene durante la mañana, presenta lapsos de días en los cuales se niega a bañarse con el hecho de querer descansar más por la mañana lo que lo lleva a periodos de hasta 3 días sin realizar su aseo corporal. Realiza su cepillado bucal 3 veces al día. Se mantiene su piel hidratada, sin resequedad, existen presencia de lesiones ya cicatrizadas, hechas con arma punzocortante en antebrazo izquierdo por intento de suicidio.

#### ***IX. Estabilidad/valorar los peligros ambientales y excluir lesionar a otras personas***

El paciente puede ser autónomo y prevenir peligros y valorar las medidas de prevención de accidentes (se mantiene bajo vigilancia para la prevención de autolesiones). El usuario se encuentra orientado en tiempo, lugar y persona. No existen peligros ambientales, alergias, tóxicos y déficits visuales o auditivos. Durante el internamiento se mantiene tranquilo, sin violentar a sus compañeros. El paciente acepta y participa en su régimen terapéutico durante su estancia. Se conoce ausencia

del seguimiento del régimen fuera de su internamiento por lo que se adapta un programa de educación en cuanto al autocuidado.

#### **X. Comunicación/mantener el dialogo con los demás manifestando emociones, necesidades, angustias, temores u opiniones**

No existe problema para expresarse, el paciente no es antisocial y se mantiene dentro de las actividades programadas. En su tiempo libre prefiere dormir y privarse de los demás. El paciente interactúa de manera satisfactoria con sus compañeros de comunidad, mantiene una buena relación con sus familiares durante su visita familiar. Se presenta hipoactivo durante las actividades, pero se involucra en cada una de ellas. Durante las sesiones terapéuticas se le da conocimiento a la familia sobre el régimen terapéutico del paciente.

#### **XI. Creencias/valores. Mantener los valores de acuerdo con sus propias creencias**

Es un paciente que conoce y acepta de manera satisfactoria el internamiento, en su familia cumple el rol de padre sustituto para sus hermanos menores. Profesa la religión católica. El usuario es responsable de su régimen terapéutico y de la elección de sus actividades. Existen dificultades al afrontarse a decisiones diarias en su vida, principalmente le preocupan y le causan estrés los problemas familiares y pensamientos negativos del pasado, lo que conlleva a cuadros de depresión. Actualmente tiene problemas con su padre al no cumplir con su responsabilidad de tutor; asimismo, vive en un ambiente con violencia intrafamiliar y toxicomanías (abuso de alcohol e inhalantes).

#### **XII. Trabajar/desempeñarse. Mantener actividades de tal forma que su trabajo mantenga un sentido con realización personal**

El paciente es desempleado, lo que genera estrés y problemas familiares, durante su internamiento colabora en las actividades ocupacionales de cocina, jardinería y pintura, no presenta problemas para interactuar con otras personas, pero llega a sentirse apático y sin ningún interés, comúnmente en su tiempo de ocio. El paciente se encuentra en una situación económica media.

#### **XIII. Ocio. Participa en las actividades recreativas**

Durante su internamiento, el usuario ve televisión, asiste a deportes por las mañanas, se le imparten actividades ocupacionales lúdicas de recreación (juegos de rol). Las actividades de ocio mantienen activo al paciente y alejado de pensamientos negativos, mantiene una buena relación con quienes lo rodean.

#### XIV. Aprender/instruirse

El paciente cuenta con secundaria terminada. El usuario tiene conocimiento e información sobre su salud y su patología. El paciente no presenta alteraciones de la memoria, atención y percepción. Su autoestima es inestable, se mantiene desanimado, fatigado y culpable al tener pensamientos de la vida fuera de su internamiento, por lo cual se involucra y se relaciona de manera satisfactoria con sus compañeros para mantenerse feliz y tranquilo. Asimismo, el paciente se acepta a sí mismo. Acepta que el internamiento es una buena opción para él, pero le cuesta trabajo pensar en la vida fuera de ella.

Tabla 1. Razonamiento diagnóstico

| Datos significativos por patrones funcionales                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Análisis y agrupación de datos                                                                                                                                                                                                                                                            | Etiqueta diagnóstica, respuestas humanas (Herdman, 2012)                                                                                                                                                                                                                                                           | Problema interdependiente, respuestas fisiopatológicas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Datos personales: paciente masculino, BCC de 20 años, valorado clínicamente y diagnosticado con estado de ánimo depresivo, suceso depresivo complicado, actualmente con ausencia de síntomas psicóticos. Ingresa a la unidad psiquiátrica por primera vez por intento de suicidio. Al ser dado de alta, el paciente interrumpe su tratamiento en los primeros meses por lo que se hospitaliza por segunda vez. | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Intento de suicidio con arma punzocortante.</li> <li>• Autoestima inestable.</li> <li>• Depresión.</li> <li>• Desanimado.</li> <li>• Pensamientos depresivos sobre su vida.</li> <li>• Debilidad al realizar sus actividades diarias.</li> </ul> | <p><i>Dominio: 11: apoyo/defensa</i></p> <p>Clase 3: severidad.</p> <p>Dx. Peligro de muerte (2000).</p> <p>R/C: antecedentes de intentos pasados de suicidio; trastorno psiquiátrico.</p> <p>Ejes de enfermería</p> <p>1: Suicidio. 2: Persona. 3: Riesgo. 4: Cutáneo. 5: Adulto. 6: Intermitente. 7: Riesgo.</p> | <p>Dx. Perturbación deprimente repetitivo, suceso sin señales severos sin signos psicópatas.</p> <p>Administración con medicamentos:</p> <p>Fexofenadina 120 mg/ 1 tableta VO c/24 h.</p> <p>Quetiapina 150 mg comprimido VO / 1.5 tableta c/24 h.</p> <p>Sertralina 100 mg tableta VO / 2 tableta 50 mg; c/24 h.</p> <p>Agua de mar sol. 100 ml vía nasal 1 aplicación PRN c/2 h.</p> |

| Datos significativos por patrones funcionales                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Análisis y agrupación de datos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Etiqueta diagnóstica, respuestas humanas (Herdman, 2012)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Problema interdependiente, respuestas fisiopatológicas |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <p><i>Necesidad 8: higiene/ piel</i><br/>El paciente presenta existencia de cicatrices de lesiones con arma punzocortante en antebrazo izquierdo por intento de suicidio, motivo por el cual se internó por primera vez.</p> <p><i>Necesidad 14: estudiar, encontrar y agradar la pulcritud</i><br/>Su autoestima es inestable, se mantiene desanimado, fatigado y depresivo al tener pensamientos de la vida fuera de su internamiento.</p> <p><i>Necesidad 6: Creencias y valores</i><br/>Existen dificultades al afrontarse a decisiones diarias en su vida, le preocupan y le causan estrés los problemas familiares del pasado, por lo que conlleva a tener cuadros de depresión. Actualmente tiene problemas con su padre al no cumplir su rol de cuidador; asimismo, vivir en un ambiente de rudeza en la familia de su progenitor y toxicomanías (abuso de alcohol e inhalantes).</p> <p><i>Necesidad 4: Movilización</i><br/>El paciente se mantiene fatigado, débil al realizar las actividades diarias.</p> <p><i>Necesidad 5: Reposo</i><br/>A pesar de dormir durante la noche, el paciente se mantiene cansado durante el día.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Afrontamiento a decisiones.</li> <li>• Preocupación.</li> <li>• Estrés al afrontamiento familiar.</li> <li>• Cuadros de depresión.</li> <li>• Problemas con su padre.</li> <li>• Incumplimiento del rol.</li> <li>• Violencia intrafamiliar.</li> <li>• Existencia de toxicomanías en la familia.</li> <li>• Fatiga.</li> <li>• Debilidad.</li> <li>• Cansancio durante el día.</li> </ul> | <p><i>Dominio 7: papel/ vínculo.</i><br/>Clase 2: correspondencia familiar.<br/>Dx. Transformación parental defectuosa (00063).<br/>M/P: alteración en la función del rol.<br/>R/C: historia familiar de exceso de tóxicos; habilidades y afrontamiento inadecuado.<br/>Ejes de enfermería<br/>1: Procesos familiares.<br/>2: Familia.<br/>3: Disfuncional.<br/>4: Cerebral.<br/>5: Adulto.<br/>6: Crónico.<br/>7: Real.</p> <p><i>Dominio 4: Movimiento/Descanso.</i><br/>Clase 3: Equilibrio de la energía.<br/>Dx. Fatiga (00093):<br/>R/C: Depresión.<br/>M/P: Expresa cansancio, debilidad.<br/>Ejes de enfermería<br/>1: Fatiga. 2: Persona.<br/>3: Disfuncional. 4: Cerebral. 5: Adulto.<br/>6: Crónico. 7: Real.</p> |                                                        |

Fuente: elaboración propia.

Tabla 2. Cuidados aplicados al paciente/usuario

| Intervenciones independientes<br>(Bulechek y Butcher, 2013)                                 | Intervenciones interdependientes                                                                                                                                                                                                                               | Fundamentación científica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| i. Plan de horario personalizado.                                                           | Administrar:<br>1. Fexofenadina 120 mg / 1 tableta VO c /24 h.<br>2. Quetiapina 150 mg comprimido VO / 1.5 tableta c / 24 h.<br>3. Sertralina 100 mg tableta VO / 2 tableta 50 mg; c / 24 h.<br>4. Agua de mar sol. 100 ml vía nasal 1 aplicación PRN c / 2 h. | i. La administración de medicamentos se refiere a la aplicación, el conocer la cantidad y relación, por orden del doctor y la forma de administración del fármaco (Martínez Fernández, 2022).<br><br>1. El medicamento como la fexofenadina comúnmente es utilizado para síntomas de rinitis alérgica estacional, que tiene signos como secreción nasal, picazón, entre otros (Vázquez et al., 2021).<br>2. Inhibidor selectivo de la recaptura de serotonina. Indicado para problema por depresión mayor, alteración obstinada, forzosa, desorden social, temor y trastorno disfórico premenstrual (Ríos y Saborido, 2022).<br>3. Inhibidor específico por la reabsorción del timoléptico. Indicado en trastornos y trastornos obsesivo-compulsivos, trastornos de pánico y depresión (Zabala, 2021).<br>4. Limpiador de las fosas nasales que ayuda a prevenir y aliviar la congestión por alérgicos (Ríos y Saborido, 2022). |
| ii. Asistencia y vigilancia de ejercicio con laborterapia, enseñanza hacia su recuperación. | i. Actividades de laborterapia (repostería, taller de lectura, deportes, yoga, pintura, musicoterapia, película, jardín, mitin, taller de lectura, deportes, expresión corporal, terapia expresiva).                                                           | ii. Etapa prevocacional realizado en un taller protegido donde el paciente se capacita y aprende una determinada actividad que le servirá luego una vez se halle rehabilitado de su enfermedad psiquiátrica (Narváez y López, 2023).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

| Intervenciones independientes<br>(Bulechek y Butcher, 2013) | Intervenciones interdependientes              | Fundamentación científica                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| iii. Contención verbal.                                     | ii. Sesión terapéutica individual y familiar. | iii. La psicoeducación y el apoyo terapéutico, mejora el restablecimiento de una “relación sana entre paciente-familia, el establecimiento de límites, la mejora de la comunicación familiar y el establecimiento de relaciones con la red social extensa” (Capeans, 2021). |

*Notas:*

Problema interdependiente: trastorno depresivo recurrente.

S / A: factores sociales.

Objetivo: lograr la aceptación del régimen farmacológico y terapéutico por parte del paciente (Moorhead et al., 2024).

Evaluación: el paciente acepta de manera satisfactoria su régimen terapéutico farmacológico sin presencia de efectos adversos (Moorhead et al., 2024).

Fuente: elaboración propia con base en los autores citados.

