



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**Dimensión Práctica del Examen Complexivo previo a la  
obtención del grado académico de Licenciada en Enfermería**

**TEMA PROPUESTO DEL CASO CLINICO**

**Proceso de atención de enfermería en paciente de 17 años  
con anorexia nerviosa.**

**AUTOR**

**María de los Ángeles Guapulema Ramos**

**TUTORA**

**Dra. Verónica Ayala Esparza**

**Babahoyo – Los Ríos – Ecuador**

**2021**

## ÍNDICE GENERAL

<b>DEDICATORIA</b>	<b>i</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b>	<b>ii</b>
<b>TITULO DEL CASO CLÍNICO</b>	<b>iii</b>
<b>RESUMEN</b>	<b>iv</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>v</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>vi</b>
<b>I.MARCO TEÓRICO</b>	<b>1</b>
1.1 JUSTIFICACIÓN	12
1.2 OBJETIVOS	13
1.2.1 Objetivo general:	13
1.2.2 Objetivos específicos:	13
1.3 DATOS GENERALES DEL PACIENTE	14
<b>II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO</b>	<b>15</b>
2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente.	15
2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis)	15
2.3 Examen físico	16
2.4 Información de exámenes complementarios	20
2.5 Formulación de diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.	21
2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.	21
2.7 Indicaciones de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.	24
2.8 Seguimiento	25
2.9 Observaciones.	26

<b>CONCLUSIONES</b>	<b>27</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>28</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>29</b>

## **DEDICATORIA**

Le dedico mi estudio de caso clínico en primer lugar a Dios, quien ha sido mi roca y fortaleza ante la adversidad, por otorgarme la resiliencia que necesité para continuar con mis sueños, que el día de hoy con esfuerzo y dedicación empiezan a cumplirse.

Dedico mi logro a mis ángeles que están en el cielo, y a los que se encuentran aquí a mi lado:

A mi madre por ser mi compañera en todo momento, por cada uno de sus consejos, su apoyo y amor incondicional que, a pesar de toda dificultad, sus oraciones siempre me acompañaron.

A mi abuelo Segundo Ramos y a Rosita Vega por brindarme su hogar y el calor de padres, por su apoyo siendo mis compañeros en cada paso, y ser una guía aconsejándome en mis decisiones más importantes.

A mis hermanos, porque espero poder ser un ejemplo de perseverancia para ellos.

A mi padre y demás familiares, gracias por formar parte de mi vida, por cada palabra de aliento, las sonrisas y lágrimas compartidas, por demostrarme desde mi infancia el poder que tiene la oración en la unión familiar.

**Los ama infinitamente**

**María de Los Ángeles Guapulema Ramos**

## **AGRADECIMIENTO**

En primera instancia quiero expresar mi gratitud a todo el personal docente de formación en el proceso de mi carrera profesional, gracias por sus conocimientos transmitidos en la enseñanza de su respectiva cátedra.

A mi tutora de caso clínico le estaré eternamente agradecida por su ardua labor, por cada observación y consejo que me brindó para poder llegar a la que hoy es una de mis metas. Gracias a la coordinadora de titulación, su perseverancia y paciencia con cada uno de sus alumnos es admirable.

Gracias a la Universidad Técnica de Babahoyo por brindarme la oportunidad de formar parte de una noble institución, llevo en mi corazón los más bonitos recuerdos de mis mejores experiencias, ya que en ella tuve la fortuna de conocer personas realmente maravillosas.

**TITULO DEL CASO CLÍNICO**

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE  
DE 17 AÑOS CON ANOREXIA NERVIOSA.**

## RESUMEN

El término anorexia significa literalmente pérdida de apetito. Sin embargo, la mayoría de las personas con anorexia nerviosa tienen mucha hambre, ya que en realidad no pierden el apetito, hasta que se vuelve muy notorio el daño que ha ocasionado la práctica de este inadecuado hábito alimenticio.

La anorexia nerviosa es un trastorno grave que se presenta en la mayoría de los casos en adolescentes, manifestada por un fuerte autocontrol en la dieta, y por tanto en la decisión desesperada de adelgazar de una forma extrema, lo que conlleva una desnutrición que potencia un riesgo en la vida de quien lo practica.

El presente estudio de caso está basado en el proceso de atención de enfermería enfocado en una paciente de 17 años con diagnóstico de anorexia nerviosa, el cual es un trastorno mental de alta complejidad, representado por la inadecuada ingesta de alimentos. Las personas con anorexia nerviosa presentan disminución en la frecuencia cardíaca, hipotensión arterial, baja temperatura corporal y en varios casos suelen desarrollar un vello corporal fino, o a su vez exceso de vello facial. Esta afección refiere complicaciones como: distensión abdominal, malestar y constipación, al igual que se asocia a la depresión, distimia, y trastorno obsesivo-compulsivo, expresado por el rechazo parcial o total a la vida social.

**Palabras clave:** Anorexia nerviosa, apetito, desnutrición, trastorno mental, distimia.

## **ABSTRACT**

The term anorexia literally means loss of appetite. However, most people with anorexia nervosa are very hungry, since they do not really lose their appetite, until the damage that the practice of this inappropriate eating habit has caused becomes very noticeable.

Anorexia nervosa is a serious disorder that occurs in most cases in adolescents, manifested by strong self-control in the diet, and therefore in the desperate decision to lose weight in an extreme way, which leads to malnutrition that enhances a risk in the life of those who practice it.

This case study is based on the nursing care process focused on a 17-year-old patient with a diagnosis of anorexia nervosa, which is a highly complex mental disorder, represented by inadequate food intake. People with anorexia nervosa have a decrease in heart rate, low blood pressure, low body temperature, and in several cases they tend to develop fine body hair, or in turn, excess facial hair. This condition refers to complications such as: abdominal distention, discomfort and constipation, as well as it is associated with depression, dysthymia, and obsessive-compulsive disorder, expressed by the partial or total rejection of social life.

