



Para integrar y avanzar
vamos juntos

Gestión 2020 - 2024

PARA INTEGRAR Y AVANZAR, ¡VAMOS JUNTOS!



REVISTA CIENTÍFICA DE ENFERMERÍA

Vol.11 N° 2, Junio 2022 / ISSN electrónica 2071 - 596 X / ISSN impresa 2071 -5080

latindex
catálogo 2.0

NURSING CARE PROCESS APPLIED TO PATIENTS WITH ANXIETY AND DEPRESSION, IN TIMES OF THE LIMA PANDEMIC 2021
PROCESO DEL CUIDADO ENFERMERO APLICADO A PACIENTE CON ANSIEDAD Y DEPRESIÓN, EN TIEMPOS DE PANDEMIA LIMA 2021

Huamán-Tafur Marli Keilita¹ y Arévalo-Marcos Rodolfo Amado²

Resumen

El presente proceso de aplicación de cuidado enfermero corresponde a un adulto de 51 años aplicado en su domicilio, con diagnóstico médico F 32 Depresión – F 41 Ansiedad (según CIE 10). El objetivo fue realizar cuidados eficientes garantizando la calidad de las intervenciones humanizadas en beneficio del paciente y la familia en un marco holístico. Presentación de caso clínico: adulto de 51 años de iniciales S.C.M. de sexo femenino, natural de Huancayo, estado civil casada, domicilio actual ubicado en el distrito de San Juan de Lurigancho. Con antecedentes de úlcera gástrica, pesa 58 kg., talla 1.57cm, FR: 18 por min, T°: 37 °C, Sta: 97%, P/A: 125/60 mmHg. Con examen mental: en actitud y apariencia paciente, colabora, no se le ve confiada, en su orientación se encuentra en tiempo, espacio, persona, en memoria largo plazo, en atención y concentración, hipoprosexia, la percepción se encuentra normal, su lenguaje es comprensible, lento y fluido en cuanto a pensamientos hay fuga de ideas con pensamiento suicidas, el juicio cambio, en introspección la paciente es consciente de su enfermedad. Método: El caso clínico se realizó en domicilio del paciente en febrero del año 2021, empleando el marco teórico de valoración de patrones funcionales de Marjory Gordon, culminando con la recolección de datos del paciente adulto, se llevó a cabo la transcripción al caso clínico utilizando las taxonómicas NANDA, NIC, NOC. Resultados: La evolución del paciente fue favorable obteniendo un 75% de recuperación mientras que en otros dos un 50%. Conclusiones: El primer, segundo y tercer diagnóstico de enfermería fueron ejecutados al 75% de intervenciones, el 25% restante se encuentra en proceso de aplicación. Asimismo, el cuarto y quinto diagnóstico se realizaron en un 50% de las intervenciones, el 50% restante se encuentran en programación.

Citar como:

Huamán-Tafur Mk y Arévalo-Marcos RA. Proceso del cuidado enfermero aplicado a paciente con ansiedad y depresión, en tiempos de pandemia Lima 2021. Rev. Recien. 2022; 11(2)

Palabras clave: enfermería, ansiedad, depresión, adulto, proceso de cuidado.

Abstract

This nursing care application process corresponds to a 51-year-old adult applied at home, with a medical diagnosis F 32 Depression - F 41 Anxiety (according to ICD 10). Objective: To carry out efficient care, guaranteeing the quality of humanized interventions for the benefit of the patient and the family in a holistic framework. Presentation of a clinical case: 51-year-old adult with initial S.C.M. female, natural from Huancayo, married civil status, current address located in the district of San Juan de Lurigancho. With a history of gastric ulcer, weighs 58 kg, height 1.57 cm, RR: 18 per min, To: 37 oC, Sta: 97%, P / A: 125/60 mmHg. With mental examination: in patient attitude and appearance, he collaborates, he is not seen as confident, in his orientation he is in time, space, person, in long-term memory, in attention and concentration, hypoprosexia, perception is normal, his language It is understandable, slow and fluid in terms of thoughts, there is a flight of ideas with suicidal thoughts, the judgment changes, in introspection the patient is aware of her illness. Method: The clinical case was carried out at the patient's home in February 2021, using the theoretical framework for the assessment of functional patterns by Marjory Gordon, culminating with the collection of data from the adult patient, the transcription of the clinical case was carried out using the taxonomic NANDA, NIC, NOC. Results: The evolution of the patient was favorable obtaining a 75% recovery while in other two a 50%. Conclusions: The first, second and third nursing diagnoses were executed at 75% of interventions, the remaining 25% is in the process of application. Likewise, the fourth and fifth diagnoses were made in 50% of the interventions, the remaining 50% are in programming.

