



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y
OBSTETRICIA
SISTEMA UNIVERSIDAD ABIERTA Y
EDUCACIÓN A DISTANCIA

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA AL
PACIENTE
CON DIAGNÓSTICO MÉDICO DE ESQUIZOFRENIA TIPO
PARANOIDE

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

PRESENTA:

MARÍA DE LOURDES AGUILAR RIVERA

NO. DE CUENTA: 093678317

ASESORA:

MCE. SARA ESTHER TELLEZ ORTÍZ

“Por mi raza hablará el espíritu”



México. D. F. Abril 2011



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco ampliamente a mi creador universal por darme la oportunidad de ser y estar en estos momentos en este lugar para poder realizarme como persona.

En especial a mis queridos hijos por ser parte de mi vida, comprendiendo que es importante para mí el poder continuar adquiriendo los conocimientos necesarios para lograr ser una mejor persona. A mi pareja, por compartir conmigo tantas experiencias maravillosas como el poder realizar este proyecto y brindarme toda su paciencia para permanecer en el constante progreso.

Recuerdo y agradezco (†) con creciente respeto, a mi amada Madre y le reconozco fervientemente toda la capacidad de valor y perseverancia que me enseñó a poseer y así poder afrontar los obstáculos que se presentan día con día en mi vida, asimismo sus inolvidables palabras que: “todo es enseñanza lo bueno tanto como lo malo”.

A mi Padre por el regalo más grande que me dio; la vida, sus vivencias fueron sus enseñanzas para que yo ahora me sienta feliz y satisfecha de ser y hacer lo que soy.

A mi Maestra Esther Téllez Ortiz, porque de ella tengo solo hermosos mensajes, su impulso desde cuando terminaba la enfermería técnica y me invitó terminar la preparatoria y realizar la licenciatura desde 1995, y ahora con su apoyo para poder titularme de la licenciatura, me doy cuenta

del gran ser humano que es, sería grato que las profesoras y profesores de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la UNAM, tuvieran ese gran don de humildad y grandeza dentro de sus corazones para que los alumnos y alumnas logremos amar y disfrutar más de nuestra profesión, te agradezco de todo corazón todo tu apoyo y te brindo el siguiente mensaje:

Concediendo libertad, respetando la privacidad y nutriendo la inteligencia.
(OSHO)

Sentir culpa es una cosa, sentirte responsable es otra.
Yo te enseño responsabilidad,
¿Qué quiero decir con responsabilidad?
Tú no eres responsable con ningún Dios,
y tú no eres responsable con ningún sacerdote,
eres responsable con tu ser interior.
¡La responsabilidad es libertad!
La responsabilidad es la idea de que
“tengo que tomar las riendas de mi vida en mis propias manos.
Ahora me he convertido en una persona madura.
Debo de tomar todo en mis propias manos y
Empezar a vivir de la forma en que surja en mí.
Debo de dedicar toda mi energía en mi vida ahora.”
Y, de inmediato, sentirás una gran fuerza en ti.
La culpa te hace sentir débil, la responsabilidad
te hace sentir fuerte.

La responsabilidad te da corazón de nuevo,
seguridad y confianza.

Así que vive tu vida de manera auténtica, de acuerdo
a tu voz interior no de acuerdo a ninguna otra voz en
ninguna parte.

Tú tendrás que encontrar tu propio diálogo
con Dios. Tendrás que buscar y encontrar tú
propia relación con la totalidad.

Y recuerda, si te paras en tus propios pies, solo así,
algún día serás capaz de caminar sin pies y
volar sin alas.

ÍNDICE

1.- INTRODUCCIÓN	8
2.- JUSTIFICACIÓN	10
3.- OBJETIVO	13
Objetivo General	
Objetivos Específicos	
4.- MARCO TEÓRICO	15
4.1.- Concepto de enfermería	15
4.1.1.- Cuidado	21
4.2.- Teoría de enfermería	24
4.2.1.- Teoría Psicodinámica de <i>Hildegard Peplau</i>	29
4.3.- Proceso de Atención de Enfermería	32
4.3.1.- Etapas del Proceso de Atención de Enfermería	34
4.3.1.1.- Valoración	35
4.3.1.2.-- Diagnóstico de Enfermería	35
4.3.1.3.- Planificación	35
4.3.1.4.- Ejecución	36
4.3.1.5.- Evaluación	36
4.4.- Paradigma	38
4.4.1.- Paradigma de la Categorización	39
4.4.2.- Paradigma de la Integración	40
4.4.3.- Paradigma de la Transformación	41
4.4.4.- El Metaparadigma Enfermero Según <i>H. Peplau</i>	42
4.4.5.- Escalas de Relación Enfermera/paciente	44
4.4.5.1.- Orientación]	46
4.4.5.2.- Identificación	46
4.4.5.3.- Exploración	47
4.4.5.4.- Resolución	47
4.4.5.5.- Propuso y describió seis funciones de la enfermera	48

4.4.5.6.- Analizó cuatro experiencias psicobiológicas que obligan a desarrollar respuestas destructivas o constructivas frente a: necesidad, frustración, conflicto, ansiedad.	49
5.- CASO CLÍNICO	50
5. 1.- Descripción de Caso clínico	50
5. 2.- Antecedentes Generales del Individuo	50
5. 3.- Valoración Psiquiátrica del Individuo	51
6.- APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA	53
6. 1.- Valoración de Enfermería	53
6.1.1.- Valoración para adultos por patrones funcionales de salud (Marjory Gordon)	57
6. 2.- Jerarquización de Problemas	62
7.- PLAN DE CUIDADOS	63
7.1.- Diagnósticos de Enfermería (NANDA)	63
7.2.- Planificación	64
7.3.- Ejecución	66
7.4.- Evaluación	67
8.- PLAN DE ALTA ENFERMERO PARA PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE ESQUIZOFRENIA PARANOIDE.	89
9.- CONCLUSIONES	90
ANEXOS	92
Esquizofrenia	92
Tipos de Esquizofrenia	98
Esquizofrenia Paranoide	98
Esquizofrenia Desorganizada	99

Esquizofrenia Catatónica	100
Esquizofrenia Simple o Indiferenciada	100
Esquizofrenia Residual o de Defecto	101
Trastorno Paranoide	101
Farmacología	105
Trifluoperazina	106
Biperiden	107
Clonazepam	107
Recomendaciones de Enfermería Incluidos en el Plan de Alta Enfermero	110
GLOSARIO	111
BIBLIOGRAFÍA	115

INTRODUCCIÓN

La enfermería es una profesión que a partir de la segunda mitad del siglo XIX es considerada como una ocupación, su rol disciplinar ha venido asumiendo una evolución que hoy en día, es única e indispensable para todo el contexto social. Al mismo tiempo, es una profesión que se dedica al cuidado integral del individuo, la familia y la comunidad, en todas las etapas del ciclo vital en sus procesos de desarrollo. Está considerada como una ciencia y un arte donde lo principal es brindar cuidados de enfermería basados en un conjunto de conocimientos epistémicos (con la validez de cualquier otra disciplina universitaria) y una práctica dirigida desde una mirada particular: Un saber que se hace, una actividad que se gesta intelectivamente.

Actualmente existen varias teorías y definiciones del término enfermería, aún no se puede unificar severamente una definición directa y concreta del concepto de enfermería.

Es la ciencia o disciplina que se encarga del estudio de las respuestas humanas y, propias, reales o potenciales, de la persona, familia o comunidad, tanto sana como enferma en los aspectos biológico, psicológico, social y espiritual, del medio en que se desenvuelvan las mismas, alterando el equilibrio salud-enfermedad. Se da por hecho que estas respuestas surgen de las necesidades propias de los individuos.

Para poder apoyar al paciente detectando y cubriendo sus necesidades se debe realizar un proceso de atención de enfermería que incluya el plan de cuidados

enfermeros que guíe en la valoración, diagnóstico enfermero, planeación, jerarquización, ejecución y evaluación de las intervenciones de enfermería individualizadas para dar respuesta a las necesidades individuales que la persona presente.

Dentro de la disciplina enfermera se ha logrado mejorar la capacitación a través del conocimiento teórico, ya que los métodos aplicados de forma sistemática tienen mayores posibilidades de éxito. La teoría facilita a los profesionales autonomía de acción, ya que sirve como guía de aspectos prácticos, educativos y de investigación, asociados a sus funciones profesionales. Además, el estudio de la teoría ayuda a desarrollar habilidades analíticas, estimula el razonamiento, aclara los valores y suposiciones que se aplican, determinan los objetivos de la práctica, la educación y la investigación en Enfermería. El modelo teórico que se utiliza en este (PAE) es el de Hildergard Peplau, considerada la madre de la psiquiatría.

Este trabajo tiene como finalidad desarrollar la presentación de un caso clínico, desarrollando el PAE, en un paciente adulto joven, con un Diagnóstico médico de esquizofrenia paranoide, manejado externamente en el área de hospitalización, asignado al área de población psiquiátrica correspondiente al Reclusorio Preventivo Varonil Sur. Se realizará la valoración con el propósito de identificar sus necesidades alteradas inherentes a su padecimiento mental, realizando el Diagnóstico enfermero apropiado, de modo que permitan al profesional de enfermería planificar, jerarquizar, ejecutar y evaluar las actividades necesarias para lograr una mejor adaptación al medio social donde se desenvuelve diariamente el individuo y, mejorar su calidad de vida.

JUSTIFICACIÓN

El presente Proceso de Atención de Enfermería tiene la finalidad de identificar las necesidades que presenta un paciente, asignado en el área de psiquiatría y, que además maneja un diagnóstico médico de esquizofrenia paranoide. Asimismo permanece privado de su libertad, en custodia de la Dirección General de Reclusorios de la ciudad de México, en donde su atención médica y cuidados de enfermería están brindados por la Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal. Al detectar las necesidades del paciente y valorar las intervenciones de enfermería se logrará verificar la efectividad de dichas intervenciones, debido a que las necesidades que presenta un paciente esquizofrénico paranoide, no son fingidas son real y potencialmente graves que ponen en peligro su integridad física, la de los demás pacientes, así como la del personal de enfermería y todo el equipo interdisciplinario.

Cuando el paciente no puede realizar por sí mismo sus cuidados y, cubrir sus necesidades básicas para lograr su estabilidad tanto fisiológica, mental, emocional y física, suele requerir del apoyo del personal de enfermería. El paciente con un Diagnóstico de Esquizofrenia paranoide, suele presentar alteraciones graves de la conducta, la observación y detección oportuna referente a las alteraciones conductuales que presentan este tipo de individuos, ayudan al personal de enfermería a la realización oportuna de los cuidados enfermeros necesarios para lograr estabilizarlo y reincorporarlo a sus actividades cotidianas.

El objetivo de la realización del PAE, es desarrollar las acciones de enfermería de manera ordenada e individualizada, ante la patología del individuo, también debe proporcionar el cuidado de enfermería inmediato, la realización acertada de acciones de enfermería guiará a resguardar la integridad y restablecer el equilibrio del paciente, para integrarlo a su medio ambiente social, evitando que se lesione o lesione a otras personas que interactúan con él.

Al mismo tiempo se debe instaurar una relación entre la teoría de H. Peplau con las actividades y conocimientos adquiridos durante la práctica enfermera, realizar la evaluación, diagnóstico enfermero, planeación, jerarquización, ejecución y evaluación de acciones enfermeras, que se organizan en un plan de cuidados de enfermería basado en una serie de conocimientos científicos.

En base al modelo teórico de Hildegart E. Peplau (1909-1999) considerada la madre de la enfermería psiquiátrica y su aportación a la misma consiste en que se apoya en los cuidados de la enfermería psicodinámica, *“(...) para ello hay que comprender nuestra conducta para poder ayudar a los demás, y así aplicar los principios de las relaciones humanas¹”*.

La enfermería dentro de los centros penitenciarios determina que el personal que labora dentro de estos centros debe contar con un alto nivel de auto-conocimiento, conocimientos científicos sólidos de la profesión enfermera, certeza en la ejecución de las actividades de enfermería, además lograr mantener los límites de

¹ Marriner, T., Ann y Raile A., Martha. Capítulo 5. *Teorías de la enfermería de importancia histórica” Modelos y teorías en enfermería*. 6ª.ed. Elsevier Mosby., p, 54.

seguridad en la interacción enfermera-paciente. Esto logrará un verdadero compromiso del personal enfermero con la atención al cuidado de la salud de los individuos reclusos.

Aunque en México aún no se reconoce a la enfermería penitenciaria, como una especialidad más de la enfermería, esta tiende a ser una práctica que como toda profesión tiene un cuerpo de conocimientos propios y, unas leyes unificadas, desarrollando para ello ciertos modelos conceptuales básicos e imprescindibles, para que el desarrollo de nuestra práctica diaria se haga de manera ordenada y científica de tal manera que ésta pueda ser motor de investigaciones que la dirijan a consolidarse y, que avance cada vez más.

“La enfermería penitenciaria alterna tanto los conocimientos científicos de la enfermería con conocimientos legales propios a las instituciones penitenciarias, donde la enfermera tendrá capacidades y habilidades propias para ejercer la profesión de manera ética y eficaz y con esto lograr el objetivo del cuidado dentro de estos centros que es resolver las necesidades que presenten los internos-pacientes²”.

