

Proceso de atención de enfermería a persona mayor consumidor de drogas

Nursing process care for elderly drug user

Processo de enfermagem no cuidado ao idoso usuário de drogas

Yessenia Guadalupe Guerrero-Carrasco ¹
 <https://orcid.org/0009-0005-0562-0094>

Patricia Enedina Miranda-Félix ^{2*}
 <https://orcid.org/0000-0002-7076-0991>

Narce Dalia Reyes-Pérez ³
 <https://orcid.org/0000-0001-9735-1402>

Rosario Edith Ortiz-Félix ⁴
 <https://orcid.org/0000-0002-5827-3218>

Ana Lilia Moreno-Félix ⁵
 <https://orcid.org/0000-0001-9992-0189>

1. Estudiante de Licenciatura en Enfermería, Facultad de Enfermería Mochis, Universidad Autónoma de Sinaloa, Sinaloa, México.
2. Doctora en Ciencias de Enfermería, Facultad de Enfermería Mochis, Universidad Autónoma de Sinaloa, Sinaloa, México.
3. Doctora en Gestión de las Organizaciones, Facultad de Enfermería Mochis, Universidad Autónoma de Sinaloa, Sinaloa, México.
4. Doctora en Ciencias de Enfermería, Facultad de Enfermería Mochis, Universidad Autónoma de Sinaloa, Sinaloa, México.
5. Maestra en Enfermería. Facultad de Enfermería Mochis, Universidad Autónoma de Sinaloa, Sinaloa, México.

*Autor para correspondencia: patriciamiranda@uas.edu.mx

Recibido: 20/03/2024

Aceptado: 14/01/2025

Resumen

Introducción: En todo el planeta 296 millones de personas consumen algún tipo de drogas, lo que se traduce en un 5.8 % de la población mundial entre 15 y 64 años. **Objetivo:** Desarrollar un proceso de atención de enfermería a persona mayor consumidor de drogas empleando la teoría general del déficit de autocuidado de Dorothea Orem. **Metodología:** Caso clínico, utilizando la valoración de Orem, cumpliendo con las cinco etapas del proceso de atención enfermería, se aplicó el modelo de razonamiento clínico de Pesut que permite dar paso al plan de cuidados, el estudio se apegó a las pautas éticas respetando los derechos del participante. **Resultados:** Persona mayor de 68 años, de género masculino, desempleado, refirió vivir solo, no realizaba chequeos médicos, percibía su estado de salud deficiente, consumidor de drogas lícitas y ex consumidor de drogas ilícitas. De los factores condicionantes de riesgo surgieron 14 etiquetas diagnósticas de las cuales 11 fueron reales y 3 de riesgo. De acuerdo con el estado biopsicosocial de la persona mayor se planificaron los diagnósticos prioritarios de deterioro generalizado del adulto mayor, ansiedad y riesgo de suicidio que permitieron elaborar los PLACES estableciendo intervenciones de asesoramiento, prevención y apoyo como prevención del consumo de sustancias nocivas, mejorar el sueño y apoyo emocional. **Conclusiones:** El estudio de caso demuestra que la teoría general del déficit de autocuidado de Orem proporciona una base fundamental para el proceso de atención enfermería, permitiendo ofrecer un cuidado más individualizado y estructurado a la persona mayor.

Palabras clave: Persona mayor; Sustancias nocivas; Planificación de Atención al paciente (DeCS).

Abstract

Introduction: Worldwide, 296 million people use some type of drug, which translates into 5.8 % of the world's population between 15 and 64 years of age. **Objective:** Develop a nursing care process in a person who is a major drug user by employing the general theory of the Self-Care Deficit by Dorothea Orem. **Methodology:** Clinical case, using Dorothea Orem's assessment guide, completing the stages of the nursing care process, applying Pesut's clinical reasoning model that allows making way to the plan care, where the study followed ethical guidelines while respecting the rights of the participant. **Results:** Person over 60 years of age, male, unemployed, collects cans on the street, lives by himself, does not undergo medical checks, understands his poor health status, uses legal drugs and is a former user of illicit drugs. Fourteen diagnosis labels emerged from the risk conditioning factors, of which 11 were according to reality and 3 were risky. According to the biopsychosocial status of the older person, the priority diagnoses of generalized deterioration of the older adult were planned, that is, generalized deterioration of the elderly, anxiety and suicide risk that allowed the development of PLACES establishing counseling, prevention and support interventions such as substance abuse prevention, sleep improvement and emotional support. **Conclusion:** The case study demonstrates that Orem's general theory of self-care deficit provides a fundamental basis for the nursing care process, allowing us to offer more individualized and structured care to the elderly.

Key words: Elderly person; Harmful substances; Patient Care Planning. (DeCS).



