

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**CUIDADOS DE ENFERMERIA EN PACIENTES CON ANOREXIA
NERVIOSA EN EL SERVICIO DE SALUD MENTAL C-5 HOSPITAL
MILITAR CENTRAL CORONEL LUIS ARIAS SCHREIBER**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN SALUD
MENTAL**

CLEMENCIA PONGO HUARINO

**Callao, 2019
PERÚ**

INDICE

INTRODUCCION	2
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1 Descripción de la situación problemática	3
1.2 Objetivo	4
1.3 Justificación	4
II.MARCO TEORICO	6
2.1 Antecedentes	6
2.2 Marco conceptual	7
2.2.1 Cuidado de enfermería en pacientes con anorexia nerviosa.	7
2.2.2 Teoría del cuidado en pacientes de salud mental.	8
2.2.3 Teoría de enfermería de Hildegard Peplau.	9
2.2.4 Anorexia nerviosa DSMV	10
2.2.5 Anorexia nerviosa.	11
2.2.6 Tipos de anorexia nerviosa.	11
2.2.7 Síntomas.	12
2.2.8 Causas.	15
2.2.9 Complicaciones.	16
2.2.10 Características de la Anorexia nerviosa según sus planos.	17
2.3 Definición de términos	19
III.EXPERIENCIA PROFESIONAL	20
3.1 Recolección de datos	20
3.2 Experiencia profesional	20
3.3 Proceso realizado en el tema del informe.	21
IV. RESULTADOS	25
V. CONCLUSIONES	33
VI. RECOMENDACIONES	34
REFERENCIALES	35
ANEXOS	38

INTRODUCCIÓN

La organización mundial de la salud (OMS) nos refiere que la anorexia nerviosa afecta al 28% de la población occidental. Este tipo de trastorno de la conducta se diferencia de otras alteraciones alimentarias más conocidas, como la anorexia, en que el problema gira en torno a la calidad y no a la cantidad de comida.

Actualmente los trastornos de la conducta alimentaria constituyen hoy un problema de salud pública endémico, por su creciente incidencia, gravedad de la sintomatología asociada, su resistencia al tratamiento y porque se presenta en edades cada vez más tempranas, persistiendo hasta la edad adulta. La preocupación acerca del peso y la insatisfacción por la imagen corporal.

El presente trabajo académico titulado Cuidado de enfermería en pacientes con Anorexia Nerviosa en el servicio de hospitalización de Salud Mental C-5 del Hospital Militar Central Coronel Luis Arias Schreiber. Es de tipo descriptivo y tiene como objetivo describir la experiencia profesional en el cuidado asistencial a los pacientes con el presente diagnóstico, justificado con cuadros estadísticos en prevalencia y sustentado con el cuaderno de estancia hospitalaria, el propósito de los resultados obtenidos permitan proporcionar información actuales, que conllevaran implementar una guía de cuidados a fin de mejorar.

A sí mismo el trabajo académico consta de 3 capítulos descritos de la siguiente manera: Capítulo I: (El problema) Representa el planteamiento del problema, el objetivo, la justificación de la investigación. Capítulo II: Se establecen los antecedentes de la investigación, marco conceptual, definición de términos Capítulo III: recolección de datos, experiencia profesional, procesos realizados en el tema del informe. Capítulo IV resultados. Capítulo V conclusiones. Capítulo VI recomendaciones, referencias bibliográfica y anexos.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la situación problemática

La organización Mundial de la Salud (OMS) reporta que la anorexia nerviosa es un trastorno caracterizado por la presencia de una pérdida deliberada de peso, es una enfermedad mental derivada de un intenso temor a la obesidad, donde la persona genera una serie de conductas que tienen como objetivo conseguir el ideal cuerpo perfecto. Según datos de la Organización mundial de la salud (OMS), los trastornos alimenticios son la tercera causa de muerte en adolescentes, (1)

En el 2007 en los EEUU la anorexia nerviosa fue un serio problema en la población adolescente; cerca de 10 millones de Norteamericanos padecían desórdenes alimentarios, 90% mujeres y 10%, son hombres; en el mismo año se reportó que en España la anorexia nerviosa afectaba a uno de cada 300 adolescentes entre 12 y 24 años.(2)

Según los datos de Sociedad Alemana de Trastornos Alimenticios en el 2007, el 6% de las mujeres alemanas entre quince y treinta y cinco años sufrían algún tipo de trastorno relacionado con la alimentación, ya sea anorexia o bulimia. Sólo un hombre por cada diez mujeres era aquejado de esta enfermedad y su recuperación fue más sencilla. (3)

En México 2010 informan que 10 de cada 100 mujeres padecían anorexia y cinco de ellas morían, mientras el resto sufría las consecuencias de la enfermedad. El 17.7% de la población de mujeres adolescentes en Colombia sufrían de trastornos alimentarios. (4)

En argentina 2009 indicó que de cada 90,000 adolescentes encuestadas en diversas instituciones del país, 1 de cada 10 sufría un trastorno alimentario y que entre el 13 y el 15 % de las adolescentes argentinas tenían bulimia y anorexia. También se estima que la tasa de trastornos alimentarios de Argentina es 3 veces mayor que la de Estados Unidos.

ALUBA (2011) dio a conocer estudios internacionales que indican que el país que más contaba con problemas de TCA era Japón, con un 35 % de la población afectada. En la sociedad del Reino Unido, estas patologías impactan en el 27 % las personas mientras que en Italia, el 29 % de la población está afectada. En Chile, Minsal 2009 refiere que la prevalencia ha ido aumentando, entre el 3 y el 10% de las jóvenes chilenas padecían bulimia y anorexia nerviosa y esta última tenía una mortalidad de un 10% entre quienes la padecían.⁽⁵⁾

En el Perú hay un total de 1,062 casos que padecen trastorno alimenticio según el director de la Salud Mental del Ministerio de Salud Yuri Cutipé, informo que en junio 2014 se atendieron 185 con anorexia nerviosa y reporta que las regiones con más casos de trastornos alimenticios atendidos son Lima (334), Junín (81), La Libertad (58) y Arequipa(54). ⁽⁶⁾

En el servicio de salud mental C-5 del Hospital Militar Central Coronel Luis Arias Schreiber , se reporta de acuerdo a la estadística el número de pacientes hospitalizado con anorexia nerviosa durante los años 2013 al 2015, fueron atendidos 210 de pacientes en su mayoría mujeres viendo la incidencia de este trastorno me motiva a describir el cuidado de enfermería que se realiza.

1.2 Objetivo

Describir los cuidados de enfermería en pacientes con anorexia nerviosa en el servicio de salud mental C-5 Hospital Militar Central Coronel Luis Arias Schreiber del 2013 al 2015.

