



Aporte de innovación para la practica

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN UNA PERSONA CON DEPRESIÓN: APLICACIÓN DE LA TEORÍA DEL DÉFICIT DE AUTOCUIDADO DE OREM

Nursing Care Process for a Patient with Depression: Application of Orem's Self-Care Deficit Theory

Delia Esperanza Sillas-González ¹

 <https://orcid.org/0000-0003-2966-8541>

Tania Lizeth Sánchez Palafox ²

 <https://orcid.org/0009-0004-8560-1581>

Martha Ofelia Valle Solis ^{3*}

 <https://orcid.org/0000-0001-8772-6549>

María De Lourdes Páez Jiménez ⁴

 <https://orcid.org/0000-0001-6560-0929>

Martina García Ramos ⁵

 <https://orcid.org/0009-0009-9528-8521>

Cesar Antonio Tapia Varela ⁶

 <https://orcid.org/0000-0002-9766-7842>

Cecilia Palacios Fonceca ⁷

 <https://orcid.org/0009-0009-4803-1520>

¹Doctora en Ciencias naturales y biopsicosociales, Universidad Autónoma de Nayarit, México.

²Licenciada en Enfermería, Universidad Autónoma de Nayarit, México.

³Doctora en Ciencias de Enfermería, Universidad Autónoma de Nayarit, México.

⁴Doctora en psicología, Universidad de Baja California, México.

⁵Licenciada en Enfermería, Universidad Autónoma de Nayarit, México.

⁶Doctor en Ciencias naturales y biopsicosociales, Universidad Autónoma de Nayarit, México.

⁷Maestra en Ciencias de Enfermería, Universidad Autónoma de Nayarit, México.

*Autor para correspondencia: martha.valle@uan.edu.mx

Recibido: 25/02/2026

Aceptado: 30/06/2026



Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons Atribución-No Comercial-Compartir igual 4.0 internacional (CC BY-NC-SA 4.0), que permite compartir, copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato, adaptar, transformar y desarrollar obras derivadas a partir de los contenidos publicados, utilizar los materiales para fines académicos, científicos, educativos o de divulgación no comercial.

Resumen

Introducción: La depresión es un trastorno mental frecuente que afecta el estado de ánimo, el funcionamiento diario y la calidad de vida, constituyendo un importante problema de salud pública. **Objetivo:** Desarrollar un proceso de atención de enfermería en una paciente con depresión, fundamentado en la Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem. **Método:** Se realizó un estudio de caso mediante el proceso de atención de enfermería. La valoración se basó en los requisitos universales de autocuidado de Orem, identificando y priorizando diagnósticos de enfermería con la taxonomía NANDA-I. Las intervenciones se planificaron con la clasificación NIC y los resultados se evaluaron mediante la clasificación NOC. **Resultados:** Se identificó déficit de autocuidado relacionado con la alimentación, el equilibrio entre actividad y reposo, la interacción social y el funcionamiento humano. Se priorizaron los diagnósticos de desesperanza, riesgo de conducta suicida, baja autoestima, deterioro de la regulación del estado de ánimo y riesgo de automutilación. Las intervenciones favorecieron la regulación emocional, el autocuidado y el afrontamiento, observándose mejoría clínica, continuidad en psicoterapia, incorporación de actividad física y ausencia de tratamiento farmacológico. **Conclusión:** El proceso de atención de enfermería fundamentado en la Teoría del Déficit de Autocuidado permitió proporcionar cuidados individualizados y obtener resultados clínicos favorables, evidenciando la utilidad de las taxonomías NANDA-I, NIC y NOC en la atención integral de personas con depresión.

Palabras clave: Proceso de enfermería, depresión, Teoría del Déficit de Autocuidado.

Abstract

Introduction: Depression is a common mental disorder that affects mood, daily functioning, and quality of life, representing a major public health concern. Objective: To develop a nursing care process for a patient with depression based on Dorothea Orem's Self-Care Deficit Theory. **Method:** A case study was conducted using the nursing care process. The assessment was based on Orem's universal self-care requisites, identifying and prioritizing nursing diagnoses according to the NANDA-I taxonomy. Nursing interventions were planned using the Nursing Interventions Classification (NIC), and outcomes were evaluated using the Nursing Outcomes Classification (NOC). **Results:** Self-care deficits were identified in relation to nutrition, the balance between activity and rest, social interaction, and human functioning. The priority nursing diagnoses included hopelessness, risk for suicidal behavior, low self-esteem, impaired mood regulation, and risk for self-mutilation. The implemented interventions promoted emotional regulation, self-care, and effective coping. Clinical improvement was observed, including continued participation in psychotherapy, engagement in regular physical activity, and no need for pharmacological treatment. **Conclusion:** The nursing care process based on Dorothea Orem's Self-Care Deficit Theory enabled the delivery of individualized nursing care and achieved favorable clinical outcomes, demonstrating the usefulness of the NANDA-I, NIC, and NOC taxonomies in the comprehensive care of individuals with depression.

Key words: Nursing process, depression, Self-Care Deficit Theory.

Introducción

A nivel internacional, la depresión se ha consolidado como uno de los trastornos mentales más prevalentes y una de las principales causas de discapacidad en adultos jóvenes. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), este trastorno afecta aproximadamente a 280 millones de personas en el mundo, representa cerca del 5 % de la población adulta y constituye una de las principales causas de discapacidad debido a su impacto sobre el funcionamiento físico, psicológico, social y laboral (World Health Organization [WHO], 2023). Cuando la depresión coexiste con trastornos metabólicos o nutricionales, como la obesidad, el deterioro de la calidad de vida, la discapacidad y el riesgo de morbilidad aumentan considerablemente, representando un desafío para los sistemas de salud (Blüher, 2019).

A nivel mundial, la depresión continúa siendo un importante problema de salud pública, especialmente en América Latina, Estados Unidos y Europa. La evidencia muestra que los trastornos depresivos se encuentran entre las principales causas de años vividos con discapacidad y generan una importante carga económica y social (GBD 2021 Mental Disorders Collaborators, 2024). En Estados Unidos, el National Institute of Mental Health estima que cerca de uno de cada cinco adultos presenta algún trastorno mental cada año y que la población hispana experimenta importantes barreras para acceder oportunamente a los servicios de salud mental (National Institute of Mental Health, 2024). Asimismo, la American Psychiatric Association reportó que durante 2024 el 43 % de los adultos estadounidenses manifestó sentirse más ansioso que el año previo, reflejando el incremento sostenido de los problemas de salud mental posteriores a la pandemia (American Psychiatric Association, 2024). Estos datos evidencian la necesidad de

fortalecer las estrategias de prevención, diagnóstico temprano, tratamiento oportuno y reducción del estigma.