². Enfermería en prisiones. Rev. esp. sanid. penit. [revista en la Internet]. 2007 Feb [citado 2011 Jun 21] ; 9(3): 09-10. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-06202007000300001&lng=es. doi: 10.4321/S1575-06202007000300001. Consultado el día 20 de Junio del 2011.

OBJETIVO

General:

Aplicar la teoría Psicodinámica de Hildergard Peplau a través del Proceso de Atención de Enfermería para identificar las necesidades de una persona con trastorno mental recluido en un Centro de Readaptación Social y de esta forma estructurar el Plan de cuidado de enfermería con el fin de lograr su bienestar y equilibrio bio-psico-social y espiritual.

Objetivo específico:

- Proporcionar el cuidado inmediato al individuo que presenta trastorno mental, para alcanzar restablecer el equilibrio salud-enfermedad, tomando en cuenta los diferentes comportamientos que puede presentar él individuo durante el proceso de la patología.
- Desarrollar eficazmente las fases del PAE de una manera individualizada, con la finalidad de lograr integrar al individuo, a su medio ambiente lo más pronto posible, evitando complicaciones secundarias a su padecimiento actual.

- Entender ampliamente la orientación del proceso de enfermería para que al ejecutarlo las acciones de enfermería sean eficaces, eficientes y oportunas.
- Identificar la relación entre la teoría de Peplau con las actividades y conocimientos adquiridos durante la práctica enfermera en el servicio de psiquiatría, con el propósito de corroborar que el conocimiento que debe tener la enfermera de sí misma le proporciona los elementos necesarios para cubrir las necesidades bio-psico-sociales de la persona.

4. MARCO TEÓRICO

4.1.- Concepto de enfermería

La enfermería es una profesión que actualmente requiere de titulación universitaria, la cual tiene como objetivo primordial el cuidado integral del individuo, la familia y la comunidad en todas las etapas del ciclo vital y en sus procesos de desarrollo³. La enfermería es considerada a partir de la segunda mitad del siglo XIX como una ocupación con fundamentos legales, su rol disciplinar ha evolucionado tanto, que hoy en día, es única e indispensable para la sociedad.

“La enfermería profesional es un servicio dedicado a lograr el bienestar humano y social. Ayuda a la realización de esto aplicando sus conocimientos y habilidades científicas⁴”. Otorgando el cuidado enfermero a las personas que a han perdido el equilibrio entre salud-enfermedad, así como a lograr el mejoramiento y el restablecimiento de la salud, previniendo complicaciones de otras enfermedades. En colaboración con el equipo interdisciplinario; médicos, psicólogos, nutriólogos y grupos afines del cuidado de la salud.

Los cuidados de enfermería ayudan a que las personas que requieren esos cuidados alcancen y satisfagan sus necesidades sociales, físicas, emocionales y espirituales.

Es una ciencia fundada en conocimientos científicos, “por tener elementos integrantes de una actividad investigadora como son: conocimientos propios que

³ Fuerst E. V. y Lu Verne W. *Principios Fundamentales de Enfermería*. Editorial; La Prensa Médica Mexican.1958. Página 1.

⁴ *Ibíd*em Página 2.

surgen de la confrontación de conocimientos de diversas disciplinas científicas con la realidad específica de enfermería, logrando así un conjunto de conocimientos sistemáticos respectivos al cuidar enfermero; empleo del método científico durante y para el ejercicio profesional y, conformación de un lenguaje especializado como elemento organizador de los conocimientos. Así mismo la enfermería reúne las siguientes características sistemáticas de la ciencia: paradigma para dar respuesta a los problemas de la enfermería de acuerdo al momento histórico. Proporcionando validez a la práctica al realizar investigación sobre la interrelación entre los conceptos del metaparadigma; persona, entorno, salud y enfermería⁵.

Enfermería es un arte basado en el cuidado integral del individuo, la familia y la sociedad, la enfermería se considera una constitución de la humanística, de la filosófica, con una amplia práctica clínica, es de amplia comunicación además de versátil, ampliamente entrelazada con las ciencias sociales, esta versatilidad hace a la enfermería un arte creativo capaz de “(...) *adaptarse a la resolución de las necesidades de los individuos en los diversos contextos de la práctica profesional*”⁶.

Durante muchos años la enfermería ha venido evolucionando de acuerdo a las necesidades que muestra la comunidad la familia y el individuo, con respecto a las necesidades de atención sanitaria que se presentan un su diario vivir. “*Su diferenciación de la medicina inicia en el siglo XX, esto nace como una exigencia para que logre sus propósitos legislativos y educacionales*”⁷ y así enfocarse a los

⁵ Rodríguez S. Bertha A., Capítulo 1. *Conceptualización de la enfermería. Proceso Enfermero*. Editorial Cuéllar. Guadalajara, Jal., 2002. Página 19-20.

⁶ Ídem página 20.

⁷ Op.cit. Carpenito, L. J., *Planes de Cuidados y Documentación en Enfermería*” Página 4.

problemas nítidos del cuidado al individuo, la familia y la comunidad que son los que dirigen a la profesión a una razón de ser.

“Dadas sus dimensiones y considerando sus propósitos legislativos y educacionales⁸”, la enfermería es considerada la ciencia del cuidado de la salud del ser humano además, es un elemento primordial para brindar cariño al paciente, se le considera una base fuerte en el funcionamiento de una institución de salud debido a que es la que más contacto tiene con el paciente suele ser la observadora, la que escucha al paciente durante el proceso de su atención.

Además es una profesión independiente a otras profesiones de la salud, donde su función principal es descubrir a la brevedad posible, la necesidad inmediata de ayuda o asistencia que requiere el paciente y satisfacerla.

Si bien, la enfermería como profesión comienza a principios de siglo XIX con Florence Nightingale “(...) ella forma la primera escuela de enfermería en 1860, situada en el hospital de Santo Tomás de Londres, dando así un gran paso dentro de la profesión enfermera, ya que se origina una carrera responsable y respetable basada en conocimientos científicos y prácticos dentro del hospital. La escuela marca el inicio de la formación profesional en el campo de la enfermería. Desde entonces, la enfermería fue considerada una profesión médica con un elevado grado de formación y responsabilidad⁹”.

⁸ Juall C. L. Capítulo 1. *“Planes de Cuidados y Documentación en Enfermería”* Modelo de práctica clínica bifocal. Editorial Mcgraw-Hill-interamericana de España.1994. pagina 4.

⁹ Florence Nightingale. <http://www.cientec.or.cr/equidad/nightingale.html>.
tml.rincondelvago.com/florence-nightingale_1.html. Consultado el día 4 de Marzo del 2011.

“La validez de referirse a la enfermería como profesión es que deja de ser una ocupación debido a que las sociedades se van modernizando a partir del siglo XVIII¹⁰”, la profesión de enfermería se consolida cuando la sociedad alcanza a desarrollar hacia ella, esa confianza necesaria para poder interactuar ambas ampliamente y con esto, la práctica de enfermería brinda a la sociedad esa atención de calidad que la dirigen a satisfacer las necesidades que la sociedad presenta. La mayoría de los factores que influenciaron este reconocimiento de ocupaciones en profesiones, fueron entre otras; el modelo económico neoclásico, la cantidad de inversión necesaria para adquirir habilidades¹¹”.

“Pese a que nuestro mundo actual se encuentra un tanto devaluado, aunado a un ámbito hostil al menos en el terreno académico, es complicado dar definiciones universales sobre la profesión; parece que nadie desea lanzarse a dar una definición explícita de la enfermería. Razón por la que se han creado varias teorías y definiciones del término enfermería. Ya han pasado varias décadas y no se puede unificar severamente una definición directa y concreta del concepto de enfermería, por lo tanto, existen varias teorías que describen y dan significado al término.

Se habla del rol de enfermería, de sus funciones, de los modelos en los que puede apoyarse; se internan los manuales en concepciones subordinadas a modelos de Enfermería específicos (según Peplau, Orlando, Levine, Rogers, Johnson, Orem,

¹⁰ Idem.

¹¹ Tinkham W.C. y Voorhies F. E., *Enfermería social evolución y procedimientos*. Editorial Limusa, S.A., 2da. Edición. 1981. Pagina 130.

King, Roy, etc.) Y quedamos en ello en una tipología que adolece de un centro universal de qué es la enfermería¹² .

“En conclusión la profesión de enfermería efectiva ha sido siempre dependiente del conocimiento. Ya que su práctica como se ha venido mencionando esta basada en la ciencia y orientada en la investigación dentro de la práctica¹³”. Esto hace que la profesión de enfermería tenga una identidad muy propia que la lleva a definirse y ser una labor dedicada al cuidado.

Para ejercer la profesión de enfermería se requiere de una licencia especial autorizada por una institución de reconocimiento oficial donde los parámetros legales educacionales sean de alto nivel educativo, *“(...) para realizar la práctica se requiere de una serie de requisitos legales que dirigen la práctica segura de la profesión, ya que el propósito de esta licencia es la de proteger al público¹⁴”* que requiere de los cuidados de enfermería. Lo que dirige a un fin común para que el personal de enfermería profesionalizado logre tener conocimientos científicos de alto nivel y actualizados, de la misma forma que los servicios de enfermería sean de un rendimiento de alta resolución a las necesidades de los usuarios.

¹² Licenciatura De Enfermería. <http://www.monografias.com/trabajos10/lienf/lienf.shtml>. Documento consultado el día 8 de Septiembre del 2010.

¹³ Henderson V. y Nite G., *Enfermería teórica y práctica*. Ediciones científicas La prensa Médica Mexicana, S. A., 3ª.ed. 1978. Página 14

¹⁴ Idem.

Figura 1. Florence Ninghtingale.



“La responsabilidad de la enfermera es principalmente satisfacer las necesidades de ayuda presentadas por el paciente, comprobar que esas necesidades de ayuda del paciente se satisfagan, ya sea directamente por la acción de la enfermera o indirectamente pidiendo ayuda¹⁵” al equipo interdisciplinario de salud donde se le brinda el cuidado al paciente. La satisfacción de las necesidades presentadas por el individuo conducirá a proporcionar el cuidado y una práctica enfermera de calidad, que otorgará la reafirmación de la profesión y en consecuencia se podrá lograr hoy en día y en un futuro no lejano la valoración dentro de la sociedad del devaluado reconocimiento a esta profesión. “Esta profesión ha tenido un arduo

¹⁵ *Op.cit.* Marriner., “*Modelos y teorías en enfermería*”. Página 435.

camino ya que las exigencias son varias, una de ellas es que tiene que contar con una amplia formación académica de validez oficial, además de un nivel universitario, por otro lado sus conocimientos científicos son afines y la mantendrán unida reafirmando su identidad y su integración interna. Dentro de esta profesión se han venido proponiendo modelos de ejercicio profesional, los cuales entendemos como un conjunto de elementos que orientan y definen la practica de la profesión enfermera. La práctica enfermera estará orientada a servir a los demás sumado a esto deberá contar con autonomía en la toma de decisiones en su práctica respecto a la profesión médica¹⁶.

4.1.1. Cuidado

La esencia medular de la enfermería es el cuidado y, como tal, es el criterio unificador de la profesión, es el agente que le da identidad a la práctica enfermera.

El cuidado es sinónimo de <atención y observación>. “La atención dirige a la mente a un objeto específico¹⁷”.

“Atención proviene del latín ‘adtendere’ ad=junto a + tendere = tender o dirigirse hacia.

¹⁶ Martínez B., M. Matilde., Latapi Pablo., Hernández T. Isabel y Rodríguez V. Juana. Capítulo VII. *Las enfermeras toman la palabra: propuestas de reforma. en: sociología de una profesión El caso de enfermería.* Ediciones Nuevomar, S.A. de C.V. México. 1985. Página 259-281.

¹⁷ García-Pelayo y Cross R., *Pequeño Larouse ilustrado.* Ediciones Larouse, S.A. de C.V., DECIMOCTAVA EDICIÓN 1993. Página 108.

- Se le considera como el acto mediante el cual el espíritu toma posesión, en forma clara y vívida, de uno de sus posibles objetos.
- La presentación clara y vívida de uno de tales objetos posibles.
- Acto mediante el cual el espíritu toma en consideración un único objeto, durante un lapso (Descartes).
- Atención activa o reflexión: El espíritu elige un objeto para su consideración (Locke).
- Atención pasiva: El espíritu es atraído por un objeto (Locke)¹⁸.

“La observación es; la percepción deliberada, como la diferencia entre escuchar y mirar con respecto a oír y ver, No confundir con el experimento, que es una observación planificada de los efectos de la intervención activa del sujeto del conocimiento en una determinada situación¹⁹”.

“Observación. Del latín *ob-servare*= mirar con atención.

- La investigación de los caracteres distintivos de una cosa y, por esto, el *primer momento* de todo conocimiento científico.
- Según F. Bacon, y S. Mill, el *segundo momento* es la hipótesis, mediante la cual pasamos de la observación de los hechos, al enunciado de la ley. El *tercer momento* es la verificación.
- *Se distingue:* a) la simple observación, que consiste en la percepción intencional de las cosas y b) la observación científica, que consiste en leer

¹⁸ Escurdia H.A. y Chávez C.P., *Diccionario Filosófico*. Editorial Limusa S.A. de C.V. Grupo Noriega Editores México 2010. Página 30.