Tabla 3. Cuidados aplicados al paciente /usuario

| Intervenciones independientes<br>(Bulechek y Butcher, 2019)                                                                                                                                                                                                                                                                  | Fundamentación científica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumentar el nivel de independencia del paciente a nuestro cargo. Valorar el potencial de suicidio del sujeto y evaluar el nivel de medidas de suicidio, por lo menos una vez al día.</li> </ul>                                                                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• La mayor cantidad de muertes pueden presentar datos de alerta en cuestión del comportamiento de la persona, el riesgo puede existir en cualquier momento. Quienes hablan o presentan conducta de riesgo se puede identificar la necesidad de apoyo, lo cual es importante identificar el riesgo de suicidio (Delgado et al., 2022).</li> </ul> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Durante la valoración inicial, identificar cualquier intento previo de suicidio y las estrategias utilizadas, así como los antecedentes familiares de enfermedad mental o suicidio. Obtener esta información con una estrategia directa; no discutir el tema en detalle.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mantener la seguridad física del paciente es de vital importancia, en un paciente que se observan datos de desarrollar una conducta suicida requiere de vigilancia constante y tratar de evitar tenga algún objeto con lo que pueda lesionarse (Gómez, 2024).</li> </ul>                                                                       |

| Intervenciones independientes<br>(Bulechek y Butcher, 2019)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Fundamentación científica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar el grado apropiado de medidas preventivas contra el suicidio que requiere el paciente.</li> <li>• Supervisar de manera directa al paciente en todo momento, incluso cuando va al baño y duerme y designar a un miembro del personal específico para responsabilizarse del sujeto todo el tiempo.</li> <li>• Mantener al paciente hospitalizado siempre bajo vigilancia, donde la enfermera o personal pueda observarlo.</li> <li>• Observar, registrar y reportar cualquier cambio en el estado de ánimo del enfermo (relación, retraimiento, resignación súbita). Transmitir interés al paciente y aproximarse a él para interactuar por lo menos una vez por guardia. Si el individuo dice: “No me siento con ganas de hablar” o “Déjeme sólo”, permanecer con él en silencio o indicarle que regresará más tarde, y luego apartarse. La enfermera puede decir a la persona que regresará en un momento específico.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• La persona responsable del paciente debe de realizar vigilancia, ya que, debido al grado de peligrosidad y nivel de supervisión (Orosco, 2019).</li> <li>• Siempre hay que mantener la seguridad del paciente, más si es de riesgo suicida, ya que aparte suelen realizarse lesiones (Orosco, 2019).</li> <li>• Mantener al paciente en una habitación especial, solo y sin ningún tipo de estímulo, reducir al mínimo la cantidad de tiempo destinada a la intimidad del paciente (Orosco, 2019).</li> <li>• Cualquier profesional de enfermería debe procurar vigilancia las 24 h a estos pacientes, y brindar diferentes tipos de asistencia psicológica, social, espiritual, etcétera (Delgado, 2022).</li> </ul> |
| <p><i>Notas:</i></p> <p>Etiqueta diagnóstica: exposición a morir.</p> <p>R / C: antecedentes de intención previa de matarse; trastorno psiquiátrico (Jasso, 2023).</p> <p>Objetivo: identificar ideas, sentimientos, ideación, planes o gestos que alerten un intento de suicidio (Moorhead et al., 2024).</p> <p>Evaluación: el paciente se mantiene tranquilo, retirando cualquier objeto que pudiese servir para el intento autolítico (Moorhead et al., 2024).</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Fuente: elaboración propia con base en los autores citados.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

Tabla 4. Cuidados aplicados al paciente/usuario

| Intervenciones independientes<br>(Bulechek y Butcher, 2013)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Fundamentación científica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><i>Estimulación de la integridad familiar</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Establecer el entendimiento de la familia hacia la patología.</li> <li>• Revisar el trato de la familia actual.</li> <li>• Identificar el mecanismo de afrontamiento típicos por la familia.</li> <li>• Orientar al familiar en resolución de conflictos.</li> <li>• Facilitar los encuentros que tenga con la familia.</li> <li>• Mandar a tratamiento de apoyo terapéutico a la familia, de ser necesario.</li> <li>• Valorar con el paciente su ambiente en el hogar y sus relaciones fuera del hospital. ¿Qué cambios se encuentran indicados para disminuir la posibilidad de que presente comportamiento suicida en el futuro? Incluir a la familia del individuo o sus personas cercanas en la instrucción, el desarrollo de capacidades y la terapia, si existe indicación.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• La enfermedad mental puede ocasionar problemas en la vida cotidiana del enfermo como en su entorno familiar, en donde si no es atendido en forma correcta, puede empeorar la evolución de este (Organización Mundial de la Salud, 2021).</li> <li>• La vida familiar y la sociedad se ven muy afectados, por eso es importante el esfuerzo de la persona que padece este trastorno para reducir los efectos negativos (Durán et al., 2023).</li> <li>• La familia es el pilar fundamental de la convivencia y soporte en el enfermo que presenta alteración de su salud cerebral y permite desarrollar mejores formas de afrontarlo (Martínez-Ques, 2019).</li> <li>• Todo paciente que sufra de un trastorno psiquiátrico, si tiene el apoyo de su familia tendrá no solo un mejor apego al tratamiento medicamentoso, sino mejor control de su enfermedad (Martínez-Ques, 2019).</li> <li>• Evitar el aislamiento es importante, así como las relaciones paciente y familia para mejorar la salud de este (Latorre et al., 2020).</li> <li>• Las personas cercanas al paciente pueden reforzar su comportamiento suicida, o el comportamiento suicida puede corresponder a un síntoma de un problema que incluye a otras personas que están en su vida (Durán et al., 2023).</li> <li>• Se ha demostrado que el trabajo de terapia apoyado por la familia influye positivamente en el pronóstico favorable de la enfermedad (Latorre et al., 2020 ).</li> <li>• Siempre se debe tener cuidado con la afloración de los sentimientos, ya que es un límite muy frágil de detectar cuando se pasa de uno a otro (Caballero, 2024).</li> <li>• Hay que tener empatía por la persona que sufre de una alteración mental, ya que su mente transita por muchas sensaciones y sentimientos de diferentes tipos que muchas veces le es difícil manejar (Caballero, 2024).</li> </ul> |
| <p><i>Medicación de conflictos</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Facilitar algún espacio privado o neutro donde platicar.</li> <li>• Facilitar a los involucrados que hablen de su aprehensión.</li> <li>• Brindar una opinión en el transcurso del procedimiento y proteger el trabajo de cada participante y amparar el dictamen.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

| Intervenciones independientes<br>(Bulechek y Butcher, 2013)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Fundamentación científica |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|
| <p>Notas:</p> <p>Etiqueta diagnóstica: causa de disfunción familiar.</p> <p>R/C: referencia familiar y exceso por tóxicos; habilidades de afrontamiento inadecuada.</p> <p>M/P: Alteración en la función del rol (Jasso, 2023).</p> <p>Objetivo (NOC): mejorar la adaptación de los conflictos familiares (Moorhead et al., 2024).</p> <p>Evaluación: el paciente se encuentra dispuesto a afrontar su situación familiar y aceptarla (Moorhead et al., 2024).</p> |                           |

Fuente: elaboración propia con base en los autores citados.

Tabla 5. Cuidados aplicados al paciente/usuario

| Intervenciones independientes<br>(Bulechek y Butcher, 2013).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Fundamentación científica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><i>Mantener activo al paciente en los planes terapéuticos, y horario de relajación</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Favorecer y explicar al paciente a identificar técnicas de relajación, ya sean hábitos previos que eran efectivos o de nuevas conductas.</li> </ul> <p><i>Guía para la fuerza</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alegrar y expresar su sentir de su estado de ánimo.</li> <li>• Determinar la percepción del origen de la fatiga por parte del usuario / cercanos.</li> <li>• Precisar la tarea del área y lo que es importante para elevar la resistencia.</li> <li>• Identificar / anotar en un borrador el total y tiempo de descanso del usuario. Instruir formas y orden para trabajar y tramitar su periodo y así eludir su agotamiento.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estas acciones aumentarán la expectativa del paciente de tener un descanso que facilita el sueño, así como la capacidad para dormir (OPS/OMS, 2022).</li> <li>• El soporte emocional debe incluir varios aspectos interactivos y humanos del cuidado, como cortesía, comunicación afectiva, tanto verbal como la no verbal (López, 2022).</li> <li>• La fatiga puede tener varias causas. Este síntoma puede deberse al esfuerzo físico o mental o una necesidad de sueño insatisfecha (Moorhead et al., 2024).</li> <li>• Los adultos deben dormir entre 7 y 8 para decir que tienen un adecuado descanso y sueño (Martínez-Ques, 2019).</li> <li>• Priorizar las actividades diarias ayuda a mantenerse activo durante el día y aprovechar las horas de descanso para volver a la rutina activa (Martínez-Ques, 2019).</li> </ul> |

Notas:

Etiqueta diagnóstica: fatiga.

R/C: depresión.

M/P: expresa cansancio, debilidad (Jasso, 2023).

Objetivo: disminuir los niveles de fatiga (Moorhead et al., 2024).

Evaluación: el paciente se mantiene moderadamente activo a las actividades diarias, realiza satisfactoriamente su organización de actividades sin afectar su patrón de sueño (Moorhead et al., 2024).

Fuente: elaboración propia con base en los autores citados.

Tabla 6. Cuidados aplicados al paciente/usuario

| Intervenciones independientes<br>(Bulechek y Butcher, 2013)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Fundamentación científica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <i>Integración en las ocupación y ocio</i> <ul style="list-style-type: none"><li>• Asistir al enfermo a reconocer sus sentimientos de cansancio e identificar las actividades que lo alivian.</li><li>• Confortar al usuario y cohabitar con nuevos seres humanos de su comunidad o integrarse con grupos de apoyo antes de su egreso.</li><li>• Ayudar al paciente a determinar con quiénes y en qué momento resulta apropiado discutir cuestiones personales.</li><li>• Establecer con el paciente límites aceptables para sus relaciones; o determinarlos si este no es capaz de hacerlo.</li></ul>             | <ul style="list-style-type: none"><li>• Las actividades entre el paciente y la enfermera pueden ser agradables y favorecer, ya que no solo deben centrarse en los cuidados y la dependencia física y emocional (Gómez, 2024).</li><li>• El paciente requiere tener expectativas claras en relación con su conducta y la comunicación con otras personas lo que puede favorecer y el apoyo puede cambiar su manera de comportarse (Gómez, 2024).</li><li>• Toda relacional de terapia de apoyo se da a través del diálogo y saber escuchar, por tal motivo, un experto en salud puede saber que lograr y entablar una relación acertada tiene una respuesta positiva del paciente (Durán et al., 2023).</li><li>• La capacidad de la enfermera en la comunicación con el paciente puede ser útil en aclarar sus ideas, esto puede favorecer en aceptar una determinación con el usuario respecto a su conducta (Durán et al., 2023).</li></ul> |
| <i>Notas:</i> <p>Etiqueta diagnóstica: separación común.</p> <p>R/C: falta de comunicación particular grata (incumplimiento de rol).</p> <p>M/P: preocupación por los propios pensamientos (sentimiento de estrés, obstáculo por admitir la resolución, pensamientos negativos) (Jasso, 2023).</p> <p>Objetivo (NOC): disminuir los sentimientos crónicos de tedio o vacuidad (Moorhead et al., 2024).</p> <p>Evaluación: el paciente se mantiene sustancialmente comprometido en realizar los ejercicios cotidianos interactuando satisfactoriamente con sus compañeros de comunidad (Moorhead et al., 2024).</p> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

Fuente: elaboración propia con base en los autores citados.

Tabla 7. Cuidados aplicados al paciente/usuario

| Intervenciones independientes<br>(Bulechek y Butcher, 2013)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Fundamentación científica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Educar, además de ejercicio en su manera habitual y de higiene corporal.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pensar que el usuario es sensato en particular a su comportamiento.</li> <li>• Explicar la secuela al no aceptar su responsabilidad y estado de salud de su higiene corporal.</li> <li>• Promover la expresión y afecto, sensación de temor al aceptar el compromiso de sus actos.</li> <li>• Alentar al enfermo que se haga cargo con responsabilidad de su autocuidado de la mejor manera posible.</li> <li>• Tener un límite de su comportamiento controlador.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• El enfermo con trastornos depresivos tiende a tener una conducta desordenada generalizada por ideas (Martínez-Ques, 2019).</li> <li>• Una satisfacción de las necesidades de higiene es importante para el equilibrio físico, para que la persona pueda tener una sensación de bienestar en todos los sentidos (Durán et al., 2023).</li> <li>• Poner los sentimientos en palabras hace que la tristeza y el enojo sean menos intensos (Martínez-Ques, 2019).</li> <li>• La persona debe ser responsable de su propio autocuidado, ya que es su forma de principal defensa ante las adversidades (Durán et al., 2023).</li> <li>• Los sujetos manipuladores pasivos muestran tendencia a puntuar más alto, lo que influye en otra persona y su conducta es el aislamiento social, agresividad, impulsividad, ansiedad, independencia y rigidez (Tschischow, 2021).</li> </ul> |

*Notas:*

Etiqueta diagnóstica: deterioro y autoasistencia: higiene.

R/C: pérdida de estimulación.

M/P: limpieza corporal ineficaz (Jasso, 2023).

Objetivo (NOC): disminuir el sentimiento de apatía del paciente en el incumplimiento de su higiene personal (Moorhead et al., 2024).