Keywords: nursing, anxiety, depression, adult, care process.

Recibido: 07/0/2021
 Aprobado: 12/01/2022
 En línea: 15/06/2022

¹Enfermera, Universidad María Auxiliadora, ORCID 0000-0001-5699-333

²Enfermero, Universidad María Auxiliadora, ORCID 0000-0002-4633-2997

1. Introducción

La salud mental, es un concepto que ha sido definido por la Organización Mundial de la Salud (1960), como un “estado de completo bienestar mental, físico y social, y no meramente la ausencia de enfermedad o dolencia” (1); asimismo, el Presidente de la Asociación Mundial de Psiquiatría, el doctor Ahmed Okasha (2005), menciona que la salud mental es “un estado de bienestar en el cual los individuos reconocen sus habilidades, son capaces de enfrentarse con los estresantes normales de la vida, pueden trabajar de una manera productiva y fructífera y hacer contribuciones en sus comunidades”. Es así que se puede apreciar que la salud mental es conceptualizada como un estado de bienestar completo en la persona y por el cual pueden realizar sus actividades cotidianas sin inconvenientes y enfrentarse con recursos como el manejo del estrés, ansiedad y emociones ante los problemas que surjan (2).

Es en este contexto que cabe resaltar la diferencia entre los conceptos de problemas de salud mental y trastornos mentales; siendo los problemas de salud mental un estado en el que las personas se ven afectadas por un breve estrés emocional o psicosocial y esto genera intranquilidad, inestabilidad, intolerancia, insensatez, inmadurez o búsqueda de la felicidad, pero que no lo desequilibra por

completo; por otro lado, los trastornos mentales son considerados como enfermedades que tienen síntomas y signos, requieren de un tratamiento psicológico y farmacológico, que alteran el comportamiento de las personas ocasionando discapacidad, y además costos económicos, sociales, familiares, emocionales y personales, y que perduran en el tiempo (3).

Por otro lado, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la depresión es definida como un trastorno mental, el cual presenta como características la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, culpabilidad y falta de autoestima, trastornos relacionados al sueño y/o apetito, cansancio y falta de concentración; en algunos casos la depresión puede llegar a hacerse crónica, lo que involucra problemas de salud mental más fuertes como ansiedad, ideación suicida, dificultades en el desempeño laboral o académico, y tratamiento médico (4). Asimismo, la depresión no presenta causas exactas, pero si puede deberse a diversos factores relacionados como el tener familiares que hayan tenido depresión, haber sufrido eventos traumáticos o altamente estresantes, presentar una enfermedad crónica, abusar en el consumo de alcohol o sustancias psicoactivas; además la depresión según estudios pueden

padecerla 1 de cada 6 adultos, pero esta enfermedad no distingue de edad, nivel socioeconómico, género, etc. (5). Es así que, de acuerdo a la OMS alrededor de 300 millones de personas a nivel mundial sufren de depresión, suele presentarse más en mujeres que en varones, es la principal causa de discapacidad y en muchos casos conlleva al suicidio, siendo esta última la causa de 800 mil muertes al año y es la segunda causa de fallecimientos entre la personas de 15 a 29 años (6).

Por su parte, la ansiedad es definida como un estado emocional normal que se presenta ante determinadas situaciones y que forma parte de las conductas habituales que se manifiestan ante situaciones de estrés cotidiano, es por ello que algunos especialistas menciona que así como el estrés un poco de ansiedad es adecuado para el normal manejo de las exigencias del día (7); es por ello que la ansiedad forma parte de la existencia de las personas y representa una respuesta adaptativa, asimismo, se suele presentar como uno de los síntomas de la depresión y que de no ser tratada adecuadamente desencadena en un trastorno de ansiedad generalizada o trastorno de pánico (8). Asimismo, la ansiedad no tiene causas determinadas, pero se encuentra asociada a factores genéticos, eventos traumáticos, consumo de drogas, o como síntomas de algunas enfermedades; además entre sus

síntomas más comunes se encuentran el cansancio, irritabilidad, desconcentración, insomnio, elevación del ritmo cardiaco, sudoración excesiva, temblores, mareos y desmayos, tensión muscular, entre otros (9).