¹⁹ Bunge M., *Diccionario de Filosofía*. Siglo veintiuno editores. México 2001. Pagina 154.

los instrumentos de medida (termómetro, barómetro, etc.) y que implica una cierta experimentación.

- La observación nunca es pasiva y nosotros sólo percibimos las cosas o sus caracteres en función de nuestras disposiciones mentales y de nuestros conocimientos previos. Esto es el porqué entre la observación natural y la científica, más que una diferencia de grado y de método²⁰.

“El acto del cuidado contiene los elementos asistenciales (fe, esperanza, amor inclinación, juego y aprendizaje) incluye las categorías de infinidad y eternidad, e invita a una comunión profunda. El acto del cuidar es el arte de convertir en algo muy especial algo que no lo es tanto²¹”.

El cuidado adquiere esa comunión con la fe ya que la acción de cuidar debe brindar, esa seguridad de que los valores de honestidad, respeto, amor y tolerancia, estarán vigentes dentro del espacio y el tiempo en el que se este continuamente realizando dicha acción de cuidar.

“La cultura del cuidado es el concepto que Eriksson utiliza en lugar de “ambiente” (1987). Describe la realidad asistencial total, y se basa en elementos culturales como las tradiciones, los rituales y los valores básicos. La cultura del cuidado transmite un orden interno de preferencias de valor o *ethos*; las distintas construcciones de cultura se basan en los cambios de valor que experimenta el

²⁰ Op.Cit. Ecurdia H.A. y Chávez C.P. *Diccionario Filosófico* .Página 164-165.

²¹ Op.cit. Marriner., “*Modelos y teorías en enfermería*”. Página 195.

ethos. Si surge una comunión, la cultura se hace acogedora. Respecto al ser humano, su dignidad y santidad forman el objetivo de la comunión y de la participación en una cultura de la asistencia. El origen del concepto de “cultura” se encuentra en que dimensiones como la reverencia, la inclinación, el desarrollo y la asistencia, son fundamentales respecto al motivo básico de preservar y desarrollar una cultura del cuidado²². Por lo tanto una ciencia del cuidado perfecciona a la ciencia de curación, ofrece a la persona que brinda el cuidado proveer la mejor acción inmediata para resolver la necesidad de cuidado oportuno que presenta el individuo en un determinado tiempo y espacio.

Para la realización del cuidado se han situado tres áreas:

Independientes: Son las que la enfermera tiene la capacidad de atender y resolver, están contenidas en el diagnóstico y tratamiento de enfermería.

Interdependientes: Son actividades que se realizan en equipo.

Dependientes: Actividades de enfermería, que indican y son responsabilidad directa de los médicos. La responsabilidad de la enfermería es administrar el tratamiento médico prescrito.

4. 2. Teoría de enfermería

“La enfermería se constituye de un cuerpo específico de conocimientos, en el pasado adoptaba teorías de otras disciplinas, tales como la medicina, la psicología, como base para la práctica. Para definirse debe adoptar su propio cuerpo de

²² *Ibíd*em, p, 196-197.

conocimientos, que serán expresados como modelos y teorías²³.” Los modelos y teorías encaminan a la profesión de enfermería a definir su propio cuerpo de conocimientos, precisando sus actividades y desarrollando su investigación.

“Las nuevas nociones sobre la situación de enfermería y el objetivo de la enfermería hacen surgir el significado de las bases de la teoría de enfermería y permiten la comprensión práctica de la enfermería tanto como disciplina como profesión. El cuidado como lo afirma Roach (1987,2002) es el modo humano de ser²⁴” donde interactúan diariamente los seres humanos tanto el cuidador como al que se cuida, dando una fusión de los valores de ambas partes donde los resultados serán una práctica de enfermería basada en esta relación recíproca del cuidado humano.

Dentro de la práctica enfermera se pueden usar varios modelos de teorías, tales como los de las diferentes teóricas que desde Florence Nightingale, han realizado sus teorías basadas en conocimientos científicos e investigación propias.

“A mediados del siglo XX, se inicia un período que se caracteriza por la creación de modelos teóricos estos modelos teóricos que nacen por la necesidad de brindarle a la enfermería su propia identidad “tienden a esclarecer qué hacen sus

²³ Wesley Ruby L., *Teorías y modelos de enfermería*. McGRAW-Hill Interamericana. Segunda Edición. México. 1995. Página 2.

²⁴.- *Op.Cit.* Marriner., “*Modelos y teorías en enfermería*”. Página 406-407

profesionales, por qué lo hacen, cómo lo hacen y cuál es el camino a seguir para el incremento del corpus del conocimiento²⁵”.

“**Los modelos y teorías** de enfermería proporcionan información sobre: Las definiciones de la enfermería, de la práctica enfermera y, brindan los principios que forman la base para la práctica, dan las metas y funciones de la enfermería. Estos derivan de conceptos. Un concepto es una idea de un objeto, propiedad o situación y puede ser empírico o concreto (observable directamente), inferencial (observable indirectamente; dolor), o abstracto (no observable; salud o estrés).

A su vez están basados en el metaparadigma enfermero.

En el caso de la enfermería el metaparadigma agrupa cuatro conceptos: persona, entorno, salud y enfermería.

“*Persona* se refiere al receptor de los cuidados enfermeros que incluye los componentes físico, espiritual, psicológico y sociocultural, y puede contemplar a un individuo, una familia o una comunidad.

Entorno se refiere a todas las condiciones internas y externas, las circunstancias y las influencias que afectan a la persona.

Salud se refiere al grado de bienestar o enfermedad experimentado por la persona.

Enfermería se refiere a las actividades, características y atributos del individuo que proporciona el cuidado enfermero²⁶”.

²⁵ Hernández-Conesa J.M., Moral de C. P., Esteban A. M., *Fundamentos de la enfermería: teoría y método*. McGraw-Hill/Interamericana de España. 2da. Edición. Madrid 2003. Página 70.

“**Los modelos** describen un conjunto de ideas que están conectadas para ilustrar un concepto más general y amplio. Son una descripción simbólica de la realidad. Representan esquemáticamente algunas relaciones entre los fenómenos. Utilizan símbolos o diagramas para representar una idea, ya que intentan describir, explicar y, en ocasiones, predecir las relaciones entre los fenómenos. Se componen de conceptos empíricos, inferenciales y abstractos. Proporcionan un marco organizado para la valoración, planificación intervención y evaluación enfermera. Facilitan la comunicación entre enfermería, estimulan la acción unificada en la práctica, la educación, la administración y la investigación²⁷”.

“**La teoría;** es un sistema hipotético-deductivo: es decir, un sistema compuesto de un conjunto de supuestos y de sus consecuencias lógicas. Dicho con otras palabras, cada fórmula de una teoría es un supuesto o bien una consecuencia válida de uno o más supuestos de ella²⁸”.

“Es una serie de conceptos relacionados estrechamente entre sí, que suministran una representación sistemática de los fenómenos, predictiva y explicativa. Pueden comenzar como una premisa no comprobada (hipótesis) que llega a ser una teoría cuando se verifique y sea sustentable o puede avanzar de forma más inductiva.

²⁶ *Op.Cit. Wesley Ruby L., Teorías y modelos de enfermería.* Página 2.

²⁷ *Ibidem.* Página 4.

²⁸ *Op.Cit. Bunge M. Diccionario Filosófico.* Página 207-208.

Son verificables y validadas por medio de la investigación y brindan una orientación para esta investigación²⁹”.

Asimismo, una teoría es un conjunto de proposiciones cerradas respecto de la deducción (esto es, que incluye todas las consecuencias lógicas de los axiomas). La mayoría de la gente, incluso algunos filósofos confunden las teorías con las **hipótesis**. Éste es un error porque una teoría no es una única proposición sino un conjunto infinito de proposiciones.

Por consiguiente es mucho más difícil confirmar o refutar una teoría que una hipótesis. Las teorías hacen afirmaciones, y pueden referirse a objetos de cualquier clase (bien definidos o no descritos, conceptuales o concretos) y sus supuestos pueden ser verdaderos, parcialmente verdaderos, parcialmente verdaderos, falsos o ninguna de las tres opciones. La condición de la deducibilidad lógica a partir de los supuestos iniciales confiere unidad formal (sintáctica) a la teoría. Esto permite tratar a las teorías como si fueran individuos (complejos). Estos individuos poseen propiedades emergentes que no posee ninguno de sus componentes (proposiciones), tales como la coherencia (la no contradicción)³⁰”.

²⁹ *Op.Cit. Wesley Ruby L., Teorías y modelos de enfermería.* p, 4.

³⁰ *Op.Cit Bunge M., Diccionario de Filosofía.* P, 207-208.

“El concepto de teoría viene de la raíz griega *theoria*, que significa observación, investigación³¹”, en consecuencia se debe dejar señalado que la finalidad de la teoría es la ciencia. Es trascendental mencionar la conexión entre teoría y práctica, debido a que la práctica es lo contrario a la teoría, pero a la vez van de la mano ya que la práctica se realiza con base en la teoría y la teoría se realiza con base en la práctica.

Para la enfermería las teorías son; una serie de conceptos relacionados entre sí que proporcionan una perspectiva sistemática de los fenómenos, predictiva y explicativa, las cuales son verificadas y validadas a través de la investigación y proporcionan una orientación para esta investigación.

“Las teorías deben ser lógicas, simples y generalizables, proporcionar las bases de hipótesis verificables, consistentes con otras teorías, leyes y principios válidos quedando preguntas abiertas para la investigación. Pueden ser utilizadas por las enfermeras y difieren de los modelos conceptuales ya que las teorías proporcionan una dirección específica para orientar la práctica³²”.

4.2.1. Teoría Psicodinámica de *Hildegard Peplau*

³¹ Balderas P. M. de la L. *Administración de los servicios de enfermería*. Interamericana. McGraw-Hill. 2da. Edición México D.F., 1988. p, 204-205.

³² Op.Cit. Wesley Ruby L., p, 4.

Considerada la madre de la enfermería psiquiátrica, debido a sus aportaciones a la enfermería general y a la especialidad de enfermería psiquiátrica. El modelo de Peplau esta basado en las ciencias de la conducta, particularmente en las relaciones interpersonales. La enfermería según Peplau, es un proceso interpersonal entre un individuo enfermo que siente una necesidad y una enfermera preparada para reconocer y responder a la necesidad de ayuda. Donde la enfermera logra desarrollar las habilidades del paciente para afrontar los problemas y conseguir un estado de salud. Este proceso es mutuo y cooperador que intenta resolver el problema, donde ambos aprenden el proceso de resolución de conflictos a partir de su relación. Y va de lo general a lo particular en la recolección de datos, identificación de problemas, se vale de la observación, la comunicación y el registro³³.

Hildegard Peplau³⁴, “comienza su carrera profesional en 1931, hizo incorporaciones de las ciencias de la conducta así como de los trabajos de S. Freud, Erich Fromm, Abraham Maslow, Harry Sullivan y Neal Miller. Integró en su modelo las teorías psicoanalítica, el aprendizaje social, la motivación humana y el desarrollo de la personalidad³⁵”, al mismo tiempo que el crecimiento de la teoría de enfermería era algo relativamente novedoso, fue la primera autora enfermera en tomar prestada la

³³ Teoría y Método en Enfermería II

http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/progr_asignat_teor_metod5.htm#Peplau

Consultado el día Miércoles 16 de Febrero del 2011.

³⁴ En 1931 Se gradúa de enfermera en Pottstown, Pensilvania. En 1943 B.A. en *Psicología Interpersonal en Vermont* (Bennigton College). En 1947 se titula de Magister en enfermería Psiquiátrica, en Columbia, N.Y. Y en 1954 llega Rutgers, donde dirige el programa de enfermería psiquiátrica.

³⁵ Fernández F. M. de la L., *Modelo de enfermería de Hildegard Peplau*. El modelo de Peplau. *Bases Históricas y Teóricas de la Enfermería*. [www.ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/.../Enfermería-Tema11\(II\)](http://www.ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/.../Enfermería-Tema11(II)). Consultado 16 de Febrero 2011.

teoría de otros campos científicos que la encaminaron a realizar su modelo psicológico y desarrollar su teoría de las relaciones interpersonales. Esta enfermera nace en 1909 en Reading, Pensilvania E.U.A.

En su modelo de la enfermería psicodinámica; puso de relieve la importancia de la capacidad de la enfermera para comprender su propia conducta y poder ayudar a otros a identificar sus dificultades, así la enfermera pone en práctica los principios de las relaciones humanas a los problemas que surgen en todos los niveles de la experiencia humana.

Figura 2. HILDEGARD E. PEPLAU



4. 3. Proceso de Atención de Enfermería

“El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) se asienta en una plataforma teórica. Se ha ideado a partir de una amplia base de conocimientos científicos incluyendo las ciencias humanas, pudiendo aplicarse a cualquiera de los modelos teóricos existentes de Enfermería. El PAE, ayuda a definir la autonomía de la profesión enfermera, orienta a aclarar, organizar y consolidar la actuación de la enfermera, ya que es un método que unifica a la profesión, capacita al personal enfermero³⁶”, para cuando se encuentra desarrollando sus habilidades independientemente e individualmente hacia un paciente, le permite el análisis concurrente y retrospectivo de la calidad de su actuación, promoviendo la satisfacción de las necesidades que presenta el paciente³⁷”.