En México, la depresión constituye uno de los principales problemas de salud mental. La Secretaría de Salud estima que alrededor de 3.6 millones de personas adultas viven con depresión, la cual se caracteriza por tristeza persistente, pérdida del interés, alteraciones del sueño y del apetito, disminución de la concentración y síntomas físicos que afectan significativamente la vida familiar, laboral, académica y social (Secretaría de Salud, 2022). De manera complementaria, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) ha documentado un incremento en los indicadores relacionados con sintomatología depresiva y ansiedad en la población mexicana durante los últimos años (INEGI, 2024).

En el estado de Nayarit, la depresión representa un problema creciente de salud pública. De acuerdo con el Boletín Epidemiológico de la Dirección General de Epidemiología, la entidad mantiene una elevada incidencia de trastornos depresivos, particularmente en mujeres, mientras que los hombres concentran la mayor mortalidad por suicidio. Estos indicadores ponen de manifiesto la necesidad de fortalecer la detección temprana, la atención interdisciplinaria y el seguimiento comunitario de las personas con depresión, especialmente en zonas rurales donde el acceso a servicios especializados continúa siendo limitado (Dirección General de Epidemiología, 2025).

Esta problemática se manifiesta de manera concreta en la comunidad de Rosamorada, Nayarit, donde el acceso a servicios especializados de salud mental es limitado, delegando gran parte del seguimiento en la familia y en el personal de enfermería del primer nivel de atención. El presente caso corresponde a una mujer de 24 años con

diagnóstico de depresión y obesidad grado III ($\text{IMC} = 40 \text{ kg/m}^2$), quien además presenta sintomatología gastrointestinal caracterizada por agruras, flatulencias y regurgitación, a pesar de haber iniciado modificaciones en la alimentación y la práctica regular de actividad física.

Para abordar esta compleja interacción entre la salud mental y la condición física, el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) constituye la metodología científica que permite brindar cuidados sistematizados, individualizados y basados en evidencia. Mediante sus cinco etapas, el PAE facilita la valoración integral de las respuestas humanas, la identificación de diagnósticos de enfermería, la planificación de intervenciones y la evaluación de resultados, favoreciendo un cuidado seguro y de calidad (Hernández Becerril & Nava Galán, 2012).

La fundamentación teórica del presente estudio se sustenta en la Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem, la cual plantea que la intervención de enfermería es necesaria cuando la capacidad de autocuidado resulta insuficiente para satisfacer las demandas terapéuticas de la persona. En pacientes con depresión, la disminución de la motivación, la autoestima y la capacidad para tomar decisiones repercute directamente sobre la alimentación, el descanso, la actividad física y las relaciones sociales, generando un déficit de autocuidado que requiere un sistema de apoyo-educativo orientado a fortalecer la autonomía y promover hábitos saludables (Naranjo-Hernández et al., 2017). La enfermería, como disciplina científica y profesión orientada al cuidado, responde a las necesidades de salud mediante intervenciones fundamentadas en el razonamiento clínico y la mejor evidencia disponible. La aplicación del proceso de enfermería integra habilidades cognitivas, psicomotoras y afectivas que permiten identificar problemas

reales y potenciales, planificar cuidados individualizados y evaluar los resultados obtenidos (Alfaro-LeFevre, 2021).

Como complemento del fundamento teórico, el presente estudio emplea las taxonomías NANDA International (NANDA-I) para la formulación de diagnósticos enfermeros (NANDA International, 2024), la Nursing Outcomes Classification (NOC) para la evaluación de los resultados esperados (Moorhead et al., 2024) y la Nursing Interventions Classification (NIC) para la planificación de las intervenciones de enfermería (Butcher et al., 2024). Estas clasificaciones constituyen un lenguaje estandarizado que fortalece el razonamiento clínico, facilita la comunicación entre profesionales y promueve cuidados de enfermería basados en evidencia científica.

FACTORES CONDICIONANTES BÁSICOS

Agente MGG femenina de 24 años, con diagnóstico de Depresión desde aproximadamente 1 año. Su estado civil es soltera, con escolaridad de Licenciatura en LIC. Contaduría y Administración, de religión católica, estudiante, actualmente cuenta con IMSS otorgado por seguro facultativo de la escuela. Su cuidador principal es su madre CPHG con domicilio actual La Bonita carretera internacional Tepic – Mazatlán Kilómetro 106, la comunidad cuenta con servicios de luz eléctrica y agua potable. Su vivienda es propia ya que vive con sus padres, cuenta con servicios antes mencionados. La casa construida de block, ladrillo y cemento, con 2 habitaciones, un W.C., un pretil fuera en el patio y una pila de agua y lavadero. Las condiciones higiénicas son regulares, vive con sus padres, hábitos higiénicos personales: realiza el baño diario, lavado de manos antes y después de cada comida, el aseo bucal es 2 veces al día, mañana y noche antes de ir a dormir, su cambio de ropa es diario. Dentro de sus antecedentes hace mención que su

madre padece de enfermedades crónico-degenerativas como la Hipertensión arterial, al igual que su padre.

ETAPA I. VALORACIÓN POR REQUISITOS DE AUTOCUIDADO

1. Mantenimiento de un aporte suficiente de aire

La paciente (MGGP) presenta un adecuado patrón respiratorio y capacidad funcional. Realiza actividad física de tipo aeróbico, fuerza y resistencia de lunes a sábado, lo que favorece el mantenimiento de una adecuada función respiratoria. El domicilio cuenta con condiciones apropiadas de ventilación; sin embargo, existen fuentes potenciales de contaminación ambiental cercanas, principalmente por acumulación de residuos sólidos.

Durante la valoración se registró una frecuencia respiratoria de 18 respiraciones por minuto, saturación de oxígeno del 98 % y adecuada coloración e hidratación de la piel, sin datos clínicos de compromiso respiratorio.

2. Mantenimiento de un aporte suficiente de agua

La paciente refiere una ingesta aproximada de cuatro litros de líquidos al día, de los cuales 2.5 litros corresponden a agua simple y el resto proviene del consumo de té, leche, caldos y jugos.

Menciona que cuando disminuye la ingesta hídrica presenta xerostomía, disminución de la salivación y oliguria. Asimismo, refiere que la orina adquiere una coloración más oscura, olor concentrado y ocasionalmente presenta dolor lumbar, el cual relaciona con la disminución en el consumo de agua.

Durante la exploración física presentó frecuencia cardíaca de 80 latidos por minuto y presión arterial de 110/80 mmHg, sin evidencia de alteraciones hemodinámicas.

3. Mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos

Este requisito de autocuidado se encontró alterado debido al estado nutricional de la paciente. La valoración antropométrica mostró un peso corporal de 90 kg, talla de 1.50 m e índice de masa corporal (IMC) de 40 kg/m², correspondiente a obesidad grado III.

Como aspecto favorable, la paciente refiere una pérdida ponderal aproximada de 10 kg durante los últimos seis meses, atribuida a la adopción de una alimentación baja en grasas y a la práctica regular de actividad física iniciada dos meses antes de la valoración.

En relación con los hábitos alimentarios, realiza entre cuatro y cinco tiempos de comida al día, incluyendo carnes, frutas, verduras, cereales, lácteos, pollo, pan, tortillas, pastas y embutidos. Además, mantiene adecuadas prácticas de higiene alimentaria, como el lavado, desinfección y cocción de los alimentos, y habitualmente realiza sus comidas en compañía de familiares.

La paciente refiere presentar agruras, flatulencias y regurgitación tras el consumo de determinados alimentos. En los estudios de laboratorio realizados durante los últimos dos años (biometría hemática, química sanguínea y perfil de lípidos), el único parámetro alterado fue colesterol total de 205 mg/dL, por lo que únicamente recibió recomendaciones dietéticas orientadas a disminuir el consumo de grasas, sin requerir tratamiento farmacológico.

4. Provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación

La paciente presenta un patrón urinario conservado, con una frecuencia de cuatro a seis micciones al día, orina de color amarillo claro y sin olor fétido. El examen general de orina no mostró alteraciones.

Respecto al patrón intestinal, realiza dos evacuaciones al día, correspondientes al tipo II de la Escala de Bristol. Refiere antecedente de estreñimiento, el cual mejoró tras la modificación de los hábitos alimentarios y el incremento de la actividad física.

5. Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo

Este requisito se encontró alterado.

La paciente dedica entre cuatro y seis horas diarias al estudio, permaneciendo la mayor parte del tiempo sentada. Además, realiza ejercicio en gimnasio, cuida de sus sobrinos y desarrolla actividades recreativas como ver televisión, escuchar música, conversar con amigos y utilizar redes sociales.

Refiere contracturas musculares, inflamación articular, cefalea recurrente y un descanso diurno aproximado de dos horas, sin realizar siestas.

El patrón de sueño se encuentra comprometido, ya que duerme únicamente entre cuatro y cinco horas por noche debido a dolor cervical, cefalea, pesadillas e insomnio. Estas alteraciones ocasionan cansancio, somnolencia y disminución de la concentración durante el día. Para favorecer el inicio del sueño suele utilizar televisión y redes sociales.

6. Mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción social

Este requisito se encuentra alterado.

La paciente identifica como principales factores desencadenantes de su depresión los conflictos familiares derivados de malentendidos, diferencias de pensamiento y problemas de comunicación.

Aunque mantiene una buena relación con sus amistades, la frecuencia de interacción disminuyó considerablemente después de la pandemia, limitándose a encuentros ocasionales.

Refiere elevados niveles de autoexigencia, lo que la lleva a intentar finalizar sus actividades antes del tiempo previsto, generando estrés constante. Como consecuencia, experimentó aumento de peso, acné, Petequias y resequedad cutánea, alteraciones que afectaron negativamente su imagen corporal y favorecieron la aparición de síntomas depresivos.

Actualmente implementa estrategias de afrontamiento como realizar actividad física, escuchar música y destinar tiempo para actividades recreativas, las cuales han contribuido a disminuir el impacto emocional.

Asimismo, manifiesta inseguridad y baja autoestima relacionadas con experiencias negativas en relaciones de pareja y amistades. Refiere que una relación sentimental caracterizada por violencia psicológica desencadenó un episodio depresivo acompañado de aumento de peso, descuido de su apariencia física y disminución de su autoestima.

Inicialmente evitó solicitar ayuda profesional por temor a generar conflictos familiares y sociales, así como por miedo a sufrir agresiones por parte de su pareja. Posteriormente decidió acudir a atención psicológica, intervención que refiere ha favorecido significativamente su recuperación emocional, brindándole mayor tranquilidad, fortalecimiento en la toma de decisiones y mejor manejo de sus emociones.

No obstante, continúa presentando tensión muscular, hipersensibilidad a la crítica, autocompasión, conductas autodestructivas e ideación suicida ocasional. Hasta el momento únicamente ha recibido tratamiento psicológico, sin atención psiquiátrica ni tratamiento farmacológico.

7. Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano

La paciente se encuentra orientada en tiempo, lugar y persona, con adecuado nivel de conciencia. Refiere que su estilo de aprendizaje es predominantemente visual y práctico.

Entre sus antecedentes traumáticos destaca una caída durante la infancia que ocasionó una herida profunda y requirió refuerzo de inmunización antitetánica, así como una quemadura de tercer grado que dejó cicatrices permanentes.

Actualmente presenta contracturas musculares asociadas al estrés. En su comunidad identifica factores de riesgo ambientales, como contaminación auditiva y acumulación de residuos sólidos. En contraste, su vivienda cuenta con instalaciones seguras de agua, electricidad, gas y electrodomésticos.

Refiere conocer las medidas básicas de protección civil ante fenómenos naturales como terremotos, inundaciones e incendios.

Aunque mantiene seguimiento psicológico, no recibe tratamiento farmacológico para la depresión, situación que incrementa la vulnerabilidad frente al riesgo de autolesión debido a la presencia de ideación suicida ocasional.

8. Promoción del funcionamiento humano, desarrollo social y limitaciones humanas

Este requisito también se encontró alterado.

La paciente manifiesta insatisfacción consigo misma, inseguridad para la toma de decisiones y tendencia a priorizar las necesidades de otras personas sobre las propias.

Describe una adecuada relación con su familia; sin embargo, refiere una relación de pareja caracterizada por violencia psicológica, emocional y ocasionalmente física, situación que identifica como el principal factor asociado con sus alteraciones emocionales, manifestadas por tristeza, aislamiento, introversión y recuerdos recurrentes relacionados con dichas experiencias.

Profesa la religión católica y considera que la espiritualidad constituye un recurso importante para afrontar las dificultades personales, ya que le proporciona seguridad, esperanza y una perspectiva positiva ante los problemas.

Entre sus proyectos de vida destacan ejercer su profesión, ampliar su círculo social, viajar, formar una familia y brindar apoyo económico a sus padres. Asimismo, identifica como valores fundamentales el respeto, la honestidad, la humildad, la empatía, la solidaridad y la convivencia familiar.