Evaluación: el paciente se mantiene muy comprometido ante las responsabilidades propias de su autocuidado. Realiza satisfactoriamente su higiene corporal durante el horario permitido (Moorhead et al., 2024).

Fuente: elaboración propia con base en los autores citados.

## Conclusión

La identificación temprana de pacientes con patologías psicosociales y de salud mental mejora su pronóstico con calidad de vida, con el manejo y cuidado integral de los profesionales de enfermería en su rol educador, orientador y de acompañamiento. La depresión o problema de alteración mental perturbado se presenta en cualquier periodo de la vida y condición social, provoca diferentes sentimientos como angustia, enojo, dolor, rabia, etcétera; impide el desarrollo familiar, laboral y personal de quien la padece. Es una enfermedad de alta prevalencia difícil de detectar, aunque si se trata eficazmente se puede evitar el suicidio.

El modelo de 14 necesidades de Virginia Henderson fue el adecuado para la obtención, recolección y análisis de la información de una persona con patología mental, debido a su flexibilidad para la adaptación de estrategias de intervención desde la enfermería, que ayudaron con la mejoría y estabilización del estado del paciente con depresión. De acuerdo con lo presentado, se logra mantener al paciente activo, cooperador y con actitud positiva, lo cual favorece su integración a la sociedad mediante actividades que le ayuden a mejorar su estado de salud. Se pretende animarle a que saldrá triunfante con el tratamiento o con la terapia para la recuperación y estabilización psicosocial. Se debe mantener una postura comprensiva y abierta al dialogar con el paciente. Es importante el apoyo incondicional de la familia y el profesional sanitario a su cargo.

## Referencias

- Asociación Americana de Psiquiatría. (2018). *Diagnóstico y estadístico de trastornos mentales* (5.<sup>a</sup> ed.). American Psychiatric Publishing
- Caballero, E. (2024). *Afrontamiento de adolescentes en condición de vulneración frente a situaciones difíciles: una mirada desde la pedagogía social* [Trabajo de grado, Universidad del Norte]. Repositorio Institucional Universidad del Norte. <https://manglar.uninorte.edu.co/handle/10584/11948>
- Capeans, M. P. (2021). *Terapia sistémica y terapia dialéctica conductual para el trastorno de personalidad límite* [Trabajo de grado, Universidad Pontificia Comillas]. Repositorio Comillas. <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/handle/11531/50818>
- Delgado, J. G., Saavedra, M. M. y Miranda, N. M. (2022). Trastornos del sueño: prevención, diagnóstico y tratamiento. *Revista Médica Sinergia*, 7(7), e860. <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/860>
- De la Torre, M. (2013). *Protocolo para la detención y manejo inicial de la ideación suicida*. Universidad Autónoma de Madrid. Centro de Psicología Aplicada. [https://psicologosemergenciasbalears.files.wordpress.com/2018/01/protocolo\\_ideacion\\_suicida.pdf](https://psicologosemergenciasbalears.files.wordpress.com/2018/01/protocolo_ideacion_suicida.pdf)

- Durán, C. P. B., Núñez, S. P. M., Rincón, M. A. C. y Peñaloza, A. A. B. (2023). Medicina familiar y salud mental: Abordaje integral de las enfermedades psiquiátricas en el ámbito familiar. *RECIAMUC*, 7(3), 76-87. <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/1206>
- Gómez, M. (2024). *Conducta suicida: programas de intervención en Cantabria y actuación enfermera* [Trabajo de grado, Universidad de Cantabria]. Repositorio UNICAN. [https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/33122/2024\\_GomezIsabalM.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/33122/2024_GomezIsabalM.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Jácome, A. S. (2022). *Representaciones de la enfermedad en cuidadores primarios de pacientes con trastorno bipolar* [Tesis de licenciatura, Universidad Tecnológica Indoamérica]. Repositorio UTI. <https://repositorio.uti.edu.ec/handle/123456789/5146>
- Jasso, D. A. (2023). *Caracterización del paciente con intento suicida durante el 2022 en el Hospital General de Zona No. 1 Aguascalientes* [Tesis de licenciatura, Universidad Autónoma de Aguascalientes]. Repositorio Bdigital UAA.
- Latorre, M. I. L., Enrique, M. M. y Camacho, T. G. (2020). Técnicas de comunicación en las personas adultas mayores ante el aislamiento social y la soledad. *Revista Española de Comunicación en Salud*, 11(2), 268-277.
- López, F. F. (2022). *Comunicación efectiva y trabajo en equipo UF0346*. Editorial Paraninfo.
- Martínez, J. M. (2022). *Nivel del conocimiento del profesional de enfermería sobre administración de medicamentos y su relación con las interacciones medicamentosas en una Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Guillermo Almenara, 2021* [Trabajo de grado, Universidad Norbert Wiener]. Repositorio UWIENER. <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/8a39ebcc-b9bf-47bb-a9d7-2934a9f930e3/content>
- Martínez-Ques, Á. (2019). La ética de la compasión en el cuidado de otros. *Ética de los Cuidados*, 12, 1-4. <http://ciberindex.com/c/et/e90865>.
- Mayorga, E. C. (2018). Protocolo para la detección y manejo inicial de la ideación suicida. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBSP*, 16(1), 203-219.
- Moorhead, S., Swanson, E., Johnson, M. y Maas, M. (2019). *Clasificación de resultados de enfermería (NOC): Medición de resultados en salud* (6.ª ed.). Elsevier.
- Moorhead, S., Faan, R. P., Swanson, E. y Johnson, M. (2024). *Clasificación de resultados de enfermería (NOC): Medición de resultados en salud*. Elsevier Health Sciences.
- Narváez, H. R. y López, K. P. (2023). *Percepciones de la realidad de los internos rotativos de enfermería relacionado con su adaptación a las prácticas pre-profesionales* [Trabajo de pregrado, Universidad Estatal de Bolívar]. Repositorio UEB.
- Organización Mundial de la Salud -OMS-. (2021). *Trastornos mentales*. [https://www.who.int/es/health-topics/mental-health#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/mental-health#tab=tab_1)
- Organización Panamericana de la Salud. (2022). *Política para mejorar la salud mental*. [https://www.paho.org/sites/default/files/csp30-9-s-politica-salud-mental\\_0.pdf](https://www.paho.org/sites/default/files/csp30-9-s-politica-salud-mental_0.pdf)

- Orosco, M. (2019). *Rol del supervisor de enfermería y seguridad del paciente en enfermeras del servicio de medicina del Hospital Alberto Sabogal* [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio UCV. [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/45663/Orosco\\_RM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/45663/Orosco_RM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Ríos, J. P. y Saborido, I. M. P. (2022). Síndrome cognitivo afectivo cerebeloso, mejoría con inhibidor selectivo de la recaptación de serotonina. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 50(2), 122-125.
- Tschischow, M. C. U. (2021). *Los aspectos subyacentes a la conducta antisocial: una mirada hacia el funcionamiento estructural de la personalidad en delinquentes adictos* [Tesis de doctorado, Universidad Católica de Chile]. Repositorio UC. <https://repositorio.uc.cl/handle/11534/64305>
- Vazquez, D., Onetti, C. I., Moreno, P., Berardi, A., Dabove, F., Ivancevich, J. C. et al. (2021). Tratamiento de la rinitis alérgica en adultos en Argentina. *Archivos de Alergia e Inmunología Clínica*, 52(Supl 1), 7-36.
- Zabala, G. M. (2021). *El trastorno obsesivo compulsivo: Un análisis bibliográfico* [Tesis de pregrado, Universidad Tecnológica Indoamérica]. Repositorio UTI. <https://repositorio.uti.edu.ec/handle/123456789/2606>



# Paciente geriátrico del estado de Zacatecas

*Norma Nallely Medrano Rodríguez*

*Nora de la Fuente de la Torre*

*Maureen Patricia Castro Lugo*

## Introducción

En México, un adulto mayor es aquella persona que ha cumplido 60 años o más. Este grupo poblacional es el de mayor experiencia de vida, pero también el de mayor vulnerabilidad física, económica y social (Pensionisste, 2017).

El presente trabajo se realizó durante la práctica de enfermería del adulto mayor, donde se efectuó una valoración geronto-geriátrica integral (VGI) a un paciente de la tercera edad en la comunidad del Ejido Independencia, Sombrerete, Zacatecas. Dicha valoración consta de un proceso diagnóstico en el que se incluyen diferentes disciplinas de manera multidimensional, orientadas a determinar el grado de deterioro en áreas clave: salud médica, funcionalidad, estado cognitivo o psicológico, así como aspectos de su entorno familiar y social, además, toma en cuenta su nivel socioeconómico, con el propósito de diseñar y aplicar un plan integral que promueva la continuidad de la atención (Secretaría de Salud [SS], 2011).

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) es un método sistemático que permite conocer e identificar las situaciones de riesgo, los problemas de salud reales y la disposición en la mejora del paciente que presenta un estado de salud óptimo o que manifiesta alguna alteración física, emocional o mental, con el fin de promover un autocuidado efectivo (Caro y Guerra, 2011). El PAE se compone de cinco etapas o fases clínicas interrelacionadas y progresivas: valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación, en donde se realizan acciones intencionadas bajo una guía de valoración. El presente trabajo se basa en el modelo teórico de déficit de autocuidado de Dorothea E. Orem y sus tres subteorías, con el fin de recabar información e identificar las diferentes etiquetas diagnósticas reales: riesgo, salud y colaboración. Estas se utilizan de manera ordenada con la finalidad de que el adulto mayor reciba la mejor atención y los cuidados de enfermería (Naranjo et al., 2017).

Después de la valoración, se realizó un razonamiento diagnóstico utilizando los datos significativos que afectan o ponen en peligro la salud del paciente, agrupándolos de tal forma que se correlacionen para establecer el adecuado. Un razonamiento diagnóstico en enfermería es cotejar los datos que se tienen del paciente con las causas asociadas, los signos y síntomas propuestos por la NANDA, además de adaptarlos al paciente (Del Gallego et al., 2015).

## Presentación del caso clínico

A continuación, se presenta el primer contacto con el paciente, simboliza la parte más simple, está constituida por los conceptos de “persona, entorno, salud y enfermería” (Naranjo, 2017).

**Persona:** paciente masculino FMV de 87 años, viudo, nacido el 30 de mayo de 1933; se encuentra en la etapa avanzada de la vida.

**Entorno:** de nacionalidad mexicana; habita en una comunidad donde se desarrolla la agricultura, la ganadería; con clima templado subhúmedo. En su núcleo familiar se encuentra solo.

**Salud:** sus padres fallecieron de diabetes *mellitus*, su madre padecía de hipertensión arterial insuficiencia renal crónica. Su estado de salud está muy comprometido.

**Enfermería-cuidado:** se llevó a cabo en la comunidad del Ejido Independencia, Sombrerete, Zacatecas.

## Valoración

Se entrevistó al ciudadano FMV de 87 años en la comunidad del Ejido Independencia, Sombrerete, Zacatecas con múltiples diagnósticos médicos, tales como hipertensión arterial, diabetes *mellitus*, insuficiencia renal aguda, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). No desempeña ningún rol familiar ya que habita solo en casa propia construida de adobe, con casi todos los servicios básicos, agua potable, luz eléctrica y drenaje, excepto con pavimento. Las condiciones ambientales de la comunidad no son las adecuadas, ya que no cuenta con recolección de basura. Refiere convivir con plantas y animales.

En cuanto al patrón nutricional / metabólico, el peso del paciente no corresponde a su edad y a su estatura, ya que tiene un peso de 67 kg, una talla de 178 cm y un perímetro abdominal de 70 cm, ha estado bajando de 1 a 3 kg por semana. La alimentación no ha sido la adecuada, la ingesta de líquidos es insuficiente, solamente ingiere 500 ml al día. La dentadura es incompleta y se le dificulta masticar los alimentos de consistencia dura.

Al realizar la valoración presenta disnea, llenado capilar de 4 segundos, tiros intercostales, sibilancias, mucosa oral deshidratada, piel seca, turgencia escasa, ojos secos sin lágrimas, dentadura incompleta; en problemas de alimentación refiere acidez, náuseas, reflujo y polifagia, peristaltismo disminuido, estreñimiento, retención urinaria, menos de 6 horas de sueño al día, insomnio, hipoacusia, mareos.

La orina es color amarillento, las heces de color café de consistencia dura, el peristaltismo está disminuido y presenta estreñimiento. Al momento de la exploración física presenta frecuencia respiratoria de 27 respiraciones por minuto,

frecuencia cardiaca de 52 respiraciones por minuto; con un llenado capilar de 4 segundos, tiros intercostales, sibilancias y disnea.