“El proceso de atención de enfermería refuerza la adquisición de conocimientos que permitan perfeccionar las prácticas cotidianas mediante la descripción, explicación, predicción y control de los fenómenos³⁸”.

El PAE es considerado como la herramienta que dirigirá las intervenciones de enfermería hacia un nivel óptimo. *“A partir de su origen en 1955 es utilizado para definir el campo de la profesión con el objeto de mantener un estatus profesional,*

³⁶ Op. cit. Galindo T. G. S., *Proceso de Enfermería*. Documento consultado el día 9 de Septiembre del 2010.

³⁷ Ramírez, M., Ismael. (2007). *“Intervenciones de enfermería a un adulto joven jugador de futbol soccer profesional que presenta un esguince de segundo grado de tobillo derecho”* [Tesis de Licenciatura UNAM] (2007) Disponible en TESIUNAM. Consultado 9 Septiembre 2010.

³⁸ Galindo T.G.S., *Proceso de Enfermería*, Hospital “RMNB”-PUNO, universidad de San Agustín, unidad de segunda especialidad centro quirúrgico, Facultad de Enfermería, Puno Perú 2007. lolo3.fortunecity.com/Doc_aula/Proceso_enfermeria.doc - Documento consultado el día 9 de Septiembre del 2010.

en su lucha por considerarse una disciplina científica; sin embargo, su aplicación tardó varios años en que formara parte del cuidado integral de enfermería³⁹.

Con la utilización del PAE, se delimita la práctica enfermera, demostrando las capacidades y el campo de la profesión de enfermería que se extiende más allá de la realización de órdenes médicas, centrándose en la satisfacción de las necesidades humanas. “Es un método sistemático de brindar cuidados humanistas centrados en el logro de objetivos de forma eficiente⁴⁰”.

En consecuencia se logra poner en acción el proceso de atención de enfermería cuando interactúan dinámicamente la conducta del paciente, la respuesta o reacción del personal de enfermería y las acciones de enfermería para solucionar la necesidad de ayuda del individuo.

El P.A.E. es el instrumento que guía al personal de enfermería a la adquisición y perfeccionamiento de conocimientos científicos que se verán reflejados en la práctica diaria en la atención al individuo, es el cimiento en que se basa el ejercicio de la enfermería, el resultado será que con una buena recolección de datos, identificación de necesidades, jerarquización de los problemas, resolución de las necesidades presentadas por el paciente y evaluación en las actividades de enfermería hacia el paciente, se logrará mejorar el control de los fenómenos que se presenten en la práctica diaria.

³⁹ Hernández S.J. RE-12009-2. Evaluación de competencias. PMD www.imss.gob.mx/.../RE1200902Evaluacióndecompetencias.pdf Documento consultado el día 8 de Abril del 2011.

⁴⁰ Rodríguez S.B., *Proceso enfermero*. Editorial Cuellar 2006. Página 29.

4.3.1. Etapas del Proceso de Atención de Enfermería

“El P.A.E. es un planteamiento que nos sirve para resolver problemas, basado en una reflexión que exige capacidades cognoscitivas, técnicas e interpersonales, cuya finalidad es la de cubrir las necesidades presentadas por el individuo, la familia y la comunidad. Se organiza en cinco etapas correlativas e interrelacionadas; **valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación de resultados**. En los años 70`s se introduce como instrumento para la realización del ejercicio de la enfermería. Se puede definir con tres indicadores; **objetivos, organización y características**.

Por lo tanto, tiene que poseer una **finalidad**, ser **sistemático, dinámico, interactivo, flexible y estar basado** en un **fundamento teórico**. Su uso tiene repercusiones tanto en la profesión enfermera, en el paciente y la familia. Define el campo del ejercicio de la profesión, establece normas de los cuidados de enfermería. El paciente resulta beneficiado, ya que el P.A.E. le garantiza calidad en los cuidados recibidos y la enfermera obtiene beneficios ya que aumenta la satisfacción laboral.

Objetivos

Se examina constituir un esquema donde se satisfagan las necesidades individuales del individuo, la familia y la comunidad. Con la finalidad de conservar el estado óptimo de salud, en caso de no lograrse dicho estado, proporcionar la

cantidad y eficacia de cuidados para lograr una calidad de vida durante el mayor tiempo posible.

Organización

En este indicador se puede agilizar la identificación de problemas, tomar óptimas decisiones, desarrolla oportunidades y recursos con los que se cuenta. Consta de cinco fases: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación.

4.3.1.1. **Valoración:** Es la recolección de datos de forma continua sobre el paciente. Tiene la finalidad de prever, detectar, controlar y desechar problemas que puedan complicar la salud de la persona. Ayuda a identificar las formas de necesidad de cuidados requeridos por el individuo, además de encaminar al logro de su máximo bienestar e individualidad.

4.3.1.2. **Diagnóstico de Enfermería:** Es la fase de analizar e interpretar los datos obtenidos. Las conclusiones se obtienen conforme las necesidades, problemas, preocupaciones y respuestas humanas del individuo. El diagnóstico llevará al objetivo a las otras fases, se puede realizar el plan de cuidados y finalmente se evalúa. Este ofrece un conducto de información válido acerca de los problemas que presenta el individuo.

4.3.1.3. **Planificación:** Aquí se desarrollan estrategias para determinar objetivos específicos, prevenir, minimizar o corregir nuevos problemas, tiene la finalidad de lograr resultados óptimos, promover el total bienestar y lograr la individualidad de la persona. Esta fase consta de cuatro etapas:

- Ordena prioridades para los problemas diagnosticados.
- Plantea objetivos con la persona para corregir, minimiza y prevenir problemas.
- Plantea intervenciones de enfermería para alcanzar los objetivos propuestos.
- Reconoce y ordena en el plan de atención, los diagnósticos de enfermería, acciones de enfermería, resultados.

4.3.1.4. **Ejecución:** Es la realización de las actividades de enfermería que van dirigidas a ayudar al paciente al logro de objetivos positivos. El plan de cuidados es el criterio usado. Se realiza una continua recolección de datos sobre el paciente además se registran los cuidados proporcionados para realizar cambios si es necesario de manera inmediata y llevar un control del progreso y control del individuo.

4.3.1.5. **Evaluación:** En esta fase se valoran los resultados obtenidos comparándolos con la planificación para poder modificar el plan o poderlo dar por terminado, aquí se logra tomar medidas correctivas, si hacen falta. Se valora la eficacia y efectividad de las actuaciones de enfermería.

Características

- **Es resuelto**; su finalidad va dirigida a un objeto específico- el individuo.
- **Es sistemático**; parte de un proyecto organizado para lograr su objetivo.

- **Es dinámico**; tiene un cambio continuo enfocado en las respuestas del individuo.
- **Es interactivo**; se basa en relaciones interpersonales entre la enfermera y el individuo logrando la atención individualizada.
- **Es flexible**; se puede adaptar a la práctica enfermera en cualquier lugar y especialización y sus fases se pueden usar sucesiva y conjuntamente.
- **Posee una base teórica**; se concibe a partir de conocimientos que incluyen ciencias y humanidades y se puede aplicar a cualquier modelo teórico de enfermería.

Las etapas del P. A. E. se encuentran relacionadas muy estrechamente entre sí. Cada una de ellas va de la mano con la otra y dependen de la efectividad de la anterior.

Valoración y Diagnóstico: su relación se da con el fin de formular posibles diagnósticos con un continuo recopilar de datos.

Diagnóstico y Planeación: su relación se da porque los objetivos y actividades planteadas derivan de los problemas que se hayan diagnosticado así como el continuo análisis de dichos problemas.

Planeación y Ejecución: su relación se da cuando se ponen en práctica las acciones de enfermería planeadas inicialmente.

Ejecución y Evaluación: su relación es cuando se determina el cumplimiento de objetivos que se basan en respuestas reales del individuo con respecto a las acciones de enfermería ejecutadas⁴¹.

4.4. Paradigma

“La palabra paradigma proviene del griego *paradigma*, significa modelo o ejemplo, a partir de los años 60, se comenzó a utilizar para definir un modelo o patrón de cualquier disciplina científica. El filósofo y científico Thomas Kuhn la define como el conjunto de prácticas que precisan una disciplina científica durante un período específico de tiempo⁴²”.

Un paradigma es un tipo de modelo aceptado por la comunidad científica a nivel mundial.

“Un paradigma es la forma particular de comprender el mundo. Las tres primordiales corrientes de pensamiento en el área de la ciencia enfermera, son: el paradigma de la **categorización**; en este paradigma el eje de atracción es la salud pública; el paradigma de la **integración**; el interés esta orientado en la

⁴¹ Iyer P. W., Taptich B. J. y Bernocchi-Losey D., *Proceso de Enfermería y Diagnóstico de Enfermería*. Interamericana. McGRAW-Hill. Primera edición 1988. Página 10-18.

⁴² Definición de Paradigma – Que es- Significad y Concepto. Definición de ciencia- http://www.google.com.mx/search?rlz=1C1RNNN_enMX373MX374&aq=f&sourceid=chrome&ie=UTF-8&q=paradigma. Consultado del día 6 de Marzo del 2011.

enfermedad y el paradigma de la **transformación**; la unidad principal es la persona, es un todo dirigido a la apertura sobre el mundo.

4.4.1. Paradigma de la Categorización

Conforme a este paradigma los fenómenos son divisibles en clases definidas además de considerarlos elementos aislables o manifestaciones simplificables.

El desarrollo de los conocimientos se orienta hacia el descubrimiento de leyes universales. Se enfoca en la búsqueda dentro del campo de la salud de un factor causante de la enfermedad. Este paradigma ha inspirado dos orientaciones en la profesión enfermera; una centrada en la salud pública que se interesa tanto por la persona como en la enfermedad y la otra centrada en la enfermedad y unidad a la práctica médica.

La manifiesta necesidad en este paradigma es la de controlar las infecciones dentro de los medios clínicos así como en la comunidad. Por lo que se han puesto en marcha los programas educacionales de salud, de prevención de enfermedades infectocontagiosas y de salud en el trabajo, programas que son el resultado de los avances en los conocimientos dentro del campo de la salud.

La orientación hacia la enfermedad se ubica a finales del siglo XIX el objetivo es la de controlar la presencia de infecciones, lograr mejorar los métodos antisépticos y de asepsia así como las técnicas quirúrgicas. El cuidado se enfoca hacia el déficit o las incapacidades de la persona. La enfermera (o) delimita la zona de problema

que le competen y sus intervenciones van dirigidas a eliminar problemas y cubrir los déficit y ayudar a los incapacitados. Intervenir significa “hacer para” las personas. La enfermera tiene a su cargo los cuidados de la persona, la cual también recibe los servicios de otros profesionales de la salud. Los cuidados enfermeros están estrechamente ligados a la práctica médica y, al igual que estos se orientan al control de la enfermedad. A mediados del siglo XX, la prestación de cuidados enfermeros era individual, “caso por caso” el sistema funcional aparece entre los 30 y 40, se fragmentan los cuidados conforme a la especialización de la tarea.

4.4.2. Paradigma de la Integración

Este paradigma prolonga al anterior reconociendo los elementos y las manifestaciones de un fenómeno e integrando el contexto específico en que sitúa un fenómeno. La orientación enfermera se dirige a la persona. Se confirma un reconocimiento de la importancia del ser humano en el seno de la sociedad lo que dirige a la enfermería a diferenciarse de la disciplina médica.

El cuidado va dirigido a mantener la salud de la persona en todas sus dimensiones; salud física, mental y social. La enfermera(o) evalúa las necesidades de ayuda de la persona teniendo en cuenta sus percepciones y su globalidad. La persona es un todo formado por cada una de sus segmentos biológicos, psicológicos, sociológicos, culturales y espirituales y que están relacionados entre sí.

La salud y la enfermedad son dos entidades distintas que coexisten e interactúan dinámicamente. La salud es un estado óptimo que se puede conseguir cuando hay

ausencia de enfermedad, el entorno tiene influencia directa en este proceso de salud. La enfermera(o) evalúa las necesidades de ayuda de la persona basándose en las percepciones, su globalidad planifica y evalúa sus intervenciones en función de las necesidades que no fueron satisfechas en la persona. El reconocimiento de una disciplina enfermera diferente a la disciplina médica se da por la orientación hacia la persona donde el objeto de estudio es el cuidado.

4.4.3. Paradigma de la Transformación

Este paradigma determina que un fenómeno es único ya que no se puede parecer completamente a otro. Este paradigma es la base de una apertura de la ciencia enfermera hacia el mundo, inicia en la mitad de la década de los 70. Define que los Cuidados de Salud Primarios se dirigen a proteger y promover la salud de todos los pueblos del mundo. Estos cuidados de salud primarios se proponen ser un medio de respuesta a sus necesidades de salud más normales y habituales, teniendo en cuenta su manera y sus condiciones de vida, e interesándose por la elaboración y la puesta en marcha de una política de salud apropiada y adaptada a la forma, a la frecuencia y a la manifestación de sus problemas en este campo.