Además, cabe resaltar que la ansiedad se suele presentar como síntoma de la depresión, en ambos casos es necesario que en un primer momento se mejoren los estilos de vida, aumentar el apoyo social, actividad física, entre otros, posteriormente si el problema continúa se someterá a una psicoterapia o terapia psicológica, y de persistir el problema se debe emplear un tratamiento de tipo farmacológico, con el empleo de antidepresivos y ansiolíticos (10).

2. Metodología

El presente caso clínico se realizó en domicilio del paciente ubicado en el distrito de San Juan de Lurigancho en el mes de febrero del año 2021, utilizando el marco teórico de valoración de los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon, culminando con la recolección de datos del paciente adulto, se llevó a cabo la transcripción al caso clínico utilizando las nomenclaturas taxonómicas NANDA (11) undécima edición, los resultados esperados con la taxonomía Nursing outcomes clasification NOC (12) sexta edición y las intervenciones de enfermería codificadas con la taxonomía NIC (13)

séptima edición, con codificaciones internacionales que se digitalizaron en las tablas establecidas, los cuales serán descritos e interpretados para generar resultados que serán discutidos.

3. Resultados

Presentación del caso Clínico

Paciente adulto de 51 años de edad de iniciales S.C.M. de sexo femenino, natural de Huancayo – Junín, estado civil casada, cuyo domicilio actual se encuentra ubicado en el distrito de San Juan de Lurigancho – Lima. Con antecedentes de úlcera gástrica (refiere que hace un año fue diagnosticada). Usuario pesa 58 kg., talla 1.57cm (menciona haber perdido peso durante los últimos meses), presenta diagnóstico médico: F 32 Depresión – F 41 Ansiedad (según CIE 10).

A la entrevista refiere: “llevo un vida muy sedentaria”, “estoy aburrida”, “me siento triste”, “no quiero preocupar más a mi familia”, “me gustaría estar sana”, “ya no quiero tomar pastillas”, “a veces me quiero morir”, “no puedo dormir”, “me irrito con facilidad por cualquier cosa”, “lloro mucho”, “muchas veces he pensado como acabar con mi vida”, “a veces ya no le encuentro sentido a mi vida”, “quisiera que las cosas volvieran hacer como antes”, “hago deposiciones cada 6 días con mucho esfuerzo y dolor”, “las heces son duras

secas y negras”, “tengo miedo”, “me siento muy nerviosa”, “me agito con facilidad”, “mi cuerpo tiembla sin razón alguna e inicia por mis manos”, “tengo la sensación de que me falta el aire por momentos”, “no quiero estar en esta casa siento que me asfixia más”, “me gustaría irme a vivir en un lugar donde pueda yo estar sola”, “a veces tengo un ligero dolor en la espalda”, “en muchas ocasiones me invade una nostalgia”, “pienso mucho en los que ya no están”, “a diario me levanto y me veo al espejo y me doy aliento aunque no me sirva de mucho”.

Al examen, la paciente se encuentra arreglada, peinada, limpia, con actitud amable, refiere que en la mañana muy temprano tomo su medicación, hace 2 semanas que bajo la dosis del alprazolam, no necesita ayuda para bañarse o peinarse ni para cambiarse, presenta mucha dificultad para conciliar el sueño levantándose 5-4 veces durante la noche. Paciente menciona que hace dos años no tiene actividad sexual y eso le ha ocasionado problemas con su pareja, puesto que esto inicio cuando empezó a enfermar manifiesta, “no sentir deseo”, “falta de interés”, “el apetito se mantiene”, con peso de 58 kg., talla 1.57 cm. con IMC de 23.5 con T⁰ de 37° C, Sat: 97 %, con el rostro un poco desencajado. A la conversación la paciente realiza poco contacto visual, no se ve muy confiada,

obedece órdenes, se muestra un poco reacia para responder algunas preguntas, colabora durante la entrevista. Refiere sentirse mal anímicamente, cansada, pero si es consciente de la enfermedad que padece. A la evaluación de la paciente se le observa unas cicatrices en los miembros inferiores a la altura de la muñeca, producto de un intento de suicidio fallido, se la ve con un ligero temblor de manos, ansioso, irritada, lúcida en persona, tiempo y espacio, nerviosa, desconfiada, con ojos hundidos sin presencia de secreciones pero con ojeras muy notorias, pabellones auriculares simétricos, fosas nasales permeables, labios resecaos con dentadura postiza se encuentra en la actividad pero no muestra mucho interés.

