

**Universidad de Zaragoza
Escuela de Enfermería de Huesca**

Grado en Enfermería

Curso Académico 2017 / 2018

TRABAJO FIN DE GRADO

CASO CLÍNICO: PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA DE UNA
PACIENTE CON ANOREXIA NERVIOSA.

Autora: Cristina Bouthelier Lobera

Directora: Ana Isabel Sieso Sevil

ÍNDICE

RESUMEN	3
ABSTRACT	4
INTRODUCCIÓN	5
Criterios diagnósticos según el DSM-5 de la Anorexia Nerviosa	5
Tipos de Anorexia Nerviosa	6
Síntomas	6
Epidemiología.....	7
Comorbilidad.....	7
Tratamiento	8
Justificación del tema	9
OBJETIVOS	10
Objetivo general	10
Objetivos específicos	10
METODOLOGÍA	11
DESARROLLO	14
A. Valoración.	14
Historia de enfermería.....	14
Pruebas diagnósticas.....	16
Tratamiento	16
B. Organización de los datos según los patrones funcionales de salud de Marjory Gordon.....	17
C. Análisis e interpretación de los datos	20
D. Formulación de diagnósticos de enfermería	20
E. Evaluación.....	33
CONCLUSIONES.	34
BIBLIOGRAFÍA.....	35
ANEXOS	38

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: La anorexia nerviosa es un Trastorno de la Conducta Alimentaria que se caracteriza por la restricción de la ingesta energética, el miedo intenso a ganar peso o engordar y la falsa autopercepción de su imagen corporal.

OBJETIVOS: Elaborar un plan de cuidados para una paciente que se encuentra ingresada en la Unidad de Corta Estancia de psiquiatría del Hospital San Jorge debido diagnosticada de Anorexia Nerviosa.

METODOLOGÍA Y DESARROLLO: Para la elaboración del Proceso de Atención de Enfermería se han consultado varias bases de datos de ciencias de la salud. Además, se ha utilizado diversa bibliografía, como el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5), una Guía de Práctica Clínica y una tesis doctoral. Se describen los cuidados de enfermería más apropiados para abordar este caso.

CONCLUSIONES: La Anorexia Nerviosa es un trastorno mental que tiene grandes repercusiones tanto a nivel físico como psicológico. Por ello, es importante que el personal de enfermería trabaje con el resto del equipo sanitario involucrándose en cada paciente de forma individualizada, y así intervenir en las áreas más afectadas en cada caso.

PALABRAS CLAVE: Anorexia Nerviosa, Trastorno de la Conducta Alimentaria, Enfermería, salud mental, plan de cuidados.

ABSTRACT

INTRODUCCION: Anorexia nervosa is an eating disorder that is characterized by the restriction of food intake, the intense fear of putting on weight and the false perception of his corporal image.

OBJECTIVES: To elaborate a care plan for a patient who is admitted in the floor of Mental Health of the Hospital San Jorge because she presents anorexia nervosa.

METHODOLOGY: To elaborate the Nursing Attention Process, some nursing databases have been consulted. In addition, there has been used the Diagnostic and Statistical Manual of the Mental Disorders (DSM-5), a Guide of Clinical Practice and a doctoral thesis. Nursing care have been described to approach this case.

CONCLUSION: Anorexia Nervosa is a mental disorder with physical and phychological repercussions. Therefore it's very important that the nurses work with the medical team in each patient, and so they could take part in the most affected areas.

KEY WORDS: Anorexia nervosa, eating disorder, nursing, mental health, care plan.

INTRODUCCIÓN

Aunque muchas personas creen que los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) son relativamente recientes, existen algunos documentos de la Edad Media en los que se describe que algunas mujeres ayunaban de forma voluntaria para alcanzar la santidad. (1-2)

A finales del siglo XIX, médicos de Reino Unido y Francia describen casos de mujeres jóvenes que querían evitar la obesidad ayunando. Hasta la década de 1960 no se describe la Anorexia como trastorno mental. (1-2)

Los TCA constituyen un grupo de trastornos mentales caracterizados por una conducta alterada ante la ingesta alimentaria o la aparición de comportamientos de control de peso.

Dentro de los trastornos de la conducta alimentaria según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5) podemos encontrar: Anorexia nerviosa, Bulimia nerviosa, Trastorno por atracón, Otro trastorno específico de la alimentación, Trastorno por evitación/restricción de alimentos, Pica y Trastorno de Rumiación (3).

Criterios diagnósticos según el DSM-5 de la Anorexia Nerviosa (3)

- A. Restricción de la ingesta energética en relación con las necesidades, que conduce a un peso corporal significativamente bajo con relación a la edad, el sexo, el curso el desarrollo y la salud física. Peso significativamente bajo es aquel que es inferior al mínimo normal o, en niños y adolescentes, inferior al mínimo esperado.
- B. Miedo intenso a ganar peso o a engordar, o comportamiento persistente que interfiere en el aumento de peso, incluso con un peso significativamente bajo.
- C. Alteración en la forma en que uno mismo percibe su propio peso o constitución, influencia impropia del peso o la constitución corporal en la autoevaluación, o falta persistente de reconocimiento de la gravedad del peso actual.

Tipos de Anorexia Nerviosa (3)	
<u>Restictivo:</u>	<u>Atracones/purga:</u>
En los últimos tres meses, el individuo no ha tenido episodios recurrentes de atracones o purgas (es decir, vomito autoprovocado o uso incorrecto de laxantes, diuréticos o enemas). En estos casos la pérdida de peso es debida sobre todo a la dieta, el ayuno y/o ejercicio excesivo.	Durante los últimos meses, el individuo ha tenido episodios recurrentes de atracones o purgas (es decir, vomito autoprovocado o uso incorrecto de laxantes, diuréticos o enemas).

Síntomas.

Teniendo en cuenta los criterios mencionados anteriormente, en estos pacientes el miedo a engordar no se alivia con la disminución de peso, de hecho, puede aumentar incluso cuando se pierde. Por lo general no admiten este miedo. (3)

Algunos pacientes que sufren Anorexia Nerviosa pueden verse obesos. Otros sin embargo pueden darse cuenta de que están delgados, pero mostrar más preocupación en particular por ciertas partes de su cuerpo como suelen ser las nalgas, los muslos y el abdomen. (3)

Para ellos, poder controlar el peso es un logro importante y muestra autodisciplina. Algunas actitudes que pueden adoptar son cambiar los modos y los estilos de comer. Empiezan dejando de comer algunos alimentos más calóricos, desarrollan algunos rituales a la hora de la comida como disminuir las raciones, esconder comida y masticar muchas veces.

Con el tiempo pueden desarrollar complicaciones como amenorrea, estreñimiento por la alimentación desajustada y la restricción de alimentos.

Es frecuente la pérdida de pelo, la aparición de lanugo y que las uñas se vuelvan quebradizas. Puede aparecer osteoporosis y osteopenia. La piel se vuelve seca. Además, presentan cansancio constante. Es frecuente que existan complicaciones cardiacas como bradicardia, hipotensión arterial y destrucción de la masa muscular cardiaca. En los casos más extremos puede existir un compromiso vital secundario a procesos arrítmicos, crisis convulsivas o fallo renal. (4-7)

Epidemiología.

La prevalencia de la Anorexia nerviosa varía según la población estudiada y los instrumentos de evaluación que se empleen para medirla situándose entre 0,3 a 1% en mujeres y en 0,1 % en hombres. (6, 8-10)

Existen dos picos de incidencia: entre los 13 a 14 y entre los 16 y 17 años, siendo los adolescentes entre 15 y 19 años los que más riesgo presentan, ya que llegan a alcanzar el 40% de los casos.

Es notable resaltar que más del 90% de los casos que padecen este trastorno pertenecen al sexo femenino. (6, 8-10)

Comorbilidad.

Los pacientes que presentan este trastorno sienten satisfacción por poder controlar el peso y así lo expresan. A menudo que avanza la enfermedad, aparecen la depresión y la labilidad emocional.

Es frecuente que el paciente se vaya aislando progresivamente, a su vez puede dar lugar a desconfianza hacia los demás y actitudes paranoides. (1, 3,11)

Los Trastornos de la Conducta Alimentaria a menudo presentan comorbilidad con otros trastornos como:

- Trastornos de ansiedad.
Están muy presentes en los trastornos de la conducta alimentaria y por lo tanto es difícil distinguir si forma parte de la clínica de estos trastornos o si es una patología comórbida.

Los estudios marcan prevalencias que pueden oscilar entre el 10% y el 40%, dependiendo de los estudios de medida y de los criterios de inclusión. (1, 3, 9,11)

- Trastornos de la Personalidad.
Alrededor del 30% de casos de trastorno de la conducta alimentaria presenta trastornos de la personalidad. (3,9)
- Trastorno Obsesivo-Compulsivo.
Las personas que presentan Anorexia Nerviosa presentan una importante prevalencia de rasgos de personalidad obsesivos. Suelen ser personas rígidas, estrictas, ordenadas, responsables y constantes. (3,9)
- Conducta suicida.
El suicidio se encuentra ligado a la anorexia, sobretudo en mujeres jóvenes y en las que el Trastorno Mental se encuentra en una fase avanzada. (12-13)

Tratamiento.

Los criterios de hospitalización completa según la Guía de Práctica Clínica sobre Trastornos de la Conducta Alimentaria en el Sistema Nacional de Salud son los siguientes:

- Si el estado biológico de la paciente implica riesgo de complicaciones graves (no hay ingesta ni de alimentos ni de líquidos, el Índice de Masa Corporal es inferior a 16, hay alteraciones iónicas, vómitos autoinducidos, abuso de diuréticos y laxantes, hematemesis y rectorragias).
- Existen síntomas depresivos graves con riesgo de autolisis.
- Conductas autolesivas importantes.