Abstrato

Introdução: Em todo o mundo, 296 milhões de pessoas usam algum tipo de droga, o que corresponde 5,8% da população mundial entre 15 e 64 anos de idade. **Objetivo:** Desenvolver um processo de cuidado de enfermagem para pessoa que consome drogas, empregando a teoria geral do déficit de autocuidado de Dorothea Orem. **Metodologia:** Caso clínico, utilizando a avaliação de Orem, cumprindo as etapas do processo de cuidado de enfermagem, aplicando o modelo de raciocínio clínico de Pesut que permite desenvolver o plano de cuidados, o estudo seguiu as diretrizes éticas, respeitando os direitos do participante. **Resultados:** Persona mayor de 68 años, de género masculino, desempleado, recolecta botes en la calle, refiere vivir solo, não realiza cheques médicos, percibe seu estado de saúde deficiente, consumidor de drogas lícitas e ex consumidor de drogas ilícitas. Quatorze etiquetas de diagnóstico surgiram dos fatores condicionantes de risco, dos quais 11 estavam de acordo com a realidade e 3 eram de risco. De acordo com o estado biopsicossocial do idoso, foram planejados os diagnósticos prioritários de deterioração generalizada do idoso, ou seja, deterioração generalizada do idoso, ansiedade e risco de suicídio que permitiram o desenvolvimento do PLACES, estabelecendo intervenções de aconselhamento, prevenção e apoio, como prevenção de abuso de substâncias, melhoria do sono e apoio emocional. **Conclusões:** O estudo de caso demonstra que a teoria geral do déficit de autocuidado de Orem fornece uma base fundamental para o processo de atenção à enfermagem, permitindo oferecer um cuidado mais individualizado e estruturado à pessoa maior.

Palavras-chave: Persona mayor; Substâncias nocivas; Planejamento de Atenção ao Paciente (DeCS).

Introducción

Las personas mayores de 60 años o más pueden ser más propensas a experimentar cambios en el estado de ánimo, enfermedades pulmonares o cardíacas y problemas de memoria ⁽¹⁾. Las drogas pueden empeorar los trastornos y exacerbar las consecuencias negativas en la salud ⁽²⁾. Se estima que 296 millones de personas en todo el planeta consumen algún tipo de droga, lo que en términos relativos se traduce en un 5.8 % de la población mundial de entre 15 y 64 años ⁽³⁾. En México, en la población de 35 a 65 años el consumo de drogas lícitas pasó de 6.4 % a 7.5 % y el consumo de drogas ilícitas pasó de 5.7 % a 7 % de 2011 a 2016. El estado de Sinaloa, México presenta una incidencia de consumo de cualquier droga del 16.6 % en hombres y un 2.3 %, en mujeres de acuerdo a la Escala Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (ENCODAT) ⁽⁴⁾.



Las personas mayores socialmente se consideran un grupo vulnerable, expuestas a la discriminación, violencia, estigmatización, abandono, situaciones que afectan el estado de ánimo repercutiendo en su salud y calidad de vida ⁽⁵⁾. Por otro lado, esta situación los conduce a tomar decisiones desfavorables que aumentan el deterioro de su proceso de envejecimiento, lo cual se convierte en factor agravante para el consumo de sustancias lícitas e ilícitas, siendo las más consumidas el tabaco y alcohol por su fácil acceso y costo, otros recurren a sustancias ilícitas como; son la marihuana, la cocaína, inhalantes y la heroína, drogas que pudieran ser consumidas en el curso de su vida ⁽⁶⁾. Esto trae como consecuencia una serie de complicaciones biológicas, psicológicas, sociales y de bienestar que incrementan el riesgo de afectación en la salud mental y física como puede ser: depresión, ansiedad, pérdida de memoria, alteraciones cognitivas, dolor crónico, movilidad reducida, fragilidad, caídas u otros problemas de salud que ocasionan secuelas que impactan en su calidad de vida ⁽⁷⁾.

La formación profesional de enfermería está relacionada directamente con el cuidado de la vida y salud de las personas de forma individual, siguiendo un registro del cuidado para promover un estilo de vida saludable ⁽⁸⁾. Enfermería se ha caracterizado por ser una profesión de servicio y cuya esencia es el respeto a la vida y el cuidado del ser humano; correspondiéndole para ello, realizar el diagnóstico y tratamiento de las respuestas humanas a los problemas de salud presentes o potenciales ⁽⁹⁾. Por lo tanto, el abordaje de la persona mayor desde el enfoque del envejecimiento saludable como lo propone la Organización Mundial de la Salud (OMS) es esencial para el bienestar de su salud. Este enfoque promueve un cuidado integral en la vejez, permitiendo que el profesional de enfermería ayude a la persona mayor a mantener su independencia, mejorar la calidad de vida, prevenir enfermedades, fomentar hábitos saludables, promover la socialización y el cuidado emocional que contribuyan a la mejora de la salud pública en general ⁽¹⁰⁾.



Lo anterior da pauta a la implementación del Proceso de Atención Enfermería (PAE) empleando la teoría general del déficit de autocuidado de Dorothea Orem y las Taxonomías: North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) que permite definir los diagnósticos de enfermería ⁽¹¹⁾, Nursing Outcomes Classification (NOC) que hace referencia a la clasificación de los resultados de enfermería ⁽¹²⁾ y Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) ⁽¹³⁾. Además, se implementa la red de razonamiento lógico de Pesut ⁽¹⁴⁾ con la finalidad de priorizar los diagnósticos. El propósito de este trabajo fue desarrollar un PAE a una persona mayor consumidor de drogas empleando la teoría general del déficit de autocuidado de Dorothea Orem y las taxonomías NANDA, NOC y NIC.