Requisito de autocuidado por desviación de la salud

Desviación de la salud: Depresión, obesidad grado III, cefalea e insomnio.

Signos y síntomas: Fatiga, descuido personal, desesperanza, aislamiento social, baja autoestima y riesgo de soledad.

Tratamiento actual: Atención psicológica; no recibe tratamiento farmacológico.

Estudios de laboratorio y gabinete: Sin estudios complementarios recientes.

Signos vitales: Frecuencia respiratoria 18 respiraciones/min, frecuencia cardíaca 80 latidos/min, temperatura corporal 36.5 °C, presión arterial 110/80 mmHg, peso 90 kg, talla 1.50 m e IMC de 40 kg/m².

Demanda de autocuidado

La paciente requiere apoyo de dos fuentes de cuidado:

1. **Agencia de autocuidado terapéutico**, representada por el profesional de Psicología, para el seguimiento y manejo de la depresión, el fortalecimiento de las estrategias de afrontamiento y el desarrollo de habilidades para el autocuidado.
2. **Red de apoyo familiar**, integrada principalmente por sus padres, quienes proporcionan apoyo emocional en situaciones específicas; no obstante, la paciente conserva independencia para la realización de la mayoría de sus actividades cotidianas.

Capacidad de autocuidado

La paciente presenta capacidad suficiente para realizar de manera independiente las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, incluyendo el autocuidado personal, la alimentación, el baño, el vestido, la preparación de alimentos, las compras, el traslado y la práctica de actividad física. En consecuencia, no requiere una agencia de cuidado dependiente para satisfacer sus necesidades básicas; sin embargo, el acompañamiento familiar y el seguimiento psicológico constituyen recursos importantes para fortalecer su proceso de recuperación y mantener conductas de autocuidado efectivas.

Metodología

Diseño del estudio

Se realizó un estudio de caso clínico con enfoque descriptivo, mediante la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería (PAE), sustentado en la Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem. Este diseño permitió valorar de manera

integral las respuestas humanas de la paciente, identificar sus necesidades de autocuidado y planificar intervenciones de enfermería individualizadas basadas en evidencia.

Participante

La unidad de análisis fue una paciente de 24 años, residente del municipio de Rosamorada, Nayarit, México, con diagnóstico médico de depresión de aproximadamente un año de evolución. La paciente presentó obesidad grado III ($IMC = 40 \text{ kg/m}^2$), sintomatología gastrointestinal (agruras, flatulencias y regurgitación), insomnio, baja autoestima e ideación suicida ocasional, sin tratamiento farmacológico y con seguimiento psicológico.

Procedimiento

La atención se desarrolló siguiendo las cinco etapas del Proceso de Atención de Enfermería: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. La valoración se realizó utilizando los ocho requisitos universales de autocuidado propuestos por Dorothea Orem, además de la identificación de los factores condicionantes básicos y los requisitos de autocuidado por desviación de la salud.

Con base en la información obtenida se formularon los diagnósticos de enfermería empleando la taxonomía NANDA International (NANDA-I) 2024–2026. Posteriormente, se establecieron los resultados esperados mediante la Nursing Outcomes Classification (NOC) y se planificaron e implementaron las intervenciones utilizando la Nursing Interventions Classification (NIC). Finalmente, la efectividad de las intervenciones se evaluó comparando las puntuaciones iniciales y finales de los indicadores NOC establecidos para cada diagnóstico prioritario.

Instrumentos

La valoración clínica se realizó mediante entrevista, exploración física y revisión de antecedentes personales y familiares, utilizando como marco conceptual la Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem. Para la estandarización del lenguaje enfermero se emplearon las taxonomías NANDA-I, NOC y NIC, las cuales permitieron formular diagnósticos, establecer resultados esperados y seleccionar intervenciones fundamentadas en evidencia científica.

Consideraciones éticas

El estudio respetó los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki y las disposiciones del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud de México. Se obtuvo el consentimiento informado de la paciente para el uso de la información con fines académicos y científicos, garantizando en todo momento la confidencialidad, el anonimato y la protección de sus datos personales.

Resultados

A partir de la valoración clínica y de la información obtenida mediante la guía de valoración, se identificaron los déficits de autocuidado con base en la Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem. Posteriormente, se formularon los diagnósticos de enfermería prioritarios de acuerdo con la taxonomía NANDA International (NANDA-I 2024–2026). Con base en estos diagnósticos, se diseñaron los planes de cuidados empleando el lenguaje estandarizado NANDA-I, Nursing Outcomes Classification (NOC) y Nursing Interventions Classification (NIC).

En cada plan de cuidados se describieron los diagnósticos de enfermería prioritarios, las intervenciones implementadas y la evolución de los criterios de resultado, evaluada mediante la variación de las puntuaciones de los indicadores NOC utilizando la escala Likert (puntuación diana inicial y puntuación diana final). Asimismo, los planes de cuidados se fundamentaron en la Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem y en las recomendaciones de las guías de práctica clínica vigentes.

ETAPA II. DIAGNÓSTICO

La construcción de los diagnósticos de enfermería se realizó conforme a las directrices establecidas por **NANDA International (2024–2026)** y siguiendo la metodología para el razonamiento clínico propuesta por **Alfaro-LeFevre (2021)**. Inicialmente, se identificaron las respuestas humanas presentes en la paciente y se seleccionaron las etiquetas diagnósticas potenciales con base en los datos obtenidos durante la valoración clínica.

Las etiquetas diagnósticas identificadas fueron las siguientes:

- **Dominio 2. Nutrición. Clase 1. Ingestión. (00232) Obesidad:** Condición en la que un individuo presenta una acumulación excesiva o anormal de grasa corporal para su edad y sexo, superior al sobrepeso.
- **Dominio 4. Actividad/reposo. Clase 1. Sueño/reposo. (00095) Insomnio:** Trastorno de la cantidad y/o calidad del sueño que deteriora el funcionamiento de la persona.
- **Dominio 4. Actividad/reposo. Clase 3. Equilibrio de la energía. (00093) Fatiga:** Sensación persistente y abrumadora de agotamiento que disminuye la capacidad para realizar actividades físicas y mentales habituales.