Al examen Mental:

Apariencia y actitud: colabora, aunque no se le ve muy confiada, irritada, realiza poco contacto visual, prefiere no responder algunas preguntas.

Orientación: tiempo, espacio, persona.

Memoria: largo plazo.

Atención y concentración: hipoprosexia

Percepción: normal

Lenguaje: comprensible, lento, fluido.

Pensamientos: fuga de ideas, pensamiento suicida.

Juicio: cambio

Introspección: es consciente de su enfermedad.

Día de la entrevista en domicilio 05 de febrero de 2021, hasta la fecha del día de atención de enfermería 01 de marzo del 2021.

Tratamiento Farmacológico:

Fluoxetina: 20 mg por día

Alprazolam: 0.25 mg por día

Buspirona: 5 mg 3 veces al día

Valoración de enfermería según patrones funcionales

Patrón I: Percepción - Manejo de la salud: Antecedentes de enfermedades y/o quirúrgicas: gastritis, HTA

Patrón II: Nutricional - Metabólico: Con variaciones de peso durante los últimos 6 meses, utiliza dentadura postiza. Peso: 58 kg. Talla: 1.57 cm. constitución normal.

Patrón III: Eliminación: Vesical: Flujo urinario inadecuado. **Intestinal:** inadecuado, realiza deposiciones cada 6 días con bastante dolor (heces negras, duras y secas). No consumo de líquidos adecuado.

Patrón IV: Actividad - Ejercicio: Adecuado, frecuencia respiratoria: 18 latidos por min., temperatura 37 ° C, saturación de oxígeno 97%, P/A: 125/60 mmHg.

Patrón V: Sueño – Descanso: inadecuado, con tratamiento ansiolítico

Patrón VI: Perceptivo – Cognitivo: adecuado, orientado en (tiempo, espacio,

persona), **Comunicación:** capaz de sostener una conversación.

Patrón VII: Autopercepción -

Autoconcepto: **Autovaloración:** sensación de fracaso, **Sentimientos expresados:** tristeza, pensamientos suicidas.

Patrón VIII: Rol - Relaciones: paciente adulto atendido en domicilio cuenta con apoyo de algunos miembros de su familia, relación inadecuada con su esposo, con antecedente de intento de suicidio.

Patrón IX: Sexualidad - Reproducción: problemas de sexualidad con su pareja, especifica no tener deseo sexual por lo cual hace 2 años no tiene intimidad con su pareja.

Patrón X: Adaptación- tolerancia al estrés: cuenta con apoyo de algunos miembros de su familia, presenta conflictos en comunicación y toma de decisiones, paciente presenta signos de irritabilidad, nerviosismo.

Patrón XI: Valores – Creencias: creencias a ser consideradas: católico

Priorización de Diagnóstico

Enfermeros:

Priorización:

1. **(00150)** Riesgo de suicidio según lo evidenciado, cambios notables en

la actitud, aislamiento social, desesperanza, expresa deseos de morir.

2. **(00011)** Estreñimiento relacionado con trastornos emocionales, depresión, cambios en los hábitos alimentarios evidenciado por disminución de la frecuencia de defecar, dolor al defecar, heces duras y negras formadas.
3. **(00146)** Ansiedad relacionada con estresores, necesidades no satisfechas evidenciada por insomnio, irritabilidad, temblor de manos, nerviosismo, fatiga.
4. **(00095)** Insomnio relacionado con ansiedad evidenciado por estado de salud comprometido, ojeras muy notorias, rostro desencajado, toma medicación para conciliar el sueño.
5. **(00065)** Patrón sexual ineficaz relacionado con ausencia de intimidad, deterioró de la relación con la persona significativa, conocimiento insuficiente de las alternativas relacionadas con la sexualidad evidenciado por alteración en la relación con la persona significativa.