Metodología

El presente trabajo hace referencia a un estudio de caso en una persona mayor de género masculino, quien es consumidor de drogas, el cual habita en la zona urbana de Los Mochis, Sinaloa, México, el estudio se realizó en agosto de 2023. Durante el desarrollo de las etapas que sugiere el PAE, las cuales corresponden a valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación ⁽¹⁵⁾, se atendieron de la siguiente manera: la valoración se realizó haciendo uso de la observación del entorno donde habitaba la persona y la exploración física, lo que permitió obtener los datos subjetivos y objetivos. El registro de la información se organizó en una guía basada en la Teoría General del Déficit de Autocuidado sustentada en la teoría de Dorothea Orem, la cual fue diseñada y validada por López y Moreno en 2010.

El instrumento se encuentra dividido en dos secciones, en la primera se encuentran 22 preguntas, con base a los Factores Condicionantes Básicos (FCB), los que hacen referencia a características individuales, donde muestran que áreas se ven afectadas en la persona de acuerdo con el aspecto personal, familiar y ambiental. En cuanto a la segunda sección, contiene 165 preguntas distribuidas en tres fases reconocidas como: Requisitos de autocuidado Universales (RAU) con 117 de



reactivos, Requisitos de Autocuidado de Desarrollo (RAD) con 29 de reactivos y los Requisitos de Autocuidado de Desviación de la Salud (RADS) con 19 de reactivos, los cuales constituyen una pauta clave para la intervención de enfermería. Las opciones de respuesta son de formato abierto, múltiple y dicotómico ⁽¹⁶⁾.

A partir de los datos obtenidos se emplea el juicio clínico, para dar paso a la etapa de diagnóstico, aquí fue necesario la utilización de la taxonomía NANDA que permitió establecer los diagnósticos de enfermería ⁽¹⁴⁾, mismos que requirieron ser sometidos al modelo de razonamiento clínico de Pesut, la red de razonamiento lógico se basa en la presentación grafica de las relaciones que existen entre los diagnósticos enfermeros y el elemento central ⁽¹⁷⁾ con el objetivo de priorizar cual es el concepto de cuidar. Muchos diagnósticos enfermeros tienden a relacionarse entre sí, es decir existen relaciones entre ellos, incluso pudiera inferirse que unos interrelacionan entre sí, la creación de una red de razonamiento clínico trata de vincular, unir, conectar, crear nexos y enlaces entre la cuestión central (elemento que se sitúa en el centro de la red) y el resto de los elementos, en este caso los diagnósticos enfermeros ⁽¹⁸⁾.

En la siguiente etapa, que corresponde a planeación se utilizó la taxonomía NOC, donde permitió plantear los resultados, por otro lado, en lo referente a la etapa de ejecución se abordó a partir de la taxonomía NIC donde se establecieron intervenciones independientes, las cuatro etapas constituyen la conformación de los planes de cuidados de enfermería (PLACE), los cuales fueron individualizados. La quinta etapa fue la evaluación, la cual muestra los resultados de acuerdo a cada etapa con énfasis a la implementación de las intervenciones.

El estudio se apejó a lo estipulado por el Reglamento General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, se contó con dictamen aprobatorio del Comité de Ética e Investigación de la Facultad con folio CEI-077, en la recolección de los datos, se cuidó la privacidad del participante, la valoración se llevó a cabo en un lugar donde solo se encontraba el investigador principal y el



participante, el estudio fue sin riesgo y se contó con la firma de consentimiento informado de acuerdo a los Artículos 16, 20 y 21 ⁽¹⁹⁾.

Presentación del caso

En factores condicionantes básicos, se trata de una persona mayor nombrada F.R.L., que vivía en la zona urbana de Los Mochis, contaba con 68 años de edad, masculino, estatura de 155 centímetros, peso 55 kilogramos, con índice de masa corporal 22.9 kg/m², refirió estar soltero, católico, actualmente no trabajaba, vendía botes que recolecta por las calles, escolaridad primaria, vivía solo, desconocía si padecía alguna enfermedad crónica o aguda debido a que no acudía a ninguna institución médica para realizar chequeos, provenía de una familia desintegrada, la comunicación familiar era distante, el mismo cubría sus necesidades, contaba con los servicios básicos en su domicilio, en relación con su salud no esperaba nada ya que percibía su estado de salud deficiente. La valoración con relación a los requisitos de autocuidado: universales, la persona F.R.L., presentaba una frecuencia respiratoria de 24 por minuto, una saturación de 96 %, llenado capilar de 2 segundos, piel seca, temperatura corporal de 36° C, turgencia escasa, presión arterial de 115/50 mm/Hg, frecuencia cardíaca de 77 por minuto, manifestó tener “eructos y acidez” al momento de alimentarse, su dentadura está incompleta, ingería 500 a 1000 mililitros de agua al día, 500 mililitros de refresco y 500 mililitros de café al día, mucosa oral deshidratada, piel seca, ojos secos sin lágrimas, tenía una dieta normal de tipo oral, consumía leche, derivados de la leche, huevos, pastas, harinas y verduras, tuvo pérdida de peso de más de 10 kilogramos.