El patrón reposo-sueño del paciente no ha sido bueno, ya que duerme menos de 6 horas diarias, ha experimentado cambios en el patrón del sueño e insomnio a causa de la preocupación por el estado de salud. Manifiesta que su agudeza auditiva y visual no es buena, presenta hipoacusia y glaucoma.

El usuario no acepta su aspecto físico ni las enfermedades que presenta, en cambio, reconoce presentar momentos de ansiedad y depresión por su estado de salud, así como desesperación por no poder ser independiente en la realización de sus actividades. Refiere sentirse triste, estresado y preocupado.

Tabla 1. Plan de cuidados sobre patrón respiratorio ineficaz

| Plan de cuidados de enfermería: patrón respiratorio ineficaz (00032)                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                               |                                                                      |                                                                                                                                                                                                                |                                                                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| Diagnóstico enfermero real                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                               |                                                                      |                                                                                                                                                                                                                |                                                                        |
| “Dominio: actividad/reposo, clase: respuesta cardiovascular / pulmonar” (Herdman, 2012)                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                               |                                                                      |                                                                                                                                                                                                                |                                                                        |
| Etiqueta diagnóstica<br>NANDA<br>(Herdman, 2012)                                                                                                                                                                                                                                               | Resultado (NOC)<br>(Moorhead et al.,<br>2019)                                                                                 | Indicador                                                            | Escala de<br>medición                                                                                                                                                                                          | Puntuación<br>diana                                                    |
| Patrón respiratorio ineficaz (00032).<br>Definición: La inspiración o espiración que no proporciona una ventilación adecuada.                                                                                                                                                                  | Dominio: II Salud fisiológica<br>Clase: E<br>Cardiopulmonar.<br>Resultado esperado:<br>Mejorar el estado respiratorio (0415). | Frecuencia respiratoria (041501).<br>Saturación de oxígeno (041508). | 1. Desviación grave del rango normal.<br>2. Desviación sustancial del rango normal.<br>3. Desviación moderada del rango normal.<br>4. Desviación leve del rango normal.<br>5. Sin Desviación del rango normal. | Mantener a: 02<br>Aumentar a: 04<br>Mantener a: 02<br>Aumentar a: 04   |
| Patrón respiratorio ineficaz relacionado con ansiedad, dolor torácico, fatiga, posición que inhibe la exposición pulmonar, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, manifestado por bradipnea, disnea, patrón respiratorio anormal, respiración con los labios, saturación de oxígeno de 77 %. |                                                                                                                               | Disnea de reposo (041514).<br>Inquietud (041516).                    | 1. Grave<br>2. Sustancial<br>3. Moderado<br>4. Leve<br>5. Ninguno                                                                                                                                              | Mantener a: 02<br>Aumentar a: 04.<br>Mantener a: 03<br>Aumentar a: 04. |

| Etiqueta diagnóstica<br>NANDA<br>(Herdman, 2012)                                                                                                                                                                                                                                               | Resultado (NOC)<br>(Moorhead et al.,<br>2019) | Indicador                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Escala de<br>medición | Puntuación<br>diana |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|---------------------|
| <i>Intervenciones (GPC)</i><br>Intervención de Enfermería en la Atención del Adulto Mayor con Síndrome de Inmovilidad (GPC: IMSS 703-14).<br>4.3.1.4. Riesgo de alteración del patrón respiratorio.                                                                                            |                                               | <i>Intervención (GPC)</i><br>Diagnóstico y tratamiento de EPOC (IMSS-037-21)<br>2.10. Rehabilitación pulmonar.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                       |                     |
| <i>Actividades</i><br>Recomendación (R): Aplicar entrenamiento pulmonar, deberá inhalar profundamente y espirar lentamente, utilizando los miembros superiores. Realizar ejercicios inflando globos o soplando a través de un popote con agua y tos controlada. Nivel/grado: D. E: [Shekelle]. |                                               | <i>Actividades</i><br>Evidencia (E): la rehabilitación pulmonar mejora en cuatro dominios de la calidad de vida, en la disnea, la fatiga, la función emocional y el control. Nivel/grado: 1++ NICE McCarthy B, 2015.<br>Recomendación (R): integrar entrenamiento de resistencia en miembros inferiores, hacia la mejora de la resistencia al ejercicio, percepción de disnea y la calidad de vida. Nivel / grado: B NICE Celli B, 2020. |                       |                     |
| <i>Evaluación</i><br>Después de aplicar las intervenciones al paciente, se ha logrado una mejoría en cuanto al diagnóstico enfermero patrón respiratorio ineficaz, ha disminuido la fatiga, el dolor torácico, y ha mejorado su estado respiratorio (Moorhead et al., 2019).                   |                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                       |                     |

Fuente: elaboración propia con base en los autores citados.

Tabla 2. Plan de cuidados de nutrición desequilibrada

| Plan de cuidados de enfermería: nutrición desequilibrada: menos que los requisitos corporales (00002)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                               |                                                                      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| Diagnóstico enfermero real<br>“Dominio: nutrición, clase: ingestión” (Herdman, 2012)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                               |                                                                      |
| Etiqueta diagnóstica<br>NANDA; (Herdman, 2012)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Resultado (NOC)<br>(Moorhead et al., 2019)                                                                                                                                               | Indicador                                                                                                                                                                                     | Escala de medición                                                                                                                                            | Puntuación<br>diana                                                  |
| Nutrición desequilibrada: menos que los requisitos corporales (00002).<br>Definición: Ingesta de nutrientes insuficiente para cubrir las necesidades metabólicas. Nutrición desequilibrada menor que los requisitos corporales, relacionado con carecer de los recursos económicos suficientes y tener dificultad en la digestión de los alimentos manifestado por ingesta inferior a las cantidades diarias recomendadas, interés insuficiente por los alimentos, retortijones abdominales y saciedad inmediatamente después de ingerir los alimentos. | <i>Dominio:</i> II. Salud fisiológica<br><i>Clase:</i> K. Digestión y Nutrición.<br><i>Resultado esperado:</i> Mejorar el estado nutricional aumentar la ingestión de nutrientes (1009). | Ingesta de nutrientes (100401).<br>Ingesta de alimentos (100402).                                                                                                                             | 1. Inadecuado<br>2. Ligeramente adecuado<br>3. Moderadamente adecuado<br>4. Sustancialmente adecuado<br>5. Completamente adecuado<br>(Moorhead et al., 2019). | Mantener a: 01<br>Aumentar a: 04<br>Mantener a: 02<br>Aumentar a: 04 |
| <i>Intervención (GPC)</i><br>“Evaluación y Seguimiento Nutricional del Adulto mayor en Primer Nivel de Atención” (IMSS-095-08).<br>4.2. Control Nutricional<br>4.2.1. Adulto Mayor Desnutrido                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                          | <i>Intervención (GPC)</i><br>“Evaluación y Seguimiento Nutricional del Adulto mayor en Primer Nivel de Atención” (IMSS-095-08).<br>4.2. Control nutricional<br>4.2.1. Adulto mayor desnutrido |                                                                                                                                                               |                                                                      |

| Etiqueta diagnóstica<br>NANDA; (Herdman,<br>2012)                                                                                                                                                                                                 | Resultado (NOC)<br>(Moorhead et al.,<br>2019) | Indicador                                                                                                                                                                      | Escala de medición | Puntuación<br>diana |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|---------------------|
| <i>Actividades</i>                                                                                                                                                                                                                                |                                               | <i>Actividades</i>                                                                                                                                                             |                    |                     |
| - Evidencia (E): Incrementar el aporte energético y proteico. Nivel/grado: R, B University of Texas, 2006.                                                                                                                                        |                                               | -Recomendación (R): promover dieta con alimentos naturales. Nivel/Grado: R, B University of Texas, 2006.                                                                       |                    |                     |
| - Evidencia (E): Proporcionar un plan de alimentación balanceado en hidratos de carbono, lípidos y proteínas. Nivel/grado: R, B University of Texas, 2006.                                                                                        |                                               | - Recomendación (R): promover el uso de complementos nutricionales. Nivel/grado: R, B University of Texas, 2006.                                                               |                    |                     |
| - Evidencia (E): Hidratar adecuadamente, agregar vitaminas (D, B, ácido fólico y multivitaminas) y minerales (calcio). Nivel/grado: R, B University of Texas, 2006.                                                                               |                                               | - Evidencia (E): garantizar la salud bucal, para prevenir problemas en la deglución y masticación por falta de piezas dentales y pérdida del gusto.                            |                    |                     |
| -Recomendación (R): Adicionar saborizantes a los alimentos. Nivel/grado: R, B University of Texas, 2006.                                                                                                                                          |                                               | - Evidencia (E): dar alimentos del agrado del paciente, deben ser de temporada, al gusto y temperatura adecuada para el paciente. Nivel/grado: B, B University of Texas, 2006. |                    |                     |
| <hr/>                                                                                                                                                                                                                                             |                                               |                                                                                                                                                                                |                    |                     |
| <i>Intervención (NIC) (Bulechek y Butcher, 2013)</i>                                                                                                                                                                                              |                                               |                                                                                                                                                                                |                    |                     |
| “Asesoramiento nutricional (5246): campo: fisiológico: básico, clase: Apoyo nutricional” (Bulechek et al., 2013).                                                                                                                                 |                                               |                                                                                                                                                                                |                    |                     |
| <i>Actividades</i>                                                                                                                                                                                                                                |                                               |                                                                                                                                                                                |                    |                     |
| - Establecer los horarios de alimentación del adulto mayor.                                                                                                                                                                                       |                                               |                                                                                                                                                                                |                    |                     |
| - Conocer la información que posee el adulto mayor sobre los 4 grupos de alimentos, asimismo, la disposición con la que cuenta hacia el cambio de dieta.                                                                                          |                                               |                                                                                                                                                                                |                    |                     |
| -Explicar la importancia de cambiar la alimentación y explicar los requerimientos nutricionales que necesita.                                                                                                                                     |                                               |                                                                                                                                                                                |                    |                     |
| <hr/>                                                                                                                                                                                                                                             |                                               |                                                                                                                                                                                |                    |                     |
| <i>Evaluación</i>                                                                                                                                                                                                                                 |                                               |                                                                                                                                                                                |                    |                     |
| Después de aplicar las intervenciones, se ha logrado una mejoría en el adulto mayor, debido a que ha aumentado los nutrientes en cada comida y ha mejorado su estado nutricional, aumentando 1 kg en las últimas semanas (Moorhead et al., 2019). |                                               |                                                                                                                                                                                |                    |                     |

Fuente: elaboración propia con base en los autores citados.

Tabla 3. Privación del sueño

| Plan de cuidados de enfermería: Privación del sueño (00096)                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                      |                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Diagnóstico enfermero real                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                      |                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                         |
| “Dominio: actividad/ reposo, clase: sueño /reposo” (Herdman, 2012)                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                      |                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                         |
| Etiqueta diagnóstica<br>NANDA (Herdman,<br>2012)                                                                                                                                                                                                                                                                     | Resultado (NOC)<br>(Moorhead et al.,<br>2019)        | Indicador                                                                                                     | Escala de medición                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Puntuación<br>diana                                                                                     |
| Privación del sueño<br>(00096)                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Dominio: 1. Salud<br>Funcional                       | <i>Horas<br/>de sueño</i>                                                                                     | 1. Gravemente<br>comprometido                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Mantener a: 02<br>Aumentar a: 04                                                                        |
| DEFINICIÓN: Períodos<br>prolongados de tiempo<br>sin una suspensión<br>periódica y natural<br>sostenida de la conciencia<br>relativa que proporcione<br>descanso.                                                                                                                                                    | Clase: A.<br>Mantenimiento<br>de la energía.         | (000401).<br>Patrón<br>del sueño<br>(000403).                                                                 | 2. Sustancialmente<br>comprometido<br>3. Moderadamente<br>comprometido<br>4. Levemente<br>comprometido<br>5. No<br>comprometido                                                                                                                                                                                                                                               | Mantener a: 03<br>Aumentar a: 04                                                                        |
| Privación del sueño<br>relacionado con enuresis<br>nocturna, pesadillas,<br>dificultad al conciliar el<br>sueño, preocupación,<br>problemas que<br>interrumpen el sueño y<br>dolor, manifestado por<br>disnea, ansiedad, apatía,<br>fatiga, ojeras y bostezos.                                                       | Resultado<br>esperado: Facilitar<br>el sueño (0004). | <i>Dificultad<br/>para conciliar<br/>el sueño</i><br>(000421).<br>Nicturia<br>(000423).<br>Dolor<br>(000425). | 1. Grave<br>2. Sustancial<br>3. Moderado<br>4. Leve<br>5. Ninguno                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Mantener a: 02<br>Aumentar a: 04<br>Mantener a: 02<br>Aumentar a 04<br>Mantener a: 03<br>Aumentar a: 04 |
| <i>Intervención (NIC) (Bulechek y Butcher, 2013).</i><br>Campo: 1.<br>Fisiológico: Básico<br>Clase: E. Fomento de la comodidad física.<br>Manejo del dolor (1400).                                                                                                                                                   |                                                      |                                                                                                               | <i>Intervención (NIC) (Bulechek y Butcher, 2013).</i><br>Campo: 1.<br>Fisiológico: básico.<br>Clase: F. Facilitación del autocuidado.<br>Mejorar el sueño (1850)                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                         |
| <i>Actividades</i><br>- Asegurarse de que el paciente reciba los<br>cuidados analgésicos correspondientes.<br>- Determinar el impacto de la experiencia del<br>dolor sobre la calidad de vida (sueño, apetito,<br>actividad, función cognitiva, estado de ánimo,<br>relaciones, trabajo y responsabilidad de roles). |                                                      |                                                                                                               | <i>Actividades</i><br>- Verificar que los medicamentos del adulto mayor<br>no estén alterando su patrón de sueño.<br>Vigilar al adulto mayor durante el día y mientras<br>duerme, identificando alteraciones físicas (apnea<br>del sueño, vías aéreas obstruidas, dolor / molestias<br>y frecuencia urinaria), o psicológicas (miedo o<br>ansiedad) que interrumpen el sueño. |                                                                                                         |