Dependiendo de la gravedad puede estar indicado el ingreso en hospital de día (hospitalización parcial). (9)

En el tratamiento intrahospitalario es importante la evaluación y manejo por un equipo multidisciplinar y especializado que trabaje de forma continuada y que sostenga reuniones frecuentes en las que participen médicos, enfermeras, psicólogos y nutricionistas. También será beneficioso la participación de los padres y cuidadores en el manejo y evaluación de los pacientes. (8)

El manejo intrahospitalario de la Anorexia Nerviosa no solo dependerá del Índice de Masa Corporal, sino de otras condiciones clínicas como pueden ser la velocidad y cronicidad de la pérdida de peso, el estado cardiovascular, deshidratación, disminución de temperatura corporal, anormalidades bioquímicas, comportamiento en relación con la alimentación, actividad y ejercicio, riesgo de suicidio o la comorbilidad psiquiátrica entre otras. (14)

Justificación del tema.

Se ha elegido un caso de una paciente que presenta Anorexia Nerviosa debido a la creciente incidencia de este trastorno a edades cada vez más tempranas y a su complejidad de manejo dada su etiología multifactorial. Esto hace necesario el abordaje de este tipo de casos por parte de un equipo multidisciplinar, con especial importancia de enfermería.

El profesional de enfermería durante la hospitalización en una unidad de corta estancia de psiquiatría está muy próximo al paciente y tiene un papel fundamental al establecer una adecuada alianza terapéutica, que contribuirá a favorecer la adherencia al tratamiento y a mejorar la eficacia de las intervenciones realizadas.

Por todo ello es fundamental conocer cuáles son los cuidados más importantes a desarrollar en este tipo de pacientes, adaptándolos a cada caso, ya que la Anorexia Nerviosa presenta un alto grado de comorbilidad con otras patologías, tanto mentales como físicas.

OBJETIVOS

Objetivo general:

- Elaborar un plan de cuidados individualizado para una paciente que presenta anorexia nerviosa y que se encuentra ingresada en la Unidad de Corta Estancia del Hospital San Jorge de Huesca, identificando los problemas de salud, realizando unas intervenciones específicas dirigidas a lograr unos objetivos y evaluando por último el resultado de nuestras actividades.

Objetivos específicos:

- Identificar los problemas de salud que presenta la paciente y posteriormente desarrollar los principales diagnósticos de enfermería correspondientes a dichos problemas.
- Establecer unas intervenciones de enfermería con el fin de lograr unos objetivos previamente establecidos.
- Evaluar los resultados obtenidos mediante las actividades llevadas a cabo por enfermería.

METODOLOGÍA

El trabajo consiste en un Proceso de Atención Enfermera (PAE) a partir de un caso clínico de una paciente que presenta Anorexia Nerviosa.

Para su elaboración se realizó una búsqueda bibliográfica durante el periodo de tiempo comprendido entre diciembre y abril en las siguientes bases de datos de ciencias de la salud: Cochrane, Dialnet, Lilacs y Scielo. Se usaron las palabras clave: "Anorexia nerviosa", "Enfermería", "Cuidados", "Trastorno de la conducta alimentaria", "Intervenciones" relacionadas mediante el operador booleano "AND".

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Artículos publicados posteriormente a 2008.	Artículos sin acceso al texto completo.
Artículos en castellano y en inglés.	Estudios de incidencia y prevalencia fuera de España.
Tema principal Anorexia y Bulimia Nerviosa.	Análisis de aspectos familiares.
	Análisis de comorbilidades.

En la siguiente tabla se describe la búsqueda realizada en las bases de datos mencionadas anteriormente:

Bases de datos	Palabras clave y operador booleano	Artículos encontrados	Artículos desechados	Artículos Utilizados
Scielo	Anorexia nerviosa y	69	65	4
Dialnet	Trastornos alimenticios And intervenciones	25	25	0
	Anorexia nerviosa (tesis)	57	56	1
	Anorexia nerviosa and enfermería	15	14	1

Caso clínico: Proceso de Atención de Enfermería de una paciente con
Anorexia Nerviosa

	Anorexia nerviosa And cuidados	7	7	0
	Anorexia nerviosa And epidemiología	10	8	2
	Anorexia Nerviosa And Intervenciones	50	49	1
Lilacs	Trastorno conducta alimentaria	11	11	0
	Anorexia nerviosa	152	151	1
Cochrane	Anorexia nerviosa	3	3	0
	Trastorno conducta alimentaria	2	2	0

Se han consultado tanto la biblioteca del Colegio de Enfermería de Huesca como la de la Escuela de Enfermería de Huesca, en las que se han obtenido varios libros de interés:

Videbeck S. Enfermería Psiquiátrica. 5ª Ed. Barcelona: Editorial Wolters Kluwer; 2012.

Megías-Lizancos F, Serrano Parra MD. Enfermería en psiquiatría y salud mental. 2ª Ed. Valencia: Editorial Paradigma; 2009.

Almajano Navarro V, Marco Arnau I, Morales Rozas AB, Sieso Sevil AI, González Asenjo H, Cinca Monterde C, et al. Diagnósticos Enfermeros en Salud Mental. Identificación, Desarrollo Y Aplicación. 2ª ed. Zaragoza: Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud; 2014

American Psychiatric Association. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales: DSM-5. 5ª Ed. Madrid: Editorial Panamericana; 2014.

Herdman TH. Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y clasificación 2015-2017 (NANDA). 10ª Edición. Barcelona: ELSEVIER MASSON; 2015

Luis Rodrigo MT. Los diagnósticos enfermeros. Revisión crítica y guía práctica. 9º Edición. Barcelona: ELSEVIER MASSON; 2013.

Moorhead S, Johnson M, Maas M. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). Proyecto de Resultados Iowa. 4º Edición. Barcelona ELSEVIER MOSBY; 2009.

McCloskey Dochterman J, Bulechek GM. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 5º Edición. Barcelona: ELSEVIER MOSBY; 2009

Además se ha utilizado también la Guía de Práctica Clínica sobre Trastornos de la Conducta Alimentaria del Sistema Nacional de Salud.

En el proceso enfermero se ha realizado la valoración de enfermería mediante los patrones funcionales de Marjory Gordon, ya que es la más extendida en salud mental y se adapta mejor en la valoración de los problemas psicosociales, ambientales y la actividad global en este trastorno (15). Posteriormente se han identificado los problemas de salud y realizado los diagnósticos, resultados e intervenciones mediante la taxonomía NANDA (North American Nursing Diagnosis Association), NOC (the Nursing Outcomes Classification) y NIC (The Nursing Interventions Classification) respectivamente.

Para llevar a cabo dicho caso, se ha informado a la paciente y se ha obtenido su consentimiento (Anexo I).

DESARROLLO

A. Valoración.

Datos generales:

Apellidos: X.X.

Nombre: Sara

Edad: 29

Persona con la que contactar: Madre

Tfno.: 600 111 222

Diagnóstico médico: Anorexia nerviosa

Alergias conocidas: Lidocaína.

Motivo del ingreso en palabras del enfermo: "Desde hace un año he perdido mucho peso". "Estoy obsesionada con la comida, se me está yendo de las manos".

Medicación que toma en casa:

Terbasmin a demanda.

Aerius.

Antecedentes patológicos de interés: Asma (Anexo II).

Valoración Física Inicial:

Tensión Arterial: 123/98 mm.Hg. Brazo derecho

120/96 mm.Hg. Brazo izquierdo.

Frecuencia Cardíaca: 80 Latidos/Minuto. Rítmico y amplitud normal.

Frecuencia Respiratoria: 28 Respiraciones/Minuto. Ritmo regular.

Temperatura: 35,9° C

Saturación: 94 %

Talla: 154 cm.

Peso: 34,8 kg

IMC: 14,67 Bajo peso.

Piel normohidratada

- **HISTORIA DE ENFERMERÍA.**

Sara, de 29 años, ingresa en la unidad de corta estancia de psiquiatría del Hospital San Jorge procedente de urgencias. El motivo de su ingreso es que desde hace un año ha presentado una disminución notable de peso, llanto fácil e insomnio.

Cuando se le realiza la entrevista, Sara se encuentra consciente y orientada.

La paciente refiere que no fuma ni bebe alcohol. "Si no he hecho esas tonterías cuando tenía 17 años, ¿por qué las iba a hacer ahora?".

Sara comenta que "le cuesta hacer de vientre". Normalmente su patrón de eliminación intestinal es de una vez o dos a la semana. Orina 4 o 5 veces al día sin dolor ni esfuerzo.

Con el tema de la alimentación, comenta que es una obsesión que no la deja casi ni dormir. "La comida era la único que podía controlar, hasta tal punto de apuntar en un cuaderno las calorías que ingería cada día." "Es un éxito que me apetezca un donut y pueda controlarme". Sara refiere que tras las comidas presenta sentimiento de culpa y por ese motivo anda durante una hora y media tras las ingestas. "Pienso que la sociedad nos hace pensar que tiene éxito la gente que está delgada".

Bebe unos tres o cuatro vasos de agua al día.

La paciente comenta que en muchas ocasiones le cuesta mucho conciliar el sueño porque empieza a pensar en muchas cosas o que se despierta a mitad de noche y ya no puede volver a dormirse. Algunas veces precisa tomar medicación si presenta mucha ansiedad para dormir.