Tabla 1. Plan de cuidados del diagnóstico enfermero: (00150) Riesgo de suicidio

Diagnóstico de Enfermería NANDA	Criterios de Evaluación NOC	Actividades de Enfermería NIC	Evaluación de Logro NOC
(00150) Riesgo de suicidio según lo evidenciado cambios notables en la actitud, aislamiento social, desesperanza, expresa deseos de morir.	1408 Autocontrol del impulso suicida INDICADORES: 140801 Expresa Sentimientos (2) 140824 Obtiene tratamiento para la depresión (2) 140812 Mantiene el autocontrol sin supervisión (1)	6340 Prevención del suicidio ACTIVIDADES: 1. Determinar la existencia y el grado de riesgo de suicidio. 2. Determinar si el paciente dispone de medios para llevar adelante el plan de suicidio. 3. Enseñar al paciente estrategias de afrontamiento (entrenamiento en asertividad, control de los actos impulsivos, relajación muscular progresiva), según corresponda. 4. Administrar medicación para disminuir la ansiedad, agitación o psicosis y para estabilizar el estado de ánimo, si procede.	140801 Expresa Sentimientos (5) 140824 Obtiene tratamiento para la depresión (4) 140812 Mantiene el autocontrol sin supervisión (4)

Fuente: Elaboración propia con base de datos de las taxonomías Nanda, NOC, NIC basado en Herdman (2018), p. 443, Moorheadn S (2018), p. 135, Butcher H (2018), p. 382.

Tabla 2. Plan de cuidados del diagnóstico enfermero: (00011) Estreñimiento

Diagnóstico de Enfermería NANDA	Criterios de Evaluación NOC	Actividades de Enfermería NIC	Evaluación de Logro NOC
(00011) Estreñimiento relacionado con trastornos emocionales, depresión, cambios en los hábitos alimentarios evidenciado por disminución de la frecuencia de defecar, dolor al defecar, heces duras y negras formadas.	0501 Eliminación intestinal INDICADORES: 050102 Control de movimientos intestinales (2) 050103 Color de las heces (1) 050121 Eliminación fecal sin ayuda (2) 050128 Dolor con el paso de las heces (2)	0450 Manejo del estreñimiento/impactación fecal ACTIVIDADES: 1. Identificar los factores (medicamentos, reposo en cama y dieta) que pueda ser causa de estreñimiento o que contribuyan al mismo. 2. Instruir al paciente/familia sobre la relación entre dieta, ejercicio y la ingesta de líquidos para el estreñimiento/impactación fecal. 3. Instruir al paciente /familia acerca de la dieta rica en fibra. 4. Administrar el enema o la irrigación, cuando proceda.	050102 Control de movimientos intestinales (4) 050103 Color de las heces (4) 050121 Eliminación fecal sin ayuda (4) 050128 Dolor con el paso de las heces (4)

Fuente: Elaboración propia con base de datos de las taxonomías Nanda, NOC, NIC basado en Herdman (2018), p. 215, Moorheadn S (2018), p. 358, Butcher H (2018), p. 313.

Tabla 3. Plan de cuidados del diagnóstico enfermero: (00146) Ansiedad

Diagnóstico de Enfermería NANDA	Criterios de Evaluación NOC	Actividades de Enfermería NIC	Evaluación de Logro NOC
(00146) Ansiedad relacionada con estresores, necesidades no satisfechas evidenciada por insomnio, irritabilidad, temblor de manos, nerviosismo, fatiga.	1402 Autocontrol de la ansiedad INDICADORES: 140220 Obtiene información para reducir la ansiedad (2) 140207 Utiliza técnicas para reducir la ansiedad (2) 140223 Se toma la medicación como esta prescrita (1) 140224 Acude a las citas con el profesional sanitario (2)	5820 Disminución de la ansiedad ACTIVIDADES: 1. Crear un ambiente que facilite la confianza con el paciente. 2. Escuchar con atención al paciente. 3. Tratar de comprender la perspectiva del paciente sobre una situación estresante. 4. Establecer actividades recreativas encaminadas a la reducción de tensiones. 5. Proporcionar información objetiva al paciente respecto del diagnóstico tratamiento y pronóstico.	140220 Obtiene información para reducir la ansiedad (5) 140207 Utiliza técnicas para reducir la ansiedad (4) 140223 Se toma la medicación como esta prescrita (4) 140224 Acude a las citas con el profesional sanitario (4)

Fuente: Elaboración propia con base de datos de las taxonomías Nanda, NOC, NIC basado en Herdman (2018), p.352, Moorheadn S (2018), p.129, Butcher H (2018), p. 163.