La persona es considerada como un ser único donde todas sus manifestaciones forman una unidad. Es indisociable de su universo. Con una relación estrecha entre su entorno externo e interno. La salud se considera una unidad total que engloba al ser humano-entorno. La salud se integra en la vida misma de la persona, la familia y la comunidad en constante evolución. Esta orientación de apertura al

mundo influye en la naturaleza de los cuidados enfermeros. El Cuidado va dirigido al bienestar, tal como la persona lo define. Intervenir significa “estar con” la enfermera acompaña a la persona en sus experiencias de salud, se relacionan y se vuelven compañeros de mutuo respeto en un cuidado individualizado, la enfermera trata de desarrollar el potencial de la persona así como el de ella misma.

La salud es un valor y una experiencia vivida según la perspectiva de cada persona, es el bienestar y la realización del potencial de creación de la persona.

El entorno es el universo del que forma parte la persona, siendo distinto de la persona pero coexistiendo con ella. Ambos están en constante cambio. La preocupación actual concerniente a la relaciones entre el ser humano y el entorno nos dirigen a una toma de conciencia sobre esta constante interacción. Así, frente a la complejidad de las situaciones de salud y a la necesidad de una visión más global, las enfermeras hoy en día y cada vez más emprenden estudios superiores. Y definen más sus teorías sobre el cuidado⁴³.

De esta manera la teórica *Hildegart Peplau* nos ofrece su teoría de las relaciones interpersonales que puede ser utilizada como un marco en la consejería a corto plazo y como herramienta para analizar los procesos terapéuticos. Donde se pueden valorar estos paradigmas.

4.4.4. El Metaparadigma Enfermero Según *H. Peplau*

⁴³ Kérouack S., et al. *El pensamiento enfermero*. Elsevier Doyma. España. 2007. Página 2-18.

“Un **metaparadigma** es el marco conceptual o filosófico más global de una disciplina o de una profesión. Es un conjunto de conceptos globales que identifican los fenómenos particulares de interés para una disciplina, así como las proposiciones globales que afirman las relaciones entre ellos. Dichas relaciones se establecen de una manera abstracta.

El **metaparadigma de enfermería** es el primer nivel de especificidad y perspectiva de los cuidados enfermeros. Los conceptos globales del metaparadigma enfermero son:

- La persona.
- El entorno.
- Los cuidados enfermeros.
- El concepto de salud⁴⁴.

El modelo de Peplau y los cuatro conceptos del metaparadigma enfermero.

- “Define a la **persona** como un organismo en desarrollo (sin incluir a la familia ni a la comunidad) que se esfuerza por reducir la ansiedad provocada por las necesidades y según su definición la persona vive en equilibrio inestable.
- No tiene una definición explícita para el **entorno** ni su influencia sobre el paciente, la enfermera debe tener en cuenta la cultura y los valores cuando

⁴⁴El Metaparadigma. <http://www.enfermeras.us/instrumentista/asistente/el-metaparadigma/> . Consultado el día 6 de Marzo del 2011.

acomode al paciente en el entorno hospitalario, pero no trata las posibles influencias ambientales sobre el paciente.

- Describe a la **salud**, como un movimiento dirigido de la personalidad y otros procesos propios del hombre hacia una vida creativa, constructiva, productiva tanto personal como en comunidad. Y es promovida por el proceso interpersonal⁴⁵.
- “Define **enfermería** como un proceso significativo, terapéutico e interpersonal que actúa de forma conjunta con otros procesos humanos que posibilitan la salud, es una relación humana entre un individuo que está enfermo o que siente una necesidad y una enfermera que está preparada para reconocer y responder a la necesidad de ayuda, consigue sus metas promoviendo el desarrollo de las habilidades del paciente para afrontar problemas y conseguir un estado saludable, donde la enfermera y el paciente aprenden el proceso de resolución de problemas a partir de su relación, este proceso avanza desde lo genérico a lo específico en la recogida de datos, la clarificación de problemas y, se vale de instrumentos básicos como la observación, la comunicación y el registro.

4.4.5. Escalas de Relación Enfermera/paciente

⁴⁵ Ibidem

La esencia del modelo de Peplau, organizado en forma de proceso, es la relación humana entre un individuo enfermo, que requiere atención de salud y, una enfermera educada especialmente para reconocer y responder a la necesidad de ayuda. Este modelo, publicado por primera vez en 1952, describe cuatro fases en la relación entre enfermera y paciente: Orientación, identificación, exploración, y resolución. Peplau reconoce la Ciencia de enfermería como una Ciencia Humana, que centra el cuidado en la relación interpersonal.

Peplau expresa los siguientes principios de base:

1. Toda conducta humana tiene una importancia y estiramientos hacia una meta que puede ser la investigación de un sentimiento de satisfacción o un sentimiento de satisfacción mismo.
2. Todo lo que constituye un obstáculo o un impedimento a la satisfacción de una necesidad, un impulso o un objetivo constituye “una frustración”.
3. Considerando que la ansiedad puede suceder en las relaciones interpersonales, es necesario estar consciente que la enfermera puede aumentar la ansiedad del paciente no informándole bastante o no contestando preguntas etc.⁴⁶”.

Fases:

⁴⁶Relación interpersonal de Ayuda-Conceptualización -Peplau
http://sabanet.unisabana.edu.co/crear/paginas/Relacion_interpersonal_de_ayuda/paginas/peplau.htm# .
Consultado el día 6 de Marzo del 2011.

1. Orientación.
2. Identificación.
3. Exploración.
4. Resolución.

4.4.5.1. **Orientación:** “comienza cuando un paciente expresa una “necesidad sentida”. Esta necesidad provee el estímulo para una reunión entre la enfermera y el paciente. Estos se reúnen como desconocidos y se esfuerzan por llegar a estar cómodos mientras definen el problema entre ambos. La clarificación y definición del problema entre ambos permite al paciente dirigir energía desde la ansiedad de las necesidades no satisfechas hacia actividades constructivas. La enfermera y el paciente trabajan juntos para comprender las reacciones de cada uno siendo conscientes de los factores potenciales que pueden influir, como la cultura, la religión, las experiencias personales y las ideas preconcebidas.

4.4.5.2. **Identificación:** el paciente responde selectivamente a las personas que pueden satisfacer sus necesidades ya definidas, en cada paciente la reacción es diferente pueden ser interdependientes con respecto a la enfermera, autónomos, independientes, cooperadores, pasivos y dependientes. La enfermera y el paciente continúan clarificando las percepciones y expectativas de cada uno, para lograr determinar sus reacciones

personales. La enfermera puede expresar sus sentimientos y esto coadyuvará a que el paciente responda con emociones positivas y una personalidad fortalecida, así ganará confianza para afrontar el problema que lo aqueja, se podrá disminuir el sentimiento de abandono y desesperanza, se crea actitud optimista y fuerza interna en el paciente.

4.4.5.3. **Exploración:** El paciente puede utilizar todo el servicio disponible, según necesidades personales. La enfermera asiste al paciente en una Relación Terapéutica continúa, ambos pueden identificar nuevas metas, la energía debe pasarse de la enfermera al paciente, el paciente puede mostrar más participación en el entorno de ayuda, y llegar a ser menos dependiente de la enfermera o puede provocar un aumento de la demanda por lo tanto la enfermera debe utilizar técnicas de entrevista para examinar y comprender al paciente.

4.4.5.4. **Resolución:** Tras la satisfacción de las necesidades del paciente gracias a los esfuerzos de cooperación de la enfermera y el paciente, la relación terapéutica finaliza. Se alcanza la resolución cuando el paciente finaliza la etapa de identificación con la enfermera y disuelve el vínculo enfermera-paciente. El éxito de la

resolución es la finalización con éxito de las otras tres fases. En esta fase el paciente se dirige hacia nuevas metas⁴⁷”.

4.4.5.5. “Propuso y describió seis funciones de la enfermera:

1. **Extraño;** se produce en el primer encuentro de enfermera paciente, donde la enfermera ayuda a clarificar los roles, identificar problemas y delimitar las expectativas de la relación.
2. **Persona recurso;** la enfermera proporciona información de los problemas situaciones y decide respuestas para que el enfermo aprenda de estas experiencias.
3. **Profesor;** se lleva acabo una enseñanza instructiva a través de la información que se le proporciona al enfermo y otra de experiencia en la que se pretende que el enfermo aprenda de las experiencias.
4. **Líder;** la enfermera ayuda al enfermo a desarrollar las tareas que debe realizar a través de una participación activa y cooperadora.
5. **Sustituto;** la enfermera debe ser un modelo en la relación. En situaciones que el enfermo no soluciona sus problemas la enfermera puede dar ejemplos que lo puedan llevar analizar.
6. **Asesor;** responder a las exigencias del enfermo.

⁴⁷ Op.Cit. Wesley Ruby L., *Teorías y modelos de enfermería*. Página 16-20.

4.4.5.6. **“Analizó cuatro experiencias psicobiológicas que obligan a desarrollar respuestas destructivas o constructivas frente a:**

- ❖ **Necesidad.** Es un sentimiento de carencia que nos impulsa cumplir una meta.
- ❖ **Frustración.** Es un impedimento o barrera que se interpone para cumplir esa meta.
- ❖ **Conflicto.** Es la situación que existe cuando el comportamiento está influido por dos metas diferentes u opuestas.
- ❖ **Ansiedad.** Es la fuerza que mantiene alerta al individuo⁴⁸”

⁴⁸ Enfermería Fundamental. www.laenfermeria.es/.../enfermeria_fundamental_normas.doc - . Documento consultado el día 7 de Abril del 2011.

5. CASO CLÍNICO

5.1. Descripción del Caso Clínico

Se trata de paciente masculino joven de 28 años de edad. El cual refiere iniciar 15 días antes del diagnóstico a sentirse mal. Manifestando insomnio, inquietud, hiperhidrosis palmar, ansiedad, “sic” tengo ganas de agredir” “sic” tristeza, nerviosismo. Actualmente niega uso de sustancias tóxicas. El paciente es canalizado al servicio médico por el personal de seguridad y custodia ya que se encontraba tirado en el pasto y lo observaron con conducta agresiva. Se procede a la intervención de acciones de enfermería, verificando que el paciente se encuentre en perfecto estado físico realizando una revisión física minuciosa, observándose que no se encuentran datos de lesión física.

5.2. Antecedentes Generales del Individuo

Nombre: Pablo A. R. H.

Edad: de 28 años Sexo: Masculino

Fecha de nacimiento: 5 de Junio 1982 D.F.

Estado civil: Soltero. Religión que profesa: católico.

Escolaridad: Técnico en computación.

Ocupación: empleado como cargador.

Motivo de ingreso a la unidad médica en el R.P.V.S.: Presencia de trastorno mental.

Signos vitales: Presión arterial; 110/80 Temperatura: 36.8°C. F.C.66 X'.
Respiración: 18 x'.

El paciente refiere haber iniciado hace 9 años con alteraciones delirantes y alucinaciones auditivas, internado en el Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez. No da más información sobre antecedentes de la patología.

Consume sustancias tóxicas: desde los 15 años, con incremento de uso de drogas paulatinamente. Actualmente no consume sustancias tóxicas.

El paciente refiere haber nacido en un hogar disfuncional, no manifiesta más detalles sobre estado anterior ni actual de su familia.

5.3. Valoración Psiquiátrica del Individuo

Padecimiento Actual

El interno-paciente Pablo A. R. H., es valorado por el médico Psiquiatra, refiere que escucha voces de muerte y lamentos, manifiesta que tiene sentimientos de culpa, menciona que desea dormir y no despertar en muchos días, no coopera al interrogatorio indica que no desea el interrogatorio y que lo dejemos dormir. Sin

compromiso neurológico con actividad de posición fetal con ojos cerrados, con lenguaje letárgico y poco cooperador, con evasión y dificultad para revisión física.

Inicia hace 15 días con alucinaciones auditivas “sic” “digo a los muertos y sus cuates que se vayan hacia esta casa y molesto robaste por el haloperidol. Siento ganas de vomitar y ya no quiero el haldol”. Niega ideas de suicidio o de miedo o muerte, se observa adinámico, desaliñado (mala higiene personal) tegumentos pálidos, sudoración profusa, reflejos palpables y presentes, pupilas; isocóricas, normoreflexicas, narinas; permeables, lengua subrral, orofaringe; hiperemica, cardiopulmonar sin compromiso, abdomen sin alteraciones, rot presentes, llenado ungueal presente en las cuatro extremidades y normal.

Tratamiento Farmacológico:

Diagnóstico: Esquizofrenia paranoide.

Tratamiento: Trifluperazina 5mg. v.o. 1-1-1

Biperiden 2mg. v.o. 1-0-0

Clonazepam 2 mg. v.o. 0-0-1

6. APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

6.1. Valoración de Enfermería

Dentro de esta etapa se pretende valorar el estado de salud del paciente la cual se basará en el modelo de *Hildegart Peplau*. Donde los cuidados de enfermería psicodinámica se dirigirán a comprender nuestra conducta para poder ayudar al paciente a que pueda identificar sus necesidades y lograr resolver complicaciones que puedan surgir, el proceso de atención de enfermería se encamina siguiendo las fases de:

Orientación; esta fase ayuda al paciente a expresar una necesidad sentida, tanto la enfermera como el paciente logran definir el problema, la enfermera trabaja junto con el paciente para canalizar las energías de este en forma constructiva.