| Etiqueta diagnóstica<br>NANDA (Herdman,<br>2012)                                                                                                                                                                                                         | Resultado (NOC)<br>(Moorhead et al.,<br>2019) | Indicador                                                                                                                                                                                                                    | Escala de medición | Puntuación<br>diana |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|---------------------|
| - Proporcionar a la persona un alivio del dolor óptimo mediante analgésicos prescritos.                                                                                                                                                                  |                                               | Ayudar a eliminar las situaciones estresantes antes de irse a la cama.<br>- Iniciar / llevar a cabo medidas agradables: masajes, colocación y contacto afectuoso.<br>- De ser necesario permitir pequeñas siestas en el día. |                    |                     |
| <i>Intervención (GPC)</i>                                                                                                                                                                                                                                |                                               |                                                                                                                                                                                                                              |                    |                     |
| Detección, diagnóstico y tratamiento inicial de incontinencia urinaria (IMSS-056-08)                                                                                                                                                                     |                                               |                                                                                                                                                                                                                              |                    |                     |
| 4.7.2. Tratamiento no farmacológico                                                                                                                                                                                                                      |                                               |                                                                                                                                                                                                                              |                    |                     |
| <i>Actividades</i>                                                                                                                                                                                                                                       |                                               |                                                                                                                                                                                                                              |                    |                     |
| - Recomendación (R): Evitar alteraciones en el sueño se logra al disminuir la ingesta de líquidos por la tarde, no dar bebidas como el café o refrescos de cola y evitar alimentos o bebidas azucaradas. Nivel / grado: A. [E. Shekelle] (Frazer, 2005). |                                               |                                                                                                                                                                                                                              |                    |                     |
| - Recomendación (R): Agregar ejercicio frecuentemente y en especial durante la mañana o tres horas antes de acostarlo, debe durar entre 30 a 45 minutos. Nivel/grado: A. [E. hekelle] (Frazer, 2005).                                                    |                                               |                                                                                                                                                                                                                              |                    |                     |
| <i>Evaluación</i>                                                                                                                                                                                                                                        |                                               |                                                                                                                                                                                                                              |                    |                     |
| Después de aplicar las intervenciones al adulto mayor, se ha logrado una mejoría en cuanto al diagnóstico enfermero de privación del sueño, ha aumentado las horas de sueño, se la ha facilitado dormir por las noches (Moorhead et al., 2019).          |                                               |                                                                                                                                                                                                                              |                    |                     |

Fuente: elaboración propia con base en los autores citados.

Tabla 4. Plan de cuidados de estreñimiento

| Plan de cuidados de enfermería: estreñimiento (00011)                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                    |                                                                                                                                                   |                                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
| Diagnóstico enfermero real                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                    |                                                                                                                                                   |                                  |
| “Dominio: eliminación e intercambio, clase: función gastrointestinal” (Herdman, 2012)                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                    |                                                                                                                                                   |                                  |
| Etiqueta diagnóstica<br>(Herdman, 2012).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Resultado (NOC)<br>(Moorhead et al.,<br>2019).                                                                                                                                                                                                                                                       | Indicador                          | Escala de<br>medición                                                                                                                             | Puntuación<br>diana              |
| Estreñimiento (00011).<br>Definición: “Disminución de la frecuencia normal de defecación, acompañada de eliminación dificultosa o incompleta de heces o eliminación de heces excesivamente duras y secas” (Herdman, 2012).                                                                                                                              | <i>Dominio:</i> II. Salud fisiológica<br><i>Clase:</i> F. Eliminación.<br><i>Resultado esperado:</i> Aumentar la eliminación intestinal (0501).                                                                                                                                                      | Eliminación de las heces (050112). | 1. Gravemente comprometido<br>2. Sustancialmente comprometido<br>3. Moderadamente comprometido<br>4. Levemente comprometido<br>5. No comprometido | Mantener a: 01<br>Aumentar a: 04 |
| Estreñimiento relacionado con inactividad, depresión, diuréticos, aporte insuficiente de fibras, aporte insuficiente de líquidos y malos hábitos alimentarios, manifestado por disminución del volumen de heces, distensión abdominal, eliminación de heces duras, secas y formadas, indigestión, masa abdominal palpable y esfuerzo con la defecación. |                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Estreñimiento (050111).            | 1. Grave<br>2. Sustancial<br>3. Moderado<br>4. Leve<br>5. Ninguno<br>(Moorhead et al., 2019)                                                      | Mantener a: 02<br>Aumentar a: 04 |
| <i>Intervención (GPC)</i><br>“Intervenciones de enfermería en la atención del adulto mayor con fractura de cadera” (IMSS-603-13).<br>4.5.5. Intervenciones de enfermería enfocados a la prevención del riesgo de estreñimiento.                                                                                                                         | <i>Intervención (GPC)</i><br>“Grupos de alimentos y patrones de alimentación saludables para la prevención de enfermedades adultos y pediátricos, 1º, 2º y 3er nivel de atención” (IMSS-225-16).<br>Tabla 9. Agrupamiento de alimentos para pacientes con estomas de eliminación del tubo digestivo. |                                    |                                                                                                                                                   |                                  |

| Etiqueta diagnóstica<br>(Herdman, 2012).                                                                                                                                                                                                  | Resultado (NOC)<br>(Moorhead et al., 2019). | Indicador                                                                                                                                                                                                                                   | Escala de<br>medición | Puntuación<br>diana |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|---------------------|
| <i>Actividades</i>                                                                                                                                                                                                                        |                                             | <i>Actividades</i>                                                                                                                                                                                                                          |                       |                     |
| - Recomendación (R): beber abundantes líquidos y hacer ejercicio regularmente son consejos habituales. Nivel / Grado: D. [E. Shekelle] Alkhatib, 2010.                                                                                    |                                             | - Recomendación (R): Tratamiento de estreñimiento: frutas cocidas, verduras cocidas, jugo de frutas, agua, laxantes suaves. Nivel / Grado: Tabla 9. Agrupamiento de alimentos para pacientes con estomas de eliminación del tubo digestivo. |                       |                     |
| - Recomendación (R): exhortar ir al baño después de ingerir alimentos, en especial por las mañanas, cuando hay mayor movimiento del colon. Nivel / Grado: D. [E. Shekelle] Alkhatib, 2010.                                                |                                             | <i>Intervención (NIC) (Bulechek y Butcher, 2013).</i>                                                                                                                                                                                       |                       |                     |
| - Recomendación (R): revisar y modificar los fármacos que favorezcan el estreñimiento. Nivel / Grado: D. [E. Shekelle] Alkhatib, 2010.                                                                                                    |                                             | Campo: 1.                                                                                                                                                                                                                                   |                       |                     |
| - Recomendación (R): otras medidas útiles son: reeducación intestinal y facilitar el acceso al baño. Nivel / Grado: D. [E. Shekelle] Alkhatib, 2010.                                                                                      |                                             | Fisiológico: Básico                                                                                                                                                                                                                         |                       |                     |
|                                                                                                                                                                                                                                           |                                             | Clase: A. Control de la eliminación.                                                                                                                                                                                                        |                       |                     |
|                                                                                                                                                                                                                                           |                                             | Entrenamiento intestinal (0440).                                                                                                                                                                                                            |                       |                     |
|                                                                                                                                                                                                                                           |                                             | <i>Actividades</i>                                                                                                                                                                                                                          |                       |                     |
|                                                                                                                                                                                                                                           |                                             | - Enseñar al adulto mayor cuáles alimentos contienen mayor aporte de fibra.                                                                                                                                                                 |                       |                     |
|                                                                                                                                                                                                                                           |                                             | - Garantizar el consumo abundante de líquidos.                                                                                                                                                                                              |                       |                     |
|                                                                                                                                                                                                                                           |                                             | - Garantizar que realice actividad física.                                                                                                                                                                                                  |                       |                     |
| <i>Evaluación</i>                                                                                                                                                                                                                         |                                             |                                                                                                                                                                                                                                             |                       |                     |
| Después de aplicar las intervenciones al paciente, se ha logrado una mejoría en cuanto al diagnóstico enfermero estreñimiento, ha aumentado la frecuencia de defecación y ha aumentado su eliminación intestinal (Moorhead et al., 2019). |                                             |                                                                                                                                                                                                                                             |                       |                     |

Fuente: elaboración propia con base en los autores citados.

Tabla 5. Plan de cuidados de baja autoestima situacional

| Plan de cuidados de enfermería: baja autoestima situacional (00120)                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                             |                                                       |                       |                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-----------------------|---------------------|
| Diagnostico enfermero real                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                             |                                                       |                       |                     |
| “Dominio: autopercepción, clase: autoestima” (Herdman, 2012)                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                             |                                                       |                       |                     |
| Etiqueta diagnóstica<br>(Herdman, 2012).                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Resultado (NOC)<br>(Moorhead et al.,<br>2019).                              | Indicador                                             | Escala de<br>medición | Puntuación<br>diana |
| Baja autoestima situacional<br>(00120)                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <i>Dominio: IIII.</i><br>Salud Psicológica                                  | Estado<br>de ánimo                                    | 1. Grave              | Mantener a: 02      |
| Definición: desarrollo de una<br>percepción negativa de la<br>propia valía en respuesta a<br>una situación actual.                                                                                                                                                                                                                                  | <i>Clase: M. Bienestar</i><br>Psicológico.                                  | deprimido<br>(120801).                                | 2. Sustancial         | Aumentar a: 04      |
| Baja autoestima situacional<br>relacionado con alteración de<br>la imagen corporal, deterioro<br>funcional, depresión, viudez<br>y tristeza, manifestado por<br>conducta no asertiva y<br>subestima su habilidad para<br>gestionar la situación.                                                                                                    | <i>Resultado esperado:</i><br>Disminuir el nivel<br>de depresión<br>(1208). | Pérdida de<br>interés por<br>actividades<br>(120802). | 3. Moderado           | Mantener a: 02      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                             | Disminución<br>del apetito<br>(120832).               | 4. Leve               | Aumentar a: 04      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                             | Tristeza<br>(120814).                                 | 5. Ninguno            | Mantener a: 02      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                             | Baja<br>autoestima<br>situacional<br>(120819).        |                       | Aumentar a: 04      |
| Intervención (GPC)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                             |                                                       |                       |                     |
| “Diagnóstico y tratamiento de la depresión en el adulto mayor en el primer nivel de atención”<br>(IMSS -194 - 10)                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                             |                                                       |                       |                     |
| 4.1. Prevención primaria                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                             |                                                       |                       |                     |
| Actividades                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                             |                                                       |                       |                     |
| - Evidencia (E): para prevenir o disminuir la depresión es muy beneficioso realizar actividad física.<br>Nivel / Grado: III. E: [Shekelle] (Harris, 2006).                                                                                                                                                                                          |                                                                             |                                                       |                       |                     |
| - Recomendación (R): además, de la actividad física, para obtener mayores beneficios y sin riesgos,<br>es recomendable hacerlo acompañado ya sea de algún amigo o familiar. Nivel-grado: III. E:<br>[Shekelle]. Harris A, 2006.                                                                                                                     |                                                                             |                                                       |                       |                     |
| - Punto de buena práctica ( $\sqrt{R}$ ): en el adulto mayor se debe ofrecer diversas actividades entre<br>recreación y actividad física, es necesario pasear, caminar y divertir al paciente, además de ofrecer<br>periodos de descanso, procurar tomar en cuenta la actitud y el gusto de cada paciente. Nivel-grado:<br>punto de buena práctica. |                                                                             |                                                       |                       |                     |
| Punto de buena práctica ( $\sqrt{R}$ ): es importante tomar en cuenta que en la última etapa de la vida,<br>como es la tercera edad, se dan pérdidas de la pareja, amigos, hermanos, familiar, el trabajo o la<br>jubilación, por lo cual pasa su duelo en ocasiones solo o aislado, por lo cual se debe involucrar                                 |                                                                             |                                                       |                       |                     |