1.3 Justificación

El presente trabajo académico se realiza porque es necesario dar a conocer el cuidado especializado brindado al paciente con anorexia nerviosa vinculando sus necesidades a la tecnología, así mismo para que este grupo

de pacientes con este problema de enfermedad no sean tratados indebida y equivocadamente dañando su autoestima e imagen y disminuyendo sus posibilidades de recuperación es así que los beneficiados son la institución donde se brinda los servicios que vendría hacer el Hospital Militar Central, la población conformada por los pacientes titulares y sus familiares con derecho que presentan este desorden mental.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

Carrillo Duran Maria Victoria, en el año 2011 realizó un estudio titulado: La influencia de la publicidad, entre otros factores sociales, en los trastornos de la conducta alimentaria anorexia y bulimia nerviosa. Tuvo como objetivo aclarar y diferenciar la variedad de factores socioculturales que pueden influir en los Trastornos de la Conducta Alimentaria, de método descriptivo de corte transversal, con una población de 40 personas, llego a la conclusión que la publicidad goza de mala prensa a priori, que la información dirigida a adolescentes es más influyentes que las otras características sociales del entorno, y que por encima de las causas sociales, las causas de tipo personal como la aceptación y necesidad de popularidad son detonantes más fuertes de adelgazamiento que la publicidad y la moda, aunque se confirme en el contexto social su influencia en anorexia y sobre todo en bulimia nerviosa.⁽⁷⁾

Febres Johan. Guerra Herman. Sanchez Leinyer, Di Muro, Javier 2009 “La Anorexia Nerviosa en los adolescentes entre la edades comprendidas 14 a 16 años U.E.E. URBANEJA ACHELPOHL CARACAS” tuvo como objetivo conocer la población estudiantil si tiene conocimientos sobre los trastornos alimenticios específicamente la anorexia. Con una población de 20 alumnos aplicando un cuestionario e estructurado en 11 ítems así obteniendo una información precisa, una investigación de tipo descriptivo. Llegando a las siguientes conclusiones los estudiantes del LICEO URBANEJA ACHELPOHL si conocen de problemas alimenticios, tales como la anorexia.⁽⁸⁾

Almenara Vargas Carlos Arturo (LIMA - PERU 2010) “Análisis histórico crítico de la anorexia y bulimia nerviosa en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos”. Tuvo objetivo de esclarecer la aparición y desarrollo de estos trastornos así como los constructos teóricos surgidos a través de distintas épocas (empezando por la antigüedad hasta la época actual), estudio tipo descriptivo, llegando a la conclusión que el origen y desarrollo de la anorexia y bulimia nerviosa es a través del análisis del papel que cumplen los valores como motivadores de la conducta, pueden manifestarse de manera incongruente a través de fenómenos psicopatológicos como lo son la anorexia y bulimia nerviosa⁽⁹⁾

Rivera Chamorro, Diana Carolins (LIMA- PERU 2010). ”Conocimientos y conductas riesgosas de anorexia nerviosa en adolescentes de instituciones educativas estatales de la UGEL N° 4 Comas publicado en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos Perú, Tuvo como objetivo determinar la relación entre el conocimiento y conductas riesgosas de anorexia nerviosa, la muestra estuvo conformada por un total de 661 adolescentes de 14 a 16 años de edad Llegando a la conclusión que la mayoría de adolescentes presentan niveles de conductas de mediano y alto riesgo. ⁽¹⁰⁾

2.2 Marco conceptual

2.2.1 Cuidado de enfermería en paciente con anorexia nerviosa

El cuidado de enfermería básicamente se encarga de proporcionar cuidados que difieren considerablemente proporcionando las esferas psicosocial y emocional del paciente cuyo fin logre salir del círculo vicioso, recupere su dignidad y se acepte tal como es identificar conjuntamente los factores que impiden o dificultan el aporte de los nutrientes en cantidad y calidad para cubrir el requerimientos corporal.

En la recuperación física se debe obtener un índice de masa corporal; recuperación hidroelectrolítica; solucionar las complicaciones físicas; uso del proceso de ayuda enfocado hacia la necesidad de modificación de la dieta. La recuperación conductual el profesional asistencial ofrecerá alternativas a las conductas de ingesta, eliminación ya presentes; control de comportamientos compulsivos; enseñar hábitos nutricionales sanos, facilitar normas sobre actividad física y evitar el consumo de tóxicos. En la recuperación cognitiva ayudar a establecer una percepción realista de la imagen corporal; incrementar la autoestima y la confianza; reforzando sus valores, creencias y sentimientos frente a los estereotipos sociales de moda. Básicamente en la recuperación emocional es prevenir la posible asociación entre estados emocionales alterados y las conductas alimentarias, control de otras psicopatologías asociadas; dar seguridad y ánimo en situaciones críticas. Trabajar la personalidad, buscar mecanismos o alternativas de defensa más maduras, tratar de definir la identidad y el autocontrol.(11)

2.2.2 Teoría del cuidado en pacientes de salud mental

Las teorías es un conjunto de conceptos interrelacionados que intentan explicar lo que es enfermería, se ocupan en explicar las relaciones que existe entre persona, salud, enfermedad y entorno. El enfermero/a profesional en la medida que entiende las teorías podrá participar en forma más eficaz en su proceso de atención en beneficio de su paciente. Las teorías sirven como guía y base de investigación que aumenta su conocimiento de la enfermería.

En el caso de enfermería como profesión y su desarrollo al servicio de los cuidados, las denominadas teorías generales son imprescindibles para la realización de planes de cuidado, o para aquellos que se encuentran en formación. Por medio de este trabajo enfocare una teoría que son de gran

aporte y tiene más aplicación en el cuidado del paciente con anorexia nerviosa (12).

2.2.3 Teoría de enfermería de Hildegard Peplau

Se la considera la madre de la enfermería psiquiátrica. Fue participe de los avances profesionales, educativos y prácticos en la enfermería. Desarrolla la teoría de las relaciones interpersonales, centrada en la relación enfermera-paciente.

La teoría psicodinámica es un modelo orientado principalmente a la enfermería psiquiátrica que toma como sustento las bases teóricas psicoanalistas, de las necesidades humanas y del concepto de motivación y desarrollo personal. Para Hildegard Peplau define “Enfermería Psicodinámica” como aquella que es capaz de entender la propia conducta para ayudar a otras personas a identificar cuáles son las dificultades y aplicar los principios sobre las relaciones humanas a los problemas que surgen en cualquier nivel de experiencia.

Para Peplau la Enfermería es un proceso interpersonal y terapéutico que funciona en términos de cooperación con otros procesos humanos, haciendo de la salud una posibilidad para los individuos en las comunidades. Basa este planteamiento en que las personas son seres humanos que viven una especie de equilibrio inestable de manera que, cuando ese equilibrio se altera, aparece la Enfermedad.

Supuestos principales:

1. El aprendizaje de cada paciente cuando recibe una asistencia de enfermería es sustancialmente diferente según el tipo de persona que sea la enfermera.
2. Estimular el desarrollo de la personalidad hacia la madurez es una función de enfermería y de la formación en este campo. Sus

profesionales aplican principios y métodos que orientan el proceso hacia la resolución de problemas interpersonales.

Un supuesto implícito sería que la profesión de enfermería tiene la responsabilidad legal de hacer un empleo eficaz de la enfermería y de sus consecuencias para los pacientes.

Esta teórica su teoría está basada en las relaciones interpersonales entre el paciente y el profesional de enfermería, nosotros al tratar al pacientes con anorexia son pacientes muy especiales en su carácter, solamente el hecho en que todo el tiempo no se ven como están es deprimente para ellos, su problema psíquico todo esta alterado, entonces la interrelación es muy importante entre el enfermero y el paciente para que el paciente vaya saliendo de esta enfermedad. .(13)

2.2.4 Teoría de enfermería de Virginia Henderson

SUPUESTOS PRINCIPALES

Virginia Henderson no cito directamente cuales eran los supuestos más señalados que incluía en su teoría. De sus publicaciones se han extraído los siguientes supuestos.

Enfermería:

- Una enfermera tiene como única función ayudar a individuos sanos o enfermos.
- La enfermera puede y debe diagnosticar y aplicar un tratamiento cuando la situación así lo requiere.
- Una enfermera puede valorar las necesidades humanas básicas.