Sara es completamente autónoma para las actividades de la vida diaria, como son la alimentación, el aseo, vestirse y moverse.

Actualmente se encuentra desempleada, pero ha realizado cursos de ayuda en el domicilio y de monitora de comedores, de lo cual sí que ha trabajado. También trabajó de dependienta en una tienda. Desde verano, a raíz de su desempleo, se encuentra más baja de estado de ánimo.

Vive con su madre y dos hermanos (uno mellizo y la otra de 35 años). Su padre falleció hace 3 años. "Lo pasé muy mal porque tenía mucha relación con él." Además, Sara comenta que "soy una persona reservada, no me gusta pedir ayuda con mis problemas".

Le gusta pintar, leer y hacer crucigramas. "Me entretiene y así no le doy vueltas a la cabeza".

- **PRUEBAS DIAGNÓSTICAS.**

A Sara se le realizaron una serie de pruebas complementarias para comprobar su estado de salud general. Se le realizó una analítica sanguínea y un Electrocardiograma, cuyo resultado no salió alterado.

- **TRATAMIENTO (Anexo III).**

Nombre	Dosis	Vía administración	Pauta	Indicación
Lorazepam	1 Mg	Oral	Si precisa 3 al día	Tratamiento de la ansiedad, insomnio
Lormetazepam	1 Mg	Oral	Si precisa	Tratamiento insomnio
Fortimel	200 MI	Oral	Cada 12 horas	Suplemento nutricional
Olanzapina	5 Mg	Oral	1-1-1	Antipsicótico
Plantago Ovata	3,5 G	Oral	1-1-0	Laxante formador de volumen
Edelsin Fecha de inicio 7/1/18	250/3 5mcg	Oral	1-0-0	Anticonceptivo

B. Organización de los datos según los patrones funcionales de salud de Marjory Gordon. (Anexo IV)

1. Patrón percepción/mantenimiento de la salud.

Diagnóstico médico: Anorexia nerviosa.

Conciencia de enfermedad: Parcial.

Conocimientos sobre su enfermedad y tratamiento: Insuficientes.

Adherencia al tratamiento: es la primera vez que ingresa por este motivo, por lo tanto anteriormente no presentaba tratamiento relacionado con la anorexia nerviosa.

Hábitos tóxicos: La paciente refiere que no fuma ni bebe alcohol.

2. Patrón nutricional metabólico.

Peso 34,8 Kg Talla: 154 Cm IMC: 14,67 Kg/m² (Bajo peso)

El IMC que presenta Sara se considera criterio de ingreso en la Unidad de Corta Estancia del Hospital San Jorge.

Alteraciones observables en la alimentación nutrición: Con el tema de la alimentación, comenta que es una obsesión que no la deja casi ni dormir. "La comida era la único que podía controlar, hasta tal punto de apuntar en un cuaderno las calorías que ingería cada día." Sara refiere que tras las comidas presenta sentimiento de culpa.

En el último año ha adelgazado mucho y por ese motivo su madre le dice que tiene un problema con la comida.

Ingesta de líquidos: Bebe unos tres o cuatro vasos de agua al día.

Problemas digestivos: No.

Dentición: Buen estado.

Estado de la piel y mucosas: Normohidratada, íntegra y con buen color.

Norton: 20 (ANEXO V).

3. Patrón de eliminación.

Eliminación urinaria: Orina 4 o 5 veces al día sin dolor ni esfuerzo.

Eliminación intestinal: Sara comenta que "le cuesta hacer de vientre". Normalmente su patrón de eliminación intestinal es de una vez o dos a la semana.

Sudoración: Normal.

4. Patrón de actividad y ejercicio.

Vestido/arreglo personal: adecuado.

Es completamente autónoma para las actividades de la vida diaria.

Actividad: Anda durante una hora y media tras las comidas porque presenta sentimiento de culpa.

Barthel: 100 (Anexo VI).

5. Patrón de sueño/descanso.

Horas de sueño: 7 Horas.

Problemas de sueño: Le cuesta conciliar el sueño en muchas ocasiones y hay veces que a mitad de noche su sueño es interrumpido.

Ayudas: Farmacológica en algunas ocasiones.

Alteraciones en el despertar: Ninguna.

6. Patrón cognitivo/ perceptivo.

Déficit sentidos corporales: no.

Alucinaciones: no.

Consciente y orientada en espacio y tiempo.

Contenido del pensamiento: coherente y organizado.

7. Patrón de autopercepción/autoconcepto.

Percepción de su imagen personal: distorsionada.

Comenta que sabe que ha adelgazado en el último año, pero que aun así ella no se ve delgada como le dice la gente.

Actividades lúdico-recreativas: Le gusta pintar, leer y hacer crucigramas. "Me entretiene y así no le doy vueltas a la cabeza".

8. Patrón rol/relaciones.

Actualmente se encuentra desempleada, pero ha realizado cursos de ayuda en el domicilio y de monitora de comedores, de lo cual sí que ha trabajado. También trabajó de dependienta en una tienda.

Estructura y rol familiar: Vive con su madre y dos hermanos (uno mellizo y la otra de 35 años). Su padre falleció hace 3 años. "Lo pasé muy mal porque tenía mucha relación con él."

"Soy una persona reservada, no me gusta contar mis problemas".

9. Patrón sexualidad/reproducción.

Actualmente no tiene pareja.

Presenta amenorrea desde hace un año.

10. Patrón adaptación/tolerancia al estrés.

En ocasiones presenta ansiedad relacionada con preocupaciones, miedo a la comida y engordar.

11. Patrón valores/creencias.

"Pienso que la sociedad nos hace pensar que tiene éxito la gente que está delgada"

C. Análisis e interpretación de los datos.

En el caso de Sara, ella es completamente autónoma para las actividades de la vida diaria, por lo tanto no existe ningún problema de autonomía.

Sin embargo, se formularán los diagnósticos de independencia que correspondan a sus necesidades, ya que presenta alterado el patrón nutricional metabólico y la autopercepción. Además, presenta problemas para conciliar el sueño y en la eliminación intestinal.

D. Formulación de diagnósticos de enfermería. (17, 18, 19, 20,21)

00002 DESEQUILIBRIO DE LA NUTRICIÓN: POR DEFECTO		
<p>Relacionado con ingesta de nutrientes inferior a las necesidades manifestado por falta de interés en la comida y el peso corporal es inferior al peso ideal.</p>		
<p><u>Definición:</u> Consumo de nutrientes insuficiente para satisfacer las necesidades metabólicas.</p>		
<p><u>Objetivo general:</u> Sara recuperará el peso ideal para su edad, sexo, talla y constitución corporal.</p>		
<p><u>Objetivos específicos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - La paciente justificará la necesidad de ganar peso. - Mantendrá el aumento en la cantidad y variedad de alimentos ingeridos hasta la próxima visita con la nutricionista y la psicóloga. - Combinará los alimentos de la dieta tipo con otros de su preferencia manteniendo el equilibrio nutricional. 		
RESULTADO (NOC):	INTERVENCIONES (NIC):	ACTIVIDADES:
<p>1411 Autocontrol del trastorno de la alimentación. Acciones personales para eliminar conductas desadaptativas y adoptar y mantener patrones saludables y un peso corporal</p>	<p>1100 Manejo de la nutrición. Proporcionar y fomentar una ingesta equilibrada de nutrientes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Se determinará el estado nutricional de la paciente y su capacidad para satisfacer las necesidades nutricionales. (Anexo VII)

<p>óptimo.</p> <p>Indicadores:</p> <p>ESCALA: Nunca demostrado (1) Raramente demostrado (2) A veces demostrado (3) Frecuentemente demostrado (4) Siempre demostrado (5)</p> <p>141102 Participa en el establecimiento con un profesional sanitario de objetivos dietéticos alcanzables.</p> <p>141106 Mantiene el progreso hacia un peso diana.</p> <p>141113 Elimina conductas de alimentación desadaptativas.</p> <p>141116 Consume una ingesta diaria de calorías adecuada para las necesidades metabólicas.</p>		<ul style="list-style-type: none"> - Se instruirá a Sara sobre las necesidades nutricionales (Se le explicará que la dieta que necesita es de 1200 Calorías y se pactará con la enfermera de nutrición y alimentación los alimentos que la compongan). (Anexo VIII) - Se monitorizarán las calorías y la ingesta alimentaria (se controla que Sara realice todas las ingestas incluyendo los suplementos alimenticios). - Se monitorizarán las tendencias de pérdida y aumento de peso (Durante el ingreso de Sara en la planta se llevará a cabo un registro de su peso cada tres
--	--	---

	<p>4420 Acuerdo con el paciente Negociar un acuerdo con el paciente para reforzar un cambio de conducta específico.</p> <p>5270 Apoyo emocional Proporcionar seguridad, aceptación y ánimo en momentos de tensión.</p>	<p>días. Será pesada siempre a la misma hora y en ayunas).</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none">- Se ayudará a la paciente a identificar las prácticas sobre la salud que desea cambiar.- Se determinarán con la paciente los objetivos de los cuidados. <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none">- Se comentará la experiencia emocional con la paciente.- Se explorará con el paciente qué ha desencadenado esos sentimientos.- Se favorecerá la conversación o el llanto como medio de disminuir la respuesta emocional.
--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> - Se permanecerá con Sara y se proporcionará sentimientos de seguridad durante los períodos de más ansiedad.
<p>1802 Conocimiento: dieta prescrita</p> <p>Grado de conocimiento transmitido sobre la dieta recomendada por un profesional sanitario para un problema de salud específico.</p> <p>Indicadores:</p> <p>ESCALA: Ningún conocimiento (1) Conocimiento escaso (2) Conocimiento moderado (3) Conocimiento sustancial (4) Conocimiento extenso (5)</p> <p>180203 Beneficios de la dieta prescrita.</p> <p>180204 Objetivos de la dieta prescrita.</p>	<p>5246 Asesoramiento nutricional</p> <p>Utilización de un proceso de ayuda interactivo centrado en la necesidad de modificación de la dieta.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Se comentará el significado de la comida para Sara. - Se proporcionará información acerca de la necesidad de modificación de la dieta por razones de salud, en este caso es necesaria la ganancia de peso debido a su bajo IMC. - Se comentará con Sara las necesidades nutricionales y la percepción que posee ella de la dieta prescrita.