**Key words:** Anorexia nervosa, appetite, malnutrition, mental disorder, dysthymia.



## INTRODUCCIÓN

La anorexia nerviosa es un trastorno caracterizado por un incesante esfuerzo por adelgazar, y percepción distorsionada de la imagen corporal, manifestada por el temor constante de volverse obeso, la restricción del consumo de alimentos, lo que conlleva un peso corporal extremadamente bajo. Las personas con anorexia nerviosa restringen su ingesta de alimentos, pero también en ocasiones pueden sufrir un atracón para luego compensarlo con una purga (por ejemplo, provocándose grandes cantidades de vómitos, o depurándose usando laxantes), poniendo en riesgo su salud. El término anorexia significa pérdida de apetito, aunque varias personas con anorexia nerviosa no pierden el apetito completamente hasta que se encuentran muy afectadas. (ATTIA & B. WALSH , 2020)

La anorexia nerviosa (AN) en los últimos años se ha llegado a ubicar como tema de creciente interés en el ámbito de la salud mental, por su etiología múltiple, diversas manifestaciones, evolución y cronicidad; elementos que afectan mayoritariamente al sexo femenino en edades entre los 12 y 25 años de edad. Entre las manifestaciones se evidencian distintos aspectos, como son los físicos, psicológicos, familiares y sociales. Su recuperación total es compleja debido a que en ciertos casos tiende a la cronicidad, y lamentablemente un desenlace es irremediable. (Véliz Sánchez et al. 2019)

La población con mayor riesgo para sufrir alteraciones de este tipo son los adolescentes, que cursan una etapa de transición sujeta a cambios físicos, cognitivos, psicológicos, sociales, incluyendo formas de diferentes entornos sociales, culturales y económicos donde se desarrollan. ( Véliz Sánchez et al. 2019)

## **I. MARCO TEÓRICO**

### **TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA**

Los trastornos de la conducta alimentaria son problemas relacionados con la forma en que comen las personas. Pueden ser muy perjudiciales para la salud de la persona, sus emociones y sus relaciones personales. En la actualidad existen varios tipos distintos de trastornos de la conducta alimentaria. (Lyness, 2019)

Existe un amplio consenso que en el desarrollo de estos trastornos están implicados factores biológicos, psicológicos y socioculturales. Pueden afectar a personas de cualquier edad, sexo, raza o nivel socioeconómico, aunque lo más frecuente es que se inicien en la adolescencia o adultez joven y afecten en mayor medida a mujeres que a hombres. Todos los subtipos de TCA se caracterizan por una conducta alterada frente a la ingesta alimentaria o la aparición de conductas para controlar el peso. ( Hilker Salinas et al. 2019).

#### **Epidemiología**

En la población pediátrica la anorexia nerviosa se presenta clásicamente en niñas a principios o mediados de la adolescencia, con mayor prevalencia en raza blanca y clase socioeconómica superior a la media. Su prevalencia mundial es de 0.4%, en Norteamérica se calcula una tasa de incidencia de 0,5 a 1%. El 90% de los diagnósticos se realizan en mujeres, y el 10% de la población femenina adolescente presentará un trastorno de alimentación. La edad promedio de presentación es de 12.3 años. En cuanto a la mortalidad, esta se presenta 6,5 veces mayor en los pacientes con anorexia nerviosa en comparación con la población general y con un aumento importante en la incidencia de suicidio. (Favaro, 2019).

- Una de cada seis personas tiene entre 10 y 19 años de edad.
- Los trastornos mentales representan el 16% de la carga mundial de enfermedades y lesiones en las personas de edades comprendidas entre 10 y 19 años.
- La mitad de los trastornos mentales inician a los 14 años o antes, pero en la mayoría de los casos no se detectan ni se tratan.

- La depresión es una de las principales causas de enfermedad y discapacidad entre adolescentes a nivel mundial.
- El suicidio es la cuarta causa de muerte entre los jóvenes de 15 a 19 años.
- No abordar los trastornos mentales de los adolescentes tiene consecuencias que se extienden hasta la edad adulta, y que afectan tanto a la salud física como a la mental. (Organización Mundial de la Salud, 2020).

## **ANOREXIA NERVIOSA**

La anorexia nerviosa, es un trastorno de la conducta alimentaria y es manifestada por restricciones a la hora de ingerir alimentos, más la disminución anormal del peso corporal debido al temor frecuente de aumentar de peso.

Para evitar aumentar de peso o para seguir adelgazando, las personas anoréxicas suelen restringir de forma exagerada la cantidad de comida que consumen, controlan la ingesta de calorías al día, pueden vomitar después de comer o usar de modo indebido laxantes, suplementos dietéticos, diuréticos o enemas. Además, para intentar bajar de peso, pueden ejercitarse en exceso. No importa cuánto baje de peso, la persona continúa sintiendo temor a aumentar de peso. La anorexia, al igual que otros trastornos de la alimentación, puede tomar el control de la vida y volverse muy difícil de sobrellevar. Pero con tratamiento, es posible lograr una mejor percepción, y volver a tener hábitos de alimentación más saludables que reviertan algunas de las complicaciones graves que causa la anorexia. (Mayo Clinic, 2018).

### **Síntomas**

Los signos y síntomas físicos de la anorexia nerviosa están asociados con el hambre. Este trastorno también incluye problemas a nivel emocional y de comportamiento, los cuales se asocian con una percepción poco realista de peso y aumento de peso o miedo al aumento de peso.

La percepción de tener bajo peso varía de persona a persona y algunos no son demasiado delgados, por lo que los signos y síntomas pueden ser difíciles de notar. Además, las personas con anorexia nerviosa a menudo ocultan su delgadez, dieta o problemas físicos por los que se encuentran batallando.

### **Síntomas físicos**

Los signos y síntomas físicos de la anorexia pueden ser los siguientes:

- ❖ Pérdida de peso en exceso.
- ❖ Aspecto delgado
- ❖ Recuento de células sanguíneas anormal
- ❖ Astenia
- ❖ Insomnio
- ❖ Mareos o desmayos
- ❖ Cianosis distal
- ❖ Cabello fino o quebradizo, o pérdida de cabello
- ❖ Lanugo corporal
- ❖ Amenorrea en caso de las mujeres
- ❖ Constipación
- ❖ Piel seca o amarillenta
- ❖ Intolerancia al frío
- ❖ Bradicardia
- ❖ Hipotensión
- ❖ Deshidratación
- ❖ Edema en miembros superiores e inferiores

- ❖ Erosión dental y callosidades en los nudillos por la provocación de vómitos. (Mayo Clinic, 2018)

Algunas personas con anorexia tienen episodios de fuertes impulsos por ingerir alimentos, a estos se los denomina como atracones, posteriormente, suelen provocarse vómitos, a estas personas se las define también con otro tipo de trastorno en la conducta alimentaria, como lo es la bulimia. Sin embargo, las personas con anorexia suelen tener un peso inusualmente bajo, mientras que las que padecen bulimia suelen tener un peso normal o superior al normal.