Con relación a la eliminación, en evacuaciones, refirió estreñimiento, peristaltismo disminuido, heces café y duras, podía durar hasta 10 días sin ir al baño, no realizaba ejercicio ya que refería dolor y limitaciones en las articulaciones, por otro lado mencionó dormir de 6 a 8 horas diarias, experimentó cambios en el patrón del sueño, tenía dificultad para conciliar el sueño, la preocupación a los pendientes eran factores que interrumpían su descanso, al despertar se sentía



cansado, realizaba siestas, existía presencia de insomnio, se observaba triste y deprimido, acorde a sus palabras existía desesperanza y ansiedad. En lo referente al estado psicosocial, manifestaba que no le gusta la convivencia, no se consideraba una persona social, su comunicación con otras personas era distantes, emocionalmente se sentía vacío y sin ganas de vivir, en relación a la interacción con otras personas con base a los sentidos básicos expresaron que solamente tenía dificultad visual, actualmente consumía más de 10 cigarrillos al día, su consumo comenzó a los 17 años, ingirió bebidas alcohólicas todos los fines de semana desde los 12 años, expresó que su vida cambio desde que su familia lo abandono lo que lo llevó a sentirse solo.

En lo referente a la historia familiar refirió tener antecedentes de diabetes mellitus e hipertensión arterial de padre y madre. En el requisito de desarrollo, la persona expresó que durante la edad adulta era consumidor de drogas ilícitas (marihuana y cocaína), manifestó que no ha recibido educación sexual, no tuvo hijos, no utilizó métodos de planificación familiar, no acudía a examen de próstata o testicular, tenía problemas de erección y de eyaculación precoz. Por otro lado, en el requisito de desviación de la salud, la persona F.R.L, no acudía a campañas de salud orientadas a detectar enfermedades, no había estado hospitalizado, presentaba cambios emocionales continuos y en el ámbito laboral se encuentra desempleado.

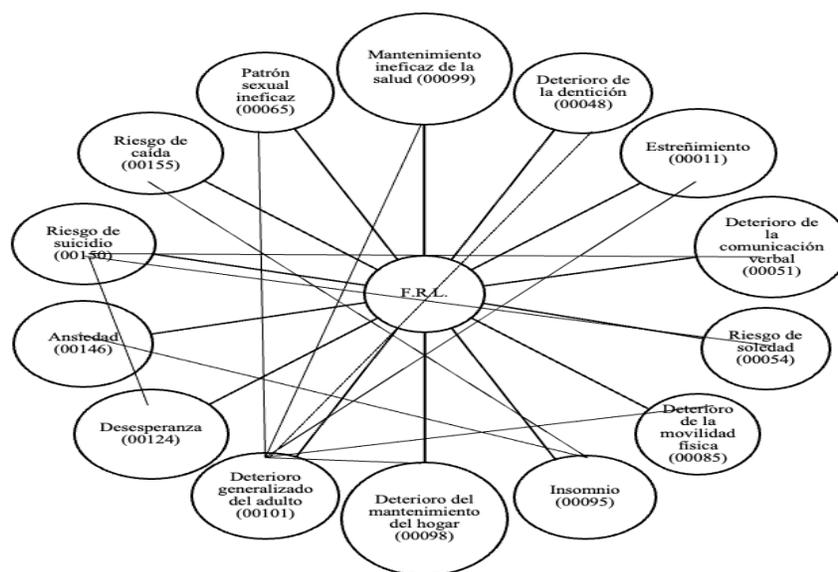
Se observó que la persona mayor F.R.L., vivía en una vivienda con gran deterioro en la construcción, se identificó que las condiciones del entorno donde habitaba no eran las adecuadas para un cuidado integral y además las habilidades eran escasas para su autocuidado ya que carecía de movilidad, el conocimiento era deficiente sobre los aspectos necesarios para llevar una buena salud.



Resultados

En cuanto a la valoración de la persona mayor F.L.R., de acuerdo con los datos significativos encontrados y el razonamiento clínico se identificaron 14 etiquetas diagnósticas de las cuales 11 fueron reales y 3 de riesgo, (Figura 1).

Figura 1. Red de razonamiento clínico, 2024



Fuente: Elaboración propia

De acuerdo con la etapa de planeación, en primera instancia se recuperó el diagnóstico prioritario, resultado de la red de razonamiento clínico que indicaba un deterioro generalizado del adulto mayor (00101). Se consideró necesario incorporar dos diagnósticos adicionales que permitieron confortar el estado biopsicosocial, el cual se reflejó en las etiquetas que también fueron desarrolladas como Ansiedad (00146) identificada en la valoración del estado psicosocial y Riesgo de suicidio (00150), que surgieron de la relación que existía entre el abuso de sustancias, vivir solo y tener aislamiento social. Estos diagnósticos fueron considerados como parte de los PLACES individualizados mediante la utilización de la taxonomía NOC. Además, fue indispensable para la etapa de ejecución

consultar la taxonomía NIC a fin de identificar las intervenciones más eficientes que requería la persona mayor.

El PLACE de deterioro generalizado del adulto mayor (00101), permitió realizar intervenciones de enfermería que contribuyeran a la disminución de los signos y síntomas asociados, con base a la implementación de las actividades de asesoramiento y prevención del consumo de sustancias, se logró aumentar la puntuación diana, alcanzando una escala de medición de 4, (Tabla 1).