| Etiqueta diagnóstica<br>(Herdman, 2012).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Resultado (NOC)<br>(Moorhead et al.,<br>2019). | Indicador | Escala de<br>medición | Puntuación<br>diana |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|-----------|-----------------------|---------------------|
| <p>todo el entorno del adulto mayor, desde familiares, amistades, vecinos y la comunidad en general, hasta formar una red de apoyo en aras de ayudar al adulto mayor en cada una de las etapas del duelo. Nivel- grado: punto de buena práctica.</p> <p>- Punto de buena práctica (√/R): ejercitarse de manera regular contribuye a aumentar la autoestima en los adultos mayores deprimidos, además de tener mayor relación con su entorno y mejorar sus relaciones personales. Nivel / Grado: punto de buena práctica.</p> |                                                |           |                       |                     |
| <p>Evaluación</p> <p>Después de aplicar las intervenciones al adulto mayor y con las visitas constantes, se ha logrado una mejoría, ha desarrollado una percepción positiva en su persona respecto a sus enfermedades y su vida, lo cual ha disminuido la depresión (Moorhead et al., 2019).</p>                                                                                                                                                                                                                             |                                                |           |                       |                     |

Fuente: elaboración propia con base en los autores citados.

## Conclusiones

En el transcurso del presente trabajo, se realizó una valoración a una persona adulta mayor que vive en el Ejido Independencia. Se detectaron diversas alteraciones que predisponen riesgo en su salud. En este proceso, los factores fisiológicos, económicos, sociales y psicológicos influyen en el bienestar del paciente. El proceso de atención enfermero ofrece una guía esencial en virtud de poder proporcionar un mejor cuidado al individuo.

Además, los profesionales de enfermería deben realizar un diagnóstico certero mediante una adecuada valoración de los requisitos universales del paciente y de los factores que pueden poner en riesgo su estado de salud . El PAE requiere del método científico, ya que se utiliza el pensamiento crítico para planear, construir y tomar decisiones en cada etapa del proceso centrado en el paciente, tomando en cuenta las respuestas humanas, los requisitos universales de autocuidado de Orem y los datos clínicos.

Con base en la valoración, el PAE permite razonar, planificar y proporcionar cuidados a problemas de salud potenciales o reales. Su objetivo es desarrollar diagnósticos de enfermería, priorizarlos y planear las intervenciones de acuerdo con las necesidades detectadas.

## Referencias

- Bulechek, G. M., Butcher, H. K., Dochterman, J. M. y Wagner, C. M., (2013). *Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC)* (6.ª ed.). Elsevier.
- Caro, R. S. y Guerra, G. C. (2011). *El proceso de atención en enfermería. Notas de clase*. Universidad del Norte Editorial. <https://books.google.com.mx/books?id=7rBCDwAAQBAJ&p rintsec=frontcover&dq=que+es+el+proceso+de+atencion+de+enfermeria+pdf&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwjZhd7yo8TzAhVHmeAKHVusBGAQ6AF6BA gIEAI#v=onepage&q&f=false>
- Del Gallego, L. R., Diz, G. J. y López Romero, M. A. (2015). *Metodología enfermera. Lenguajes estandarizados*. Universidad Complutense de Madrid. <https://eprints.ucm.es/id/eprint/35200/1/Libro%20Metodolog%C3%ADa%20Ed1.pdf>
- Herdman, T. H. (2012). *NANDA Internacional. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2012-2014*. Elsevier. <https://www.consultadelsiglo21.com.mx/documentos/NANDA1214.pdf>
- Instituto Mexicano del Seguro Social [IMSS]. (2014). *Guías de práctica clínica. Evaluación y seguimiento nutricional del adulto mayor en el primer nivel de atención*. Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud [CENETEC]. <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/IMSS-095-08/ER.pdf>
- \_\_\_\_\_. (2018). *Guías de práctica clínica. Tratamiento médico de estreñimiento funcional en el escolar y adolescente*. Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud [CENETEC]. <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/GPC-IMSS-643-18/ER.pdf>
- \_\_\_\_\_. (2021). *Guías de práctica clínica. Diagnóstico y tratamiento de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica*. Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud [CENETEC]. <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/GPC-IMSS-037-21/ER.pdf>
- Moorhead, S., Swanson, E., Johnson, M. y Maas, M. L. (2019). *Clasificación de resultados de enfermería (NOC). Medición de resultados en salud* (6.ª ed.). Elsevier.
- Naranjo, H. Y., Concepción, P. J. A. y Rodríguez, L. M. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana*, 19(3), 1-11. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1608-89212017000300009&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009&lng=es&tlng=es)
- Pensionisste. (2017). *Día del adulto mayor*. Gobierno de México. <https://www.gob.mx/pensionisste/articulos/dia-del-adulto-mayor-123010?idiom=es>
- Secretaría de Salud. (2009). *Guías de práctica clínica. Detección, diagnóstico y tratamiento inicial de incontinencia urinaria en la mujer*. Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud [CENETEC]. <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/IMSS-056-08/ER.pdf>

- \_\_\_\_\_. (2010). *Guías de práctica clínica. Manejo de líquidos y electrolitos en el recién nacido prematuro en la unidad de cuidados intensivos neonatales*. Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud [CENETEC]. <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/IMSS-548-12/ER.pdf>
- \_\_\_\_\_. (2011). *Guías de práctica clínica. Valoración Geronto - Geriátrica Integral en el Adulto Mayor Ambulatorio*. Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud [CENETEC]. <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/IMSS-491-11/ER.pdf>
- \_\_\_\_\_. (2014). *Guías de práctica clínica. Tratamiento sustitutivo de la función renal. Diálisis y hemodiálisis en la insuficiencia renal crónica segundo y tercer nivel de atención*. Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud [CENETEC]. <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/IMSS-727-14/ER.pdf>
- \_\_\_\_\_. (2018). *Guías de práctica clínica. Intervenciones de enfermería para la atención de adultos mayores con fractura de cadera*. Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud [CENETEC]. <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/IMSS-603-13/ER.pdf>

# Paciente con EPOC originario de Córdoba, Colombia

Tiare Vianney Ortiz García  
Rosario Josefina del Castillo Gámez  
Alma Rosario Castillo Torres

## Introducción

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es una afección crónico-progresiva que se puede evitar y tratar; se caracteriza por síntomas respiratorios perseverantes y una limitación del flujo aéreo a los pulmones. En 2016, se posicionó como el cuarto lugar de causas de morbilidad anual en México, según el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER). La prevalencia dependerá de la región, la edad y el sexo; sin embargo, esta se acerca al 10 % en sujetos de más de 40 años. Se proyecta que para 2030 sea una de las causas principales de muerte, a consecuencia de la exposición continua a factores de riesgo y el envejecimiento (Martínez et al., 2020). En 2019, produjo 3.23 millones de muertes, por lo que ocupa el tercer lugar entre las principales causas de mortalidad en el mundo.

Clínicamente, el EPOC se caracteriza por dificultad para respirar, tos crónica y astenia, los síntomas respiratorios tienden a agravarse rápidamente y son conocidos como exacerbaciones. Habitualmente, esta sintomatología se presenta en personas de mediana edad, y conforme empeora la enfermedad, se vuelve más complicado hacer actividades de la vida diaria, esto frecuentemente se asocia a la falta de aire, por lo que en algunas ocasiones se aplican los términos de enfisema o bronquitis crónica para aludir al EPOC (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2023). La limitación progresiva del flujo de aire característico de la enfermedad, provocada por la combinación de patologías de vías aéreas pequeñas y la destrucción del parénquima, cambian de un sujeto a otro (*Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease*, 2020).

Uno de los principales factores de riesgo del EPOC es el tabaquismo, pero existen otros como la exposición a los componentes de la combustión de las biomasas, la contaminación del aire, exposición constante al humo del tabaco, la leña y otras sustancias químicas durante la jornada laboral (Martínez et al., 2020).

Para la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería (PAE), es sustancial una historia clínica minuciosa, que recabe datos de la persona con esta alteración en la salud, dado que existe una gran variabilidad entre los enfermos de EPOC, por lo que se necesita un plan de cuidados donde se aborden los principales diagnósticos de enfermería con los síntomas de este padecimiento.

Se utilizó la guía de valoración según patrones funcionales de salud de Marjory Gordon para el usuario adulto mayor (Rodríguez, 1998). La metodología incluyó la Teoría de los Cuidados de Kristen Swanson, con base en las siguientes categorías: *mantener las creencias, conocer, estar con, hacer por y posibilitar*. Estas acciones de enfermería mantienen una actitud filosófica en la práctica del cuidado enfermero a través de: comprensión, comunicación verbal y no verbal, intervenciones terapéuticas y los efectos del cuidado (Raile, 2014). Este modelo permite que el profesional de enfermería desarrolle un plan de cuidados según las necesidades de cada persona, donde la finalidad es tratar las respuestas humanas y los estados de salud.

## Situación de enfermería

**Persona:** JLD. Masculino adulto mayor de 69 años, viudo, con escolaridad de secundaria y jubilado hace 24 años.

**Entorno:** persona con domicilio en Barrio La Granja; originario de la ciudad de Montería en el departamento de Córdoba, Colombia. El domicilio de la persona cuenta con los servicios de agua potable, drenaje, luz, gas, teléfono y servicio postal. Además, cuenta con ventilación e iluminación natural, el número de habitaciones es solo una, la limpieza de la vivienda se realiza cada 24 h, sin animales domésticos o fauna nociva en la vivienda.

**Salud:** persona padece enfermedad hipertensiva desde hace 10 años, en tratamiento con Captopril 25 mg VO cada 24 h, artrosis de rodilla diagnosticada desde el 2013. Fue fumador desde los 18 años hasta recibir el diagnóstico de EPOC en 2008. La persona ingresa al área de hospitalización el 13 de septiembre del 2019 por exacerbación del padecimiento EPOC de tres días de evolución, disneico, presenta secreciones amarillentas espesas, de difícil expulsión, a la auscultación de campos pulmonares se escucha presencia de estertores y sibilancias, frecuencia cardíaca de 82x', tensión arterial de 130/90 mm Hg, frecuencia respiratoria de 24x' y SatO<sub>2</sub> 88 %, tórax simétrico y ancho; actualmente con tratamiento en casa con nebulizaciones, broncodilatadores y expectorantes. Se observa fuerza muscular débil, expresa fatiga.

**Enfermería-cuidado:** ingresado en área hospitalización adultos, debido a patología de base persona dependiente para la práctica de autocuidados (medidas de higiene, eliminación y vestido-acicalamiento), por lo que su higiene se observa deficiente; sin embargo, puede comer sin ayuda, presenta intolerancia a la actividad y fatiga.

## **Valoración**

### **I. Patrón percepción / mantenimiento de la salud**

La comunidad en donde vive cuenta con los servicios públicos básicos y complementarios, así como con un centro de salud. Posee una percepción regular de salud, expresa tener interés acerca del cuidado de su salud y menciona que le gustaría acudir periódicamente al médico.

### **II. Patrón nutricional / metabólico**

Persona con peso corporal de 56 kg, talla de 171 cm, temperatura corporal de 36.8 °C y glucemia sanguínea de 86 mg/dl. Referente a los rasgos físicos de la persona: la piel se encuentra pálida, semihidratada, escamosa, con signos propios de la edad, cabello cano, con crecimiento y distribución uniforme, quebradizo, eczemas edematosas, semihidratada, lengua simétrica, libre al movimiento, semihidratada, color blanquecino, con rastros de mala higiene, dentadura incompleta, color amarillo, esmalte desgastado, presencia de sarro y halitosis. Presenta cambios considerables en su peso corporal, peso anterior hace 3 meses 75 kg. Acepta la dieta prescrita en el hospital, sin intolerancias alimentarias.