Persona (paciente)

- Las personas deben mantener el equilibrio fisiológico y emocional.
- El cuerpo y mente de la persona no se pueden separar.
- El paciente requiere ayuda para conseguir la independencia.

- El paciente y su familia constituyen una unidad.(14)

La teoría de Virginia Henderson sustenta mi trabajo porque dentro de las 14 necesidades básicas que considera Henderson esta necesidad de alimentarse, siendo la anorexia un trastorno alimenticio, es indispensable recurrir a esta teoría, que nos orienta a suplir o acompañar al paciente mientras dure este trastorno, para que poco a poco logre su independencia y recuperar la salud. Además esta teoría también contempla la necesidad de comunicarse con los demás expresando emociones, de esta manera también se ayudaría al paciente anoréxico a que exprese sus dudas y frustraciones.

2.2.5 Anorexia nerviosa DSM V código F50.0 (307.1)

La anorexia nerviosa es el rechazo a mantener el peso corporal igual o por encima del valor mínimo normal considerando la edad y la talla (pérdida de peso que da lugar a un peso inferior al 85 % del esperable, o fracaso en conseguir el aumento de peso normal durante el período de crecimiento, dando como resultado un peso corporal inferior al 85 % del peso esperable).

- Miedo intenso a ganar peso o a convertirse en obeso, incluso estando por debajo del peso normal.
- Alteración de la percepción del peso o la silueta corporales, exageración de su importancia en la autoevaluación o negación del peligro que comporta el bajo peso corporal. (15)

2.2.6 Anorexia nerviosa Es un trastorno alimenticio caracterizado por la distorsión de la imagen corporal, acompañado de adelgazamiento

extremo que lleva a la persona a poseer episodio de miedo a adquirir peso. Podemos decir que es causada por un disturbio psicológico que presenta el individuo, alteración de la imagen corporal, cuando la persona se ve en el espejo con sobre peso cuando no lo está, se propone a dietas extremista hasta poner en riesgo su vida.

La anorexia es vulnerable en mujeres siendo común en la etapa de la adolescencia , es importante relacionarlo con la presión social, por medio de comunicación, publicidad y moda al venerar cuerpo perfectos y delgados .

2.2.7 Tipos de la anorexia nerviosa

Anorexia nerviosa restrictiva

Generalmente se caracteriza por la pérdida de peso se produce a través de la dieta, el ayuno o el ejercicio excesivo.

Anorexia nerviosa purgativa compulsiva

Se caracteriza por la ingestión de alimentos, y una posterior provocación del vómito o la utilización de productos como laxantes, diuréticos o enemas para evitar un aumento de peso. (16)

2.2.8 Síntomas

Síntomas físicos de la anorexia nerviosa están relacionados con la inanición. Este trastorno también incluye problemas emocionales y conductuales asociados con una percepción irreal del peso corporal y con un temor muy intenso a aumentar de peso o a engordar.

Síntomas físicos

En los síntomas físicos se tiene que tener en cuenta lo siguiente:

- Pérdida de peso excesiva, o no lograr el aumento de peso previsto para el desarrollo
- Aspecto delgado
- Recuento de células sanguíneas anormal
- Fatiga
- Insomnio
- Mareos o desmayos
- Pigmentación azulada en los dedos de la mano
- Cabello fino o quebradizo, o pérdida de cabello
- Vello suave como pelusa que cubre el cuerpo
- Ausencia de menstruación
- Estreñimiento y dolor abdominal
- Piel seca o amarillenta
- Intolerancia al frío
- Ritmo cardíaco irregular
- Presión arterial baja
- Deshidratación
- Hinchazón de los brazos o las piernas
- Erosión dental y callosidades en los nudillos por la provocación de vómitos.

Síntomas emocionales y conductuales

Los síntomas conductuales de la anorexia pueden incluir intentos de bajar de peso de las siguientes maneras:

- Restringir estrictamente la ingesta de alimentos mediante las dietas o el ayuno
- Hacer ejercicios de forma excesiva
- Darse atracones y provocarse vómitos para eliminar los alimentos, lo que puede incluir el uso de laxantes, enemas, suplementos dietarios o productos herbarios
- Preocupación por los alimentos, que a veces incluye cocinar comidas elaboradas para los demás, pero no comerlas
- Saltar comidas o rehusarse a comer con frecuencia
- Negar el hambre o poner excusas para no comer
- Comer solo unos pocos alimentos «seguros», por lo general, con bajo contenido de grasas y calorías
- Adoptar rituales rígidos para las comidas o la alimentación, por ejemplo, escupir la comida después de masticarla
- No querer comer en público
- Mentir sobre la cantidad de comida que se ingirió
- Sentir temor a aumentar de peso, que puede incluir pesarse o medirse el cuerpo repetidas veces.
- Mirarse con frecuencia al espejo para ver los defectos que se perciben
- Quejarse por estar gordo o tener partes del cuerpo que son gordas.

- Cubrirse con capas de ropa.
- Estado de ánimo indiferente (falta de emociones)
- Retraimiento social
- Irritabilidad
- Insomnio
- Disminución del interés en las relaciones sexuales

2.2.9 Causas

La causa probablemente sea de factores biológicos, psicológicos y del entorno.

- **Factores biológicos.** Si bien aún no está claro qué genes están involucrados, podría haber cambios genéticos que hacen que algunas personas presenten un mayor riesgo de padecer anorexia. Algunas personas pueden tener una tendencia genética al perfeccionismo, la sensibilidad y la perseverancia: características vinculadas a la anorexia.
- **Factores psicológicos.** Algunas personas con anorexia pueden tener rasgos de personalidad obsesiva compulsiva que les facilitan seguir dietas estrictas y privarse de comer aunque tengan hambre. Es posible que tengan una tendencia extrema al perfeccionismo, lo que hace que piensen que nunca están lo suficientemente delgadas. Además, pueden tener niveles altos de ansiedad y restringir su alimentación para reducirla.
- **Factores del entorno.** La cultura occidental moderna resalta la delgadez. El éxito y la valoración suelen estar equiparados con la

delgadez. La presión de grupo puede ayudar a fomentar el deseo de estar delgado, especialmente en las mujeres jóvenes.

2.2.10 Complicaciones

La anorexia puede tener muchas complicaciones. En su forma más grave, puede ser mortal. La muerte puede ocurrir de manera repentina, incluso cuando una persona no está excesivamente delgada. Puede ser resultado de ritmos cardíacos anormales (arritmias) o de un desequilibrio de los electrolitos (minerales como el sodio, el potasio y el calcio que mantienen el equilibrio de los líquidos en el cuerpo).

Complicaciones de la anorexia comprenden las siguientes:

- Anemia
- Problemas del corazón, como prolapso de la válvula mitral, ritmos cardíacos anormales o insuficiencia cardíaca.
- Disminución de la masa ósea (osteoporosis), lo que aumenta el riesgo de sufrir fracturas.
- Pérdida muscular.
- En las mujeres, ausencia de la menstruación.
- En los hombres, disminución de los niveles de testosterona.
- Problemas gastrointestinales, como estreñimiento, hinchazón o náuseas.
- Anomalías electrolíticas, como bajo nivel de potasio, sodio y cloruro en la sangre.
- Problemas renales.