## **Tipos de anorexia nerviosa**

### **Anorexia purgativa**

La anorexia nerviosa de tipo purgativo se caracteriza por presentar etapas de purga, que normalmente consisten en vómitos y, en algunos casos, en la utilización de diuréticos o laxantes. Antes de la fase de purga, se da una fase de atracones que se presentan como un impulso incontrolable que incita comer rápidamente y masticando poco. (Torres, 2021)

### **Anorexia restrictiva**

En este tipo de anorexia no se producen purgas. En su lugar, tiene lugar una resistencia constante al acto de comer. Esto último es una posibilidad que en muchas ocasiones se ve como algo repugnante, ya que se asocia al proceso de engordarse. Así pues, este tipo de anorexia es más propio de personas metódicas y perfeccionistas, rígidas con las normas y capaces de un autocontrol extremo, y no presentan el perfil impulsivo de los pacientes de anorexia purgativa. (Torres, 2021).

## **Alteraciones conductuales**

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

- ❖ Evitar totalmente la ingesta de alimentos mediante el cumplimiento de dietas sumamente estrictas, en ocasiones acompañadas del ayuno.
- ❖ Realizar una actividad física en exceso perdiendo así el autocontrol.
- ❖ En ocasiones suelen permitirse atracones acompañados del sentimiento de culpa, por lo que se provocan vómitos para así liberar los alimentos y con ellos su “culpa”.

**Estos son algunos de los signos y síntomas emocionales y conductuales:**

- ❖ 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 tener apetito, o poner excusas para no comer
- ❖ Comer solo unos pocos alimentos, 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 frecuentemente
- ❖ 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. (Mayo Clinic, 2018)

### **Causas**

Como muchas otras enfermedades, puede ser una combinación de factores biológicos, psicológicos y ambientales.

**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. (Mayo Clinic, 2018)

**Factores psicológicos.** Algunas personas con anorexia pueden tener rasgos de personalidad obsesiva compulsiva lo que les permite seguir dietas estrictamente, aunque tengan hambre. Desarrollan una extrema idea sobre el perfeccionismo, haciéndoles creer que jamás estarán lo suficientemente delgadas. Además, pueden tener niveles altos de ansiedad y restringir su alimentación para reducir medidas de una forma descontrolada. (Mayo Clinic, 2018)

**Factores del entorno.** La cultura occidental moderna resalta la delgadez. El éxito y la valoración suelen estar relacionados con la delgadez. La presión juvenil puede incrementar el deseo de estar delgado, especialmente en las mujeres jóvenes. (Mayo Clinic, 2018)

### **Factores de riesgo**

La anorexia nerviosa es común en las niñas y las mujeres. Sin embargo, más niños y niñas sufren de trastornos de la alimentación, que pueden estar asociados con un aumento de la presión social.

La anorexia nerviosa es también común en la adolescencia. Sin embargo, este trastorno alimentario es poco común en personas, no obstante, puede ocurrir a cualquier edad.

Los adolescentes pueden estar en mayor riesgo de todos los cambios físicos que experimentan durante su etapa de transición, y pueden enfrentar una mayor presión de sus amistades, ya que son susceptibles a las críticas e incluso a los comentarios negativos sobre su peso.

Ciertos factores aumentan el riesgo de sufrir anorexia, por ejemplo:

**Genética.** Los cambios en genes específicos pueden hacer que ciertas personas tengan un riesgo mayor de sufrir anorexia. Aquellos que tienen un familiar de primer grado (padre, hermano o hijo) que haya padecido el trastorno presentan un riesgo mucho mayor de tener anorexia. (Mayo Clinic, 2018)

**Dieta y hambre.** La dieta es un factor de riesgo para los trastornos alimentarios. Existe una fuerte evidencia de que muchos síntomas de pérdida de apetito son en realidad síntomas de hambre. El hambre afecta el cerebro por ende existen los cambios de humor, la rigidez del pensamiento, la ansiedad y la pérdida del apetito. El hambre y la pérdida de peso pueden alterar la función cerebral en personas vulnerables, lo que puede prolongar la conducta alimentaria restringida y dificultar el regreso a los hábitos alimentarios normales. (Mayo Clinic, 2018)

**Transiciones** El cambio de una institución educativa, casa o trabajo, la ruptura de una relación o la pérdida de un ser querido, son cambios que pueden causar estrés emocional y aumentar el riesgo de anorexia. (Mayo Clinic, 2018).

## **COMPLICACIONES**



Existen numerosas complicaciones que pueden ocurrir en pacientes con anorexia nerviosa, teniendo un desenlace fatal. La mayor parte de las complicaciones se asocian a la desnutrición severa, que puede causar daño a nivel de órganos y sistemas. (Smith, 2021)

En algunos casos, el daño puede ser permanente, incluso si la condición es gestionada y controlada adecuadamente. Debido a la posible gravedad de las complicaciones asociadas con la anorexia nerviosa, cualquier persona con signos o síntomas de esta enfermedad debe recibir asistencia médica con el motivo de recobrar el bienestar físico y social.

### **Complicaciones psicológicas**

La anorexia nerviosa se asocia con varios trastornos psicológicos, en los que se destacan:

- Depresión
- Ansiedad
- Trastornos de la personalidad
- Trastorno obsesivo
- Uso erróneo del alcohol y de sustancias. (Smith, 2021)

Padecer de estos trastornos aumentan el riesgo de autolesión y suicidio.

### **COMPLICACIONES HORMONALES**

La hormona tiroidea tiene la capacidad de regular el metabolismo basal. Durante los períodos de inanición, se produce la inhibición de la liberación de la hormona tiroidea, lo que ayuda a mantener una tasa metabólica baja, manteniendo así las reservas de energía. Se cree que esta inhibición está mediada por la leptina, que se cree que induce la supresión de la expresión de TRH con una estimulación hipofisaria reducida de la TSH. Esto reduce los niveles de T3 y T4 y, a la inversa, aumenta T3. Esta afección se llama síndrome y es conocida como síndrome del eutiroides enfermo, y se encuentra en muchas otras afecciones médicas graves. (Dr. Gabler et al. 2017)

Uno de los síntomas característicos de la anorexia es la amenorrea, la que en un 20% de los pacientes se instala previa a la baja de peso. Esta amenorrea puede ser primaria o secundaria, dependiendo de la edad de inicio de la enfermedad y se produce por una disminución de la pulsatilidad de la hormona liberadora de Gonadotropinas (GnRH), producto de la baja en los niveles de leptina (hormona producida por el adipocito). Dicha alteración se traduce en bajos niveles de hormona luteinizante (LH) y de hormona folículo estimulante (FSH) (amenorrea hipotalámica). En el caso de los hombres los bajos niveles de testosterona pueden generar disminución de la potencia, de la libido y de la fuerza muscular. (Dr. Gabler et al. 2017)

### **Complicaciones cardiovasculares**

Las arritmias, especialmente la bradicardia sinusal, son las alteraciones cardíacas más frecuentes en los pacientes con anorexia nerviosa, en su mayoría son asintomáticas, incluso en presencia de bradicardia, a menos que esté asociado con hipotensión u otras arritmias. Sin embargo, en pacientes asintomáticos, la bradicardia puede ser un precursor de una arritmia potencialmente letal. (Yahalom, 2019).