### **III. Patrón de eliminación**

Orina de característica amarillo ámbar, con un volumen aproximado de 800 ml en 24 h, durante la estancia hospitalaria no ha evacuado, peristaltismo intestinal disminuido.

### **IV. Patrón actividad / ejercicio**

Pulso regular, se percibe fácilmente, buen llenado capilar, rítmico y de buena intensidad, campos pulmonares hipoventilados, presencia de sonidos adventicios, presenta secreciones broncopulmonares, fuerza muscular débil grado 4 en escala Daniels, presenta rigidez sutil de articulaciones y movimientos motrices finos rápidos; presenta malestar y debilidad con el ejercicio, limitación para el movimiento por artrosis, actualmente con apoyo ventilatorio por mascarilla con reservorio a 8 litros por minuto.

### **V. Reposos / sueño**

Normalmente, el periodo de descanso de la persona consiste en dos periodos de 8 h y 2 h en el día. Durante la estancia hospitalaria no ha mostrado dificultades para dormir.

## **VI. Cognitivo / perceptual**

Orientado en sus tres esferas, no presenta problemas con su memoria, concentración, razonamiento y percepción, ni alteraciones visuales, auditivas o gustativas. La persona y el familiar cuidador cuentan con información sobre la enfermedad.

## **VII. Patrón autoimagen/autoconcepto**

La persona acepta el proceso de envejecimiento, no está satisfecho con el cumplimiento de su cometido porque le gustaría no estar dependiendo de otros para realizar sus actividades básicas. Se muestra pensativo, el familiar refiere interés en su cuidado; sin embargo, se nota la falta de cuidados hacia la persona mayor.

## **VIII. Patrón rol/relaciones**

La persona vive con su hija, y el núcleo familiar lo conforman también su yerno, dos nietos, y un hijo que vive fuera de la ciudad, mantienen una buena relación familiar, y cuenta con amigos cercanos de los que reciben apoyo cuando lo necesita.

## **XI. Patrón sexualidad/reproducción**

La persona tiene dos hijos y nunca se ha realizado un examen de próstata. No tiene inquietudes relacionadas con el sexo.

## **X. Patrón afrontamiento/estrés**

La persona ante una situación de estrés, presenta ira y sensación de pérdida de control; sin embargo, trata de relajarse y controlarse para manejar de manera correcta la situación.

## **XI. Patrón valores/creencias**

La persona refiere ser creyente de Dios, no existen conflictos internos sobre sus creencias, se muestra interesado en acercarse más a la iglesia, debido a su salud no le es posible asistir a ningún servicio; sin embargo, se le proporciona un ambiente agradable para que pueda profesar sus creencias.

Tabla 1. Razonamiento diagnóstico. Plan de cuidados

| Razonamiento diagnóstico. Plan de cuidados  |                                                 |                                        |                                                              |                                                                                                                         |                                                                                   |
|---------------------------------------------|-------------------------------------------------|----------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| NANDA (NANDA Internacional, 2019).          |                                                 | NOC (Moorhead et al., 2019).           | NIC (Butcher, 2018).                                         |                                                                                                                         |                                                                                   |
| Dominio:                                    |                                                 | Dominio:                               | Campo:                                                       |                                                                                                                         |                                                                                   |
| 3. Eliminación e intercambio.               |                                                 | 2. Salud fisiológica.                  | 2. Fisiológico complejo.                                     |                                                                                                                         |                                                                                   |
| Clase:                                      |                                                 | Clase:                                 | Clase:                                                       |                                                                                                                         |                                                                                   |
| 4, Función respiratoria.                    |                                                 | E, Cardiopulmonar.                     | K, Control respiratorio.                                     |                                                                                                                         |                                                                                   |
| Etiqueta diagnóstica:                       |                                                 | NOC:                                   | NIC:                                                         |                                                                                                                         |                                                                                   |
| [00030] Deterioro del intercambio de gases. |                                                 | [0415] Estado respiratorio.            | [3350]Monitorización respiratoria.<br>[3320] Oxigenoterapia. |                                                                                                                         |                                                                                   |
| R/C                                         | M/P                                             | Indicadores                            | Puntuación diana                                             | Escala de medición                                                                                                      | Actividades (K. Swason)                                                           |
| Cambios en la membrana alveolo-capilar.     | Disnea, patrón respiratorio anormal, SpO2 88 %. | [041502] Ritmo respiratorio.           | De 2 a 3                                                     | 1. Desviación grave del rango normal.                                                                                   | • Conocer.<br>• Hacer por.<br>• Estar con.<br>• Posibilitar.<br>• Mantener la fe. |
|                                             |                                                 | [041508] Saturación de oxígeno.        | De 2 a 3                                                     | 2. Desviación sustancial del rango normal.                                                                              |                                                                                   |
|                                             |                                                 | [041515] Disnea de pequeños esfuerzos. | De 2 a 3                                                     | 3. Desviación moderada del rango normal.<br>4. Desviación leve del rango normal.<br>5. Sin desviación del rango normal. |                                                                                   |
|                                             |                                                 |                                        |                                                              | 1. Grave<br>2. Sustancial<br>3. Moderado<br>4. Leve<br>5. Ninguno                                                       |                                                                                   |

Fuente: elaboración propia.

Tabla 2. Actividades aplicando la teoría de K. Swanson

|                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Conocer        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Valorar previamente de la información de la historia clínica.</li> <li>• Analizar la enfermedad obstructiva crónica (EPOC).</li> <li>• Valorar el patrón respiratorio.</li> <li>• Identificar alteraciones en el patrón respiratorio.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Hacer por      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Valorar el movimiento torácico, simetría, uso y retracción de los músculos accesorios.</li> <li>• Advertir si hay signos de hipoventilación inducida por el oxígeno.</li> <li>• Observar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo respiratorio.</li> <li>• Controlar el esquema de respiración: bradipnea, taquipnea, hiperventilación, respiraciones de Kussmaul, respiraciones de Cheyne-Stokes, respiración apnéustica, Biot y esquemas atáxicos.</li> <li>• Administrar oxígeno suplementario según órdenes.</li> </ul> |
| Estar con      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Valorar sonidos pulmonares posterior al tratamiento para apreciar los resultados.</li> <li>• Auscultar los sonidos respiratorios, anotando las áreas de disminución / ausencia de ventilación y presencia de sonidos adventicios.</li> <li>• Vigilar el flujo de litro de oxígeno.</li> <li>• Recolocar la cánula de oxígeno cada vez que se extraiga el dispositivo.</li> <li>• Vigilar si presenta intranquilidad, ansiedad o falta de aire.</li> </ul>                                                                       |
| Posibilitar    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Educar al paciente sobre los signos de alarma de su enfermedad.</li> <li>• Verificar la capacidad del enfermo para tolerar la interrupción en la administración de oxígeno cuando come.</li> <li>• Vigilar la ansiedad del enfermo asociada con la necesidad de oxigenoterapia.</li> <li>• Observar la presencia de disnea y acontecimientos que la mejoran y empeoran.</li> </ul>                                                                                                                                              |
| Mantener la fe | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Brindar apoyo emocional al paciente.</li> <li>• Fomentar momentos de tranquilidad para el ejercicio de su religión.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Evaluación     | Con la ejecución de los cuidados de enfermería se logra llevar de desviación sustancial del rango normal a desviación moderada del rango normal la saturación de oxigenación con lo cual mejoran los ruidos respiratorios y la disnea de esfuerzo.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

Fuente: elaboración propia.

Tabla 3. Razonamiento diagnóstico. Plan de cuidados

| Razonamiento diagnóstico. Plan de cuidados    |                                                                                               |                                                                      |                  |                                                                                                                                                                       |                                                                              |
|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| NANDA (NANDA Internacional, 2019).            |                                                                                               | NOC (Moorhead et al., 2019).                                         |                  | NIC (Butcher, 2018).                                                                                                                                                  |                                                                              |
| Dominio:                                      |                                                                                               | Dominio:                                                             |                  | Campo:                                                                                                                                                                |                                                                              |
| 3. Eliminación e Intercambio.                 |                                                                                               | 2. Salud fisiológica.                                                |                  | 2. Fisiológico complejo.                                                                                                                                              |                                                                              |
| Clase:                                        |                                                                                               | Clase:                                                               |                  | Clase:                                                                                                                                                                |                                                                              |
| 4, Función respiratoria.                      |                                                                                               | E, Cardiopulmonar.                                                   |                  | H, Control de fármacos.<br>K, Control respiratorio.                                                                                                                   |                                                                              |
| Etiqueta diagnóstica:                         |                                                                                               | NOC:                                                                 |                  | NIC:                                                                                                                                                                  |                                                                              |
| [00031] Limpieza ineficaz de las vías aéreas. |                                                                                               | [0410] Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias. |                  | [2311] Administración de medicación inhalatoria.<br>[3230] Fisioterapia torácica.                                                                                     |                                                                              |
| R/C                                           | M/P                                                                                           | Indicadores                                                          | Puntuación diana | Escala de medición                                                                                                                                                    | Actividades (K. Swason)                                                      |
| Enfermedad pulmonar obstructiva crónica.      | Sonidos respiratorios adventicios, alteración en el patrón respiratorio, secreciones espesas. | [041012] Capacidad de eliminar secreciones.                          | De 2 a 4         | 1. Desviación grave del rango normal.                                                                                                                                 | • Conocer<br>• Hacer por<br>• Estar con<br>• Posibilitar<br>• Mantener la fe |
|                                               |                                                                                               | [41007] Ruidos respiratorios patológicos.                            | De 2 a 4         | 2. Desviación sustancial del rango normal.<br>3. Desviación moderada del rango normal.<br>4. Desviación leve del rango normal.<br>5. Sin desviación del rango normal. |                                                                              |
|                                               |                                                                                               |                                                                      |                  | 1. Grave<br>2. Sustancial<br>3. Moderado<br>4. Leve<br>5. Ninguno                                                                                                     |                                                                              |

Fuente: elaboración propia.

Tabla 4. Actividades aplicando la teoría de K. Swanson

|                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Conocer        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar el conocimiento del paciente sobre el tratamiento y la comprensión de la técnica de administración.</li> <li>• Determinar la habilidad de manejar y aplicar los fármacos.</li> <li>• Controlar los efectos de los fármacos y educar al paciente y familia sobre los beneficios y efectos secundarios de los mismos.</li> <li>• Identificar la presencia de signos y síntomas de exacerbación aguda de EPOC, previo al inicio de la fisioterapia torácica.</li> </ul>                                               |
| Hacer por      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Colaborar con el paciente para el uso correcto del inhalador prescrito.</li> <li>• Instruir al paciente para que incline su cabeza levemente hacia atrás y que aspire por completo.</li> <li>• Enseñar y controlar la técnica de administración, según sea conveniente.</li> <li>• Aplicar fisioterapia mínimo 2 h posteriores a la comida.</li> <li>• Monitorizar el patrón respiratorio y cardíaco.</li> <li>• Verificar que el paciente coloque el inhalador en la boca y no en la nariz.</li> </ul>                       |
| Estar con      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Controlar el estado respiratorio y efectuar auscultación de campos pulmonares acorde a la necesidad del paciente.</li> <li>• Valorar la cantidad y características de las secreciones.</li> <li>• Aplicar palmopercusión sobre el área a drenar de 3 a 5 minutos.</li> <li>• Valorar oximetría y signos vitales para medir el nivel de tolerancia al procedimiento aplicado.</li> </ul>                                                                                                                                       |
| Posibilitar    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hacer que el paciente respire lenta y profundamente con una breve pausa al final de la inspiración y una aspiración pasiva mientras utiliza un nebulizador.</li> <li>• Educar al paciente a reiterar las inhalaciones según la prescripción aguardando al menos un minuto entre una y otra.</li> <li>• Explicar al paciente el propósito y las técnicas aplicadas durante la fisioterapia torácica.</li> <li>• Enseñar al paciente como expectorar las secreciones liberadas por medio de respiraciones profundas.</li> </ul> |
| Mantener la fe | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alentar al paciente a toser durante y después del procedimiento.</li> <li>• Motivar al paciente a colaborar en la realización del procedimiento como medida para aliviar los signos y síntomas.</li> <li>• Favorecer un entorno tranquilo y de apoyo.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Evaluación     | Con la aplicación de los cuidados de enfermería, se logra llevar de desviación sustancial del rango normal a desviación leve del rango normal la acumulación de secreciones, con lo que los ruidos respiratorios patológicos pasan de sustancial a leve.                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

Fuente: elaboración propia.