- **Dominio 4. Actividad/reposo. Clase 5. Autocuidado. (00193) Descuido personal:** Conjunto de conductas relacionadas con el incumplimiento de actividades de autocuidado necesarias para mantener estándares aceptables de salud y bienestar.
- **Dominio 6. Autopercepción. Clase 1. Autoconcepto. (00124) Desesperanza:** Estado subjetivo en el que la persona percibe pocas o ninguna alternativa para mejorar su situación y es incapaz de movilizar recursos personales.
- **Dominio 11. Seguridad/protección. Clase 3. Violencia. (00289) Riesgo de conducta autolesiva suicida:** Vulnerabilidad para realizar conductas dirigidas a causarse daño con intención de morir.
- **Dominio 6. Autopercepción. Clase 2. Autoestima. (00483) Autoestima inadecuada crónica:** Percepción negativa persistente de la propia valía, autoaceptación, competencia y autorrespeto.
- **Dominio 7. Rol/relaciones. Clase 2. Relaciones familiares. (00063) Procesos familiares disfuncionales:** Alteración crónica de las funciones psicosociales, espirituales y fisiológicas del sistema familiar que favorece conflictos persistentes y afrontamiento ineficaz.
- **Dominio 9. Afrontamiento/tolerancia al estrés. Clase 2. Respuestas de afrontamiento. (00146) Ansiedad:** Sensación vaga de malestar o amenaza acompañada de respuestas autonómicas, generalmente asociada a la anticipación de un peligro.

- **Dominio 9. Afrontamiento/tolerancia al estrés. Clase 2. Respuestas de afrontamiento. (00177) Estrés por sobrecarga:** Exceso de demandas que requieren respuesta y adaptación por parte de la persona.
- **Dominio 9. Afrontamiento/tolerancia al estrés. Clase 3. Respuestas neuroconductuales. (00241) Deterioro de la regulación del estado de ánimo:** Alteración caracterizada por cambios persistentes del estado afectivo acompañados de manifestaciones cognitivas, emocionales, fisiológicas y conductuales.
- **Dominio 9. Afrontamiento/tolerancia al estrés. Clase 2. Respuestas de afrontamiento. (00210) Deterioro de la resiliencia:** Disminución de la capacidad para recuperarse o adaptarse frente a situaciones adversas.
- **Dominio 11. Seguridad/protección. Clase 3. Violencia. (00468) Riesgo de conducta autolesiva no suicida:** Vulnerabilidad para provocarse lesiones de manera deliberada sin intención suicida.
- **Dominio 12. Confort. Clase 1. Confort físico. (00214) Disconfort:** Percepción de falta de bienestar en las dimensiones física, psicoespiritual, ambiental, cultural y social.
- **Dominio 12. Confort. Clase 3. Confort social. (00053) Aislamiento social:** Experiencia de soledad percibida como impuesta por otras personas y vivida como una situación negativa.
- **Dominio 12. Confort. Clase 3. Confort social. (00054) Riesgo de soledad:** Vulnerabilidad para experimentar malestar derivado de la necesidad insatisfecha de interacción social.

Posteriormente, se realizó el análisis y depuración de las etiquetas diagnósticas con el propósito de eliminar duplicidades y establecer, mediante razonamiento clínico, los diagnósticos reales y de riesgo, así como sus factores relacionados y características definitorias. Como resultado de este proceso se priorizaron los siguientes diagnósticos de enfermería:

- **Deterioro de la resiliencia**, relacionado con desesperanza y exposición a la violencia, manifestado por autoestima inadecuada, síntomas depresivos, disminución de la interacción social, vergüenza y estrés repetitivo.
- **Riesgo de conducta autolesiva suicida**, relacionado con ideación suicida, aislamiento social y pérdida de autonomía.
- **Autoestima inadecuada crónica**, relacionada con imagen corporal alterada y falta de respeto por parte de los demás, manifestada por ideación suicida, vergüenza, síntomas depresivos, desesperanza y subestimación de la propia capacidad para afrontar la situación.
- **Deterioro de la regulación del estado de ánimo**, relacionado con dificultad para establecer relaciones sociales y trastornos afectivos, manifestado por deterioro del funcionamiento social, desesperanza, autoconcepto inadecuado, pensamientos recurrentes de suicidio, actitud triste, disminución de la atención y disforia.
- **Riesgo de conducta autolesiva no suicida**, relacionado con autoestima inadecuada, desesperanza, autogestión ineficaz del sobrepeso y dificultad para establecer interacción social.

ETAPA III, IV, V. PLANEACIÓN, EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN

De acuerdo con Alfaro-LeFevre (2021), la planeación constituye la etapa del proceso de enfermería en la que se establecen los resultados esperados y los indicadores que permitirán evaluar la efectividad de las intervenciones. Con base en los datos obtenidos durante la valoración y en el referente teórico de la Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem, se identificaron y priorizaron los diagnósticos de enfermería para diseñar planes de cuidados individualizados.

Posteriormente, se formularon los resultados esperados utilizando la Nursing Outcomes Classification (NOC) y se seleccionaron las intervenciones de enfermería mediante la Nursing Interventions Classification (NIC), con el propósito de disminuir las complicaciones potenciales, fortalecer la capacidad de autocuidado de la paciente y favorecer el logro de los objetivos terapéuticos establecidos. Los planes de cuidados correspondientes a los diagnósticos prioritarios se presentan en las tablas siguientes.

Tabla 1

Plan de Cuidados 1

Componente	Descripción
Diagnóstico de enfermería (NANDA-I)	Dominio: 9. Afrontamiento/Tolerancia al estrés. Clase: 2. Respuestas de afrontamiento. Código: 00210. Diagnóstico: <i>Deterioro de la resiliencia</i> relacionado con desesperanza y exposición a la violencia, manifestado por autoestima inadecuada, síntomas depresivos, disminución de la interacción social, vergüenza y estrés excesivo repetitivo.
Resultado esperado (NOC)	Resultado: Resiliencia personal. Dominio: III. Salud psicosocial. Clase: Adaptación psicosocial (N). Escala: 1 = Nunca demostrado; 5 = Siempre demostrado. Puntuación diana: Inicial = 9; Final = 22.
Indicadores NOC	• 130948 Establece objetivos vitales (2-3). • 130934 Verbaliza su disposición a aprender (2-4). • 130909 Expresa autoeficacia (2-5). • 130906 Muestra estado de ánimo positivo (1-5). • 130924 Identifica modelos de conducta (2-5).