	<p>5614 Enseñanza dieta prescrita</p> <p>Preparación de un paciente para seguir correctamente una dieta prescrita.</p>	<p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none">- Instruir al paciente sobre la forma de planificar las comidas adecuadas (Se le aconsejará a Sara que reparta la ingesta de alimentos en 5 comidas diarias y se le entregará una hoja informativa sobre la dieta que deberá seguir).- Proporcionar los planes de las comidas por escrito.- Explicar el propósito de la dieta para la salud general.
--	---	--

<p>1841 Conocimiento: Manejo del peso.</p> <p>Grado de conocimiento transmitido sobre la promoción y el mantenimiento del peso corporal óptimo y un porcentaje de grasa compatible con la estatura, el cuerpo, el sexo y la edad.</p> <p>Indicadores:</p> <p>ESCALA: Ningún conocimiento (1) Conocimiento escaso (2) Conocimiento moderado (3) Conocimiento sustancial (4) Conocimiento extenso (5)</p> <p>184101 Peso personal óptimo.</p> <p>184107 Riesgos de salud relacionados con el peso inferior al normal.</p> <p>184110 Ingesta adecuada de líquidos.</p>	<p>6610 Identificación de riesgos</p> <p>Análisis de los factores de riesgo potenciales, determinación de riesgos para la salud y asignación de la prioridad a las estrategias de disminución de riesgos para un individuo o grupo de personas.</p>	<p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se instruirá a Sara sobre los factores de riesgo y se planificará la reducción del riesgo. - Se fijarán objetivos mutuos. - Se determinará el cumplimiento de los tratamientos médicos y de enfermería. - Se comentarán los riesgos de salud asociados con el hecho de estar por debajo del peso saludable (ANEXO IX).
--	--	---

	<p>4120 Manejo de líquidos</p> <p>Mantener el equilibrio de líquidos y prevenir las complicaciones derivadas de los niveles de líquidos anormales o no deseados.</p>	<p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none">- Se vigilará el estado de hidratación (mucosas húmedas, pulso adecuado y presión arterial ortostática).- Se favorecerá la ingesta oral de la paciente (se proporcionará una pajita para beber, se ofrecerán líquidos entre las comidas, se ofrecerá agua con hielo).
--	---	--

00118 TRASTORNO DE LA IMAGEN CORPORAL		
Relacionado con la alteración de la autopercepción manifestado por sentimientos negativos hacia el cuerpo.		
<u>Definición:</u> confusión de la imagen mental del yo físico.		
<u>Objetivo general:</u> Sara verbalizará una percepción realista de su imagen corporal.		
<u>Objetivo específico:</u>		
<ul style="list-style-type: none"> - La paciente manifestará su intención de poner en práctica el plan prescrito durante el tiempo pactado. - Explicará los cambios reales o percibidos en su imagen corporal. 		
RESULTADO (NOC):	INTERVENCIÓN (NIC):	ACTIVIDADES:
<p>1200 Imagen Corporal Percepción de la propia apariencia y de las funciones corporales.</p> <p>Indicadores: ESCALA: Nunca positivo (1) Raramente positivo (2) A veces positivo (3) Frecuentemente positivo (4) Siempre positivo (5)</p> <p>120005 Satisfacción con el aspecto corporal.</p>	<p>5220 Mejora de la imagen corporal Mejora de las percepciones y actitudes conscientes e inconscientes del paciente hacia su cuerpo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Se ayudará a la paciente a separar el aspecto físico de los sentimientos de valía personal. - Se determinarán las percepciones del paciente sobre la alteración de la imagen corporal frente a la realidad.

<p>120007 Adaptación a cambios en aspecto físico.</p>	<p>4700 Restructuración cognitiva Estimular al paciente para que modifique los patrones de pensamiento distorsionados y para que se vea a sí mismo y al mundo de forma más realista.</p>	<ul style="list-style-type: none">- Se ayudará a Sara a desarrollar unas expectativas de imagen corporal más realistas. <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none">- Se ayudará a Sara a identificar el sistema de creencias que afecta a su estado de salud.
---	---	--

00069 AFRONTAMIENTO INEFICAZ		
Relacionado con el sentimiento de control insuficiente manifestado por incapacidad para satisfacer las necesidades básicas.		
<u>Definición:</u> incapacidad para formular una apreciación válida de los agentes estresantes, elecciones inadecuadas de respuestas que se pondrán en práctica y/o incapacidad para utilizar los recursos disponibles.		
<u>Objetivo general:</u> Sara recuperará una conducta adaptativa que facilite la solución de los problemas.		
<u>Objetivo específico:</u>		
<ul style="list-style-type: none"> - La paciente debatirá las repercusiones de su comportamiento actual en su vida familiar, social y laboral. - Sara integrará en su vida los cambios acordados. - Efectuará las técnicas de cuidados prescritas. 		
RESULTADOS (NOC):	INTERVENCIONES (NIC):	ACTIVIDADES:
<p>1302 Afrontamiento de problemas</p> <p>Acciones personales para controlar los factores estresantes que ponen a prueba los recursos del individuo.</p> <p>Indicadores:</p>	<p>5230 Mejorar el afrontamiento.</p> <p>Facilitación de los esfuerzos cognitivos y conductuales para manejar los factores estresantes, cambios o amenazas percibidas que interfieran a la hora de satisfacer las demandas y papeles de la vida.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Se valorará la comprensión que posee Sara del proceso de enfermedad. - Se valorará el ajuste del paciente a los cambios de imagen corporal.

<p>ESCALA: Nunca demostrado (1) Raramente demostrado (2) A veces demostrado (3) Frecuentemente demostrado (4) Siempre demostrado (5)</p> <p>130203 Verbaliza sensación de control.</p> <p>130204 Refiere disminución del estrés.</p> <p>130205 Verbaliza aceptación de la situación.</p> <p>130217 Refiere disminución de los sentimientos negativos.</p>	<p>5240 Asesoramiento</p> <p>Utilización de un proceso de ayuda interactiva centrado en las necesidades, problemas o sentimientos del paciente y sus allegados para fomentar o apoyar el afrontamiento, la capacidad de resolver problemas y las relaciones interpersonales.</p> <p>6040 Terapia de relajación</p> <p>Uso de técnicas para favorecer e inducir la relajación con objeto de disminuir los signos y síntomas indeseables como dolor, tensión muscular o ansiedad.</p>	<p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se establecerá con Sara una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto. - Se demostrará empatía, calidez y sinceridad. - Se favorecerá la expresión de sentimientos de la paciente. <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se ofrecerá una descripción detallada de la intervención de relajación elegida. (Anexo X) - Se creará un ambiente tranquilo, sin interrupciones, con luces suaves y una temperatura agradable.
---	--	--

		<ul style="list-style-type: none">- Se sugerirá a la paciente que adopte una posición cómoda y con los ojos cerrados.- Se inducirán conductas que estén relacionadas para producir relajación como respiración profunda, bostezos y respiración abdominal.
--	--	---

DIAGNÓSTICOS SECUNDARIOS.
00146 ANSIEDAD relacionada con percepción de amenazas en su autoconcepto manifestada por insomnio, nerviosismo, angustia.
00011 ESTREÑIMIENTO relacionado con malos hábitos alimentarios con deficiencia de fibra y líquidos manifestado por cambio en el patrón de eliminación caracterizado por la evacuación de heces escasas y de eliminación difícil.
00095 INSOMNIO relacionado con ansiedad manifestado por dificultad para conciliar el sueño y cambios en la emotividad.

E. Evaluación

Sara ingresó en la unidad el día 13/12/2017 con un peso de 34,8 Kg. Durante el ingreso se ha trabajado la conciencia de la enfermedad consiguiendo que esta mejorase. Otros aspectos que se han trabajado con la paciente han sido la distorsión de la imagen corporal y el miedo que presentaba hacia los alimentos. Algunos de los rituales que presentaba a la hora de comer han ido desapareciendo y ha llegado a verbalizar "el deseo de aumentar de peso para conseguir una salud mejor."

El 23/1/2018 Sara recibe el alta con un peso de 38,4, refiriendo que "se sentía algo nerviosa por el alta, pero que se veía fuerte para poder llevar a cabo los conocimientos adquiridos en la unidad para seguir mejorando su estado de salud."

Sara continuará su seguimiento en la consulta de la enfermera de nutrición, la cual llevará un control de su peso, de los hábitos alimenticios y de la actividad física.

CONCLUSIONES.