Tabla 1. Plan de cuidados individualizados para persona mayor consumidor de drogas, 2023

Dominio: 09 Afrontamiento/ Tolerancia al estrés Clase 02: Respuestas de afrontamiento		
Diagnóstico de Enfermería (NANDA)	Escala de medición	Intervención (NIC)
Etiqueta: Deterioro generalizado del adulto mayor (00101)	Indicador 1 y 2	Prevención del consumo de sustancias Nocivas. (4500)
Factores relacionados: Depresión.	Mantener: 1 Aumentar: 4	Actividades:
Características definitorias (Signos y síntomas): Desatención del ámbito económico, omisión de las actividades de limpieza del hogar, desgaste físico, déficit de autocuidado, pérdida de peso no intencionada, retraimiento social.	Intervención (NIC): Asesoramiento (5240) Actividades:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Disminuir el aislamiento social. ▪ Animar a la propia toma de decisiones para la elección de un estilo de vida adecuado. ▪ Brindar apoyo en la identificación de estrategias que ayuden a mejorar la relajación.
Resultado (NOC) Etiqueta: Desarrollo: Persona mayor. (0121) Dominio 01: Salud funcional. Clase B: Crecimiento y desarrollo.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Crear un ambiente terapéutico de seguridad y estima. ▪ Fomentar la expresión del sentir de la persona. ▪ Prácticas que permitan reflexionar y esclarecer, con el objetivo de permitir la manifestación de los problemas. ▪ Apoyar a la persona en la identificación de sus habilidades y destrezas para fortalecerlas. ▪ Auxiliar en el crecimiento de nuevas capacidades para el autocuidado. ▪ Impulsar la utilización de hábitos deseados. 	
Indicador: Mantiene interés por la vida. Evita el abuso de sustancias.		
Puntuación Diana: 1. Nunca demostrado 2. Raramente demostrado 3. A veces demostrado 4. Parcialmente demostrado 5. Siempre demostrado		
Evaluación		
El cumplimiento de las intervenciones permitió comprender la situación actual de la persona, con esto se pudieron identificar todos aquellos aspectos que necesitaban ser atendidos, y ayudar a que el deterioro físico, mental y social no siga en avance, con el establecimiento de estrategias la persona lograra un estado óptimo de su salud.		

Fuente: Elaboración propia

En el PLACE de ansiedad (00146), las actividades se llevaron a cabo de manera didáctica para facilitar la identificación del estado de ánimo de la persona mayor, para ello, se utilizó un juego de preguntas relacionadas con los aspectos psicológicos que influían en su vida, lo que favoreció



la expresión de las emociones negativas. Además, se enseñaron técnicas de relajación orientadas a la reducción de la ansiedad y se brindó orientación sobre el impacto positivo que tiene dormir bien cuando existen situaciones estresantes. Como resultado de estas intervenciones se logró una puntuación diana de 4, (Tabla 2).

Tabla 2. Plan de cuidados individualizados para persona mayor consumidor de drogas, 2023

Dominio 09: Afrontamiento/ Tolerancias al estrés Clase 02: Respuestas de afrontamiento		
Diagnóstico de Enfermería (NANDA)	Escala de medición	Intervención (NIC)
Etiqueta: Ansiedad (00146)	Indicador 1 y 2:	Mejorar el sueño (1850)
Factor Relacionado:	Mantener: 2	Actividades:
Abuso de sustancias	Aumentar: 4	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Orientar sobre porque es importante dormir bien cuando existe demasiado estrés.
Características definitorias (signos y síntomas)	Intervenciones (NIC)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Enseñar las pautas que debe tener un sueño adecuado. ▪ Enseñar al paciente a controlar las pautas de sueño. ▪ Animar al paciente a que antes de dormir olvide las situaciones que lo preocupan. ▪ Instruir con la persona sobre las técnicas que favorecen al sueño. ▪ Comentar con el paciente las técnicas favorecedoras del sueño.
Disminución de la productividad, insomnio, trastornos en el sueño y sequedad bucal	Disminución de la ansiedad (5820) y Actividades. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Entender las circunstancias que propicien el estrés en la persona. ▪ Incitar la expresión de las emociones, temores e inquietudes. Animar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos. ▪ Implementar actividades que ayuden a la liberación de las preocupaciones. ▪ Contribuir en la identificación de situaciones que originen ansiedad. ▪ Enseñar al paciente técnicas que le ayuden a relajarse. 	
Resultados (NOC)		
Etiqueta: Nivel de ansiedad (1211).		
Dominio 03: Salud psicosocial		
Clase M: Bienestar psicológico		
Indicador		
Disminución de la productividad. Trastornos de los patrones del sueño		
Puntuación Diana		
1. Grave.		
2. Sustancial		
3. Moderado		
4. Leve		
5. Ninguno		
	Evaluación	
El paciente mostró toda la disponibilidad para el desarrollo de las estrategias relacionadas a la resolución del problema de manera constructiva. Cabe mencionar que la persona mayor participó en actividades didácticas desarrolladas por el profesional de enfermería, en donde se establecieron técnicas de relajación y las de favorecimiento del sueño para un bienestar integral de la persona.		

Fuente: Elaboración propia

En el PLACE de riesgo de suicidio (00150), se identificó inicialmente el grado de riesgo mediante el análisis de las alteraciones emocionales y el impacto del consumo de sustancias. Al detectar un alto riesgo de pensamientos suicidas, se llevó a cabo una sesión que permitiera abordar el reconocimiento de los sentimientos negativos, enseñando estrategias para enfrentar los desafíos cotidianos. Además, se brindó asesorías de centros gratuitos que promueven el bienestar



psicosocial enfocándose en la integración de personas en aislamiento social. Este proceso contó con la participación de profesionales de enfermería en colaboración con otros expertos de la salud. Como resultado, la puntuación diana aumentó a 4. Es importante mencionar que la persona con ayuda de las asesorías logró asistir a un centro de integración social para personas mayores, (Tabla 3).