Otras complicaciones que implican el corazón incluyen:

- Hipotensión
- Anemia
- Bradicardia
- Arritmia
- Reduzca el músculo cardíaco
- Desequilibrio de los electrolitos, determinado potasio, calcio, magnesio, o fosfato (Smith, 2021).

### **Complicaciones musculoesqueléticas**

Casi nueve de cada diez mujeres con anorexia nerviosa desarrollan una pérdida de calcio en los huesos, esta enfermedad es conocida como osteoporosis. Los pacientes que desarrollan osteoporosis aumentan el riesgo de fractura en años posteriores.

Esta enfermedad se acompaña de osteopenia en más del 90% y osteoporosis en el 30 – 40% de las mujeres, todo esto como efecto del hipogonadismo, hipoandrogenismo, hipoestrogenismo, hipercortisolismo, déficit de calcio y vitamina D. El grado de osteoporosis es peso y amenorrea dependiente. Se sabe que la falta de menstruación por más de seis meses y un IMC menor a 15 kg/m<sup>2</sup> son factores que disminuyen la densidad mineral ósea. (Segreda Castro & Segura Araya, 2020)

### **Otras complicaciones**

El daño a cualquier órgano puede ocurrir debido a la desnutrición y a una incapacidad de sostener la función. Esto incluye a menudo daño al riñón o al hígado, que pueden ser permanentes. En algunos casos, la anorexia nerviosa puede afectar al sistema nervioso central, que puede llevar a los desórdenes neurológicos. (Smith, 2021)

### **Tratamiento**

El tratamiento de la anorexia generalmente se realiza con un enfoque de equipo que incluye médicos con experiencia en trastornos alimentarios, profesionales de la salud mental y dietistas. El tratamiento continuo y la educación nutricional son importantes para la recuperación de los pacientes con anorexia nerviosa.

### **Atención médica hospitalaria.**

La pérdida del apetito puede causar muchas complicaciones, por lo que puede ser necesario controlar regularmente los signos vitales, la hidratación y los electrolitos, y otras afecciones físicas relacionadas. En casos graves, es

posible que las personas anoréxicas primero necesiten ser alimentadas a través de sondas nasogástricas. (Mayo Clinic, 2021).

Los expertos involucrados en este proceso son:

- Un médico general, que puede brindar soporte médico.
- Un psicólogo u otro profesional de la salud mental trabajará con el paciente para desarrollar una estrategia de comportamiento.
- Dietistas que pueden volver a los hábitos dietéticos normales, incluidos planes de dieta específicos y calorías para ayudar a alcanzar los objetivos de peso un peso saludable
- Apoyo familiar la familia en el mantenimiento una dieta normal (Mayo Clinic, 2021)

## **Psicoterapia**

**Terapia familiar.** Ha demostrado ser el único tratamiento basado en evidencias para los adolescentes con anorexia. Dado que el adolescente con esta patología no se encuentra en las condiciones de tomar buenas elecciones sobre alimentación y salud mientras padece esta afección grave, esta terapia educa a los padres sobre la elección adecuada de la alimentación, hasta que el paciente pueda hacerlo por decisión propia. (Mayo Clinic, 2021)

**Terapia individual.** la terapia cognitivo-conductual ha demostrado buenos resultados. El objetivo principal es normalizar los hábitos y las conductas de alimentación para apoyar el aumento de peso. El segundo objetivo es cambiar las creencias y los pensamientos distorsionados que mantienen la alimentación restrictiva. (Mayo Clinic, 2021)

## **Medicamentos.**

No hay medicamentos aprobados para tratar la anorexia porque ninguno ha demostrado funcionar bien. Sin embargo, los antidepresivos u otros medicamentos psiquiátricos pueden ayudar a tratar otros trastornos de salud mental que también puedan presentarse como son la depresión o ansiedad. (Mayo Clinic, 2021).

## 1.1 JUSTIFICACIÓN

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) es la aplicación del método científico en la práctica asistencial, mismo que permite que los profesionales de salud brinden cuidados individualizados de acuerdo a las necesidades que cada paciente presente, este plan de cuidados será elaborado de una forma estructurada, homogénea, lógica y sistemática.

El presente trabajo se orientará al proceso de atención de enfermería en paciente de 17 años con diagnóstico de anorexia nerviosa, ya que en la actualidad son muchos los jóvenes que presentan trastornos alimentarios en el mundo, y a temprana edad suelen ser muy susceptibles por los grandes estereotipos que existen en la vida de la social media, esto ha presentado un problema que se encuentra íntimamente relacionado con el propio autoestima y la autopercepción de la imagen corporal, lo que conlleva que muchos adolescentes se sientan rechazados en su percepción acerca del mundo, perdiendo así las oportunidades de inclusión social, debido a que constantemente sienten que reciben algún tipo de maltrato de las personas que los rodean.

El desarrollo de este caso clínico tiene como propósito enfocarse en la contribución a la recuperación de una paciente con anorexia nerviosa, y su vez aportar conocimientos tanto al personal de salud, y a los familiares del paciente que batalla con esta enfermedad, sobre las conductas y riesgos que conllevan adoptar un trastorno alimenticio.

## **1.2 OBJETIVOS**

### **1.2.1 Objetivo general:**

Definir el proceso de atención de enfermería en paciente de 17 años con anorexia nerviosa, en el Hospital Básico San Miguel.

### **1.2.2 Objetivos específicos:**

- Determinar un diagnóstico enfermero mediante la valoración cefalocaudal de una paciente con trastornos en la conducta alimentaria.
- Analizar los síntomas, signos y patrones funcionales alterados que se presentan en pacientes con anorexia nerviosa.
- Planificar e implementar las acciones de enfermería que favorezcan la pronta recuperación física y psicológica de la paciente.

<b>Nombres:</b>	NN
<b>Numero de Historia Clínica:</b>	X
<b>Edad:</b>	17 años
<b>Sexo:</b>	Femenino
<b>Raza:</b>	Mestiza
<b>Fecha de nacimiento:</b>	05 de diciembre del 2004
<b>Lugar de nacimiento:</b>	Guaranda
<b>Residencia actual:</b>	San Miguel
<b>Estado civil:</b>	Soltera
<b>Ocupación:</b>	Estudiante
<b>Residencia actual:</b>	San Miguel, barrio central
<b>Número de hijos:</b>	0
<b>Tipo de sangre:</b>	O+
<b>Religión:</b>	católica

### 1.3 DATOS GENERALES DEL PACIENTE

## **II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO**

### **2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente.**

Paciente de sexo femenino de 17 años de edad acude al área de emergencia acompañado de familiar, por presentar bradicardia y tendencia a hipotensión arterial, cuadro clínico de más de 4 meses de evolución caracterizado por debilidad generalizada, astenia, palidez, náuseas vómitos y anorexia, motivo por el cual requiere ingreso para el respectivo tratamiento, acompañado de cuidados individualizados de enfermería.