Además de un sin número de complicaciones físicas, las personas con anorexia también suelen tener otros trastornos de salud mental. Algunas de estas pueden ser:

- Depresión, ansiedad y otros trastornos del estado de ánimo.
- Trastornos de la personalidad.
- Trastornos obsesivos compulsivos.
- Consumo indebido de alcohol y sustancias.
- Autolesiones, pensamientos suicidas o intentos de suicidio .(17)

2.2.11 Características de la Anorexia nerviosa según sus planos:

1. Plano Físico:

En este plano afecta a diferentes sistemas: Endocrino, musculo esquelético, delgadez extrema, baja de peso, amenorrea, intolerancia al frío e hipotensión.

2. Plano Conductual:

Las conductas que realizan son extravagantes, raras e incluso compulsivas. Aumenta todo lo relacionado con la alimentación y el peso: conversaciones, lecturas, se informa de todo lo relacionado con las mil y una dietas posibles, el uso de cremas, colecciona libros, recetas, suele incluso preocuparse hasta de lo que se comen en su casa.

3. Plano Cognitivo:

La preocupación extrema por el peso y la silueta junto con la tendencia a distorsiones cognitivas sobre ambos aspectos, constituyen un factor

determinante en la aparición de este cuadro clínico y contribuyen a su mantenimiento. Parecen ser la causa que dificulta la resolución del mismo.

4. Plano Emocional:

En este plano las pacientes con anorexia suelen manifestar síntomas depresivos: tristeza, llanto frecuente, insomnio. Todo ello relacionado con la pérdida de peso.

5. Plano Familiar:

En este plano la interacción familiar incrementa y determina los comportamientos desadaptados y desadaptadores de la anoréxica. La familia no tiene por qué ser la causante de la anorexia, pero la familia afectada evoluciona y actúa de modo paralelo a cómo evoluciona y actúa la anoréxica.

En este plano familiar se ve el estado en el que una familia normalmente constituida se ve afectada por un factor de estrés que desafía la capacidad de funcionamiento previamente eficaz.

6. Plano Social:

En este plano suele estar presente la falta de interés por las situaciones sociales, se siente incomprendida. La auto marginación por saberse considerada como una persona enferma por los demás, especialmente en las reuniones sociales en las que hay comida.(18)

2.3 Definición de términos

Cuidado de enfermería:

El cuidado de enfermería es la noción de cuidado está vinculada a la preservación o la conservación de algo o a la asistencia y ayuda que se brinda a otro ser vivo. El termino deriva del verbo cuidar (del latín coidar). Enfermería, por otra parte, se asocia a la atención y vigilancia del estado de enfermo. (19)

Anorexia nerviosa: es un trastorno de la conducta alimentaria que se caracteriza por la restricción de la ingesta alimentaria, lo que da lugar a una considerable pérdida de peso que se mantiene por debajo del mínimo esperable para la edad, sexo o el desarrollo evolutivo de cada paciente hasta llegar en ocasiones a un estado grave de nutrición...(20)

Trastorno alimenticios : Son trastorno psicológico que presentan anormalidades en el comportamiento de la ingesta, teniendo como base la alteración psicológica. Comprende dos tipos de alteraciones conductuales; unos directamente relacionado con la comida y el peso, y otros derivados de la relación consigo mismo y con los demás. (21)

III. EXPERIENCIA PROFESIONAL

3.1 Recolección de datos

Para la realización del presente trabajo académico se recurrió a diferentes documentos para la recolección de datos como:

- Libro de estancia de hospitalización de salud mental
- Registro del control de productividad
- Estadísticas mensuales y anuales de productividad.
- Historia clínicas.

3.2 Experiencia profesional

Mi experiencia profesional termine mi carrera en el año 2003 e inicie trabajando como enfermera asistencial en el Hospital Militar Central CORONEL LUIS ARIAS SCHREIBER, siendo asignada en distintos servicios: Medicina interna de tropa (hospitalización), Inmunización (consultorio), Neurología (hospitalización) y en la unidad de Salud Mental C-5 (hospitalización) desde el año 2004 donde sigo laborando en la actualidad durante 15 años. En el año 2005 hice el Serums en el Centro Medico del Cuartel General del Ejército. En el año 2006 realice una pasantía profesional en el Hospital Víctor Larco Herrera para innovar conocimientos respecto al cuidado de los pacientes en salud mental fue por tres meses, fui designada a distintos servicios: emergencia, consultorio externo y el pabellón de mujeres donde evidencie múltiples diagnósticos de la especialidad.

3.3 Procesos realizados en el tema del trabajo académico

En el Hospital Militar Central existe el servicio de salud mental y psiquiatría y uno de los problemas más graves son los pacientes con anorexia nerviosa que son de diferentes tipos, de diferentes edades y sexo, predominando más el sexo femenino.

Para realizar los cuidados de enfermería se tiene en cuenta el proceso para cada paciente:

Diagnóstico:

El diagnóstico de enfermería lo realizo de acuerdo a las características de cada diagnóstico de cada paciente y es de forma individualizada teniendo en cuenta el diagnóstico médico, la edad del paciente, el sexo del paciente y de acuerdo a los requerimientos del paciente se realiza su plan de cuidados para cada uno de ellos.

Plan de cuidado:

Los planes de cuidados que realizamos a estos pacientes con anorexia nerviosa se van a realizar de acuerdo a las siguientes características:

1. Plano Físico:

En este plano afecta a diferentes sistemas: Endocrino, musculo esquelético, hay delgadez extrema, baja de peso, amenorrea, intolerancia al frío e hipotensión.

En cuanto a este plano nuestro plan de cuidado va hacia recuperar su peso y controlar la dieta por lo cual siempre se trabaja de la mano con el área de nutrición.

En esta etapa los cuidados de enfermería son primordiales para evitar las complicaciones que son la anemia, disminución de la masa ósea, pérdida muscular, problemas renales, por lo tanto se tiene que tener cuidado en

enseñar hábitos nutricionales sanos, facilitar normas de actividad física, incrementar su autoestima. En los pacientes con anorexia en este plano físico se debe lograr la recuperación de su peso corporal paulatinamente con el asesoramiento de nutrición.

2. Plano Conductual:

Las conductas que realizan son extravagantes, raras e incluso compulsivas. Aumenta todo lo relacionado con la alimentación y el peso: conversaciones, lecturas, se informa de todo lo relacionado con las mil y una dietas posibles, el uso de cremas, colecciona libros, recetas, suele incluso preocuparse hasta de lo que se comen en su casa.

En el plano conductual es una área donde tenemos que controlar las partes de la conducta de cada uno de los pacientes, para que ellos vayan normalizando y cambiando su conducta, ya que por la culpa de esta conducta el paciente puede usar purgantes, el paciente puede tener actos impulsivos y daña su salud por lo tanto dentro de esta área vamos a lograr que el paciente acepte de forma natural como va ir comiendo cada vez mejor y controlando sus impulsos de querer vomitar o querer purgar.

3. Plano Cognitivo:

La preocupación extrema por el peso y la silueta junto con la tendencia a distorsiones cognitivas sobre ambos aspectos, constituyen un factor determinante en la aparición de este cuadro clínico y contribuyen a su mantenimiento. Parecen ser la causa que dificulta la resolución del mismo.

En el plano cognitivo en esta área es ver cómo se siente el paciente, como se mira, lo que no es, por lo tanto en esta área los cuidados de enfermería

debemos prevenir de forma paulatina donde tenemos que hacerle ver y entender su realidad y que él vaya aceptando como se veía y como se va a ver mejorando su cuerpo.