Tabla 3. Plan de cuidados individualizados para persona mayor consumidor de drogas, 2023

Dominio 11: Seguridad/ Protección Clase 03: Violencias		
<p>Diagnóstico de Enfermería (NANDA) Etiqueta: riesgo de suicidio (00150) Factores relacionados: Abuso de sustancias. Vivir solo. Aislamiento social.</p>	<p>Escala de medición Mantener: 2 Aumentar: 4</p>	<p>Intervenciones (NIC) Apoyo emocional (5270) Actividades:</p>
<p>Resultados (NOC) Etiqueta: Autocontrol del impulso suicida. Dominio 03: Salud psicosocial Clase O: Autocontrol</p>	<p>Intervenciones (NIC) Prevención del suicidio (6340) Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Determinar la existencia y el grado, el riesgo de suicidio. ▪ Examinar los síntomas que indiquen riesgo de suicidio como las alteraciones emocionales o el uso de sustancias nocivas. ▪ Enseñar al paciente estrategias para enfrentarse a los problemas. ▪ Brindar asesoría para localizar los grupos de apoyo disponibles. ▪ Considerar de estrategias para eliminar el aislamiento social. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ayudar al paciente a reconocer sentimientos de ansiedad y tristeza. ▪ Escuchar las expresiones de sentimiento. ▪ Comentar las consecuencias de profundizar en el sentimiento de culpa. ▪ Proporcionar ayuda para la toma de decisiones. ▪ Remitir a servicios de asesoramiento.
<p>Indicador No intenta suicidarse</p>		
<p>Puntuación Diana 1. Nunca demostrado. 2. Raramente demostrado. 3. A veces demostrado. 4. Frecuentemente demostrado. 5. Siempre demostrado.</p>		
<p>Evaluación</p>		
<p>El paciente demostró gran cambio en sus ideales respecto a la vida, con base al apoyo emocional brindado se pudo observar una mayor tranquilidad en la persona, esto permitió que el mismo se planteara metas para mejorar su calidad de vida y con ello esclarecer sus preocupaciones que hace tiempo trae del pasado.</p>		

Fuente: Elaboración propia

Discusión

Con base al objetivo de desarrollar un PAE a una persona mayor consumidor de drogas empleando la teoría general del déficit de Autocuidado de Orem y las taxonomías NANDA, NOC y NIC. Se inició con la aplicación de la valoración de Dorothea Orem ⁽²¹⁾ en un contexto comunitario, en donde se identificaron intervenciones para la prevención, educación y asesoramiento que pudieran



favorecer el desarrollo integral en los aspectos biológicos, psicológicos y sociales de la persona mayor. La teoría del general del déficit de autocuidado ha sido utilizada por diversos investigadores en distintos estudios de casos los cuales han considerado a la persona mayor como sujeto de estudio, sin embargo no ha sido analizado desde una perspectiva que lo condicione como un consumidor de sustancias lícitas y que a su vez lo relacione con el consumo de sustancias ilícitas en sus etapas pasadas, debido a que, al referirse a este grupo etario se piensa que son un grupo susceptible y que no son capaces de realizar estas actividades que ponen en riesgo su salud y la mayoría de estudios son dirigidos a adolescentes y adultos jóvenes ^(22,23).

De acuerdo con lo anterior, queda claro, la importancia de valorar a las personas mayores desde una perspectiva universal que contemple todos aquellos factores que condicionan su bienestar, al respecto en el presente PAE se identificaron tres planes de cuidado de enfermería derivados de la agrupación realizada con el modelo de razonamiento clínico de Pesut: Deterioro generalizado del adulto mayor, Ansiedad y Riesgo de suicidio. Es indispensable que el profesional de enfermería se involucre en el proceso del envejecimiento, esto le permita identificar características definitorias sobre el deterioro generalizado del adulto mayor.

En este sentido, la evidencia científica infiere que el envejecimiento es un proceso de aparición de cambios que se producen a consecuencia de enfermedades o malos hábitos ^(1,6). Al respecto, la persona mayor del presente estudio refirió consumo de alcohol, tabaco, marihuana y cocaína durante el curso de su vida. Se ha mostrado que el consumo excesivo de estas sustancias supone un riesgo o daño importante para la persona, cuyo resultado es el desarrollo y dependencia causante de daño físico y mental en la población de adulto mayor ⁽²⁴⁾.

Referente a la ansiedad y riesgo de suicidio, diversas investigaciones científicas consideran que el consumo de sustancias puede incrementar la probabilidad de desarrollar o agravar trastornos de salud mental como depresión, ansiedad, trastorno de estrés postraumático, trastorno bipolar y



psicosis, lo que eleva considerablemente el riesgo de suicidio. Además, el consumo habitual de sustancias está vinculado a problemas como dificultades económicas, desempleo, falta de vivienda, aislamiento social y carencia de apoyo familiar. Estos problemas generan niveles más altos de estrés, lo que, a su vez, puede aumentar el riesgo de suicidio ⁽²⁵⁻²⁷⁾.