#### **Antecedentes**

**Antecedentes personales:** Depresión grave.

**Antecedentes familiares:** Madre hipertensa, y abuelo diabético.

**Antecedentes alérgicos:** no refiere

**Antecedentes quirúrgicos:** no refiere

#### **HÁBITOS NOCIVOS:**

**Alcohol:** niega

**Fuma:** niega

**Droga:** niega

**2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis)**

#### **ANAMNESIS**

Paciente de sexo femenino, de 17 años de edad, ingresa acompañada de su familiar, al área de emergencia del hospital Básico San Miguel, por presentar cuadro clínico de más de 4 meses de evolución caracterizado por bradicardia, hipotensión, astenia, amenorrea de 3 meses, irritabilidad, y dolor abdominal de moderada intensidad, al momento se encuentra con, mareo, náuseas y debilidad generalizada, se observa presencia de petequias a nivel del rostro y cuello.



Familiar madre que la acompaña refiere que hace aproximadamente 3 meses atrás que la paciente comenzó a manifestar que su periodo menstrual no le llegaba, además su familia notó una disminución notable de peso, llanto fácil e insomnio, acompañado de conductas repetitivas en torno a la limpieza y a su peso “se lava las manos varias veces al día, no le agrada que la toquen o le exijan comer” “se queda de pie observando por horas al vacío” “al momento de servirnos los alimentos se vuelve agresiva, si logramos convencerla que coma un poco, enseguida corre al baño de su habitación poniendo seguro a la puerta” “utiliza laxantes para provocarse diarreas, y realiza ejercicios de una forma excesiva” “ella no era así”. Paciente manifiesta que hace 2 semanas no logra conciliar el sueño, y que desde que terminó el ciclo de colegio, se encuentra más baja de estado de ánimo, debido a que le deprimían las constantes burlas de sus compañeros acerca de su aspecto físico. Se nota evidente pérdida de panículo adiposo. Médico de turno decide realizar ingreso hospitalario.

### 2.3 Examen físico

#### Signos vitales

Tensión arterial:	Frecuencia cardiaca:	Frecuencia respiratoria:	Saturación de oxígeno:	Temperatura:
80/50 mmHg	50x' (Latidos por minuto)	22x'(Respiraciones por minuto)	90%	36 °C

**Peso:** 38 Kilos

**Talla:** 158 Centímetros

**Índice de masa corporal (IMC):** 15.2 (bajo peso).

#### VALORACION CEFALOCAUDAL

- **Piel:** Cianosis distal, y con signos de deshidratación.
- **Cabeza:** Normocefálico, pérdida difusa de cabello en el cuero cabelludo.
- **Cara:** Simétrica, facie de color pálida amarillenta con presencia de petequias a nivel de maxilares superiores e inferiores.
- **Ojos:** apertura ocular espontánea, globos oculares presentes, normo reactiva a la luz.
- **Oídos:** Excelente agudeza auditiva, conducto auditivo externo en buen estado de higiene.
- **Boca:** Labios simétricos con signos de resequedad. Piezas dentarias completas.
- **Lengua:** deshidratada de coloración normal.
- **Nariz:** morfológica normal, vías aéreas permeables.
- **Cuello:** corto delgado, con presencia de petequias.
- **Tórax:** Morfología normal, campos pulmonares ventilados con presencia de ruidos cardiacos.
- **Axilas- Mamas:** Normal
- **Abdomen:** Plano, blando, depresible, doloroso a la palpación en la zona hipogástrica, se evidencia cicatrices de autolesiones por cortes a nivel umbilical.
- **Genitourinarios:** normal
- **Extremidades superiores:** Móviles, simétricos con presencia de lanugo.
- **Extremidades inferiores:** Simétricos, con movilidad disminuida, con presencia de lanugo

#### Valoración por sistemas:

- **Órganos de los sentidos:** sin alteraciones
- **Cardiovascular:** sin alteraciones
- **Respiratorio:** normal
- **Digestivo:** diarreas constantes por auto provocación.
- **Genitourinario:** amenorrea de 3 meses.
- **Osteomuscular:** se evidencia pérdida de masa muscular
- **Neurológico:** sin alteraciones
- **Psiquiátrico:** antecedentes de depresión grave.

## **VALORACION DE ENFERMERIA POR PATRONES FUNCIONALES DE MARJORY GORDON**

### **PATRON 1: PERCEPCION- MANEJO DE LA SALUD**

Paciente de sexo: Femenino de 17 años de edad, considera que su condición actual no es buena, debido a que se lastima como castigo cada que tiene sentimientos de culpa al comer un poco, además menciona que no es alérgica a ningún tipo de medicamento, no conoce a profundidad sobre su patología, y no consume ningún tipo de drogas o alcohol.

### **PATRON 2: NUTRICIONAL- METABOLICO**

Peso 38 Kg Talla: 158 Cm IMC: 15.2 Kg/m<sup>2</sup> (Bajo peso) El IMC que presenta la paciente se considera por el médico de turno como criterio de ingreso hospitalario. Se observa alteraciones en la alimentación-nutrición, paciente refiere que el no comer se ha vuelto una obsesión, debido a que la mayoría de los días esta situación no le permite concentrarse, ni dormir, comenta que suele contar las calorías que trae cualquier alimento, y decide no ingerirlo. Su ingesta de líquidos es de 2 litros de agua al día.

Comenta que tiene problemas digestivos, debido al uso de laxantes, que le provocan diarreas constantes. Dentición en buen estado, de la piel y mucosas deshidratadas.

Numero de comidas en el hospital 5

Tipo de Dieta Hospitalaria: Dieta hipercalórica e hiperproteica.

### **PATRON 3: ELIMINACION**

Valoración de las funciones excretoras:

- ❖ **Intestinal:** 4 deposiciones por día, acompañadas de dolor rectal, consistencia acuosa.
- ❖ **Urinaria:** diuresis de 110 cc cada 4 horas de color amarillo claro.
- ❖ **Cutánea:** Sudoración fría.

### **PATRON 4: ACTIVIDAD – EJERCICIO**

## ❖ **Valoración del estado cardiovascular**

Presión arterial anormal hipotensa con un valor de 80/50 mmHg, más bradicardia de 50 latidos por minuto.