Tabla 4. Plan de cuidados del diagnóstico enfermero: (00095) Insomnio

Diagnóstico de Enfermería NANDA	Criterios de Evaluación NOC	Actividades de Enfermería NIC	Evaluación de Logro NOC
(00095) Insomnio relacionado con ansiedad evidenciado por estado de salud comprometido, ojeras muy notorias, rostro desencajado, toma medicación para conciliar el sueño.	0004 Sueño INDICADORES: 000421 Dificultad para conciliar el sueño (1) 000417 Dependencia de las ayudas para dormir (2)	1850 Mejorar el sueño ACTIVIDADES: 1. Comprobar el patrón de sueño del paciente y observar las circunstancias físicas (apnea del sueño, vías aéreas obstruidas, dolor/molestias y frecuencia urinaria) y/o psicológicas (miedo o ansiedad) que interrumpen el sueño. 2. Explicar la importancia de un sueño adecuado durante la enfermedad, las situaciones de estrés psicosocial, etc. 3. Ayudar a eliminar las situaciones estresantes antes de irse a la cama. 4. Ajustar el ambiente (luz, ruido, temperatura, colchón y cama) para favorecer el sueño. 5. Identificar las medicaciones que el paciente está tomando para el sueño.	000421 Dificultad para conciliar el sueño (3) 000417 Dependencia de las ayudas para dormir (3)

Fuente: Elaboración propia con base de datos de las taxonomías Nanda, NOC, NIC, basado en Herdman (2018), p. 229, Moorheadn S (2018), p.580, Butcher H (2018), p.333.

Tabla 5. Plan de cuidados enfermero del diagnóstico: (00065) Patrón sexual ineficaz

Diagnóstico de Enfermería NANDA	Criterios de Evaluación NOC	Actividades de Enfermería NIC	Evaluación de Logro NOC
(00065) Patrón sexual ineficaz relacionado con ausencia de intimidad, deterioró de la relación con la persona significativa, conocimiento insuficiente de las alternativas relacionadas con la sexualidad evidenciado por alteración en la relación con la persona significativa.	0119 Funcionamiento sexual INDICADORES: 011919 Expresa conocimiento de las necesidades sexuales de la pareja (2) 011915 Expresa respeto por la pareja (3) 011911 Expresa interés sexual (2)	5248 Asesoramiento sexual ACTIVIDADES: 1. Explicar al paciente que la sexualidad constituye una parte importante para la vida y que las enfermedades, medicamentos y el estrés (u otros problemas a menudo alteran el funcionamiento sexual). 2. Incluir a la pareja o compañero sexual en el asesoramiento lo máximo posible de ser el caso. 3. Comentar el efecto de la medicación y suplementos sobre la sexualidad. 4. Comentar formas alternativas de expresión sexual que sean aceptables para el paciente según corresponda.	011919 Expresa conocimiento de las necesidades sexuales de la pareja (4) 011915 Expresa respeto por la pareja (4) 011911 Expresa interés sexual (3)

Fuente: Elaboración propia con base de datos de las taxonomías Nanda, NOC; NIC, basado en Herdman (2018), p.326, Moorheadn S (2018), p. 412, Butcher H (2018), p.86.

4. Discusión

En el presente estudio de caso clínico aplicado a un paciente adulto con diagnóstico F 32 Depresión – F 41 Ansiedad (según CIE 10), busca realizar intervenciones de enfermería para lograr un bienestar holístico en el paciente, y así poder ejecutar las acciones correctas del profesional de enfermería, en referencia a los resultados y objetivos planteados según las intervenciones buscando la mejoría del paciente.

En relación al análisis que se obtuvo en el primer diagnóstico de enfermería: Riesgo de suicidio, a través de las intervenciones

de enfermería se ejecutaron un 75%, con el que se logró mejoría en el paciente, el otro 25% aún está en proceso de realizarse, de acuerdo al plan de intervención de enfermería estas actividades se van a realizar en las próximas sesiones. Según la NANDA Internacional, define al riesgo suicida como la susceptible a una lesión autoinflingida que pone en peligro la vida (11). Asimismo, Gutiérrez, Contreras y Orozco definen al riesgo de suicidio como aquel acto en el que existe un intento para matarse de forma voluntaria, que también incluye ideas suicidas, los que se

encuentran asociados en su mayoría a una situación de problema psicosocial crítica (14).