4. Plano Emocional:

En este plano las pacientes con anorexia suelen manifestar síntomas depresivos: tristeza, llanto frecuente, insomnio. Todo ello relacionado con la pérdida de peso.

En el plano emocional es la parte del sentimiento que puede tener cada ser humano y las cosas que van sintiendo, pacientes con esta enfermedad su plano emocional está muy deprimido y llega a tal extremo que el paciente podría llegar hasta el suicidio.

Los cuidados de enfermería en este plano tienen que ser muy rigurosos por eso es que lo realizamos paciente por paciente, esta parte emocional tiene que ir acompañando en todo momento, tenemos que ir reforzando su parte emocional, su autoestima, para que el poco a poco acepte su imagen corporal, muchas veces se realizan talleres grupales para fortalecer esta área.

5. Plano Familiar:

En este plano la interacción familiar incrementa y determina los comportamientos desadaptados y desadaptadores de la anoréxica. La familia no tiene por qué ser la causante de la anorexia, pero la familia afectada evoluciona y actúa de modo paralelo a cómo evoluciona y actúa la anoréxica.

En este plano familiar se ve el estado en el que una familia normalmente constituida se ve afectada por un factor de estrés que desafía la capacidad de funcionamiento previamente eficaz.

El plano familiar es un área muy importante para la recuperación de todo paciente con anorexia puesto que muchas veces la familia ya no quiere aceptarlo o lo rechaza en todo a su entorno por lo mismo que es una persona que no quiere que nadie lo ayude, entonces la misma familia se encuentra en conflicto, muchas veces hay rechazo de parte de la familia y muchas veces la familia quiere ayudarlo y el paciente los rechaza.

En esta área se va trabajando paulatinamente de acuerdo como el paciente va aceptando cada etapa y poco a poco para lograr el entorno familiar vuelva a unir al paciente con la familia.

6. Plano Social:

En este plano suele estar presente la falta de interés por las situaciones sociales, se siente incomprendida. La auto marginación por saberse considerada como una persona enferma por los demás, especialmente en las reuniones sociales en las que hay comida.

Una vez que el paciente se ha ido recuperando en los diferentes planos ya entramos como la parte final al plano social, este plano social nos lleva a lograr que el paciente se integre a la sociedad para ello se trabaja mejorando sus habilidades sociales, personales y también realizando talleres grupales con pacientes con similar diagnósticos.

EVALUACION

En cuanto a la evaluación se va evaluando a cada paciente en los diferentes planos y teniendo en cuenta su recuperación y reforzamiento en los planos que todavía no cumplen.

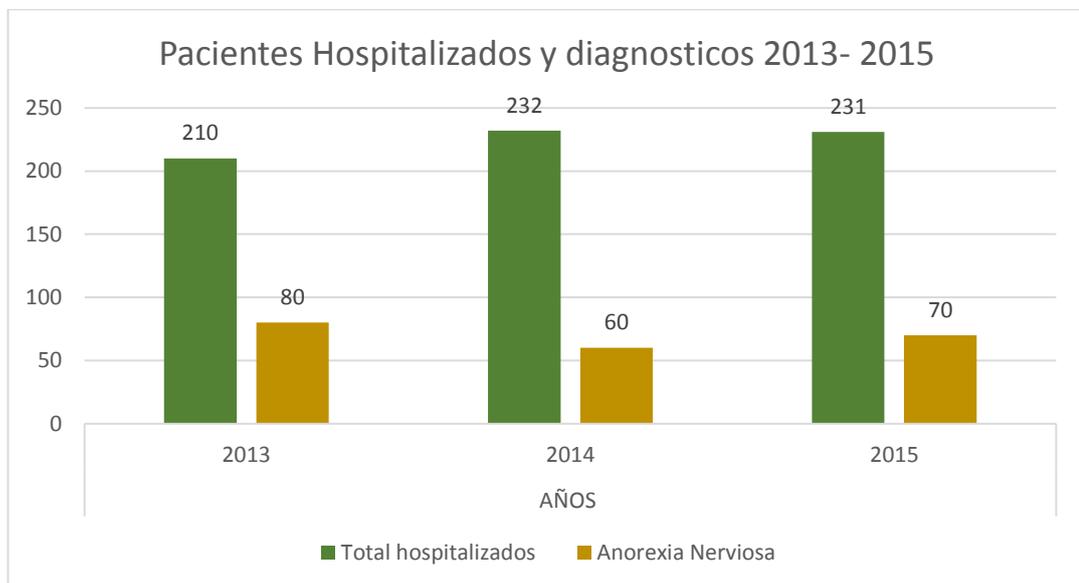
IV.RESULTADOS

CUADRO I

Pacientes hospitalizados y diagnostico 2013 - 2015

Condición	AÑOS					
	2013	%	2014	%	2015	%
Total hospitalizados	210	72%	232	79%	231	77%
Anorexia Nerviosa	80	28%	60	21%	70	23%
Total	290	100%	292	100%	301	100%

TABLA N°1



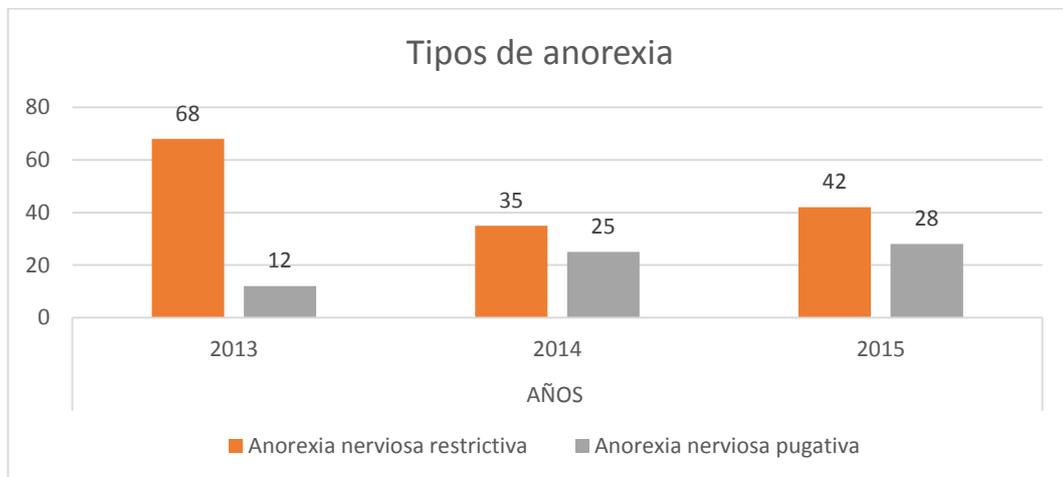
Como se aprecia en la tabla N°1 en el periodo de los años 2013 -2015 se observa total de 673 pacientes hospitalizados de los cuales 210 fueron pacientes con anorexia nerviosa ; en el grafico se puede apreciar que en el año 2013 se hospitalizaron (80) y en el año 2014 se hospitalizaron (60) seguido 2015 se hospitalizaron (70) pacientes.