### **Valoración del estado respiratorio**

**Frecuencia respiratoria:** 22 respiraciones por minuto.

**Vestimenta /arreglo personal:** Acertado. Posterior a la ingesta de alientos realiza ejercicios de alta intensidad por 2 horas, y corre 30 minutos.

### **PATRON 5: SUEÑO – DESCANSO**

**Horas de sueño:** 5 Horas. **Problemas de sueño:** Le cuesta conciliar el sueño en repetidas ocasiones su sueño es interrumpido despertándose atemorizada por sus pesadillas.

### **PATRON 6: COGNITIVO – PERCEPTIVO**

**Déficit sentidos corporales:** no refiere. **Alucinaciones:** De momento no refiere. Consciente y orientada en tiempo, espacio y persona. **Contenido del pensamiento:** coherentes y organizado.

### **PATRON 7: AUTOPERCEPCION – AUTOCONCEPTO**

Paciente tiene una percepción errónea sobre su imagen personal. Refiere notar que ha perdido peso en los últimos meses, pero que aún no es suficiente, ya que al verse en los espejos se ve igual que cuando empezó su dieta. Actividades lúdico-recreativas: Le gusta escribir canciones, y escuchar música.

### **PATRON 8: ROL – RELACIONES**

Actualmente se encuentra de vacaciones escolares, Estructura y rol familiar: Vive con su madre y padre. Paciente refiere ser una persona muy reservada y poco social, menciona “la gente solo te critica por cómo te ves, y prefiero no escucharlos”.

### **PATRON 9: SEXUALIDAD – REPRODUCCION**

Actualmente por decisión propia no tiene pareja.

Presenta amenorrea desde hace 3 meses.

### **PATRON 10: ADAPTACION – TOLERANCIA AL ESTRÉS**

En varias ocasiones presenta depresión y ansiedad, por el temor a comer algo y engordar.

### **PATRON 11: VALORES – CREENCIAS**

Paciente menciona “creo que debo ser más delgada, para lograr encajar en una sociedad llena de estereotipos”

Cree en Dios, pertenece a la religión católica.

### **PATRONES FUNCIONALES ALTERADOS:**

- **Patrón 1:** percepción- manejo de la salud
- **Patrón 2:** nutricional- metabólico
- **Patrón 3:** eliminación
- **Patrón 4:** actividad – ejercicio
- **Patrón 5:** sueño – descanso
- **Patrón 7:** autopercepción – autoconcepto
- **Patrón 8:** rol – relaciones
- **Patrón 9:** sexualidad – reproducción
- **Patrón 10:** adaptación – tolerancia al estrés
- **Patrón 11:** valores – creencias

## **2.4 Información de exámenes complementarios**

### **Biometría hemática.**

<b>Muestra No. 01 Asignada</b>	<b>RESULTADO</b>	<b>V.REFERENCIAL</b>
Leucocitos ( WBC )	6,01	4.40 – 10.50 x10 <sup>3</sup> /ul
Hemoglobina ( HGB )	11,8	12.6 – 17.3 g/dl
Hematocrito (HCT)	35.3	37.0 – 45.0 %
volumen corpuscular medio ( MCV )	80,1	78.5 – 95.0 fl
concentración media hemoglobina (CHCM)	29,7	30 – 36g/dl
Concentración corpuscular media de hemoglobina (MCHC)	33	33.0 – 36.0 g/dl
volumen Medio plaquetario (MPV)	10,9	8.4 – 12.4 fl
Monocitos	0,39	0,35
Eosinófilos	0,12	0,15
Linfocitos	3,37	1.10-2.80X10 <sup>3</sup> /ul

Neutrófilos	2,42	39.0-76.0%
Basófilos	0,03	0,02
Plaquetas	184000	185 – 450 x10 <sup>3</sup> /ul
Recuento de glóbulos rojos	3,9	4 - 5,5
Monocitos %.	6,1	4.1-10 <sup>3</sup> /ul
Eosinofilos %.	1,9	0.0 – 5.8 %

<b>ELEMENTAL Y MICROSCÓPICO DE ORINA</b>		
<b>EXAMEN FISICO - QUIMICO</b>		
Color	Amarillo	
Aspecto	Transparente	
Leuco	Negativo	Leuco/uL
Nitritos	Negativo	
Proteínas	Negativo	mg/dL
Glucosa	Negativo	mg/dL
Cuerpos Cetónicas	Negativo	mg/dL
Urobilinógeno	Negativo	mg/dL
Bilirrubinas	Negativo	
<b>EXAMEN MICROSCOPICO</b>		
Leucocitos	0-2	/campo
Células Epiteliales	+	/campo
Bacterias	+	

## 2.5 Formulación de diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.

- **Diagnostico presuntivo:** Trastornos de la ingesta de alimentos
- **Diagnóstico diferencial:** Anorexia nerviosa
- **Diagnóstico definitivo:** Anorexia nerviosa

## 2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.

### Se realiza análisis sobre el origen del problema:

**Biológica:** incorrecto balance nutricional, debido al déficit en la ingesta adecuada de alimentos, siendo este el principal motivo del problema de salud.

**Física:** Presenta cicatrices de autolesiones por cortes a nivel umbilical.

**Ambientales:** no refiere ningún parámetro. de parte de sus padres

**Sociales:** No mantiene buena relación con sus compañeros de colegio debido al bullying del que era víctima, su entorno familiar suele ser conflictivo al momento de intentar presionar a que la paciente se alimente correctamente, se valora de acuerdo a la escala de Apgar familiar, dando como resultado 14 puntos siendo así una familia con disfunción moderada.

Al realizarse la valoración por patrones funcionales según Marjory Gordon, se concluye que los patrones alterados son los siguientes:

- **Patrón 1:** percepción- manejo de la salud
- **Patrón 2:** nutricional- metabólico
- **Patrón 3:** eliminación
- **Patrón 4:** actividad – ejercicio
- **Patrón 5:** sueño – descanso
- **Patrón 7:** autopercepción – autoconcepto
- **Patrón 8:** rol – relaciones
- **Patrón 9:** sexualidad – reproducción
- **Patrón 10:** adaptación – tolerancia al estrés
- **Patrón 11:** valores – creencias

Al analizar el cuadro clínico de la paciente con diagnóstico de anorexia nerviosa médico residente y psiquiatra indican ingreso hospitalario más el siguiente tratamiento farmacológico, acompañado de psicoterapia, cuidados de enfermería y vigilancia familiar.