El personal de enfermería orientará al paciente a reconocer y entender su problema. Facilitando la exploración de sentimientos para ayudarlo a sobrellevar la enfermedad. Se aprovechará la relación enfermera-paciente dando resolución a las necesidades presentadas por el individuo logrando abastecer las metas fijadas.

Identificación; dentro de la **valoración** de enfermería, toda la información que se pueda obtener del paciente es de inmensa importancia para la enfermera, la forma en que la enfermera exprese sus sentimientos frente al paciente coadyuvará a que, el paciente, sea más cooperador y positivo al brindar la

información requerida, esto encamina a la enfermera a realizar una **planeación** de las acciones de enfermería y, llevar a la práctica la planeación de actividades de enfermería mediante acciones que conduzcan el logro de los objetivos establecidos. Logrando un cuidado enfermero, satisfactorio para su recuperación. El **diagnóstico** enfermero establece el análisis de la información obtenida mediante la identificación y, lleva a la enfermera a emitir un juicio crítico en base al padecimiento que presenta el individuo en el momento de la valoración.

Después de la recolección de datos se procede a la “**exploración**”; que consiste en determinar la profundidad de la respuesta de la persona al proceso de la enfermedad, este consiste en cuatro técnicas: inspección palpación, percusión y auscultación.

- Inspección: es el examen visual cuidadoso y global del paciente, para determinar estados o respuestas normales o anormales. Se centra en las características físicas o los comportamientos específicos (tamaño, forma, posición, situación anatómica, color, textura, aspecto, movimiento y simetría).
- Palpación: Consiste en la utilización del tacto para determinar ciertas características de la estructura corporal por debajo de la piel (tamaño, forma, textura, temperatura, humedad, pulsos, vibraciones, consistencia y movilidad). Esta técnica se utiliza para la palpación de órganos en abdomen. Los movimientos corporales y la expresión facial son datos que nos ayudarán en la valoración

- Percusión: implica el dar golpes con uno o varios dedos sobre la superficie corporal, con el fin de obtener sonidos. Los tipos de sonidos que podemos diferenciar son: sordos, aparecen cuando se percuten músculos o huesos. Mates: aparecen sobre el hígado y el bazo. Hipersonoros: aparecen cuando percutimos sobre el pulmón normal lleno de aire y timpánicos: se encuentran al percutir el estómago lleno de aire.
- Auscultación: consiste en escuchar los sonidos producidos por los órganos del cuerpo. Se utiliza el estetoscopio y determinamos características sonoras de pulmón, corazón e intestino. También se pueden escuchar ciertos ruidos aplicando solo la oreja sobre la zona a explorar.

El examen físico se aborda desde; la cabeza a los pies, por sistemas/aparatos corporales y por patrones funcionales de salud:

- Desde la cabeza a los pies: Este enfoque comienza por la cabeza y termina de forma sistemática y simétrica hacia abajo, a lo largo del cuerpo hasta llegar a los pies.
- Por sistemas corporales o aparatos, nos ayudan a especificar que sistemas precisan más atención.
- Por patrones funcionales de salud, permite la recogida ordenada para centrarnos en áreas funcionales concretas⁴⁹.

⁴⁹ El Proceso de Atención de Enfermería <http://www.terra.es/personal/duenas/pae.htm>. Documento consultado el día 16 de Mayo del 2011.

Resolución; en esta fase tras la satisfacción de las necesidades del paciente debido a la intervención de la enfermera se puede realizar una **evaluación** de los resultados de la **ejecución** de las acciones de enfermería realizadas.

Debido a que en el modelo de H. Peplau no se cuenta con un instrumento directo propio, para la obtención de información relativa al paciente y, que esta información es muy necesaria para enfermería que le accede a emitir juicios sobre el estado de salud-enfermedad del individuo y, le apoye en la identificación de problemas reales y de riesgo. El personal enfermero se respalda en el instrumento de M. Gordon, para obtener la información necesaria.

“La valoración del paciente tiene una gran importancia, para conocer su respuesta a procesos vitales o problemas de salud, reales o potenciales. Para lograr un diagnóstico enfermero eficaz el personal de enfermería se respaldara en una herramienta que pueda ser usada independientemente del modelo enfermero, en este caso es la propuesta de M. Gordon: Patrones Funcionales (1982). Los cuales son comunes a todas las personas que contribuyen a su salud, calidad de vida y al logro de su potencial humano y que son secuenciales a lo largo del tiempo. Esto le permitirá al personal enfermero una valoración sistemática y premeditada, con la que se obtienen datos, relevantes, del paciente (físico, psíquico, social, del entorno) de una manera ordenada, lo que facilita, a su vez, el análisis de los mismos; es decir, cumple todos los requisitos exigibles a una valoración correcta. La valoración por Patrones Funcionales enfoca su atención sobre 11 áreas (o patrones) con

importancia para la salud de los individuos, familias o comunidades, las cuales son interactivas e independientes⁵⁰”.

6.1.1. Valoración para adultos por patrones funcionales de salud (Marjory Gordon)

Nombre: P. A. R. H.

Fecha: 24- Septiembre- 2010.

Signos vitales:

Presión arterial; 110/80 Temperatura: 36.6°C. F.C.68 X'. Respiración: 20 x'.

1.- Patrón Percepción de Salud-Manejo de Salud

¿Cómo ha sido su salud en general? Buena **X** Regular Mala

¿Tuvo algún resfriado el año pasado? Sí **X** No

Si procede: ¿faltó al trabajo o a la escuela? Sí No (**No refiere**)

¿Qué cosas importantes realiza para mantenerse sano? **No refiere**

¿Cree que estas cosas provocan un cambio en la salud? Sí No (**No refiere**)

¿Fuma cigarrillos? Sí **X** No ¿Cuántos? 1 o 2 ¿Toma drogas? Sí No (**refiere que ya dejo de consumirlas**)

¿Cuáles? **Refiere que varias no específica** ¿Tuvo alguna vez problemas con la bebida? Sí **X** No

⁵⁰ [PDF] Patrones Funcionales de M. Gordon
http://www.nipe.enfermundi.com/futuretense_cs/ccurl/NIPE/pdf/patrones_funcionales_mgordon.pdf
documento consultado el día 30 de Abril del 2011.

¿Cuándo bebió por última vez? **No recuerda**

¿Ha sufrido accidentes (en casa, en el trabajo, conduciendo)? **Sí No X**

En el pasado, ¿le resultó fácil seguir las recomendaciones que su médico o enfermera le indicaron? **Sí No X**

Estado de vacunación

Medicación **Sí X No** refiere haber sido vacunado no recuerda que tipo de vacunas.

Si procede: ¿Qué cosas son importantes para usted mientras esté aquí? **Quiero dormir**

¿Cómo le podemos resultar más útiles? **Dejándome tranquilo no me molesten**

2.- Patrón Nutricional-Metabólico

¿Cuál es la ingesta típica diaria de alimentos? (describir) **refiere consumir los alimentos que se les proporciona dentro de la institución penal**

¿Suplementos? **Sí No X**

¿Cuál es la ingesta típica diaria de líquidos? (describir) **muy pocos**

¿Ha tenido pérdida/ganancia de peso? **Sí X No** (cuantificar) **no aclara cuanto ha perdido de peso**

Respecto a los alimentos o a la alimentación: ¿malestar? **Sí X No** ¿deglución?

¿Restricciones en la dieta? **Sí No**

Piel y mucosas: **Con mala higiene, mal hidratado.**

Peso: **62 kg.** Talla: **1,60cm.**

3.- Patrón Eliminación

Patrón de eliminación intestinal (describir). Frecuencia, características, molestias.

No refiere molestias, evacua con frecuencia, normal consistencia sin evacuaciones diarreicas.

Problemas con el control. **Sí X No** Uso de laxantes. **Sí No X**

Patrón de eliminación urinaria (describir). Frecuencia. Si, sin datos de problemas. Refiere que en ocasiones se orina en su ropa.

¿Problemas de control? **Sí X No**

Drenajes. **Sí No X** Tipo: Sondas. **Sí No X** Tipo:

4.- Patrón Actividad-Ejercicio

Patrón de ejercicio. Tipo. Regularidad **No realiza ningún tipo de deporte o ejercicio.**

5.- Patrón Sueño-Descanso

Generalmente, ¿se encuentra descansado y preparado para las actividades de la vida diaria después de dormir? **Sí No X** ¿Tiene problemas para conciliar el sueño? **Sí X No**

¿Sueños (pesadillas)? **Sí X No** ¿Despierta temprano? **Sí X No** ¿Períodos de descanso-relax? **Sí No X** Refiere que solo desea que lo dejen dormir. Además dice que suele pasar mucho tiempo desierto, que no puede dormir ya que las voces se lo impiden.

6.- Patrón Cognitivo-Perceptual

¿Tiene dificultad para oír? **Sí X refiere que: Escucha voces. No**

Visión. ¿Uso de lentes? **Si No X** ¿Cuándo se hizo la última revisión? **No recuerda.**

¿Algún cambio en la concentración de memoria? **Sí X No** Refiere que nada le interesa.

¿Le resulta fácil/difícil tomar decisiones? **Sí X No**

¿Algún malestar? **Sí X No** refiere que escucha voces

¿Dolor? **Sí No** ¿Cómo es el dolor?

Nivel de conciencia: **Se observa desubicado en tiempo, lugar y espacio, al expresarse verbalmente se observa con letargo.**

Orientación: **desorientado**.

7.- Patrón Autopercepción-Autoconcepto

¿Cómo se describe a sí mismo?

La mayor parte del tiempo, ¿se siente a gusto (o no tan a gusto) consigo mismo?

Sí **No X** refiere: **no me siento a gusto** ¿Se han producido cambios en su cuerpo? **Sí X** **No** refiere la pérdida de peso

¿Ha habido cambios en sus sentimientos hacia sí mismo o hacia su cuerpo (desde que comenzó la enfermedad)? **Sí X** **No** refiere que no le interesa nada

¿Hay cosas que le hacen enfadar frecuentemente? **Sí X** **No**

¿Le hacen sentir miedo? **Sí** **No X** ¿Le producen ansiedad? **Sí X** **No** ¿Le deprimen? **Sí X** **No** ¿Qué le ayuda? **Nada, me siento mal.**

¿Alguna vez ha perdido la esperanza? **Sí X** **No** ¿No se siente capaz de controlar las cosas en su vida? **Sí** **No X** ¿Qué le ayuda? **Nada**

8.- Patrón Rol-Relaciones

¿Cómo trata la familia por regla general los problemas? **Bien** **Regular** **Mal X**

¿Su familia, depende de usted para algunas cosas? **Sí** **No x** ¿Qué tal lo trata? **Bien** **Regular X** **Mal** **Algunas veces me visitan**

Si procede: ¿Cómo vive la familia/otros su enfermedad/hospitalización?

Bien **Regular** **Mal X**

¿Pertenece a algún grupo social? **Sí** **No x** ¿Tiene amigos cercanos? **Sí** **No X**

¿Se siente sólo (con frecuencia)? **Si X** **No**

Situación laboral ¿que realiza actualmente? **No realizo nada.**

En el trabajo ¿generalmente las cosas marchan bien? **Sí** **No X** **no tengo trabajo**

¿Se siente parte (o aislado) donde vive? **Si X** **No**

9.- Patrón Sexualidad-Reproducción

¿Mantiene vida sexual activa? **Sí** **No X**

¿Ha habido cambios? **Sí** **No X**

¿Problemas? **Sí** **No X**

Si procede: ¿Utiliza algún método anticonceptivo? **Sí** **No X** refiere: no tengo pareja, las mujeres no me quieren.

10.- Patrón de Adaptación-Tolerancia al Estrés

¿Se ha producido algún cambio importante en su vida en el último año/dos últimos años? **Sí X** **No** Refiere: no tengo ganas de nada.

¿Alguna crisis? **Sí X** **No**

¿Se encuentra tenso la mayor parte del tiempo? **Sí X** **No**

¿Cuándo está tenso, qué le ayuda? Nada, estoy en la cárcel.

¿Utiliza alguna medicina, droga o alcohol? **Sí X** **No** Refiere: tomo medicamento vía oral para las voces.

Cuando (si) ha habido grandes problemas (cualquier problema) en su vida ¿cómo los ha tratado? No los he resuelto, me meto en más problemas.

La mayor parte del tiempo, ¿está (estas) forma (s) ha (n) tenido éxito? **Sí** **No X** Refiere: no nunca me han resultado bien.

11.- Patrón Valores-Creencias

Generalmente, ¿consigue en la vida las cosas que quiere? **Sí** **No X**

¿Tiene planes de futuro importantes? **Sí** **No X**

¿La religión es importante en la vida? **Sí** **No X**

Si procede: ¿Le ayuda esto cuando surgen las dificultades? **Sí** **No X**

12.- Otros

¿Hay alguna otra cosa de la que no hayamos hablado y que quiera mencionar? **Sí** **No** Refiere: déjeme dormir.