CUADRO II

Tipos de anorexia

	AÑOS					
	2013	%	2014	%	2015	%
Total de hospitalizados	210	72%	232	79%	231	77%
Anorexia nerviosa restrictiva	68	24%	35	11%	42	14%
Anorexia nerviosa purgativa	12	4%	25	10%	28	9%
Total	290	100%	292	100%	301	100%

TABLA N° 2



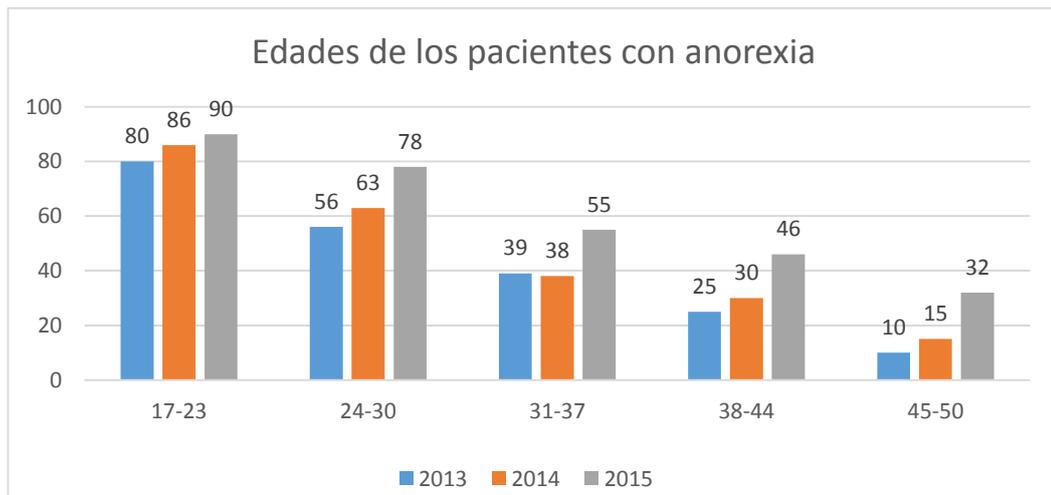
En el periodo de los años 2013 -2015 se observa total de 883 pacientes hospitalizados de los cuales (210) fueron pacientes con anorexia nerviosa ; en el grafico se puede apreciar que en el año 2013 se hospitalizaron (68) con anorexia restrictiva y (12) con anorexia purgativa, en el año 2014 se hospitalizaron con anorexia restrictiva (35) y anorexia purgativa (25), seguido 2015 se hospitalizaron con anorexia restrictiva (42) y anorexia purgativa (28) pacientes siendo en alto índice la anorexia restrictiva.

CUADRO III

Edades de los pacientes con anorexia

Edad	2013	2014	2015
17-23	80	86	90
24-30	56	63	78
31-37	39	38	55
38-44	25	30	46
45-50	10	15	32
Total	210	232	301

TABLA N° 3



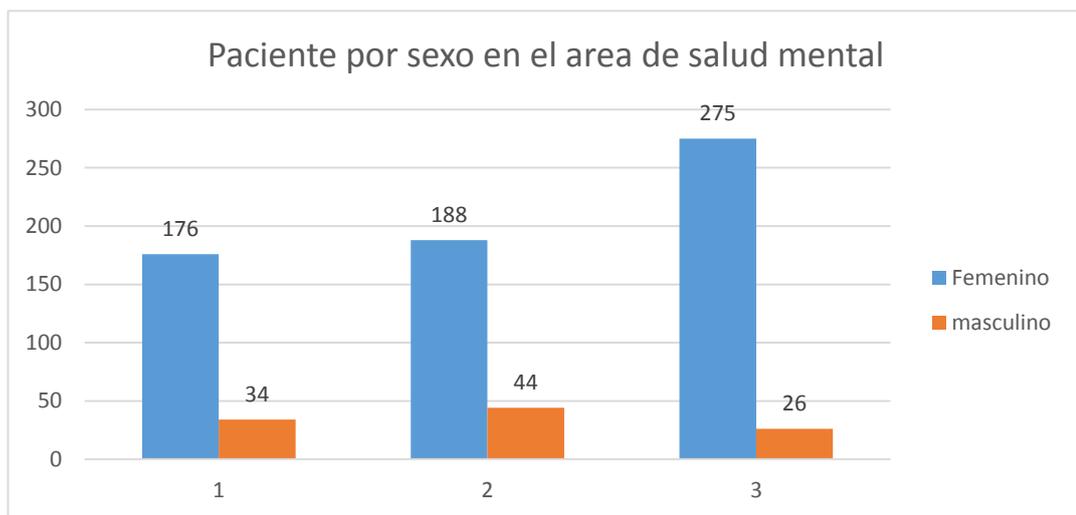
Teniendo en cuenta las edades que se atendieron en el año fue entre 17-23 años 2013 (80), 2014 (86), 2015 (90). Siendo jóvenes que identifican el éxito, el prestigio, el reconocimiento social con la delgadez, debido a publicaciones sociales.

CUADRO I V

Paciente por sexo en el área de Salud Mental

Sexo	2013	2014	2015
Femenino	176	188	275
masculino	34	44	26
Total	210	232	301

TABLA N° 4



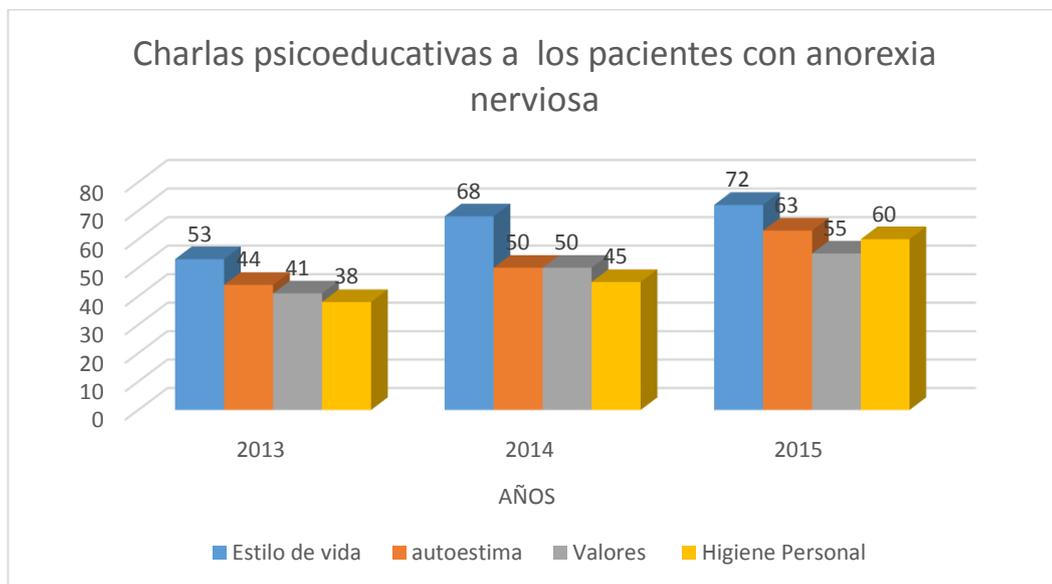
Como se observa los pacientes que se atendieron en su alto índice fueron el sexo femenino 2013 (176), 2014 (188), 2015 (275).