- La Anorexia Nerviosa se trata de un trastorno que es de difícil manejo, por lo tanto es imprescindible que se lleve a cabo un abordaje multidisciplinar de este trastorno y que el personal de enfermería conozca los cuidados que precisarán para que se dé una evolución satisfactoria hacia un estado de salud óptimo.
- El personal de enfermería es el que más en contacto se encuentra con los pacientes y por lo tanto tiene la posibilidad de seguir más de cerca la evolución de estos y su intervención resulta clave en la mejora de los mismos. Para contribuir en la mejora de estos pacientes el personal debería de tener desarrolladas habilidades psicosociales, ya que son fundamentales para abordar las alteraciones en el ámbito emocional de los pacientes y proporcionar así un buen apoyo emocional, que será una de las principales intervenciones de enfermería en estos pacientes.
- Para obtener los resultados esperados, será necesario llegar a un acuerdo sobre los objetivos que se pretenden alcanzar entre el personal sanitario y la paciente, es decir, una buena alianza terapéutica. De esta forma será más fácil que la paciente cambie aquellas conductas que son perjudiciales para su salud.

BIBLIOGRAFÍA

1. Videbeck S. Enfermería Psiquiátrica. 5ª Ed. Barcelona: Editorial Wolters Kluwer; 2012.P. 376-385.
2. Fernandez A. M. Historia de la Anorexia Nerviosa. MoleQla. Revista de ciencias de la Universidad Pablo de Olavide [Internet]. Diciembre 2015 [Consultado 1 de marzo de 2018]; 20: 15-17. Disponible en: https://www.upo.es/moleqla/export/sites/moleqla/documentos/Numero20/Numero_20_final.pdf
3. American Psychiatric Association. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales: DSM-5.5ª Ed. Madrid: Editorial Panamericana; 2014. P. 338-345.
4. National Institute of Mental Health (NIMH). Los trastornos de la alimentación. Un problema que va más allá de la comida [Internet]. EEUU. Febrero 2016 [Consultado 1 de marzo de 2018]. Disponible en: <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/los-trastornos-de-la-alimentacion/index.shtml>
5. National Institute of Mental Health (NIMH). Eating disorders [Internet]. EEUU. Febrero 2016 [Consultado 1 de marzo de 2018]. Disponible en: <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/eating-disorders/index.shtml>
6. Megías-Lizancos F, Serrano Parra MD. Enfermería en psiquiatría y salud mental. 2ª Ed.Valencia: Editorial Paradigma; 2009. P. 208-217.
7. Academy for Eating Disorders. Fast facts on Eating Disorders [Internet]. EEUU. 2018 [Consultado 7 de marzo de 2018]. Disponible en: <https://www.aedweb.org/learn/resources/fast-facts>
8. Bermúdez P, Machado K, García I. Trastorno del comportamiento alimentario de difícil tratamiento: Caso clínico. Arch. Pediatr. Urug. [Internet]. Septiembre 2016 [citado 11 de febrero de 2018]; 87(3): 240-244. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492016000300006&lng=es

9. Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre Trastornos de la Conducta Alimentaria. Guía de Práctica Clínica sobre Trastornos de la Conducta Alimentaria. Madrid: Plan de calidad del Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Consumo. Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques de Catalunya; 2009.
10. Portela de Santana ML, da Costa Ribeiro Junior H, Mora Giral M, Raich R M^a. La epidemiología y los factores de riesgo de los trastornos alimentarios en la adolescencia: una revisión. Nutr. Hosp. [Internet]. Abril 2012 [citado 9 de enero de 2018]; 27(2): 391-401. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112012000200008
11. Villarejo C. Factores de riesgo asociados a situaciones extremas de peso: Trastornos de la Conducta Alimentaria y Obesidad [Tesis doctoral]. Universidad de Barcelona, Barcelona; 2012. 190 p. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=122014>
12. Echeburua E. Las múltiples caras del suicidio en la clínica psicológica. Ter Psicol [Internet]. Julio 2015 [citado 9 de abril de 2018]; 33(2): 117-126. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112012000200008
13. Franko DL, Keshaviah A, Kamryn TD, Krishna M, Davis MC, Keel PK y Herzog DB. A Longitudinal Investigation of Mortality in Anorexia Nervosa and Bulimia Nervosa. American Journal of Psychiatry. Agosto 2013; 170: 917-925.
14. Vásquez N, Urrejola P, Vogel M. Actualizaciones en el manejo intrahospitalario de la anorexia nerviosa: recomendaciones prácticas. Rev. méd. Chile [Internet]. Mayo 2017 [Citado 22 de enero de 2018]; 145(5): 650-656. Disponible en:
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872017000500013&lang=pt

15. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Capítulo 4: Metodología aplicable a las normas NE IG [Internet]. España: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Mayo 2012 [Consultado el 19 de marzo de 2018]. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/docs/07Capitulo4.pdf>
16. Vademecum.es - Su fuente de conocimiento farmacológico [Internet]. Madrid, España; 2010 [Última consulta: 2 de abril de 2018]. Disponible en: <http://www.vademecum.es>
17. Herdman TH. Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y clasificación 2015-2017(NANDA). 10ª Edición. Barcelona: ELSEVIER MASSON; 2015
18. Luis Rodrigo MT. Los diagnósticos enfermeros. Revisión crítica y guía práctica. 9ª Edición. Barcelona: ELSEVIER MASSON; 2013.
19. Moorhead S, Johnson M, Maas M. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). Proyecto de Resultados Iowa. 4ª Edición. Barcelona ELSEVIER MOSBY; 2009.
20. McCloskey Dochterman J, Bulechek GM. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 5º Edición. Barcelona: ELSEVIER MOSBY; 2009
21. Almajano Navarro V, Marco Arnau I, Morales Rozas AB, Sieso Sevil AI, González Asenjo H, Cinca Monterde C, et al. Diagnósticos Enfermeros en Salud Mental. Identificación, Desarrollo Y Aplicación. 2ª ed. Zaragoza: Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud; 2014

ANEXOS

ANEXO I: CONSENTIMIENTO DE LA PACIENTE.

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN PARA EL PARTICIPANTE

Título de la investigación:

1. Introducción:

Nos dirigimos a usted para invitarle a participar en un proyecto de investigación que estamos realizando en la escuela universitaria de enfermería de Huesca. Su participación es importante para obtener el conocimiento que necesitamos, pero antes de tomar una decisión debe:

- Leer este documento entero
- Entender la información que contiene el documento
- Hacer todas las preguntas que considere necesarias
- Consultar con su médico-persona de confianza
- Tomar una decisión meditada
- Firmar el consentimiento informado, si finalmente desea participar.

Si decide participar se le entregará una copia de este documento y del consentimiento firmado. Por favor, consérvelos por si lo necesitara en un futuro.

2. ¿Por qué se le pide participar?

Se le solicita su colaboración ya que para la realización del caso clínico acerca de un paciente con Anorexia Nerviosa es necesario el permiso del propio paciente para la obtención de datos que permitan realizar el trabajo de fin de grado de Enfermería legalmente.

En total en el estudio participará un paciente de estas características.

3. ¿Cuál es el objeto de este estudio?

Realizar un proceso de atención de enfermería sobre un paciente psiquiátrico con Anorexia Nerviosa para poder detectar tanto problemas reales como potenciales de nuestro paciente, estableciendo unos objetivos, intervenciones y actividades acorde a lo que necesita el paciente en cada momento

4. ¿Qué tengo que hacer si decido participar?

Recuerde que su participación es voluntaria y si decide no participar esto no afectará a su asistencia o a su relación con el investigador y su equipo.

El paciente aportará los datos necesarios para la realización del trabajo, ya sea a partir de su historia clínica o a través de la entrevista directa.

5. ¿Qué riesgos o molestias supone?

No supone riesgos ni molestias al paciente más allá de la práctica clínica habitual.

7. ¿Cómo se van a gestionar mis datos personales?

Toda la información recogida se tratará conforme a lo establecido en la Ley Orgánica 15/99, de protección de datos de carácter personal. En la base de datos del estudio no se incluirán datos personales: ni su nombre, ni su nº de historia clínica ni ningún dato que le pueda identificar. Se le identificará por un código que sólo el equipo investigador podrá relacionar con su nombre.

Sólo el equipo investigador tendrá acceso a los datos de su historia clínica y nadie ajeno al centro podrá consultar su historial. Solo tendrá acceso a los datos personales el tutor encargado del trabajo de fin de grado y el alumno, Cristina Bouthelier Lobera, con el fin de poder sacar información personal y diagnóstica para realizar correctamente una evaluación del paciente.

Para ejercer su derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición respecto a sus datos obtenidos durante el estudio debe ponerse en contacto con el investigador principal.

Las conclusiones del estudio se presentarán en congresos y publicaciones científicas, pero se harán siempre con datos agrupados y nunca se divulgará nada que le pueda identificar.

8. ¿Cómo se van a tratar mis muestras biológicas?

No será necesaria la utilización de muestras biológicas.

9. ¿Quién financia el estudio?

Este proyecto no será beneficiado con ningún tipo de fondos.

El conocimiento derivado de este estudio puede generar en un futuro beneficios comerciales que pertenecerán al equipo investigador. Los participantes no tendrán derecho a reclamar parte de ese beneficio.

10. ¿Se me informará de los resultados del estudio?

Usted tiene derecho a conocer los resultados del presente estudio, tanto los resultados generales como los derivados de sus datos específicos. También tiene derecho a no conocer dichos resultados si así lo desea. Por este motivo en el documento de consentimiento informado le preguntaremos qué opción prefiere. En caso de que desee conocer los resultados, el investigador le hará llegar los resultados.

¿Puedo cambiar de opinión?

Tal como se ha señalado, su participación es totalmente voluntaria, puede decidir no participar o retirarse del estudio en cualquier momento sin tener que dar explicaciones. Basta con que le manifieste su intención al investigador principal del estudio.

Si usted desea retirarse del estudio se eliminarán los datos recogidos y las muestras biológicas no utilizadas en ese momento.