Intervención (NIC)	Campo: 3. Conductual. Clase: R. Ayuda para el afrontamiento. Intervención: Dar esperanza.
Actividades de enfermería	• Implicar activamente a la paciente en su propio cuidado (PC). • Favorecer la aceptación de los cambios en la imagen corporal (PC). • Enseñar a reconocer situaciones desencadenantes y planificar estrategias de afrontamiento (A/E). • Ayudar a diseñar y revisar metas relacionadas con la esperanza y el proyecto de vida (PC). • Favorecer la participación de la paciente y su familia en grupos de apoyo (PC).
Sistema de enfermería de Orem	A/E: Sistema de apoyo-educación. PC: Sistema parcialmente compensatorio. TC: Sistema totalmente compensatorio. En este diagnóstico predominó el Sistema de apoyo-educación, complementado con intervenciones parcialmente compensatorias para fortalecer las capacidades de afrontamiento y resiliencia.
Fundamentación científica	El diagnóstico se fundamentó en un déficit de autocuidado relacionado con el requisito universal de mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción social, según la Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem. La intervención Dar esperanza (NIC) favorece el fortalecimiento de la resiliencia al incrementar la confianza en las capacidades personales, promover expectativas positivas y estimular la participación en el autocuidado.
Guía de práctica clínica	Diagnóstico y tratamiento del trastorno depresivo en el adulto (IMSS-161-09). Se recomienda identificar los aspectos que generan mayor deterioro funcional en personas con depresión, favorecer la expresión de emociones en un ambiente empático y considerar intervenciones psicológicas breves, como la terapia cognitivo-conductual o la terapia de solución de problemas, en pacientes con depresión leve a moderada.
Capacidad de autocuidado	La paciente mostró capacidad para organizar de manera autónoma una rutina de actividades orientadas a mejorar su estado de ánimo, incorporando actividades recreativas y ejercicio físico. No obstante, el apoyo de su red familiar continuó siendo un elemento fundamental para fortalecer la adherencia al plan terapéutico y mantener conductas de autocuidado.
Evaluación	Las intervenciones favorecieron el fortalecimiento de la resiliencia personal mediante el establecimiento de metas realistas, el reconocimiento de situaciones desencadenantes y el desarrollo de estrategias de afrontamiento. La participación activa en su autocuidado, el acompañamiento psicológico y el apoyo familiar contribuyeron a mejorar el estado de ánimo, incrementar la autoeficacia y fortalecer la esperanza. La puntuación del resultado NOC

evolució de 9 en la valoración inicial a 22 en la evaluación final, evidenciando una respuesta favorable al plan de cuidados.

Nota. NANDA-I = *NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions and Classification 2024–2026*; NOC = *Nursing Outcomes Classification* (7.ª ed.); NIC = *Nursing Interventions Classification* (8.ª ed.); A/E = Sistema de apoyo-educación; PC = Sistema parcialmente compensatorio; TC = Sistema totalmente compensatorio.

Tabla 2

Plan de Cuidados 2

Componente	Descripción
Diagnóstico de enfermería (NANDA-I)	Dominio: 11. Seguridad/protección. Clase: 3. Violencia. Código: 00289. Diagnóstico: <i>Riesgo de conducta autolesiva suicida</i> relacionado con ideación suicida, aislamiento social y pérdida de autonomía.
Resultado esperado (NOC)	Resultado: Autorrestricción del impulso suicida. Dominio: III. Salud psicosocial. Clase: Autocontrol. Escala: 1 = Nunca demostrado; 5 = Siempre demostrado. Puntuación diana: Inicial = 13; Final = 24.
Indicadores NOC	• 130948 Mantiene el patrón del sueño (1-5). • 130934 Manifiesta ideas suicidas (2-4). • 130909 Controla los impulsos (2-5). • 130906 Realiza actividades útiles (4-5). • 130924 Utiliza los servicios de salud mental disponibles (4-5).
Intervención (NIC)	Campo: 3. Conductual. Clase: Terapia conductual. Intervención: Entrenamiento para controlar los impulsos.
Actividades de enfermería	• Instruir a la paciente para reflexionar sobre sus pensamientos y sentimientos antes de actuar impulsivamente (A/E). • Seleccionar estrategias de solución de problemas acordes con su nivel de desarrollo y función cognitiva (PC). • Elaborar un plan de acción para resolver situaciones significativas (PC). • Favorecer la práctica de estrategias de control de impulsos en situaciones sociales e interpersonales (PC).

	• Ayudar a elegir el curso de acción más beneficioso (PC).
Sistema de enfermería de Orem	A/E: Sistema de apoyo-educación. PC: Sistema parcialmente compensatorio. TC: Sistema totalmente compensatorio. En este caso predominó el Sistema de apoyo-educación, favoreciendo el desarrollo de habilidades de autocuidado y la toma de decisiones de la paciente.
Fundamentación científica	El diagnóstico se relacionó con un déficit en el requisito universal de autocuidado mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción social, según la Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem. El entrenamiento para controlar los impulsos favorece el desarrollo de estrategias de afrontamiento, el autocontrol y la resolución de problemas, contribuyendo a disminuir el riesgo de conducta autolesiva suicida.
Guía de práctica clínica	Diagnóstico y tratamiento del trastorno depresivo en el adulto (IMSS-161-09). Se recomienda valorar sistemáticamente el riesgo suicida considerando antecedentes de intento suicida, desesperanza, ansiedad, ideación suicida, abuso de sustancias, enfermedades crónicas y factores psicosociales; además de investigar planes suicidas y entrevistar a familiares cuando exista sospecha clínica.
Capacidad de autocuidado	La paciente mostró capacidad para identificar la necesidad de apoyo emocional, solicitar ayuda profesional, fortalecer su red de apoyo y participar activamente en actividades dirigidas a mejorar su bienestar físico y emocional.
Evaluación	Las intervenciones permitieron fortalecer el control de impulsos y disminuir el riesgo de conducta autolesiva suicida. La paciente aprendió a identificar pensamientos disfuncionales, desarrollar estrategias de afrontamiento y elaborar un plan de acción basado en ejercicio físico, continuidad de sus actividades académicas y seguimiento psicológico. La puntuación NOC evolucionó de 13 a 24 puntos, evidenciando un logro favorable de los resultados esperados.

Nota. NANDA-I = NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions and Classification 2024–2026; NOC = Nursing Outcomes Classification (7.^a ed.); NIC = Nursing Interventions Classification (8.^a ed.); A/E = Sistema de apoyo-educación; PC = Sistema parcialmente compensatorio; TC = Sistema totalmente compensatorio.

4.5 EJECUCIÓN

La ejecución del plan de cuidados se desarrolló mediante la implementación de las intervenciones de enfermería seleccionadas con base en las taxonomías Nursing Interventions Classification (NIC) y Nursing Outcomes Classification (NOC), con el propósito de favorecer la estabilidad física, emocional y social de la paciente. Las intervenciones fueron individualizadas de acuerdo con las necesidades identificadas durante la valoración y fundamentadas en la Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem.