Según el análisis del segundo diagnóstico de enfermería: Estreñimiento de acuerdo a las intervenciones se realizaron el 75%, con el que se logró mejoría en el paciente, por otro lado el 25% aún está en proceso, porque de acuerdo al plan de intervención de enfermería estas actividades se van a realizar en las próximas sesiones. El estreñimiento es definido por la NANDA Internacional como la disminución de la frecuencia normal de la defecación, acompañada de eliminación dificultosa o incompleta de heces y/o eliminación de heces excesivamente duras y secas (11). Por su parte, Lade y Umpierre mencionan que el estreñimiento o constipación es un problema común caracterizado por defecaciones infrecuentes, así como problemas en la evacuación o ambos (15). Referente al análisis obtenido en el tercer diagnóstico de enfermería: Ansiedad según el cuadro de intervenciones de enfermería se ejecutaron el 75%, con el que se logró una ligera mejoría en el paciente, por otro lado el 25% aún está en proceso, de acuerdo al plan de intervención de enfermería estas actividades se van a realizar en las próximas sesiones. De acuerdo a NANDA Internacional se define como sensación vaga e intranquilizadora de malestar o

amenaza acompañada de una respuesta autónoma (el origen de la cual con frecuencia es inespecífico o desconocido para la persona), sentimiento de aprensión causado por la anticipación de un peligro. Es una señal de alerta que advierte de un peligro inminente y permite a la persona tomara medidas para afrontar la amenaza (11). Por otro lado, la ansiedad se encuentra caracterizada por síntomas de miedo, pánico, estrés, temblores, sudoración, dolores en diversas partes del cuerpo, entre otros, que no permiten a la persona realizar sus actividades ni desarrollar sus capacidades (16).

De acuerdo al análisis obtenido en el cuarto diagnóstico de enfermería: Insomnio según las intervenciones a realizar se ejecutaron solo el 50%, con el que se logró una poca mejoría en el paciente, por otro lado el 50% restante aún está en proceso, de acuerdo al plan de intervención de enfermería estas actividades se van a realizar en las próximas sesiones. De acuerdo con la NANDA Internacional, el insomnio es definido como un trastorno de la cantidad y calidad del sueño que deteriora el funcionamiento (11). Por otro lado, la Sociedad Española de Sueño menciona que el insomnio es el trastorno de sueño más común en la población y consiste en una incapacidad para que puedan iniciar o mantener el sueño (17).

Por último, el análisis obtenido del quinto diagnóstico de enfermería: Patrón sexual ineficaz de acuerdo a las intervenciones se ejecutaron solo el 50%, con el que se logró poca mejoría en el paciente, por otro lado el otro 50% aún está en proceso, porque de acuerdo al plan de intervención de enfermería estas actividades se van a realizar en las próximas sesiones. NANDA Internacional menciona son expresiones de preocupación respecto a la propia sexualidad (11). Por otra parte, el patrón sexual ineficaz es considerado como aquellas dificultades, limitaciones o cambios en la conducta o actividad sexual (18).

Se concluye que el proceso de atención de enfermería se ejecutó con actividades propuestas por un plan de cuidados basado en respuestas humanas y en un contexto biopsicosocial, cubriendo las necesidades del paciente adulto de manera segura y eficaz con el objetivo de alcanzar la mejoría para tener una mejor calidad de vida, la paciente presenta diagnóstico F 32 Depresión – F 41 Ansiedad (según CIE 10).

El primer diagnóstico de enfermería fue el (00150) Riesgo de suicidio, donde se logró ejecutar solo el 75% de las intervenciones a realizar el otro 25% restante aún está en proceso de realizarse. El segundo diagnóstico de enfermería fue el Estreñimiento, realizándose también el

75% de las intervenciones, el 25% aún está en proceso, porque de acuerdo al plan de intervención de enfermería estas actividades se van a realizar en las próximas sesiones. El tercer diagnóstico de enfermería fue la Ansiedad, ejecutándose según el plan de intervención de enfermería el 75% de las intervenciones programadas, el 25% aún permanece en proceso de aplicación. El cuarto diagnóstico de enfermería fue de Insomnio, realizándose el 50% de las intervenciones mientras que el 50% restante está programado a realizarse en la próximas sesiones. Finalmente el quinto diagnóstico de enfermería fue Patrón sexual Ineficaz donde se realizó el 50% de las actividades de enfermería, el otro 50% se van a realizar en las próximas sesiones para así obtener una mejoría mucho mayor en el paciente.