¿Qué pasa si me surge alguna duda durante mi participación?

En caso de duda o para cualquier consulta relacionada con su participación puede ponerse en contacto con el investigador responsable, D., en el teléfono o por correo electrónico en la dirección .

Caso clínico: Proceso de Atención de Enfermería de una paciente con Anorexia Nerviosa

Muchas gracias por su atención, si finalmente desea participar le rogamos que firme el documento de consentimiento que se adjunta.

DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del PROYECTO: _____

Yo, (nombre y apellidos del participante)

He leído el documento de información que se me ha entregado.

He podido hacer preguntas sobre el estudio y he recibido suficiente información sobre el mismo.

He hablado con:(nombre del investigador)

Comprendo que mi participación es voluntaria.

Comprendo que puedo retirarme del estudio:

- 1) cuando quiera
- 2) sin tener que dar explicaciones
- 3) sin que esto repercuta en mis cuidados médicos

Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio

Deseo ser informado sobre los resultados del estudio: sí no (marque lo que proceda)

Si procede: Doy mi conformidad para que mis datos clínicos sean revisados por personal ajeno al centro, para los fines del estudio, y soy consciente de que este consentimiento es revocable.

He recibido una copia firmada de este Consentimiento Informado.

Firma del participante:

Fecha:

He explicado la naturaleza y el propósito del estudio al paciente mencionado

Caso clínico: Proceso de Atención de Enfermería de una paciente con
Anorexia Nerviosa

Firma del Investigador:

Fecha:

.....

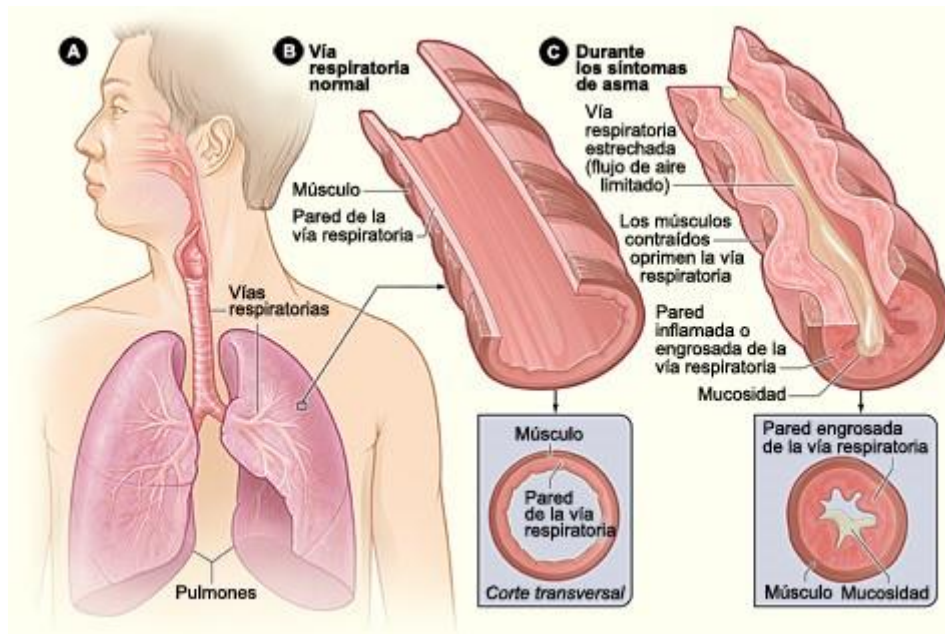
ANEXO II: ANTECEDENTES DE LA PACIENTE.

Asma

Se trata de una enfermedad crónica de los pulmones causando inflamación y estrechamiento de las vías respiratorias. Los signos y síntomas son sibilancias (silbidos que se producen al respirar), presión en el pecho, dificultad para respirar y tos (con frecuencia por la noche o a primeras horas de la mañana).

El asma suele estar desencadenada por:

- Los ácaros del polvo, el pelaje de animales, las cucarachas, el polen de árboles y flores.
- Los irritantes como el humo de cigarrillo, la contaminación del aire y las sustancias químicas.
- Los sulfitos presentes en alimentos y bebidas.
- Las infecciones de las vías respiratorias superiores.
- La actividad física.



En la figura A se muestra dónde se encuentran los pulmones y las vías respiratorias en el cuerpo. En la figura B se muestra un corte transversal de una vía respiratoria normal. Por último en la figura C se puede ver un corte transversal de una vía respiratoria durante los síntomas de asma.

Caso clínico: Proceso de Atención de Enfermería de una paciente con
Anorexia Nerviosa

Fuente: National Heart, Lung and Blood Institute (NIH). Asma [Internet].
EEUU. Septiembre 2014 [Consultado 12 de abril de 2018]. Disponible en:
<https://www.nhlbi.nih.gov/health-topics/asma>

ANEXO III: MEDICACIÓN QUE TOMA LA PACIENTE.

- Terbutalina inhalatoria
Nombre comercial: Terbasmin
Indicaciones: Asma bronquial, bronquitis crónica, enfisema y otras afecciones respiratorias que cursan con broncoconstricción.
Efectos adversos: Temblor, dolor de cabeza; hipokalemia; taquicardia, palpitaciones; calambres musculares.
- Desloratadina
Nombre comercial: Aerius
Indicaciones: Alivio de síntomas asociados a rinitis alérgica y a urticaria.
Efectos adversos:
 - Niños 6-23 meses: diarrea, fiebre e insomnio.
 - Adultos y adolescentes: fatiga, boca seca, cefalea.Además: prolongación del intervalo QT y comportamiento anormal/agresión.
- Lorazepam
Nombre comercial: Orfidal
Indicaciones: tratamiento a corto plazo de todos los estados de ansiedad y tensión, asociados o no a trastornos funcionales u orgánicos. Alteraciones del comportamiento psíquico. Enfermedades psicósomáticas. Enfermedades orgánicas. Trastornos del sueño. Insomnio. Hiperemotividad.
Benzodicepinas sólo están indicadas para el tratamiento de un trastorno intenso, que limita la actividad del paciente o le somete a una situación de estrés importante.
Efectos adversos: Sedación, embotamiento afectivo, reducción del estado de alerta, fatiga, cefalea, somnolencia, sensación de ahogo, ataxia, diplopía, confusión, depresión, mareos, astenia, debilidad muscular, reacciones psiquiátricas y paradójicas.
- Lormetazepam
Nombre comercial: Noctamid
Indicaciones: Insonmio.

Efectos adversos: Angioedema; ansiedad, disminución de la libido; cefalea, mareo, sedación, somnolencia, trastorno de la atención, amnesia, trastorno visual, trastorno del habla; taquicardia; vómitos, náuseas, dolor en el abdomen superior, estreñimiento, sequedad de boca; prurito; trastorno de la micción; astenia.

- Olanzapina

Nombre comercial: Zyprexa

Indicaciones: Esquizofrenia. Anorexia nerviosa.

Efectos adversos: Eosinofilia, leucopenia, neutropenia; aumento de peso y del apetito, niveles de glucosa, triglicéridos y colesterol elevados, glucosuria; somnolencia, discinesia, acatisia, parkinsonismo; hipotensión ortostática; efectos anticolinérgicos transitorios leves; astenia, cansancio, edema, fiebre; ácido úrico elevado, aumento de nivel plasmático de prolactina.

- Formula completa polimérica hiperproteica hipercalórica

Nombre comercial: Fortimel

Indicaciones: Pacientes que no cubren sus requerimientos nutricionales con una dieta convencional: anorexia, pacientes con alteraciones de la masticación, pacientes oncológicos y terminales.

- Ispaghula (semillas de psyllium)

Nombre comercial: Plántago ovata

Indicaciones: estreñimiento habitual o crónico (ancianos, embarazo, posparto) y situaciones en las que sería deseable facilitar la deposición (fisura anal, hemorroides, postoperaciones proctológicas, infarto de miocardio reciente). Regulación de evacuación en colostomizados.

Efectos adversos: Flatulencia, sensación de plenitud, dolor abdominal, diarrea. Si se ingiere sin líquido suficiente: distensión abdominal, riesgo de obstrucción intestinal o esofágica e impactación fecal, hipersensibilidad.

- Norgestimato y etinilestradiol

Nombre comercial: Edelsin

Indicaciones: Anticoncepción.

Efectos adversos: Náuseas, vómitos; vaginitis, incluyendo candidiasis; depresión, cambios en la libido; nerviosismo, vértigos, migraña; acné; dolor de mamas, sensibilidad, dismenorrea, cambio en flujo menstrual; retención de fluidos, edema; cambio de peso (incremento o disminución); alteraciones visuales.

Fuente: Vademecum.es - Su fuente de conocimiento farmacológico [Internet]. Madrid, España; 2010 [Última consulta: 2 de abril de 2018]. Disponible en: <http://www.vademecum.es>

ANEXO IV: PATRONES FUNCIONALES DE M. GORDON.

La utilización de los Patrones Funcionales, permite la obtención de una importante cantidad de datos relevantes del paciente, ya sean físicos, psíquicos, sociales o del entorno. Además se obtienen de una manera ordenada, lo que facilita, a su vez, el análisis de los mismos. La valoración por Patrones Funcionales enfoca su atención sobre 11 áreas (o patrones) con importancia para la salud de los individuos, familias o comunidades.

Los 11 Patrones Funcionales se denominan de la siguiente manera:

Patrón 1: Percepción-manejo de la salud.

Describe cómo percibe el propio individuo la salud y el bienestar y cómo maneja todo lo relacionado con su salud.

Patrón 2: Nutricional-metabólico.