Tabla 5. Razonamiento diagnóstico. Plan de cuidados

| Razonamiento diagnóstico/plan de cuidados                     |                                                      |                                                         |                                                                        |                                                                                                                                  |                                                                                                                                                        |
|---------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| NANDA (NANDA Internacional, 2019).                            |                                                      | NOC (Moorhead et al., 2019).                            | NIC (Butcher, 2018).                                                   |                                                                                                                                  |                                                                                                                                                        |
| Dominio:                                                      |                                                      | Dominio:                                                | Campo:                                                                 |                                                                                                                                  |                                                                                                                                                        |
| 4, Actividad reposo.                                          |                                                      | 1, Salud funcional.                                     | 1, Fisiológico básico.                                                 |                                                                                                                                  |                                                                                                                                                        |
| Clase:                                                        |                                                      | Clase:                                                  | Clase:                                                                 |                                                                                                                                  |                                                                                                                                                        |
| 4, Respuestas cardiovasculares pulmonares.                    |                                                      | A, Mantenimiento de la energía.                         | F, Facilitación del autocuidado.<br>A, Control de actividad ejercicio. |                                                                                                                                  |                                                                                                                                                        |
| Etiqueta diagnóstica:                                         |                                                      | NOC:                                                    | NIC:                                                                   |                                                                                                                                  |                                                                                                                                                        |
| [00092] Intolerancia a la actividad.                          |                                                      | [0002] Conservación de la energía.                      | [1800] Ayuda en el autocuidado<br>[0180] Manejo de la energía.         |                                                                                                                                  |                                                                                                                                                        |
| R/C                                                           | M/P                                                  | Indicadores                                             | Puntuación Diana                                                       | Escala de medición                                                                                                               | Actividades (K. Swason)                                                                                                                                |
| Desequilibrio entre demanda y aporte de oxígeno, inmovilidad. | Disnea de esfuerzo, discomfort por esfuerzo, fatiga. | [ 000205] Adapta el estilo de vida al nivel de energía. | De 2 a 4.                                                              | 1. Nunca demostrado<br>2. Raramente demostrado<br>3. A veces demostrado<br>4. Frecuentemente demostrado<br>5. Siempre demostrado | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocer</li> <li>• Hacer por</li> <li>• Estar con</li> <li>• Posibilitar</li> <li>• Mantener la fe</li> </ul> |

Fuente: elaboración propia.

Tabla 6. Actividades aplicando la teoría de K. Swanson

|                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Conocer        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Considerar la edad del paciente en la promoción de actividades de autocuidado.</li> <li>• Valorar la capacidad de realizar prácticas de autocuidado de manera autónoma.</li> <li>• Establecer los déficits fisiológicos del paciente que provoquen fatiga según el contexto de la edad y el desarrollo.</li> <li>• Determinar la percepción de la causa de fatiga por parte del paciente / allegados.</li> </ul>                                                                                                    |
| Hacer por      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Facilitar ayuda al paciente hasta que pueda hacerse cargo de su autocuidado.</li> <li>• Establecer una rutina de actividades de auto cuidado.</li> <li>• Elegir intervenciones para disminuir la fatiga intercalando medidas farmacológicas y no farmacológicas.</li> <li>• Valorar la respuesta cardiorrespiratoria como la taquicardia y la disnea al realizar actividades.</li> <li>• Aplicar medidas que favorezcan el sueño como la música o medicaciones.</li> </ul>                                          |
| Estar con      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alentar al paciente a ejecutar las actividades normales de la vida diaria según su nivel de tolerancia.</li> <li>• Determinar qué actividad y en qué medida es necesaria para aumentar la resistencia.</li> <li>• Vigilar al paciente por si aparecen señales de exceso de fatiga física y emocional.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                    |
| Posibilitar    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ayudar al paciente a reconocer sus necesidades de dependencia.</li> <li>• Enseñar al paciente los principios de conservación de energía (por ejemplo, requisitos para la restricción de actividad o reposo en cama).</li> <li>• Colaborar con el paciente / allegado a definir metas prudentes en las actividades.</li> <li>• Establecer actividades físicas que disminuyen la competencia de aporte de oxígeno a las funciones corporales vitales (evitando las actividades posteriores a las comidas).</li> </ul> |
| Mantener la fe | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Facilitar un ambiente terapéutico asegurando una experiencia calidad, relajante, privada y personal.</li> <li>• Animar la expresión de sentimientos acerca de las limitaciones.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Evaluación     | Las intervenciones de enfermería promueven la adaptación de actividades de la persona al nivel de energía, sin embargo, no se logra llegar al objetivo planteado, debido a las limitaciones físicas de la persona, se logra llevar de raramente demostrado a veces demostrado.                                                                                                                                                                                                                                                                               |

Fuente: elaboración propia.

## Conclusiones

La atención de la persona con EPOC representa un desafío para el personal médico, día a día los casos son más frecuentes y las limitaciones que representa en las actividades cotidianas de quienes la padecen son más evidentes y preocupantes. Desde la perspectiva holística del personal de enfermería la valoración del estado físico, mental, emocional y social del paciente son indispensables para la identificación de complicaciones, y esto a su vez brinda la oportunidad de dar soluciones encaminadas a mejorar de la calidad de vida. El PAE es la principal herramienta metodológica que posibilita la detección de síntomas, estrés, agotamiento o manifestaciones físicas en el individuo, y también en su familia, para ofrecer una atención integrada.

En palabras de Delgado (2015), la sistematización del PAE favorece el desarrollo de planes de cuidados individuales, con un sustento científico, garantizando su calidad y continuidad durante el cuidado. Es necesario el registro de planes de cuidados para la unión de criterios de atención y comunicación entre profesionales y clientes, asimismo promueve el uso de una taxonomía enfermera propia.

En la presente investigación se logra cumplir con los objetivos planteados respecto de las necesidades identificadas; sin embargo, es necesario hacer énfasis en las medidas de prevención, diagnóstico y tratamiento, además de la continuidad en el manejo de los pacientes.

Las experiencias recabadas a lo largo de la revisión del caso permitieron redescubrir el valor de la atención de enfermería a personas en situación de cronicidad. Si bien el proceso se enfocó en la persona con alteración de su estado de salud, es importante retomar la atención a los cuidadores, quienes tienen afectaciones en todos los ámbitos. El presente documento evidencia que las intervenciones de enfermería no son procedimientos de rutina, puesto que cada actividad tiene un fundamento científico, lo que hace un llamado a los profesionales y futuros profesionales a la investigación activa.

## Referencias

- Butcher, B. (2018). *Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC)* (7.<sup>a</sup> ed.). Elsevier.
- Cano, M. F., Piñeros, A. J. y Vargas, A. M. (2012). *Propuestas de cuidado de enfermería durante la lactancia materna enmarcado en la Teoría de Kristen Swanson* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de Colombia]. Repositorio UNAL. <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/10004/mariafernandacanoobando.2012.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Delgado, C. (2015). Caso clínico: EPOC y pérdida de independencia. Un problema familiar. *Metas de Enfermería*, 18(2), 13-18. <https://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/80708/#>
- Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. (2017). *Guía de bolsillo para el diagnóstico, manejo y prevención de la EPOC*. <https://goldcopd.org/wp-content/uploads/2016/04/wms-spanish-Pocket-Guide-GOLD-2017.pdf>
- \_\_\_\_\_. (2020). 2020 *Global Strategy for Prevention, Diagnosis and Management of COPD*. <https://goldcopd.org/gold-reports/>
- Martínez, M., Rojas, A., Lázaro, R., Meza, J. E., Ubaldo, L. y Castellanos, M. A. (2020). Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). Bases para el médico general. *Revista de la Facultad de Medicina*, 63(3), 28-35. <http://www.scielo.org.mx/pdf/facmed/v63n3/2448-4865-facmed-63-03-28.pdf>
- Moorhead, S., Swanson, E., Johnson, M. y Maas, M. L. (2019). *Clasificación de resultados de enfermería (NOC)*. *Medición de resultados en salud* (6.ª ed.). Elsevier.
- NANDA Internacional. (2019). *Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2018-2020* (11.ª ed.). Elsevier.
- OMS, Boletín. (2023, 16 de marzo). *Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)*. [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-\(copd\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-(copd))
- Raile, M. (2014). *Modelos y teorías en enfermería* (8.ª ed.). Elsevier.

## Reseña curricular de las coordinadoras



### Cinthya Patricia Ibarra González

Es licenciada en Enfermería con especialidad en Administración de los Servicios de Enfermería, cuenta con una maestría en Ciencias de la Salud con especialidad en Administración y Gerencia Hospitalaria, es doctora por la Universidad de Alicante en Enfermería y Cultura de los Cuidados, Profesora de Tiempo Completo (PTC) y coordinadora de Posgrado e Investigación en la Facultad de Enfermería Victoria de la Universidad Autónoma de Tamaulipas (FEV-UAT), candidata a investigadora nacional del Sistema Nacional de Investigadoras e Investigadores (SNII), investigadora con perfil deseable PRODEP. Integrante del cuerpo académico “Enfermería comunitaria”, enfermera certificada por el Consejo Mexicano de Certificación de Enfermería, directora general del Consejo Mexicano para la Acreditación de Enfermería, A.C., autora y coautora de diversos artículos y libros.



### Artemisa Sánchez Leo

Licenciada en Enfermería, maestra en Salud Pública y doctora en Salud Pública, PTC con perfil deseable PRODEP en la UAT, secretaria académica de la FEV, Tutora Académica, directora de tesis de posgrado y asesora de la Licenciatura en Enfermería, líder del cuerpo académico “Enfermería comunitaria”, colaboradora de la Red Temática de Automanejo en Enfermedades Crónicas. Enfermera recertificada por el Consejo Mexicano de Certificación de Enfermería A.C., miembro activo del Colegio de Enfermeras y Enfermeros de Tamaulipas A.C. Campus Victoria, ha publicado capítulos, libros y artículos en revistas arbitradas relacionadas con su línea de investigación.



### Rosa Elvia Montoya García †

Licenciada en Enfermería, máster en Enfermería, doctora en Salud Pública. PTC con perfil deseable PRODEP, fungió como coordinadora de la Licenciatura en Enfermería en la FEV-UAT, fue integrante del cuerpo académico “Enfermería comunitaria”, enfermera certificada por el Consejo Mexicano de Certificación de Enfermería, colaboradora de la Red Temática de Automanejo en Enfermedades Crónicas. Autora y coautora de diversos artículos y libros.

Consulta otros títulos dentro del catálogo de Libros UAT del Consejo de Publicaciones en el siguiente enlace:



<https://libros.uat.edu.mx>



<https://publicaciones.uat.edu.mx>

---

#### **Equipo editorial**

Coordinación: Venancio Vanoye Eligio

Gestión y administración: Jessica Abigail Rodríguez Tinajero, María Teresa Maldonado Sada

Revisión y corrección de estilo: José Luis Énder Velarde García, Jorge Alberto Vázquez Herrera

Diseño y maquetación: Erika González Navarro, Wendy Castillo Cruz, Lorena E. Cortez Rodríguez



*La práctica clínica en enfermería: resultados de la movilidad académica*

de Cinthya Patricia Ibarra González, Artemisa Sánchez Leo y

† Rosa Elvia Montoya García, Coordinadoras, se publicó de manera digital por la Universidad Autónoma de Tamaulipas y Fontamara en marzo 2025 bajo el cuidado de Ediciones Coyoacán, S.A. de C.V. Av. Hidalgo No. 47-B, Colonia Del Carmen, Alcaldía de Coyoacán, 04100, Ciudad de México. La revisión y diseño editorial correspondieron al Consejo de Publicaciones UAT.

La capacitación integral de los estudiantes es una de las actividades fundamentales de las Instituciones de Educación Superior (IES), que tienen como objetivo formar profesionales de calidad y de alta competencia laboral. La movilidad académica en la licenciatura en Enfermería proporciona beneficios en el desarrollo profesional del proceso de atención de enfermería.

Los aprendizajes adquiridos por cada estudiante en estas actividades amplían su panorama de actuación ante la diversidad de casos de salud mental y de urgencias hospitalarias. Por ello, las buenas prácticas de atención a pacientes son sustantivas en su formación académica.

La presente obra muestra las experiencias de estudiantes que participaron en movilidad académica nacional e internacional teniendo como resultados planes de cuidados que realizaron durante sus estancias académicas.

La Facultad de Enfermería Victoria sigue impulsando la mejora de las competencias profesionales de los estudiantes que participan, comparten y viven experiencias de cuidado en diversos contextos, enriqueciendo su enseñanza y aprendizaje.

ISBN UAT: 978-607-8888-70-2

ISBN Editorial Fontamara: 978-607-736-974-5

ISBN: 978-607-736-974-5