Por tanto, es importante incluir programas de enfermería que contemplen estrategias didácticas, psicosociales que fortalezca el afrontamiento a situaciones de riesgo que enfrente la persona mayor en vida cotidiana.

Es importante resaltar como limitaciones del PAE el contexto comunitario donde se desarrolló, esto redujo los encuentros con el participante a solo 4 días a la semana y durante un periodo de tres horas. Otra limitación fue que la persona mayor no acudía a una institución de salud a monitoreo médico, situación que imposibilitó la obtención de estudios de laboratorio que pudieran proporcionar información relevante sobre su estado de salud.

Conclusiones

El estudio de caso demuestra que la teoría general del déficit de autocuidado de Orem proporciona una base fundamental para el PAE, permitiendo ofrecer un cuidado más individualizado y estructurado a la persona mayor. El seguimiento de los datos significativos obtenidos en la etapa de valoración permitió la aplicación de la red de razonamiento clínico de Pesut lo que facilitó la identificación de los diagnósticos de enfermería claves como el deterioro generalizado del adulto (00101), ansiedad (00146) y riesgo de suicidio (00150). Además, la integración de las taxonomías NANDA, NOC y NIC, permitió orientar los cuidados hacia las respuestas humanas de la persona mayor consumidor de drogas, este enfoque contribuyó a un modelo integral y adecuado, a través de la planificación, ejecución y evaluación de intervenciones de enfermería, asimismo se logró un aumento en la puntuación diana de cada PLACE, que impactó de manera positiva en la reducción de complicaciones y riesgos que limitaban la integridad física, mental y social de la persona mayor.



En el ámbito de enfermería la implementación del PAE promueve un lenguaje estandarizado entre los profesionales, lo cual contribuye a proporcionar cuidados específicos respaldados por evidencia científica. Este enfoque contribuye al avance de los patrones de conocimiento y a la mejora de las prácticas en el desarrollo de la profesión.

Se recomienda continuar la aplicación del PAE en contextos comunitarios, buscando establecer programas con tiempos más amplios que permitan una evaluación completa de salud. Asimismo, no solo centrarse en lo que la persona refiera, si no, incluir datos de laboratorio, estudios de gabinete o informes médicos sobre sus padecimientos. Además, es importante informar que aquellas personas que no cuentan con servicio médico debido a la falta de recursos económicos pueden acudir al sistema de salud IMSS-BIENESTAR como un derecho que todos los mexicanos tienen para recibir atención médica gratuita, que incluyan servicios educativos, preventivos de orientación y hospitalarios.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de intereses.

Financiamiento

Los autores declaran que no existió ningún tipo de financiamiento.

Inteligencia artificial

Los autores declaran que no han utilizado ningún tipo de recurso de la inteligencia artificial en alguna de las secciones de este manuscrito (en elaboración, diseño, redacción, estructuración y propuestas de figuras, tablas o gráficos).

Referencias bibliográficas

1. Vélez E, Falcones M, Vásquez M, Solórzano A. El envejecimiento del adulto mayor y sus principales características. *Recimundo*. [Internet]. 2019 [citado 12 dic 2024];3(1):58-74. Disponible en: <http://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/357>
2. National Institute on Drug Abuse. El consumo de drogas en el adulto mayor [Internet]. Estados Unidos: NIH; 2020 [citado 11 feb 2024]. Disponible en: <https://nida.nih.gov/sites/default/files/df-subabuse-older-adults-sp.pdf>



3. Organización Mundial de la Salud (OMS). Informe mundial sobre las drogas 2023. [Internet]. OMS; 2023 [citado 11 feb 2024]. Disponible en: <https://www.unodc.org/lpomex/es/noticias/junio-2023/el-informe-mundial-sobre-las-drogas-2023>.
4. Escala Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (ENCODAT). Consumo de drogas: prevalencias, tendencias y variaciones estatales: 2016. [Internet]. México; 2016 [citado 12 feb 2024]. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/234856/CONSUMO_DE_DROGAS.pdf
5. Fuentes G, Flores F. La indigencia de adultos mayores como consecuencia del abandono en el Estado de México. Pap. poblac [Internet]. 2016 [citado 13 feb 2024];22(87):161-181. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252016000100161
6. Quimbayo J. El adulto mayor frente a las adicciones, un problema de salud pública. Rev Edu fis [Internet]. 2018 [citado 14 feb 2024];10(22):109-118. Disponible en: <https://revistas.ut.edu.co/index.php/edufisica/article/view/1286/1004>
7. Organización Mundial de la Salud (OMS). Salud mental en los adultos mayores: 2023 [Internet]. OMS; 2023 [citado 17 feb 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/newsroom/factsheets/detail/mental-health-of-older-adults>
8. Escobar-Castellanos B, Cid-Henríquez P. El cuidado de enfermería y la ética derivados del avance tecnológico en salud. Acta bioeth. [Internet]. 2018 [citado 18 feb 2024];24(1):39-46. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726569X2018000100039&lng=es
9. De Arco-Canoles O, Suarez-Calle Z. Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. Univ. Salud [Internet]. 2018 [citado 18 feb 24]; 20(2):171-182. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v20n2/0124-7107-reus-20-02-0017110>.
10. Organización Mundial de la Salud (OMS). Década del envejecimiento saludable 2020-2030. [Internet]. OMS; 2019 [citado 11 feb 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/initiatives/decade-of-healthy-ageing>
11. Herdman TH, Kamitsuru S, Takao-Lopes C. Diagnósticos enfermeros, definiciones y clasificación. 12ª ed. España: Elsevier; 2021.
12. Moorhead S, Swanson E, Johnson M, Maas ML. Clasificación de resultados de enfermería (NOC). 6ª ed. Italia: Elsevier; 2019.
13. Butcher HK, Bulechek GM, Dochterman JM, Wagner CM. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). 7ª ed. Italia: Elsevier; 2019.
14. Ibáñez LE, Fajardo MT, Cardozo CE, Roa ZM. Planes de cuidados enfermeros de estudiantes de pregrado: comparación de dos modelos. Salud UIS [Internet]. 2020 [citado 22 feb 2024];52(1):33-40. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/suis/v52n1/2145-8464-suis-52-01-33.pdf>
15. Miranda K, Rodríguez Y, Cajachagua M. Proceso de atención de enfermería como instrumento del cuidado, significado para estudiantes de último curso. Enferm. univ [Internet]. 2019 [citado 23 feb 2024];16(4):374-389. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632019000400374
16. López MC, Moreno NE. Construcción de instrumentos para realizar el proceso de enfermería basado en la teoría general de Orem. Desarrollo Cientif Enferm [Internet]. 2010 [citado 24 feb 2024];18(3):135-140. Disponible en: <https://www.index-f.com/dce/18pdf/18-135.pdf>