Durante el seguimiento se realizaron visitas periódicas para proporcionar cuidados de enfermería, dar continuidad al plan terapéutico y fortalecer las capacidades de autocuidado de la paciente y de su red de apoyo. Asimismo, se brindó orientación al cuidador principal con el fin de favorecer la adecuada ejecución de las intervenciones y promover un entorno de confianza y seguridad.

Las actividades implementadas estuvieron dirigidas a mejorar el estado de salud integral de la paciente y se diseñaron de acuerdo con cada uno de los diagnósticos de enfermería priorizados. Como parte del abordaje de la depresión, se promovió la participación en actividades recreativas, ejercicio físico y el fortalecimiento de la red de apoyo familiar y social, elementos que contribuyeron favorablemente al proceso de recuperación. De manera complementaria, se dio continuidad al acompañamiento psicológico para favorecer el manejo del estado de ánimo, fortalecer las estrategias de afrontamiento y disminuir los pensamientos negativos relacionados con su autoconcepto.

Las principales intervenciones de enfermería fueron las siguientes:

- **Desesperanza:** Las intervenciones se orientaron al fortalecimiento del estado de ánimo mediante estrategias dirigidas a proporcionar seguridad, estabilidad emocional y apoyo continuo, favoreciendo la recuperación y el mantenimiento del bienestar psicológico.
- **Riesgo de conducta autolesiva suicida:** Se implementaron intervenciones encaminadas al control del enfado, manejo de la conducta, vigilancia del riesgo y escucha activa, promoviendo un ambiente terapéutico seguro que facilitara la expresión de sentimientos y pensamientos.
- **Autoestima inadecuada crónica:** Las acciones estuvieron enfocadas en fortalecer la percepción positiva de sí misma, promoviendo la identificación de fortalezas personales, el reconocimiento de logros previos y el incremento de la confianza en sus propias capacidades.
- **Deterioro de la regulación del estado de ánimo:** Las intervenciones se dirigieron al reconocimiento y manejo de las fluctuaciones emocionales, fomentando la responsabilidad en el autocuidado y reforzando la importancia de la continuidad del tratamiento psicológico.
- **Riesgo de conducta autolesiva no suicida:** Se priorizó la disminución de factores desencadenantes mediante el apoyo emocional, el fortalecimiento de habilidades de afrontamiento y la evitación de demandas cognitivas excesivas durante los periodos de mayor vulnerabilidad emocional.

4.6 EVALUACIÓN

La evaluación constituyó una etapa continua y sistemática del Proceso de Atención de Enfermería, encontrándose presente durante las fases de valoración, diagnóstico, planeación y ejecución. Su finalidad fue determinar el grado de cumplimiento de los objetivos establecidos y valorar la respuesta de la paciente a las intervenciones implementadas. Para ello, se consideró la evolución clínica, la información proporcionada por la paciente y su familia, así como los registros de enfermería.

Este proceso permitió realizar los ajustes necesarios al plan de cuidados y fortalecer la toma de decisiones clínicas. Asimismo, proporcionó una base para la práctica profesional sustentada en el razonamiento clínico y en la interacción permanente entre la paciente, su familia y el personal de enfermería.

La paciente presentó una evolución clínica favorable como resultado del plan de cuidados implementado. El apoyo continuo de la familia y de su red social favoreció el reconocimiento de sus logros personales y fortaleció su autoestima. De igual manera, mantuvo seguimiento psicológico sin requerir tratamiento farmacológico y adoptó hábitos saludables, incorporando ejercicio aeróbico y de fuerza de manera regular, lo que contribuyó tanto a la mejoría de su salud mental como a la reducción de aproximadamente 10 kg de peso corporal.

La evaluación de cada uno de los diagnósticos prioritarios mostró resultados favorables:

Deterioro de la resiliencia

Durante la valoración del requisito de autocuidado relacionado con el mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción social se identificaron

manifestaciones de tristeza, pérdida de interés por actividades previamente significativas, fatiga y disminución de la interacción social. La continuidad del tratamiento psicológico, junto con las intervenciones de enfermería orientadas al fortalecimiento del afrontamiento, favoreció la expresión emocional, la participación en actividades grupales y una mayor responsabilidad en su proceso de recuperación.

Riesgo de conducta autolesiva suicida

En el requisito de promoción del funcionamiento humano, desarrollo social y limitaciones humanas se identificaron factores de riesgo relacionados con la edad, el aislamiento social, los conflictos familiares y la pérdida de autonomía. Las intervenciones implementadas permitieron mejorar el reconocimiento de pensamientos disfuncionales, fortalecer el manejo emocional y favorecer la práctica regular de actividad física como estrategia de afrontamiento, observándose una disminución de la ideación suicida y un mejor control emocional.

Autoestima inadecuada crónica

La valoración evidenció alteraciones en la imagen corporal y en el desempeño del rol social, manifestadas por inseguridad, subestimación de sus capacidades y verbalizaciones negativas sobre sí misma. Como parte del plan terapéutico se establecieron objetivos orientados al fortalecimiento de la autoestima mediante el reconocimiento de logros personales, la reestructuración del autoconcepto y el establecimiento de metas alcanzables. La incorporación voluntaria al gimnasio favoreció la mejoría de su imagen corporal y promovió la interacción social, repercutiendo positivamente en su bienestar emocional.

Deterioro de la regulación del estado de ánimo

La paciente presentó tristeza persistente, desesperanza, alteraciones de la concentración y cambios emocionales asociados con aislamiento social y ansiedad. Las intervenciones dirigidas al autocuidado, el aprendizaje de habilidades para la toma de decisiones y el fortalecimiento de la regulación emocional, en conjunto con el seguimiento psicológico, permitieron mejorar el estado de ánimo, la imagen corporal y la capacidad para afrontar situaciones estresantes.

Riesgo de conducta autolesiva no suicida

Durante la valoración se identificó que la baja autoestima, las dificultades en las relaciones interpersonales y la alteración emocional constituían factores predisponentes para la conducta autolesiva. Las intervenciones de enfermería se enfocaron en favorecer el reconocimiento y la expresión adecuada de emociones, fortalecer la comunicación terapéutica y mantener el acompañamiento psicológico especializado. Como resultado, la paciente desarrolló mejores estrategias de afrontamiento, incrementó el control emocional y fortaleció su autoestima, disminuyendo el riesgo de conductas autolesivas.