CUADRO V

Charlas psicoeducativas a los pacientes con anorexia nerviosa

Intervención de enfermería	AÑOS					
	2013	%	2014	%	2015	%
Estilo de vida	53	30%	68	32%	72	29%
autoestima	44	25%	50	23%	63	25%
Valores	41	23%	50	23%	55	22%
Higiene Personal	38	22%	45	22%	60	24%
Total	176	100%	213	100%	250	100%

TABLA N°5

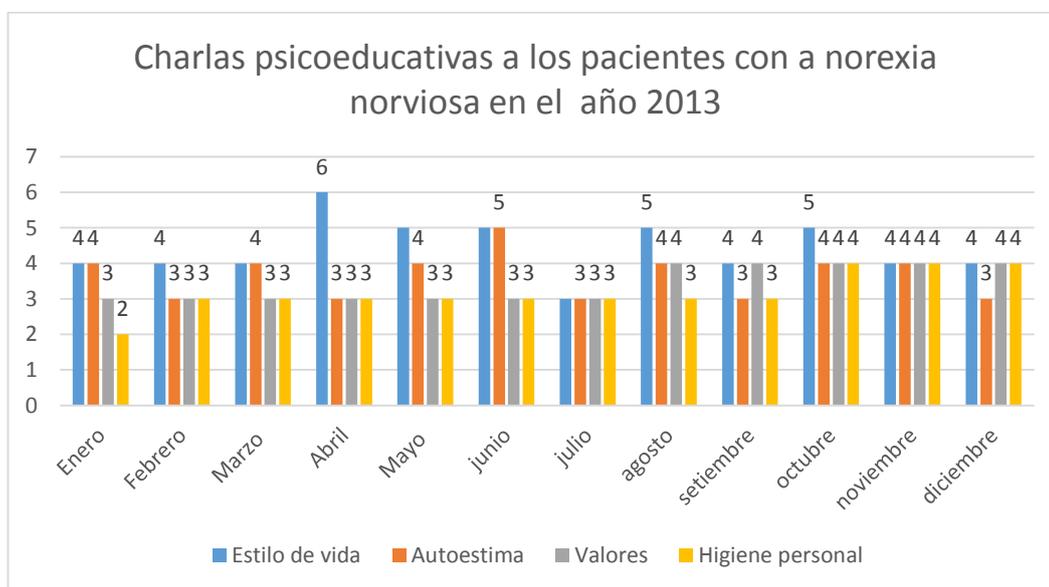


Las charlas psicoeducativa que fueron ejecutada en el año 2013 -2015 que tuvieron aceptación fue estilo de vida saludable, 2013 (53), 2014 (68), 2015 (72).

CUADRO VI
Charlas psicoeducativas a los pacientes con anorexia nerviosa en el año 2013

Charlas psicoeducativas	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	junio	julio	agosto	setiembre	octubre	noviembre	diciembre	Total
Estilo de vida	4	4	4	6	5	5	3	5	4	5	4	4	53
Autoestima	4	3	4	3	4	5	3	4	3	4	4	3	44
Valores	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	41
Higiene personal	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	38

TABLA N° 6



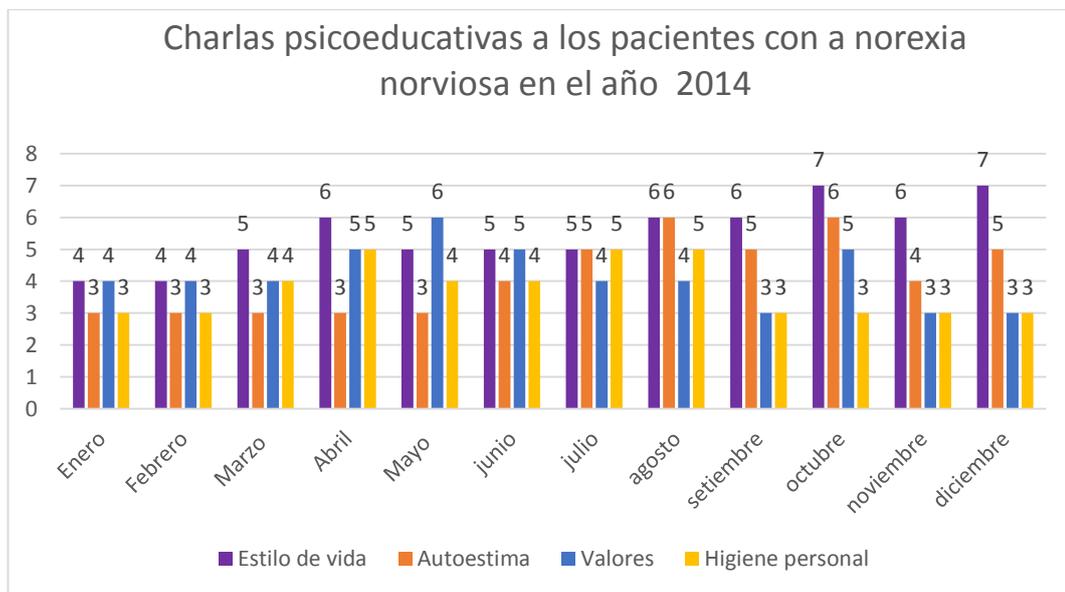
En cuadro estadístico se observa que el año 2013 la charla que tuvo mayor aceptación fue estilo de vida saludable fue de (5).

CUADRO VII

Charlas psicoeducativa a los pacientes con anorexia nerviosa en el año 2014

Charlas psicoeducativa	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	junio	julio	agosto	setiembre	octubre	noviembre	diciembre	Total
Estilo de vida	4	4	5	6	5	5	5	6	6	7	6	7	66
Autoestima	3	3	3	3	3	4	5	6	5	6	4	5	50
Valores	4	4	4	5	6	5	4	4	3	5	3	3	50
Higiene personal	3	3	4	5	4	4	5	5	3	3	3	3	45

TABLA N° 7



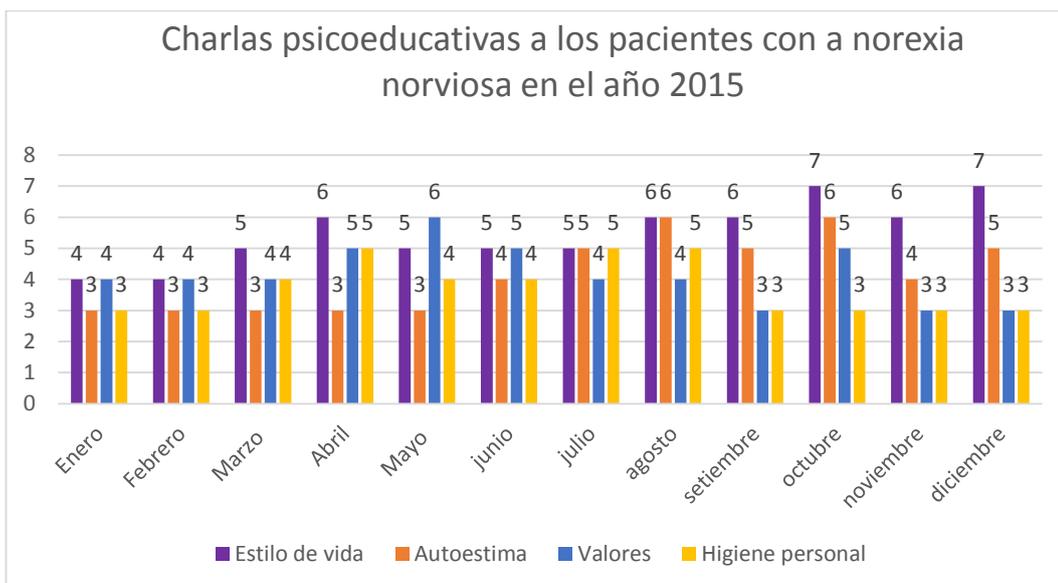
En cuadro estadístico se observa que el año 2014 la charla que tuvo mayor aceptación fue estilo de vida saludable fue de (66) auto estima (50) valores (50) higiene personal (45).