¿Tiene alguna pregunta? **Si** **No X**

6. 2. Jerarquización de Problemas

- Desequilibrio en el estado cognitivo-conductual. Pensamiento distorsionado (intenciones de agredir)
- El paciente manifiesta tener alucinaciones auditivas.
- Desequilibrio en el patrón del sueño.
- Además de sentir sentimientos de culpa. No coopera al interrogatorio (muestra lenguaje letárgico) indica que no desea el interrogatorio y, que no quiere que se le realice la exploración física.
- El paciente se observa desaliñado

La enfermera se reúne con él paciente trata de definir y resolver el problema, la necesidad del paciente debe quedar clara para la enfermera, esto permitirá al paciente dirigir energías desde la ansiedad de las necesidades no satisfechas, hacia actividades constructivas. La enfermera dirige su atención en la resolución de la necesidad del paciente, ambos poseen factores potenciales que pueden influir en las reacciones de cada uno como la cultura, la religión, las experiencias personales y las ideas preconcebidas.

7. PLAN DE CUIDADOS

Diagnósticos de Enfermería ⁵¹ (NANDA)

Diagnósticos Enfermeros Definiciones y Clasificación⁵²

7.1. Diagnóstico Enfermero: Pensamiento, trastorno de los procesos de

Definición: Trastorno de las operaciones y actividades cognitivas.

Resultados Recomendados (Objetivos) NOC

Código 1403

Autocontrol del pensamiento distorsionado

Definición: Autorrestricción de la alteración de la percepción, procesos del pensamiento y pensamiento.

Etiqueta 0900

Cognición

Definición: Capacidad para ejecutar los procesos mentales complejos.

⁵¹ Johnson M., y Cols. Interrelaciones NANDA, NOC Y NIC." *Diagnósticos enfermeros, resultados e intervenciones*". 2DA. Edición. Editorial Elsevier. España 2007.

⁵² NANDA International *DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS Definiciones y Clasificación 2009-2011*. Editorial Elsevier. España. 2010.

7.2. Planificación: Intervenciones Recomendadas NIC

Etiqueta 7710

Colaboración con el médico

Definición: Colaboración con los médicos para proporcionar cuidados de calidad al paciente

Etiqueta 6450

Manejo de ideas ilusorias

Definición: Fomento de la comodidad, seguridad y orientación de la realidad de un paciente que experimenta creencias falsas, fijas, que tienen poca o ninguna base real.

Etiqueta 4350

Manejo de la conducta

Definición: Ayudar al paciente a controlar el comportamiento negativo.

Etiqueta 6486

Manejo ambiental: seguridad

Definición: Vigilar y actuar sobre el ambiente físico para fomentar la seguridad.

Etiqueta 6487

Manejo ambiental. Prevención de la violencia

Definición: Control y manipulación del ambiente físico para disminuir potenciales conductas violentas dirigidas hacia uno mismo, los demás o el ambiente.

Etiqueta 4820

Orientación de la realidad

Definición: Fomento de la consciencia del paciente acerca de la identidad personal, tiempo y ambiente.

Etiqueta 6630

Aislamiento

Definición: Confinamiento solitario en un ambiente totalmente protector con estrecha vigilancia por parte del personal de cuidados en razón de la seguridad o para el control de determinadas conductas.

Etiqueta 6480

Manejo ambiental

Definición: Manipulación del entorno del paciente para conseguir beneficios terapéuticos , interés sensorial y bienestar psicológico.

Etiqueta 6470

Precauciones contra fugas

Definición: Minimizar el riesgo de abandono sin autorización del sitio de tratamiento cuando su partida represente una amenaza para su seguridad u otras personas.

Etiqueta 7460

Protección de los derechos del paciente

Definición: Protección de los derechos a cuidados sanitarios de un paciente incapaz de tomar decisiones, especialmente si es menor; está incapacitado o es incompetente.

Etiqueta 2380

Manejo de la medicación

Definición: Facilitar utilización segura y efectiva de los medicamentos prescritos

y de libre dispensación.

Etiqueta 5616

Enseñanza: medicamentos prescritos

Definición: Preparación de un paciente para que tome de forma segura los medicamentos prescritos y observar sus efectos.

7.3. Ejecución:

Actividades

- Se llama de inmediato al médico para que valore al paciente y éste sea canalizado al área de psiquiatría para continuar con su evaluación, diagnóstico y tratamiento.
- Se le explica al individuo, que dentro del servicio médico de este centro de readaptación social, el personal de enfermería esta para apoyarlo en la resolución de sus necesidades. Por lo tanto debe cooperar para que la atención y cuidado que necesita sean brindados sin demora. Se le orienta con respecto a la realidad para que pueda dejar de experimentar creencias falsas fijadas, que tienen poca o ninguna base real.
- Mantener un ambiente seguro libre de objetos que pudiera utilizar el paciente para lesionarse o lesionar a otras personas (cinturones, objetos de cristal, agujas, bisturíes, tijeras y otros).
- Mantener un ambiente adecuado para que el paciente se sienta tranquilo.
- Se le explica a la persona, sobre la importancia de que acepte el medicamento vía oral, que le indica el médico. Que debe tomarlo ya que esto evitará, que escuche voces y pueda dormir tranquilo.
- Se enseña la forma correcta de ingerir vía oral los medicamentos prescritos.

- Se respetan los derechos de cuidados (atención médica y paramédica, dentro de los centros de readaptación social del D.F.) que tiene el paciente.
- Se solicita el apoyo del personal de seguridad y custodia dentro del servicio médico, para evitar situaciones que pongan en riesgo la seguridad del paciente y, de la institución. Evitando situaciones de intentos de fuga del servicio médico hacia otras áreas del centro de readaptación social.

7.4. Evaluación:

- ❖ El paciente acepta positivamente que el personal de enfermería y médico lo asistirán.
- ❖ El paciente acepta que el personal de enfermería, médico y de seguridad y custodia participen en su cuidado tratamiento y seguridad. (el personal de seguridad colaboró custodiar al paciente resguardándolo de cualquier situación de peligro.
- ❖ Previa valoración médica e indicación, se ministra medicamento vía oral.
Se verifica dosis indicada (Flupazine 5mg. v.o. + Clonazepam 2mg.v.o.).
- ❖ El paciente aceptó, el medicamento v.o. sin problema. Se ejercita con soltura.
- ❖ Se observa cooperador (aunque muestra movimientos lentos y habla letárgica).
- ❖ El paciente se muestra relajado ante un ambiente confortable y seguro. refiere sentirse seguro y cómodo dentro del servicio médico de la institución.
- ❖ El paciente refiere que las voces que escucha van disminuyendo.
- ❖ El paciente no se muestra agresivo hacia el mismo o hacia el personal que le brinda el cuidado.

7.1. Diagnóstico Enfermero: Comunicación verbal, deterioro. (00051)

Dominio 5: Percepción/cognición

Clase 5: Comunicación.

Definición: disminución, retraso o carencia de la capacidad para recibir, procesar, transmitir y usar un sistema de símbolos.

Factores relacionados:

+ Proceso esquizofrénico paranoide.

Características definitorias:

+ Verbalización inapropiada.

+ Verbalizar con dificultad.

+ Negativa voluntaria a hablar.

Resultados Recomendados (Objetivos) NOC

Etiqueta 0902

Comunicación

Definición: recepción, interpretación y expresión de los mensajes verbales,

escritos y no verbales.

Etiqueta 0903

Comunicación expresiva

Definición: expresión de mensajes verbales y/o no verbales con sentido

Etiqueta 0904

Comunicación: receptiva

Definición: recepción e interpretación de mensajes verbales y/o no verbales.

7.2. Planificación:

Intervenciones Recomendadas NIC

Etiqueta 4920

Escucha activa

Definición: gran atención y determinación de la importancia de los mensajes verbales y no verbales del paciente.

Etiqueta 5100

Potenciación de la socialización

Definición: Facilitar la capacidad de una persona para interactuar con otros.

Etiqueta 5540

Potenciación de la disposición de aprendizaje

Definición: mejorar la capacidad de disposición de recibir información.

7.3. Ejecución:

Actividades

- Se le brinda la atención necesaria en la manifestación de expresiones verbales, no verbales, su aceptación de mensajes auditivos es mucho mejor, es asertivo en la recepción de mensajes auditivos y verbales manteniendo una buena comprensión de los mismos.
- Se le brinda enseñanza sobre la forma en que puede recibir la información necesaria para cubrir sus necesidades básicas en su dormitorio. También se le dice que puede expresarse sin decir mensajes incongruentes y/o coprolálicos. Se le explica que un vocabulario soez, le provoca ser rechazado por otros grupos de internos y que si tiene un comportamiento adecuado con las demás personas con las que convive en su dormitorio tendrá la oportunidad de desenvolverse más positiva y tranquilamente en su diario vivir.

7.4. Evaluación:

- ❖ El paciente coopera positivamente en las actividades realizadas durante su proceso de atención y proporción de cuidados de enfermería . Acepta mensajes auditivos y reacciona positivamente ante ellos. Es asertivo en la respuesta de mensajes verbales mantiene buena comprensión de los mismos.
- ❖ El paciente se expresa correctamente, refiere sentirse mejor y, que además

seguirá las indicaciones, médica y de enfermería para evitar repeticiones de cuadros agudos de esquizofrenia paranoide o presencia de voces que le indican cosas desagradables.

7.1. Diagnóstico Enfermero: Percepción sensorial: auditiva, trastorno (00122)

Dominio 5: Percepción/cognición

Clase3: Sensación/percepción.

Definición: Cambio en la cantidad o en el patrón de los estímulos que percibe acompañado por una respuesta disminuida, exagerada, distorsionada o deteriorada a los mismos.

Factores relacionados:

✚ Alteración de la recepción sensorial

Características definitorias:

✚ Cambio en el patrón de conducta

✚ Alucinaciones

✚ Deterioro de la comunicación

Resultados Recomendados (Objetivos) NOC

Autocontrol del pensamiento distorsionado: Etiqueta 1403

7.2. Planeación:

Intervenciones Recomendadas NIC

Etiqueta 6510

Manejo de las alucinaciones

Definición: Estimulación de la sensación de seguridad, comodidad y orientación en la realidad de un paciente que experimenta alucinaciones.

Etiqueta 6440

Manejo del delirio

Definición: Disposición de un ambiente seguro y terapéutico para el paciente que experimenta un estado confuso agudo.

Etiqueta 5270

Apoyo emocional

Definición: Proporcionar seguridad, aceptación y ánimo en momentos de tensión.

Etiqueta 5450

Terapia de grupo

Definición: Aplicación de técnicas psicoterapéuticas a un grupo, incluyendo la utilización de interacciones entre los miembros del grupo.

7.3. Ejecución:

Actividades

- ❖ Se reconforta el estado de ánimo del paciente, manifestándole que pronto se encontrará mucho mejor y se sentirá muy bien, que dejará de escuchar las voces. Se le indica que debe acudir a tomar su medicamento, todo el tiempo que sea necesario.
- ❖ Se realiza plática con el personal de enfermería, médico además del personal de seguridad y custodia, para interaccionar con el paciente de manera positiva.

7.4. Evaluación:

- ❖ El paciente logra sentirse tranquilo y seguro dentro del ambiente que lo rodea en este momento.
- ❖ Logra equilibrarse ya que manifiesta que las voces ya desaparecieron.
- ❖ La ingesta de medicamento psicotrópico vía oral, brindó un resultado positivo relacionado al cuadro de esquizofrenia paranoide que mostraba el paciente.
- ❖ La interacción entre todo el personal interdisciplinario y el paciente rinde frutos positivos en el logro de la mejoría el estado de salud del paciente.

7.1. Diagnóstico Enfermero: Sueño, privación (00096)

Definición: Períodos de tiempo prolongados sin sueño (suspensión periódica, naturalmente sostenida, de relativa inconsciencia).

Dominio: 4: Actividad/reposo

Clase 1: Sueño/reposo

Factores relacionados:

✚ Demencia

Características definitorias:

✚ Alucinaciones

✚ Paranoia transitoria

- ✚ Confusión aguda
- ✚ Letargo
- ✚ Desórdenes perceptuales (p.ej., alteración de las sensaciones corporales, ilusiones, sensación de flotar).
- ✚ Apatía
- ✚ Enlentecimiento de la reacción.
- ✚ Agresividad

Resultados Recomendados (Objetivos) NOC

Etiqueta 0003

Descanso

Definición: Grado y patrón de la disminución de actividad para la recuperación mental y física.

Etiqueta 0004

Sueño.

Definición: Suspensión periódica natural de la conciencia durante la cual se recupera el organismo.

Etiqueta 0202

Equilibrio

Definición: Capacidad para mantener el equilibrio del cuerpo.

7.2. Planificación:

Intervenciones Recomendadas NIC

Etiqueta 1850

Mejorar el sueño

Definición: Facilitar ciclos regulares de sueño/vigilia.

Etiqueta 4390

Terapia con el ambiente

Definición: Utilización de personas, recursos y sucesos del ambiente inmediatos al paciente para promover un funcionamiento psicosocial óptimo.