En este patrón se determinan las costumbres de consumo de alimentos y líquidos, en relación con las necesidades metabólicas del individuo y las posibilidades de disponibilidad de aquellos. También se incluye la valoración de los posibles problemas en su ingesta.

Patrón 3: Eliminación.

Describe el patrón de la función excretora (intestinal, urinaria y de la piel) y todos los aspectos relacionados con ella: rutinas personales, uso de dispositivos o materiales para su control o producción y características de las excreciones.

Patrón 4: Actividad-ejercicio.

En este patrón se busca determinar el grado de autonomía para las actividades de la vida diaria. También se describen las costumbres de ocio y recreo.

Patrón 5: Sueño-descanso.

Describe los patrones de sueño, descanso y las costumbres individuales para conseguirlos.

Patrón 6: Cognitivo-perceptual.

Se observa la adecuación de las funciones visuales, auditivas, gustativas, táctiles y olfativas; comprobando, si fuera el caso, la existencia de prótesis para su corrección. En este patrón también se determina la existencia o no de dolor.

Patrón 7: Autopercepción-autoconcepto.

En él se valoran las actitudes del individuo hacia sí mismo, hacia su imagen corporal, su identidad y hacia su sentido general de valía.

Patrón 8: Rol-relaciones.

Este patrón incluye el papel o rol social que juega el individuo en el seno familiar, laboral, etc. Se dará importancia a la existencia de problemas en las relaciones familiares y/o sociales.

Patrón 9: Sexualidad-reproducción.

Describe los patrones de satisfacción o insatisfacción con la sexualidad y asimismo, describe el patrón reproductivo y todo lo relacionado con el mismo.

Patrón 10: Adaptación-tolerancia al estrés.

En este patrón se describe la capacidad de adaptación y efectividad en términos de tolerancia al estrés.

Patrón 11: Valores-creencias.

Incluye la valoración de lo percibido como importante en la vida y la percepción de conflicto en los valores, creencias y expectativas que estén relacionados con la salud.

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Capítulo 4: Metodología aplicable a las normas NE IG [Internet]. España: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Mayo 2012 [Citado el 19 de marzo de 2018]. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/docs/07Capitulo4.pdf>

Caso clínico: Proceso de Atención de Enfermería de una paciente con
Anorexia Nerviosa

ANEXO V: ESCALA DE NORTON

Resultado: 20 (No existe riesgo de desarrollar Úlceras Por Presión).

ESTADO FÍSICO	ESTADO MENTAL	ACTIVIDAD	MOVILIDAD	INCONTINENCIA
Bueno 4	Alerta 4	Ambulante 4	Total 4	Ninguna 4
Mediano 3	Apático 3	Anda con ayuda 3	Disminuida 3	Ocasional 3
Regular 2	Confuso 2	En silla 2	Muy limitada 2	Urinaria o fecal 2
Muy malo 1	Comatoso 1	En cama 1	Inmóvil 1	Doble 1

Caso clínico: Proceso de Atención de Enfermería de una paciente con
Anorexia Nerviosa

ANEXO VI: ESCALA DE BARTHEL

Actividad	Descripción	Puntuación	Total
<u>Comer.</u>	1. Incapaz. 2. Necesita ayuda para cortar, extender mantequilla, etc 3. Independiente.	0 5 10	10
<u>Trasladarse entre la silla y la cama.</u>	1. Incapaz, no se mantiene sentado. 2. Necesita ayuda importante, puede estar sentado. 3. Necesita algo de ayuda. 4. Independiente.	0 5 10 15	15
<u>Aseo personal.</u>	1. Necesita ayuda con el aseo personal. 2. Independiente para lavarse la cara, manos y dientes, peinarse y afeitarse.	0 5	5
<u>Uso del retrete.</u>	1. Dependiente. 2. Necesita alguna ayuda pero puede hacer algo solo. 3. Independiente (entrar y salir, limpiarse, vestirse).	0 5 10	10
<u>Bañarse o ducharse</u>	1. Dependiente. 2. Independiente.	0 5	5
<u>Desplazarse.</u>	1. Inmóvil. 2. Independiente en silla de ruedas en 50 m. 3. Anda con pequeña ayuda de una persona. 4. Independiente al menos 50m con cualquier tipo de ayuda excepto andador.	0 5 10 15	15

Caso clínico: Proceso de Atención de Enfermería de una paciente con
Anorexia Nerviosa

<u>Subir y bajar escaleras.</u>	1. Incapaz. 2. Necesita física o verbal, puede llevar cualquier tipo de muleta. 3. Independiente para subir y bajar.	0 5 10	10
<u>Vestirse y desvestirse.</u>	1. Dependiente. 2. Necesita ayuda pero puede hacer aproximadamente la mitad sin ayuda. 3. Independiente incluyendo botones, cremalleras, cordones...	0 5 10	10
<u>Control de las heces.</u>	1. Incontinente (o necesita que le administren enema). 2. Accidente excepcional (uno/semana). 3. Continente.	0 5 10	10
<u>Control de la orina.</u>	1. Incontinente o sondado. 2. Accidente excepcional (máximo uno/24 horas). 3. Continente al menos durante 7 días.	0 5 10	10
TOTAL			100

ANEXO VII: NECESIDADES ENERGETICAS.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define el Gasto Energético Total (GET) como "el nivel de energía necesario para mantener el equilibrio entre el consumo y el gasto energético, cuando el individuo presenta peso, composición corporal y actividad física compatibles con un buen estado de salud, debiéndose hacer ajustes para individuos con diferentes estados fisiológicos como crecimiento, gestación, lactancia y envejecimiento".

El GET está constituido por el metabolismo basal o tasa metabólica basal (MB o TMB), que representa la cantidad de energía necesaria para mantener las funciones vitales del organismo. El segundo componente del GET es la energía destinada a la actividad física debido al trabajo muscular, que varía según el individuo y el nivel de actividad física realizado a lo largo del día.

Por último está constituido por la termogénesis inducida por la dieta (TID), que es la fracción diaria de energía destinada a la digestión, absorción y metabolización de los nutrientes.

El gasto energético en reposo (GER) incluye la suma del metabolismo basal y la termogénesis inducida por la dieta.

Para calcular el GER se utiliza la fórmula de Harris Benedict que para una mujer sería de la siguiente manera:

- $GER \text{ (Kilocalorías/día)} = 655,09 + 9,56 \times \text{Peso (Kg)} + 1,84 \times \text{Altura (Cm)} - 4,67 \times \text{Edad (Años)}$
- En el caso de Sara sería: $655,09 + (9,56 \times 34,8) + (1,84 \times 154) - (4,67 \times 30) = 1555,27 \text{ Kilocalorías/día}$

Fuente: Mataiz Verdú J. Nutrición y alimentación humana. Vol. II Situaciones fisiológicas y patológicas. 2ª Ed. Barcelona: Ergon; 2009.

ANEXO VIII: SÍNDROME DE REALIMENTACIÓN.

Como se ha calculado en el anexo VII, las necesidades nutricionales de Sara serían de 1555 Kilocalorías, sin embargo la dieta que se le establece en el Hospital es de 1200 Calorías para evitar el síndrome de realimentación.

Este síndrome consiste en el conjunto de alteraciones metabólicas que pueden ocurrir como consecuencia del soporte nutricional en pacientes con malnutrición calórico-proteica.

Se caracteriza por la aparición de alteraciones neurológicas, respiratorias, arritmias e insuficiencia cardíaca que se producen pocos días después del inicio de la realimentación y que pueden tener un desenlace fatal.

Consecuencias clínicas del síndrome de realimentación

Sistema	Hipofosfatemia	Hipomagnesemia	Hipototasemia	Deficiencia de tiamina
Cardiaco	Insuficiencia cardíaca Arritmias Alteración función miocárdica Muerte súbita	Arritmias Taquicardia Torsades de pointes	Arritmias Parada cardíaca Aumento de la sensibilidad a digitálicos Hipotensión ortostática Alteración ECG Estreñimiento	Insuficiencia cardíaca Cardiomegalia Edemas generalizados
Gastrointestinal	Anorexia Náuseas Vómitos	Dolor abdominal Anorexia Diarrea Estreñimiento	Íleo Exacerbación de encefalopatía hepática	
Hematológico	Anemia hemolítica Hemorragia Trombocitopenia Alteración función plaquetaria Alteración células blancas			
Metabólico		Hipocalcemia	Intolerancia hidrocarbonada Alcalosis metabólica	
Neuromuscular	Parálisis aguda arrefléxica Ataxia Coma Confusión Parálisis nervios craneales Síndrome Guillain-Barré like Letargia Parestesias Rabdomiólisis Crisis comiciales Debilidad	Confusión Parestesias dolorosas Debilidad Ataxia Fasciculaciones Irritabilidad Temblor muscular Convulsiones Hiperreflexia Trousseau + Tetania Vértigo Alteración de la personalidad	Arreflexia Hiporreflexia Parestesias Debilidad Parálisis Rabdomiólisis	Confusión mental Neuritis periférica Descenso de los reflejos tendinosos Encefalopatía de Wernicke
Pulmonar	Insuficiencia respiratoria aguda			Edema pulmonar Derrame pleural
Renal	Necrosis tubular aguda 2.ª a rabdomiólisis Pérdida de glucosa y bicarbonato	Pérdida de potasio		

Fuente: Temprano Ferreras JL, Bretón Lesmes I, De la Cuerda Compés C, Cambor Álvarez M, Zugasti Murillo A, García Peris P. Síndrome de realimentación. Revisión. Rev. Clin. Esp. 2005; 205(2):79-86.