5 Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. Datos y cifras. [Internet]. Marzo de 2018. [Consultado 21 Feb 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
2. Lira L. Salud mental y sentido de vida en mujeres en diferentes situaciones respecto al ciclo vital de la familia. [Tesis de Licenciado en Psicología]. México: Universidad Autónoma del Estado de México; 2015. Disponible en:

- <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/66616/Sentido+de+vida+y+salud+mental+en+mujeres+en+diferentes+situaciones+respecto+al+ciclo+de+vida-split-merge.pdf;jsessionid=D9164FCF905F346F6B0758718F527DD9?sequence=3>
3. Valencia M. Trastornos mentales y problemas de salud mental. Día Mundial de la Salud Mental 2007. Salud mental [Internet]. 2007; 30 (2): 75-80. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v30n2/0185-3325-sm-30-02-75.pdf>
 4. Organización Mundial de la Salud. Depresión. [Internet]. Abril de 2017. [Consultado 21 Feb 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/topics/depression/es/>
 5. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. ¿Qué es la depresión? [Internet]. Agosto de 2020. [Consultado 21 Feb 2021]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/tobacco/campaign/tips/spanish/enfermedades/tabaquismo-afecciones-mentales-depresion-ansiedad.html>
 6. Organización Mundial de la Salud. Depresión. [Internet]. Enero de 2020. [Consultado 21 Feb 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
 7. Fernández O, Jiménez B, Alfonso R, Sabina D, Cruz JR. Manual para diagnóstico y tratamiento de trastornos ansiosos. Revista Electrónica de las Ciencias Médicas en Cienfuegos [Internet]. 2012; 10 (5): 466-79. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v10n5/ms19510.pdf>
 8. Mayo Clinic. Trastornos de ansiedad. [Internet]. Noviembre de 2018. [Consultado 22 Feb 2021]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/anxiety/symptoms-causes/syc-20350961>
 9. Sociedad Española de Medicina Interna. Ansiedad. [Internet]. [Consultado 22 Feb 2021]. Disponible en: <https://www.fesemi.org/informacion-pacientes/conozca-mejor-su-enfermedad/ansiedad>
 10. Mayo Clinic. Depresión y ansiedad: ¿puedo tener ambas? [Internet]. Junio de 2017. [Consultado 22 Feb 2021]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/depression/expert-answers/depression-and-anxiety/faq-20057989>
 11. NANDA Internacional. Diagnósticos enfermeros Definiciones y clasificación 2018-2020. 11 ed. España: Elsevier; 2019.
 12. Moorhead S, Swanson E, Johnson M, Maas M. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) Medición de Resultados en Salud. 6 ed. España: Elsevier; 2019.
 13. Butcher H, Bulechek G, Dochterman J, Warner C. Clasificación de

- Intervenciones de Enfermería (NIC).
7 ed. España: Elsevier; 2019.
14. Gutiérrez AG, Contreras CM, Orozco RC. El suicidio, conceptos actuales. Salud Mental [Internet]. 2006; 29 (5): 66-74. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/582/58229510.pdf>
15. Iade B, Umpierre V. Manejo del paciente con constipación. Arch Med Interna [Internet]. 2012; 34 (3): 67-78. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ami/v34n3/v34n3a02.pdf>
16. Instituto Nacional de Salud Mental. Trastorno de Ansiedad Social: Más allá de la simple timidez. [Internet]. Enero de 2017. [Consultado 02 Mar 2021]. Disponible en: <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/trastorno-de-ansiedad-social-mas-alla-de-la-simple-timidez/index.shtml>
17. Sociedad Española de Sueño. Insomnio. [Internet]. 2016. [Consultado 22 Feb 2021]. Disponible en: <https://www.ses.org.es/docs/guia-de-insomnio-2016.pdf>
18. Avilés O, Fernández M, Romero O, García M, Alonso E, Ramos J. Patrón sexualidad inefectivo en valoración inicial de pacientes urológicos. Asociación Española de Enfermería en Urología [Internet]. 2010; 115: 5-7. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-de-enfermeria-trastornos-conducta-sexual/2/>