#### **Indicaciones y manejo farmacológico**

- Solución salina 0.9% 100cc+complejo B +ácido ascórbico 2 ampollas intravenoso-cada 12 horas.
- Exámenes de laboratorio: Biometría hemática y uroanálisis.
- Sertralina 50 mg ½ - ½ - 0
- Risperidona gotas 3 - 3 - 10
- Quetiapina 25 mg 1 por la noche.
- Terapia psicológica.
- Interconsulta nutricionista recomienda dieta hiperproteica e hipercalórica.

- Acompañamiento de familiar 24 horas

### **Cuidados de enfermería**

- Control de signos vitales cada 6 horas.
- Apoyo emocional
- Administración de medicamentos prescritos por el médico.
- Vigilancia a la hora de la alimentación
- Control de balance hídrico.
- Hemograma de control
- Comunicar novedades

### **Indicaciones y tratamiento farmacológico para la casa durante 1 mes**

- Sertralina 50 mg  $\frac{1}{2}$  -  $\frac{1}{2}$  - 0
- Risperidona gotas 3/8am - 3 /16pm – 3 hora sueño
- Quetiapina 25 mg - hora sueño.
- Terapia psicológica.
- Dieta hiperproteica y normocalórica. 5 comidas al día.





DX: desequilibrio nutricional  
 NANDA: 00002  
 NOC: 1411  
 NIC: 1100

**DX: DESEQUILIBRIO NUTRICIONAL: INFERIOR A LAS NECESIDADES CORPORALES**

**R/C:** Ingesta inferior a las cantidades diarias recomendadas.

**E/P:** falta de interés en la comida y el peso corporal es inferior al peso ideal.

M  
E  
T  
A  
S

**Dominio III:** Salud Psicosocial

**Clase O:** Autocontrol

**Etiqueta 1411:** Autocontrol del trastorno de la alimentación

**ESCALA DE LIKERT**

INDICADORES	1	2	3	4	5
141122 expresa satisfacción con la imagen corporal	X			X	
141128 déficit nutricionales	X			X	
141139 ejercicio excesivo		X		X	
141134 uso excesivo de laxantes	X			X	
141113 elimina conductas de alimentación desadaptativas	X			X	

I  
N  
T  
E  
R  
V  
E  
N  
C  
I  
O  
N  
E  
S

**Campo I:** Fisiológico básico

**Clase D:** Apoyo Nutricional

**Etiqueta 1100:** Manejo de la nutrición

- ACTIVIDADES**
- Se determinará el estado nutricional de la paciente y su capacidad para satisfacer las necesidades nutricionales.
  - Instruir al paciente sobre las necesidades corporales.
  - Se monitorizarán las calorías y la ingesta alimentaria.
  - Se monitorizarán las tendencias de pérdida y aumento de peso.
  - Determinar las preferencias alimentarias del paciente
  - Enseñar al paciente sobre los requisitos de la dieta en función de su enfermedad.



### DX: Ansiedad

DX: Ansiedad  
NANDA: 00146  
NOC: 1205  
NIC: 5820

M  
E  
T  
A  
S  
  
I  
N  
T  
E  
R  
V  
E  
N  
C  
I  
O  
N  
E  
S

**R/C:** crisis situacionales respecto a anorexia nerviosa

**E/P:** Nerviosismo, insomnio, disminución de la habilidad para resolver problemas.

**Dominio III:** Salud Psicosocial

**Clase M:** Bienestar psicológico

**Etiqueta 1205:** Autoestima

**Campo III:** Conductual

**Clase T:** Fomento de la comodidad psicológica

**Etiqueta 5820:** Disminución de la ansiedad

#### ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
120511 nivel de autoconfianza	X			X	
120519 sentimientos sobre su propia persona	x			x	
120501 verbalización de autoaceptación	x			x	
120512 aceptación de los cumplidos de los demás	x			x	

#### ACTIVIDADES

- Escuchar con atención
- Crear un ambiente que facilite la confianza.
- Ayudar al paciente a identificar las situaciones que precipitan la ansiedad.
- Determinar la capacidad de toma de decisiones del paciente.
- Utilizar un enfoque sereno que de seguridad. Controlar los estímulos de las necesidades del paciente, según corresponda.



## DX: Diarrea

DX: diarrea  
NANDA: 00013  
NOC: 0501  
NIC: 0460

M  
E  
T  
A  
S  
  
I  
N  
T  
E  
R  
V  
E  
N  
C  
I  
O  
N  
E  
S

**R/C:** Abuso de laxantes,  
ansiedad.

**Dominio II:** Salud fisiológica

**Clase F:** Eliminación

**Etiqueta 0501:** Eliminación  
Intestinal

**Campo I:** Fisiológico básico

**Clase B:** Control de la eliminación

**Etiqueta 0460:** Manejo de la  
diarrea

**E/P:** Perdida de heces liquidas mayores a 3 en 24 horas, urgencia intestinal, ruidos intestinales

### ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
050101 Patrón de eliminación		x			x
050104 cantidad de las heces en relación con la dieta	x				x
050129 ruidos abdominales		x			x
050111 diarrea	x				x
050123 abuso de ayuda para la eliminación	x			x	

### ACTIVIDADES

- Enseñar a evitar los laxantes.
- Pesar regularmente al paciente.
- Observar la turgencia de la piel con regularidad.
- Realizar balance hídrico.
- Enseñar al paciente técnicas de disminución del estrés.
- Ordenar al paciente que notifique al personal cada episodio de diarrea que produzca.
- Administrar líquidos para mejorar la hidratación.

## **2.7 Indicaciones de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.**

La teorizante de enfermería que he elegido para la valoración de una paciente con diagnóstico de anorexia nerviosa, ha sido la teoría de Virginia Henderson, debido a que su estudio se basa en las necesidades básicas del ser humano, en el trato y cuidado que se brinda al paciente sano o enfermo, para aportar en la pronta independencia del mismo, este accionar cuenta con la finalidad de precautelar el bienestar del paciente ya que facilita su recuperación, o en otra situación la enfermera/o brinda compañía en el proceso de una muerte digna.

### **Valoración de necesidades según Virginia Henderson:**

- 1. Necesidad de oxigenación:** No presenta alteraciones.
- 2. Necesidad de nutrición e hidratación:** Se encuentra alterada debido la inadecuada ingesta de alimentos, obsesión por el conteo de calorías y uso de laxantes produciéndose purgas constantes. IMC: 15.2 (bajo peso).
- 3. Necesidad de eliminación:** Refiere amenorrea desde aproximadamente 3 meses.
- 4. Necesidad de moverse y mantener una postura adecuada:** Realiza actividad física frecuente y de alta intensidad, provocándose debilidad general.
- 5. Necesidad de descanso y sueño:** Escasas horas de sueño (5 horas).
- 6. Necesidad de vestirse y desvestirse:** Viste ropa holgada, prendas mayormente en tonos oscuros.
- 7. Necesidad de mantener la temperatura corporal:** No presenta alteraciones.
- 8. Necesidad de higiene y protección para la piel:** se observan signos de deshidratación, higiene corporal óptima.