CUADRO VIII

Charlas psicoeducativa a los pacientes con anorexia nerviosa el año 2015

Charlas psicoeducativas	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	junio	julio	agosto	setiembre	octubre	noviembre	diciembre	Total
Estilo de vida	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	72
Autoestima	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	6	6	63
Valores	4	4	4	4	4	4	4	6	5	5	5	5	55
Higiene personal	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	6	6	60

TABLA N° 8



En cuadro estadístico se observa que el año 2015 la charla que tuvo mayor aceptación fue estilo de vida saludable fue de (72) auto estima (63) valores (55) higiene personal (60).

CONCLUSIONES

- Los cuidados de enfermería se realizan de forma individualizada a cada paciente según su nivel de anorexia nerviosa. Y teniendo en cuenta el plano físico, conductual, cognitivo, emocional, familiar y social.
- Los cuidados de enfermería una vez realizados se evalúan y se prioriza el cuidado al paciente anoréxico de acuerdo a su recuperación.
- Los pacientes con anorexia nerviosa en el Hospital Militar Central son el 72% que se atendieron durante el año 2013 al 2015, el tipo de anorexia restrictiva es el 49% del año 2013 al 2015 y el 90% son mujeres.

RECOMENDACIONES

- A la institución se recomienda que debe remodelar el servicio de mental, creando salas de recreación y así motivar al personal que labora cuidando al paciente con anorexia nerviosa.
- La institución capacite continuamente al personal profesional de enfermería, para el cuidado del paciente con anorexia nerviosa.
- Recomendar a la institución que instaure procesos para capacitar a los familiares del paciente con anorexia nerviosa.

REFERENCIALES

- 1.- HOLGUERA O. **Silvia** *8 de agosto de 2013* psicóloga de la Clínica de Trastornos de la Conducta Alimentaria del **Hospital Gregorio Marañón de Madrid**. **[https://www.oei.es/historico/divulgacioncientifica/la anorexia 17/11/18](https://www.oei.es/historico/divulgacioncientifica/la-anorexia-17/11/18)**.
- 2.- MORENO G, Ortiz V.2009. Rev. Vol. 27(2): 127 Sitio: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/292/29215963011.pdf> 20/11/18.
- 3.- Sociedad Alemana de Trastornos Alimenticios (DGESS). 2007 Noviembre. Comunidad Virtual de la Sociedad Cubana de Bioingeniería. Pág. 3
http://portalinfomed.sld.cu/socbio/printpdf/infonews_render_full/2034015/06/17
- 4.- Reyes H. Trastornos Alimentarios...un Suicidio Doloroso. En: ExpoMujer-Escuela Superior de Cómputo del Instituto Politécnico Nacional. W Radio; México, Marzo 2010.
- 5.- Ministerio de Salud y Protección Social - República de Colombia. Salud mental, oral y sexual, y actualización del cáncer, prioridades del nuevo POS. 2011 Diciembre.
<http://www.minproteccionsocial.gov.co/Paginas/Saludmental,-oral-y-sexual,-reproductiva-y-actualizaci%C3%B3n-delc%C3%A1ncer,-prioridades--del-nuevo-POS.aspx> 90
- 6.- CUTIPE Yuri, 2014 director de Salud Mental del Ministerio de Salud (**Minsa**), informó a 1,062 casos de trastornos alimenticios en **Perú** .
<https://peru21.pe/lima/preocupante-hay-500-casos-bulimia-anorexia-peru-179481> 05/07/15
7. CARRILLO DURAN 2004 tesis doctoral Anorexia sobre todo Bulimia nerviosa. eprints.ucm.es

- 8.- **Febres,Johan. Guerra,Herman. Sanches Leinyer, Di Muro,Javier 2009** Caracas la anorexia nerviosa en los adolescente entre caracas 22 de mayo del 2009 de 14 a 16 años tesis Presentada Ante El Liceo **Urbaneja** Achelpoh myslide.es › Documents.
- 9.- **Almenara Vargas Carlos Arturo (LIMA - PERU 2010)** <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/1023>. Aparece en recolección de Enfermería.
- 10.- Rivera Chamorro, Diana Carolins (LIMA- PERU 2010) Cybertesis.unmsm.edu.pe cybertesis revisado 13/09/2017
- 11.- 8 septiembre. 2017 Incluido en: Enfermería Etiquetas: cuidados de Enfermería, eating disorders, plan de cuidados, trastornos...Trastornos de la conducta Alimentaria [AND] Enfermería. <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/plan-de-cuidados-de-enfermeria-trastornos-conducta-alimentaria/> revisado 22/08/2018.
- 12 .- Dulce M. <https://prezi.com/lt4g3-m4lgva/teorías-de-enfermeria-aplicadas-a-la-salud-mental-y-psiquiat/>. [online];2014. Available from:<https://prezi.com/lt4g3-m4lgva/teorías-de-enfermera-aplicadas-a-la-salud-mental-y-psiquiat/>. revisado 12/09/2018.
- 13.-**Hildegard E. Peplau https 2015://www.congresohistoriaenfermeri.com/peplau.html** información HIL, revisada el 22/07/2016, 1999 Harcourt Brace Modelos y teorías en Enfermería cuarta edición Hildegard E. Peplau Enfermería psicodinámica pag.335 revisado 04/04/2019.
- 14.- 1999 Ann Marriner tomey, Martha Raile Alligood Modelos y teorías en enfermeria cuarta edición Virginia Henderson Pag. 99 Revisado 16/05/19
- 15.- DSMIV criterio de diagnóstico de los trastornos Mentales, Anorexia nerviosa [www.psygnos.net/biblioteca/DSM/Dsmanorexis.h tm](http://www.psygnos.net/biblioteca/DSM/Dsmanorexis.htm) Síntoma de la anorexia Salud al día www.webconsultas.com › abril 2016

- 16.- 26 ene. 2018 - Qué es la **Anorexia**. Concepto y Significado de **Anorexia**: <https://www.significados.com/anorexia/> revisado 03/12/2018
- 17.- 13 jun. 2018 - La **anorexia** nerviosa, a menudo simplemente denominada «**anorexia**» <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/anorexia-nervosa/symptoms-causes/syc-20353591> revisado 20/11/2018.
- 18.- 2014 Francisco Meguia Lizancos Enfermería en Psiquiatría y salud mental, Plan de cuidados al paciente con anorexia nerviosa. Pag.498 revisado 20/03/2019.
- 19.- Definición de cuidado de enfermería que es significado .. <https://definicion.com/cuidados-de-enfer-> 09/02/2018
- 20.- Anorexia nerviosa. Síntoma, diagnóstico y tratamiento. Clínica... <https://www.cun.es>. En enfermedades-ano 08/09/2018
21. - Terapia anorexia nerviosa /especialista en lima /consultoriomga.com www.consultoriomga.com/anorexia/buli... Revisado 10/12/2018.

ANEXOS

Anexo I

FOTO I

Brindando enseñanza individual, apoyo emocional a los pacientes con anorexia nerviosa en el servicio de salud mental C-5.



FUENTE: Elaboración Propia

FOTO II

Supervisión en la ingesta de alimentos al paciente con anorexia nerviosa durante su estancia hospitalaria.



FUENTE: Elaboración Propia

FOTO III

Vigilancia durante la ingesta de alimentos, evitando conductas inadecuadas que pueda realizar la paciente como descartar alimentos



FUENTE: Elaboración Propia

FOTO IV



FUENTE: Elaboración Propia