17. Bellido JC. Sobre el modelo AREA y el proceso enfermero. *Inquietudes* [Internet]. 2006 [citado 24 feb 2024];12(35):21-29. Disponible en: https://www.index-f.com/inquietudes/35pdf/35_articulo_21_29-0707.pdf
18. González MG, Monroy A. Proceso enfermero de tercera generación. *Enferm Universitaria* [Internet]. 2016 [citado 27 feb 2024];13(2):124-129. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v13n2/1665-7063-eu-13-02-00124.pdf>
19. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Reglamento de la Ley General de salud en materia de investigaciones para la salud. *Diario oficial de la Federación*. [Internet]. México; 2014 [citado 27 feb 2024]. Disponible en: https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/reglamentos/4447_RLGSMIS.pdf
20. Pacheco A, Telles C, Dezordi MA, Dias E. Uso y abuso de sustancias en adultos mayores atendidos en servicios de salud mental. *Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud* [Internet]. 2022 [citado 28 feb 2024];20(1):73-84. Disponible en: <http://scielo.iics.una.py/pdf/iics/v20n1/1812-9528-iics-20-01-73.pdf>
21. Orem DE. *Nursing: Concepts of practice*. 6th ed. St. Louis, MO: Mosby; 2001.
22. Cabrera A, Lossi M, Dos Santos M, Neves L, Monique D, Abadio W. Conceptos y prácticas de autocuidado en adolescentes: registros cualitativos en diarios personales. *Enfermería global* [Internet]. 2023 [citado 12 dic 2024];22(72):104-146. Disponible en: <https://doi.org/10.6018/eglobal.551381>
23. Marcalla P, Gómez M, Sánchez B. Intervención de enfermería en pacientes adictos al consumo de marihuana con estado depresivo. *Rev Arb Interdiscip Cienc Salud* [Internet]. 2022 [citado 12 dic 2024];6(2):301-309. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.35381/s.v.v6i2.2105>
24. González C, Rodríguez M, Romo K, Saucedo J, Villalobos F, Ortega M. Prevalencia de consumo alcohol y tabaco en adultos mayores de un centro gerontológico de Aguascalientes. *Rev Lux Médica* [Internet]. 2023 [citado 12 dic 2024];18(52):1-9. Disponible en: <https://revistas.uaa.mx/index.php/luxmedica/article/view/4202>
25. Armoon B, Soleimanvandiazar N, Fleury M, Noroozi A, Hossein A, Mohammadi R. Prevalencia, variables sociodemográficas, estado de salud mental y tipo de consumo de drogas asociado con conductas suicidas entre personas con trastornos por consumo de sustancias: una revisión sistemática y metanálisis. *J Addict Dis* [Internet]. 2021 [citado 12 dic 2024];39:550-569. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/10550887.2021.1912572>
26. Soboka M, Stewart S, Tibbo P, Wang J. Substance use and risk of suicide among adults who sought mental health and addiction specialty services through a centralized intake process in Nova Scotia: a cross-sectional study. *BMJ open* [Internet]. 2024 [citado 12 dic 2024];14(10):1-11. Disponible en: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2024-086487>
27. Devin J, Lyons S, Murphy L, O'Sullivan M, Lynn E. Factors associated with suicide in people who use drugs: a scoping review. *BMC psychiatry* [Internet]. 2023 [citado 12 dic 2024];23(1):655. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12888-023-05131-x>

Cómo citar este artículo: Guerrero-Carrasco Y, Miranda-Félix P, Reyes-Pérez N, Ortiz-Félix R, Moreno-Félix A. Proceso de atención de enfermería a persona mayor consumidor de drogas. *SANUS* [Internet]. 2025 [citado dd mmm aaaa];10:e509. Disponible en: DOI/URL.