- 9. Necesidad de evitar los peligros del entorno:** paciente refiere no tener ánimos de volver a su colegio, debido al bullying que recibía de sus compañeros.
- 10. Necesidad de comunicarse:** Preferencia a mantenerse en soledad sin relacionarse con nadie.
- 11. Necesidad de vivir según sus valores y creencias:** De religión católica.
- 12. Necesidad de trabajar y sentirse realizado:** Estudiante, refiere inconformidad por su cuerpo, menciona “que no se ve lo suficientemente delgada”.
- 13. Necesidad de participar en actividades recreativas:** Niega querer asistir a eventos sociales, prefiere quedarse en su habitación.
- 14. Necesidad de aprendizaje:** Déficit en la concentración por lo tanto obtiene bajas calificaciones académicas.

## **2.8 Seguimiento**

Durante su estadía hospitalaria se precauteló el bienestar de la paciente, siguiendo estrictamente las indicaciones médicas en cuanto al tratamiento farmacológico, control de constantes vitales, vigilancia psicológica y nutricional ya que el cumplimiento de los mismos favorecería su proceso de recuperación. Al transcurrir 15 días de permanecer ingresada, médicos le otorgan el alta hospitalaria adjuntando las indicaciones terapéuticas, nutricionales y farmacológicas, mencionándole a familiares que deben permanecer atentos a cualquier tipo de alerta que presente un retroceso en su recuperación.

### **Visita domiciliaria:**

En la visita domiciliaria que se realizó a la paciente después de 3 semanas de haber sido dada de alta, madre nos comenta que ha notado en su hija una mejoría y colaboración en su tratamiento en casa para cumplir con su pronta recuperación, en ocasiones se deprime, pero practica una de sus actividades lúdicas, logrando estabilizarse, menciona que el acudir a terapia le agrada.

Paciente comenta que quiere recuperarse, y aunque le ha costado un poco está dispuesta a mejorar su estado de salud, ha comenzado a escribir su historia porque espera compartirla y así ayudar a más jóvenes que sufran en silencio, comenta “quiero ser resiliente ante mi adversidad”

## **2.9 Observaciones.**

Paciente de 17 años con diagnóstico de anorexia nerviosa se encuentra en estadía hospitalaria, insiste en que ella no necesita nada en lo absoluto, y le molesta que la vigilen constantemente, se administra medicación prescrita, control de signos vitales cada 6 horas, luego de 2 días se encuentra más colaboradora, le agrada la terapia psicológica, accede a tomar la medicación y entabla conversaciones con personal de enfermería, a la hora de ingerir los alimentos se demora 1 hora, pero se consigue que cumpla su plan de nutrición

Las intervenciones de los cuidados de enfermería permitieron obtener una mejoría en la salud de la paciente, teniendo en cuenta que es un proceso que conlleva su tiempo, pero cada avance es un logro, se brinda apoyo emocional a paciente y familiares para que el compromiso y la unión prevalezcan, logrando así su alta hospitalaria a los 15 días desde su ingreso.

Durante el seguimiento y visita domiciliaria la paciente ha presentado ganancia de peso, demostrando una evolución positiva gracias al cumplimiento de cada indicación por parte de los médicos, y del personal de enfermería que la asistió.

## **CONCLUSIONES**

La anorexia nerviosa es un trastorno manifestado por alteraciones en la conducta alimentaria, provocando que la persona que padece esta patología restrinja la ingesta de alimentos, produciendo pérdidas anormales en el peso corporal, complicando así gravemente la salud y bienestar del paciente.

El proceso de atención de enfermería se ejecuta de forma individualizada hacia el paciente, analizando los signos y síntomas que presentó la paciente en este caso fueron: bradicardia, hipotensión, astenia, amenorrea de 3 meses, náuseas, deshidratación y pérdida del panículo adiposo, lo que indicó que se trataba de un caso de anorexia nerviosa.

La aplicación de los cuidados enfermería de forma prioritaria permitirán la evolución en el proceso de recuperación, debido a que el personal de enfermería al ser quien se encuentra en contacto directo con el paciente, deberá desarrollar habilidades de promoción en la salud, las cuales favorecerán las relaciones interpersonales y psicosociales, ya que ambas serán de gran aporte, y lograrán mejorías en las emociones y la conducta del paciente, aportando un conocimiento apropiado sobre las acciones erróneas que pueden ser perjudiciales para su salud.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Hilker Salinas, I., Caballero, M., & Flamarique Valencia, I. (2019). *Trastornos de la Conducta Alimentaria*. Barcelona: PortalCLÍNICA.
- Véliz Sánchez, M., Aguiar Mota, C., & Infante Aguirre, M. G. (2019). Anorexia nerviosa: trastorno poco frecuente en adolescentes varones. *Scielo Medicentro Electrónica*, vol.23 no.1.
- ATTIA, E., & B. WALSH , T. (2020). *Introducción a los trastornos de la conducta alimentaria*. New York: MANUAL MSD.
- Dr. Gabler, G., Dr. Olgún, P., & Dr. Rodríguez, A. (2017). COMPLICACIONES MÉDICAS DE LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 893-900.
- Favaro, Á. (2019). Time Trends in Age at Onset of Anorexia Nervosa and Bulimia Nervosa. . *Scielo*.
- Lyness, D. P. (2019). *Trastornos de la conducta alimentaria*. TEENSHEALTH FROM NEMOURS.
- Mayo Clinic. (2018). Anorexia nerviosa. *Mayo Clinic*.
- Mayo Clinic. (2021). Anorexia Nerviosa. *Mayo Clinic*.
- Organización Mundial de la Salud. (2020). Salud mental del adolescente.
- Segreda Castro, S., & Segura Araya, C. (2020). Anorexia nerviosa en adolescentes y adultos.212. *Revista Ciencia & Salud: Integrando Conocimiento*, 212,222.
- Smith, Y. (2021). *Complicaciones de la anorexia nerviosa*. News Medical Lifes Sciences.
- Torres, A. (2021). Tipos de anorexia (síntomas, causas y características). *Psicología y Mente*.



Yahalom, M. (2019). La importancia de la bradicardia en la anorexia nerviosa .  
*Scielo*, 83-94.

## **ANEXOS**

**Visita domiciliaria a la paciente, se brinda educación nutricional.**