Caso clínico: Proceso de Atención de Enfermería de una paciente con Anorexia Nerviosa

ANEXO IX: RIESGOS DE SALUD ASOCIADOS AL BAJO PESO.

Piel	Seca Grisácea Arrugada
Pelo	Delgado Decolorado Alopecia Aparición de lanugo
Gastrointestinales	Gingivitis Estreñimiento
Cardiovasculares	Bradycardia Arritmias Hipotensión ortostática
Endocrinológicos	Amenorrea
Metabólicos	Hipotermia Acrocianosis Alteraciones hidroelectrolíticas

Fuente: Herrera t. Anorexia y Bulimia Nerviosa. Aproximación nutricional. Revisión en Nutrición Clínica. [Internet]. 2010 [Consultado 3 de marzo de 2018]; 4 (14): 728-737. Disponible en: http://www.iidenut.org/pdf_revista_res/Renut%2014/RENUT%202010%20RES_14_728-737.pdf

ANEXO X: TERAPIA DE RELAJACIÓN PROGRESIVA (Jacobson).

Las técnicas de relajación muscular progresiva son un conjunto de ejercicios mediante los cuales se tensan y relajan los distintos grupos musculares del cuerpo para poder percibir cuándo nuestros músculos están en tensión y aplicar entonces el procedimiento.

El **éxito de la relajación** depende de:

- Practicar diariamente en casa hasta convertirla en un hábito.
- Aplicar la relajación en la vida cotidiana.

Para iniciar la técnica hemos de tener en cuenta:

- El **ambiente**: tranquilo, iluminación suave, temperatura agradable.
- La **vestimenta**: cómoda y amplia (aflojar los cinturones...). Retirar aquellas ropas u objetos que molesten (gafas, zapatos, lentillas, relojes o pulseras).
- La **postura**:
 - *Acostado*: Sobre una superficie dura, brazos a ambos lados del tronco con las palmas de las manos hacia abajo, piernas ligeramente separadas.
 - *Sentado sobre un sillón*: apoyando la cabeza, piernas bien apoyadas en el suelo, sin cruzarlas. Los brazos deben apoyarse sobre los del sillón y con las palmas de las manos hacia abajo, flojas y sueltas.
 - *"Posición del cochero"*: sentado sobre una silla o taburete, se deja que la columna vertebral se incline hacia delante, con la cabeza algo baja. Los brazos están apoyados sobre los muslos y los hombros y codos relajados ("como un saco de patatas").
- Preferible mantener los ojos cerrados.

Técnica:

Para cualquier tipo de relajación muscular es recomendable empezar por un estiramiento del cuerpo y un bostezo o dos.

Los grupos musculares que vamos a relajar serán:

- Pies y gemelos
- Muslos
- Caderas y nalgas
- Estómago y zona lumbar
- Pecho y espalda
- Brazos y hombros
- Cuello
- Músculos faciales (nariz, ojos y boca)

Empezamos:

- **Pies y gemelos:** estira y tensa hacia arriba todos los dedos, los pies y los tobillos a la vez, sin dejar de apoyarte en los talones, durante cinco segundos (cuenta 1,2,3,4,5). Relájalos todos (cuenta hasta quince). Encorva los dedos hacia abajo y ténsalos a la vez con ambos pies y tobillos (1,2,3,4,5). Relájalos todos (cuenta hasta quince).
- **Muslos:** Pisa fuerte con los talones y aprieta ambos muslos, mantén cinco segundos (1,2,3,4,5) y relaja (cuenta hasta quince). Repítelo.
- **Caderas y nalgas:** aprieta las nalgas contra la silla y ténsalas, mantén durante cinco segundos (1,2,3,4,5) y relaja (cuenta hasta quince). Empuja las caderas hacia arriba y hacia delante y tensa durante cinco segundos (1,2,3,4,5) y relaja (cuenta hasta quince).
- **Piernas enteras:** tensa todos los músculos de ambas caderas, piernas, gemelos y pies a la vez. Mantén durante cinco segundos (1,2,3,4,5) y relaja (cuenta hasta quince).

- **Estómago y zona lumbar:** empuja hacia fuera el estómago y tensa todos los músculos del estómago y de la zona lumbar. Mantén durante cinco segundos (1,2,3,4,5) y relaja (cuenta hasta diez). Hunde el estómago y tensa los músculos de la zona lumbar. Mantén durante cinco segundos (1,2,3,4,5) y relaja (cuenta hasta quince).
- **Pecho y espalda:** curva los hombros hacia delante mientras exhalas y hundes el pecho. Tensa todos los músculos de la espalda y de los hombros, cinco segundos (1,2,3,4,5) y relaja (cuenta hasta quince). Arquea los hombros hacia atrás e inspira hondo mientras expandes el pecho. Tensa todos los músculos de la espalda y del pecho a la vez. Mantén durante cinco segundos (1,2,3,4,5) y relaja (cuenta hasta quince).
- **Brazos y hombros:** Tensa ambos hombros, brazos y manos, apretando los puños. Mantén durante cinco segundos (1,2,3,4,5) y relaja (cuenta hasta diez). Levanta los codos a nivel de los hombros y muévelos hacia delante con los puños contra el pecho, encorvando los hombros y tensando. Mantén cinco segundos (1,2,3,4,5) y relaja (cuenta hasta diez).
- **Cuello:**
 - sin tensar, arquea la nuca lentamente hacia fuera empujando la barbilla hacia abajo evitando tocar el pecho. Mantén cinco segundos (si tienes problemas de tensión nucal puedes mantener la barbilla sobre el pecho hasta 30 segundos, respirando normalmente).Relajarlo dejándolo lo más suelto y flojo posible, volviendo a su posición inicial lentamente (cuenta hasta quince).
 - sin tensar, mueve la cabeza lentamente hacia atrás y empuja la barbilla hacia arriba con fuerza. Sigue empujando la barbilla pero sin tensar los músculos de la nuca. Mantén cinco segundos (si tienes problemas de tensión nucal puedes mantener esta posición hasta 30 segundos, respirando normalmente).

Relajarlo dejándolo lo más suelto y flojo posible, volviendo a su posición inicial lentamente (cuenta hasta quince).

- con la cabeza en una posición de reposo normal, aprieta los dientes y tensa los músculos de la nuca, sintiendo cómo la tensión se extiende por la nuca entera y por el cráneo. Mantén diez segundos (cuenta hasta diez) y relaja (cuenta hasta quince).
- **Cara:** la dividimos en tres partes
 - Frente: Llevamos las cejas hacia arriba, arrugando la frente y sintiendo la tensión en la frente y en el cuero cabelludo. Mantén durante cinco segundos (1,2,3,4,5). Para relajar, soltar de golpe la frente, llevando las cejas hacia abajo (cuenta hasta quince).
 - Ojos, nariz y parte superior de las mejillas: cerrar los ojos apretando fuerte a la vez que se arruga la nariz, como si oliera mal. Mantén durante cinco segundos (1,2,3,4,5) y relaja (cuenta hasta quince).
 - Mandíbula: aprieta fuerte los dientes. Mantén durante cinco segundos (1,2,3,4,5). Para relajar dejar la mandíbula suelta, caída y la boca ligeramente entreabierta durante quince segundos.
- **Estiramiento del cuerpo:** igual que al comienzo. Inhala profunda y lentamente, mientras estiras los brazos y piernas y se arquean la espalda y la nuca. Estírate totalmente como si estuvieras muy cansado y te estiraras bostezando. Mantén cinco segundos (1,2,3,4,5) y relaja todo el cuerpo al mismo tiempo que exhalas el aire. Reajusta tu posición de reposo si quieres, pero mantén el estado relajado.

- **Diez respiraciones:** este ejercicio necesita una concentración completa. Se repite diez veces. Respira hondo y lentamente llenando tus pulmones del todo, y ahora vaciándolos del todo. Nota como la tensión se va de tu cuerpo cada vez que exhalas. Nota cómo tu cuerpo se acomoda en la silla (o en la cama si estás acostado), notando un relajamiento caluroso, pesado y agradable con cada exhalación. Repite este ejercicio diez veces. Nota cómo la sensación cálida de la relajación se extiende por tus dedos de los pies, los pies, los tobillos, las piernas, los muslos, glúteos, caderas, estómago, espalda... relájate más y más, sintiendo la relajación por todo tu cuerpo, en el pecho, hombros, brazos, manos, cuello... relaja el cuello, las mandíbulas, la cara... continúa relajando todo tu cuerpo, manteniendo la sensación de relajación.
- Permanece relajado durante unos instantes en silencio, concentrado en tu cuerpo totalmente relajado, date tu tiempo. Después ve contando desde 3 hasta 0 (3...2...1...0), muévete poco a poco y abre los ojos.

Cada grupo muscular se tensará y relajará dos veces seguidas, para conseguir mayor efecto de relajación, mostrando además la necesidad de coordinar la respiración y la tensión. Al tensar, la persona hará una inspiración reteniendo aire (4 ó 5 segundos), al relajar el grupo muscular soltar el aire para ayudar a relajar los músculos tensados (mínimo 15 segundos). No es necesario tensar mucho los músculos en la relajación muscular progresiva, pero sí es necesario destensar mucho, es la parte más decisiva de la práctica, hasta que se consiga una sensación de calor y bienestar.

Fuente: Sieso Sevil AI. Sesión de relajación: Relajación muscular progresiva. Enfermería Psicosocial y de Salud Mental. Escuela universitaria de Enfermería Huesca.

Caso clínico: Proceso de Atención de Enfermería de una paciente con
Anorexia Nerviosa