Discusión

Los resultados obtenidos mediante la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) demuestran la utilidad de este método, fundamentado en la Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem, para favorecer la restitución gradual de las actividades de la vida diaria y fortalecer las estrategias de afrontamiento en una paciente joven con depresión. La transición de un sistema de enfermería parcialmente compensatorio hacia un sistema de apoyo-educativo permitió incrementar la agencia de autocuidado de la paciente, lo que se reflejó en la mejoría global de los indicadores

evaluados mediante la Nursing Outcomes Classification (NOC) (Moorhead et al., 2024). Estos hallazgos coinciden con lo planteado por Orem, quien establece que el objetivo del cuidado de enfermería es desarrollar la capacidad de las personas para satisfacer de manera autónoma sus demandas terapéuticas de autocuidado (Naranjo-Hernández et al., 2017).

Es importante señalar que, durante la adultez joven (24 años), la depresión puede afectar significativamente los requisitos de desarrollo, así como los relacionados con el desempeño de roles y las relaciones interpersonales. La implementación de intervenciones de la Nursing Interventions Classification (NIC), particularmente el apoyo emocional y la potenciación de la socialización, permitió no solo abordar la sintomatología afectiva, sino también fortalecer la red de apoyo social de la paciente. Estos resultados respaldan el planteamiento de Orem respecto a la influencia que ejercen los factores condicionantes básicos, como la edad, el desarrollo y el entorno social, sobre la capacidad de respuesta del individuo ante la enfermedad y su potencial para el autocuidado (Orem, 2001; Naranjo-Hernández et al., 2017).

Los resultados del presente estudio coinciden con lo reportado por Reina Gutiérrez et al. (2014), quienes, en el estudio Proceso de atención de enfermería a un paciente de salud mental, describen que el paciente reconoce su trastorno, pero presenta dificultades para gestionar los pensamientos negativos y afrontar adecuadamente su condición. Asimismo, señalan que el acompañamiento proporcionado por el profesional de psicología, como parte de la agencia de cuidado terapéutico, favorece la evolución clínica del paciente. Entre las estrategias utilizadas destaca la técnica de tensión-relajación para disminuir la ansiedad asociada a los pensamientos disfuncionales, obteniéndose una

evolución favorable (Reina Gutiérrez et al., 2014). Estos hallazgos son congruentes con los observados en el presente caso, donde el acompañamiento psicológico y las intervenciones de enfermería orientadas al fortalecimiento del autocuidado contribuyeron a mejorar la regulación emocional, el afrontamiento y la funcionalidad de la paciente.

Conclusiones

La depresión, caracterizada por la tristeza persistente y la anhedonia (pérdida de interés o placer en las actividades), es un problema grave de salud pública con profundas implicaciones emocionales, funcionales y físicas. Esta condición afecta profundamente la manera en que las personas piensan, sienten y se comportan, generando serias implicaciones emocionales, funcionales y físicas. Este estudio confirma la necesidad urgente de implementar abordajes de cuidado integrales y estructurados para atender la complejidad de este trastorno y sus diversos factores condicionantes, reconociendo así la depresión como un desafío crítico de salud pública.

En este contexto, la aplicación sistemática del proceso de enfermería demostró ser una herramienta metodológica indispensable y científicamente rigurosa, ayuda al profesional de la salud, a aplicar sus metodologías científicas con un enfoque dinámico considerando la complejidad del ser humano cuidado. Para lo cual, las diferentes etapas del proceso de enfermería; permiten que el profesional conozca al agente de autocuidado mediante una valoración integral, emisión de juicios clínicos centrados en la persona, la planeación específica de intervenciones y acciones de enfermería, y por último la evaluación de cuidado en el agente con depresión para lograr otorgar un cuidado integral y adecuado acorde a las necesidades humanas y su problema de salud.

La aplicabilidad del proceso de enfermería a un agente con depresión permitió conocer la realidad del trastorno depresivo como un problema de salud pública, y como éste puede afectar a una gran diversidad de personas con distintos factores condicionantes.

Financiamiento

La presente investigación no recibió financiamiento específico de agencias del sector público, comercial o sin fines de lucro.

Conflicto de interés

Los autores declaran no tener conflictos de interés relacionados con la realización o publicación de los resultados del presente estudio.

Referencias

- Alfaro-LeFevre, R. (2021). *Applying nursing process: The foundation for clinical reasoning* (10th ed.). Wolters Kluwer.
- American Psychiatric Association. (2024). *Healthy Minds Monthly Poll*.
<https://www.psychiatry.org/news-room/healthy-minds-monthly-poll>
- Blüher, M. (2019). Obesity: Global epidemiology and pathogenesis. *Nature Reviews Endocrinology*, 16(5), 288–298. <https://doi.org/10.1038/s41574-020-0333-6>
- Butcher, H. K., Bulechek, G. M., Dochterman, J. M., Wagner, C. M., & Swanson, E. (2024). *Nursing Interventions Classification (NIC)* (8th ed.). Elsevier.
- Hernández Becerril, Z., & Nava Galán, M. G. (2012). Proceso de atención de enfermería en pacientes deprimidos. *Revista de Enfermería Neurológica*, 11(3), 153–158.
<https://doi.org/10.51422/ren.v11i3.147>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2024). *Estadísticas a propósito del Día Mundial para la Prevención del Suicidio*.

https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2024/EAP_Suicidio24.pdf

- Moorhead, S., Swanson, E., Johnson, M., & Maas, M. (2024). *Nursing Outcomes Classification (NOC): Measurement of health outcomes* (7th ed.). Elsevier.
- NANDA International. (2024). *NANDA International nursing diagnoses: Definitions and classification, 2024–2026* (13th ed.). Thieme. <https://shop.thieme.com/NANDA-International-Nursing-Diagnoses>
- Naranjo-Hernández, Y., Concepción-Pacheco, J. A., & Rodríguez-Larreynaga, M. (2017). La teoría déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana*, 19(3), 89–100. <https://www.medigraphic.com/pdfs/espirtuana/gme-2017/gme173i.pdf>
- National Institute of Mental Health. (2024). *Mental illness*. U.S. Department of Health and Human Services. <https://www.nimh.nih.gov/health/statistics/mental-illness>
- Orem, D. E. (2001). *Nursing: Concepts of practice* (6th ed.). Mosby.
- Reina Gutiérrez, E., Endrino González, I., Castillo Carrión, P., Medina García, C., & Domínguez Alcalá, B. (2024). Proceso de atención de enfermería a un paciente de salud mental. *Revista Electrónica de PortalesMedicos.com*. <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/proceso-de-atencion-de-enfermeria-a-un-paciente-de-salud-mental/>
- Secretaría de Salud. (2022). *Programa de Acción Específico: Salud Mental y Adicciones 2020–2024*. Gobierno de México. <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/salud-mental-y-adicciones>

World Health Organization. (2023). *Depression*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>