Etiqueta 0840

Cambio de posición

Definición: Movimiento deliberado del paciente o de una parte corporal para proporcionar el bienestar fisiológico y/o psicológico.

7.3. Ejecución:

Actividades

- ❖ Se indica al paciente que puede dormir si es su necesidad.
- ❖ Se brinda un ambiente seguro al paciente y, se le pide que se relaje que no tenga miedo, que participe en el proceso interactivo de relación enfermera-paciente.
- ❖ Se vigila estrechamente al individuo mientras descansa y dormita.
- ❖ Se brinda cambio de posición al paciente (Acostado de decúbito; dorsal, derecho a decúbito dorsal izquierdo).

7.4. Evaluación:

- ❖ El descanso le brinda al paciente una relajación y evita la exaltación, el

paciente se muestra relajado, tranquilo y, desea retirarse a su dormitorio de origen.

- ❖ El paciente manifiesta con seguridad que no le gusta tomar cierto tipo de medicamentos como el haldol, ya que le provoca rigidez, se anota en la hoja de enfermería esta manifestación. Para que se tome en cuenta por el médico psiquiatra.
- ❖ Durante su descanso no presenta alteraciones ni excitaciones.
- ❖ se logran evitar lesiones de cualquier zona corporal con el cambio de posiciones realizadas al individuo, en el proceso de estabilización del cuadro de desequilibrio mental que presentó.

7.1. Diagnóstico Enfermero: Sufrimiento espiritual (00066)

Dominio 10: Principios vitales.

Clase 3: Valores/creencias/congruencia de la acción.

Definición: Deterioro de la capacidad para experimentar e integrar el significado y propósito de la vida mediante la conexión con el yo, los otros, el arte, la música, la literatura, la naturaleza, o un poder superior al propio yo.

Factores relacionados:

 Soledad

Conexión con un poder superior

Superior al yo.

- ✚ Expresa sentirse abandonado
- ✚ Expresa desesperanza
- ✚ Expresa sufrimiento

Características definitorias:

- ✚ Expresión de falta de aceptación.
- ✚ Expresión de falta de perdón para sí mismo.
- ✚ Expresión de falta de esperanza.
- ✚ Culpa

Resultados Recomendados (Objetivos) NOC

Etiqueta 2001

Salud espiritual

Definición: vinculaciones con el yo, los otros, el poder superior, la naturaleza y el universo que trasciende y se apodera del yo.

7.2. Planificación:

Intervenciones Recomendadas NIC

Etiqueta

5420

Apoyo espiritual

Definición: Ayudar al paciente a conseguir el equilibrio a través de sus creencias.

Etiqueta 4920

Escuchar activamente al paciente

Definición: gran atención y determinación de la importancia de los mensajes verbales y no verbales del paciente

Etiqueta 5426

Facilitar el crecimiento espiritual

Definición: facilitar el crecimiento de la capacidad del paciente para identificar, comunicarse y evocar la fuente de significado, propósito, consuelo, fuerza y esperanza en su vida.

Etiqueta 5310

Dar esperanza

Definición: el desarrollo de una perspectiva positiva en una situación dada.

Etiqueta 5300

Facilitar la expresión del sentimiento de culpa

Definición: Ayudar a una persona a enfrenarse con sentimientos dolorosos de responsabilidad, real o percibida.

7.3. Ejecución:

Actividades

- Se brinda apoyo al paciente diciéndole que puede exteriorizar sus creencias personales sin temor ya que nadie hará burla de ellas, que puede si es su deseo realizar oraciones y, expresar en lo que él cree, apoyarse en un poder superior si esa es su creencia y que puede contar con el personal de enfermería si necesita que le apoyemos a orar. Y que no se encuentra solo

que cuenta con el apoyo del personal de enfermería en todo momento.

- Observar detenidamente los gestos y palabras del paciente ya que podemos saber por medio de estos si algo irregular pasa.

- Se brinda consuelo al paciente, esto lo motiva para cooperar en su tratamiento y en la realización de los cuidados enfermeros. Además de aceptar la realidad de su existencia sobre todo del lugar donde se encuentra en estos momentos, para lograr ser más resistente al medio ambiente donde se desenvuelve. El paciente expresa sus sentimientos refiriendo que ha sido una persona muy mala y que estar en este lugar es un castigo de Dios.
- Se le indica al paciente que no es culpable de la situación en que se encuentra y se le brinda la terapia de apoyo para explicarle que solo se es responsable de nuestros actos y que debe ser más responsable de su conducta, con lo que sucede a su rededor.

- Se observa el llanto del paciente y como lo ayuda a sentir mejor.

7.4. Evaluación:

- ❖ El paciente expresa sus sentimientos refiriendo que ha sido una persona muy mala y que estar en este lugar es un castigo de Dios. El desahogo sobre esta postura le brinda una tranquilidad que se observa y se percibe.
- ❖ El apoyo brindado al paciente, produce un estado de descanso y tranquilidad.
- ❖ El llanto conduce al paciente a ligerear sus penas y logra sentirse mejor en su estado de sentimiento de culpa, se vuelve más cooperador y refiere querer retirarse a su dormitorio para poder descansar y dormir mejor allá.
- ❖ El paciente emite sentir la necesidad de pedir perdón, por sus desaciertos durante su vida anterior a toda su familia ya que no ha recibido visita en varios meses. Emitiendo una conversación con el personal de enfermería

donde manifiesta que desea decirle a Dios que le perdone.

- ❖ La forma en que se expresa el paciente es más clara, su tono de voz es más comprensible, se observa estable, tranquilo, sin síntomas de ansiedad, su aspecto físico se observa mucho mejor; con buena coloración de tegumentos, bien hidratado, ubicado en tiempo, lugar y espacio.

7.1. Diagnóstico Enfermero: Descuido personal (00193)

Dominio 1 Promoción de la salud.

Clase 2 Gestión de la salud.

Definición: Constelación de conductas culturalmente enmarcadas que implican una o más actividades de autocuidado en las que hay un fracaso para mantener estándares de salud y bienestar socialmente aceptables.

Factores relacionados:

- ✚ Trastorno esquizotípico de la personalidad.

- ✚ Trastorno paranoide de la personalidad

Características definitorias:

- ✚ Higiene personal inadecuada.

- ✚ Higiene del entorno inadecuado.

- ✚ No adherencia a las actividades relacionadas con la

salud.

Resultados Recomendados (Objetivos) NOC

Conducta de fomento de la salud:

Etiqueta 1300

Aceptación: estado de salud.

Definición: Reconciliación con cambios significativos en las circunstancias de salud.

Etiqueta 0802

Signos Vitales

Definición: Grado en el que la temperatura, el pulso, la respiración y la presión sanguínea están dentro del rango normal.

Intervenciones de Enfermería:

7.2 Planificación:

Intervenciones Recomendadas NIC

Etiqueta 5240

Asesoramiento

Definición: Utilización de un proceso de ayuda interactiva centrado en las necesidades, problemas o sentimientos del paciente y sus seres queridos para fomentar o apoyar la capacidad de resolver problemas y las relaciones interpersonales.

Etiqueta 4410

Establecimiento de objetivos comunes

Definición: Colaboración con el paciente para identificar y dar prioridad a los objetivos de cuidados y desarrollar luego un plan para alcanzar estos objetivos

Etiqueta 6482

Manejo ambiental : confort

Definición: Manipulación del entorno del paciente para facilitar una comodidad óptima.

Etiqueta 6654

Vigilancia: seguridad

Definición: Reunión objetiva y continuada y análisis de la información acerca del paciente y del ambiente para utilizarla en la promoción y mantenimiento de la seguridad.

Etiqueta 5230

Aumentar el afrontamiento

Definición: Ayudar al paciente a adaptarse a los factores estresantes, cambios o amenazas perceptibles que interfieran en el cumplimiento de las exigencias y papeles de la vida cotidiana.

Etiqueta 5520

Facilitar el aprendizaje

Definición: Fomentar la capacidad de procesar y comprender la información.

Etiqueta 5440

Aumentar los sistemas de apoyo

Definición: Facilitar el apoyo del paciente por parte de la familia, los amigos y la comunidad.

Etiqueta 6650

Vigilancia

Definición: Recopilación, interpretación y síntesis objetiva y continuada de los datos del paciente para la toma de decisiones clínicas.

7.3 Ejecución:

Actividades

- Se debe estar muy atenta y segura de las acciones que se realizan, se mantiene una vigilancia estrecha detectando las actitudes y conducta paranoica de la persona.
- Se le brinda al paciente toda la información necesaria referente a su estado real de salud para que este colabore en su tratamiento.
- La relación que se entabla con el paciente es empática y de elevado respeto hacia su persona, ideas y creencias.
- Se motiva al paciente para que acepte su estadía en este centro hospitalario ya que en estos momentos existe la necesidad de vigilarlo con el fin de evitar el riesgo de que se autolesione o lesionar a otras personas.
- Se observa que su dificultad para comunicarse o su lenguaje letárgico ha disminuido.
- Continúa con evasión al interrogatorio (se observa que no desea dar información).
- Se observa al paciente más cooperar en la exploración física.
- Se realiza la toma de signos vitales: temperatura, presión arterial, pulso y respiración.
- No se deja solo al paciente en ningún momento, respetando en todo momento su privacidad. Resguardándolo de cualquier objeto que pueda ser conducto de autolesión.
- Se procede a indicarle al paciente que exprese cualquier idea o sentimiento que tenga en ese momento; invitándolo a charlar respetando siempre su persona y su forma de expresarse.
- No se entabla en ningún momento ninguna discusión con el individuo, solo se

le invita a que coopere para tener mas datos sobre su estado de salud actual y poder proporcionarle los cuidados necesarios para su mejora.

- Se realizan las anotaciones correspondientes en la hoja de enfermería, esta hoja de enfermería se canalizará al expediente clínico del paciente en el turno correspondiente.

Evaluación:

- ❖ El apoyo brindado al paciente, le produce un estado de descanso y tranquilidad.
- ❖ El paciente exterioriza llanto, que lo conduce a ligerear sus penas y logra sentirse mejor en su estado de sentimiento de culpa, se vuelve más cooperador y refiere querer retirarse a su dormitorio de origen.
- ❖ La forma en que se expresa el paciente es más clara, su tono de voz es más claro, se observa estable, tranquilo, sin síntomas de ansiedad, su aspecto físico se observa con mejoría: buena coloración generalizada en piel, mucosas orales hidratadas, ubicado en tiempo, lugar y espacio.

Diagnóstico Enfermero: Autocuidado: baño/higiene, déficit (00108)

Dominio 4: Actividad/reposo

Clase 5: Autocuidado.

Definición: Deterioro de la habilidad de la persona para realizar o completar por sí misma las actividades de baño/higiene.

Factores relacionados:

 Deterioro cognitivo

Características definitorias:

✚ Incapacidad para ponerse ropa y alinearse la misma.

Resultados Recomendados (Objetivos) NOC

Etiqueta 0300

Autocuidados: actividades de la vida diaria AVD

Definición: capacidad para realizar la mayoría de las tareas básicas y las actividades de cuidado personal e independiente con o sin mecanismos de ayuda.

Etiqueta 0301

Autocuidados: baño

Definición: capacidad para lavar el propio cuerpo, independientemente con o sin mecanismos de ayuda.

Etiqueta 0305

Autocuidados: higiene

Definición: capacidad para mantener la higiene corporal y un buen aspecto con o sin mecanismos de ayuda.

Etiqueta 0308

Autocuidados: higiene bucal

Definición: capacidad para cuidarse la boca y los dientes independientemente con o sin mecanismos de ayuda

Intervenciones Recomendadas NIC

Etiqueta 1805
Ayuda con los Autocuidados: AIVD
Definición: ayudar y enseñar a una persona a realizar actividades instrumentales de la vida diaria.

Etiqueta 1800
Autocuidados: actividades de la vida diaria

Definición: capacidad para realizar la mayoría de las tareas básicas y las actividades de cuidado personal independientemente con o sin mecanismos de ayuda.

Etiqueta 1801
Autocuidados: baño/higiene
Definición: capacidad para lavar el propio cuerpo independientemente con o sin mecanismos de ayuda

Etiqueta 5606
Enseñanza: individual

Definición: planificación, puesta en práctica y evaluación de un programa de enseñanza diseñado para tratar las necesidades particulares del paciente.
-Facilitar la autorresponsabilidad

Actividades:

- Se le brinda al individuo información, de forma directa e individual, sobre lo importante que es mantener limpio su cuerpo, sus dientes, su cabello, sus uñas. Así como mantener limpia su ropa, solicitando apoyo al servicio de

mantenimiento de servicios generales de la institución.

- Se le indica al paciente que debe acudir al servicio médico, después de ser dado de alta del servicio de hospitalización por mejoría, para que el personal de enfermería verifique que se realice aseo general.
- Se le enseña al paciente donde se encuentran los baños del servicio médico y, si es necesario por no tener los mecanismos en su dormitorio, debe asistir a este servicio para realizar toda su higiene, desde; corporal, de cabello, uñas, de dientes, así como solicitar sus alimentos y líquidos, e ingerirlos debidamente como se le indica en estos momentos, ya que estos alimentos, son proporcionados por el Centro de Readaptación social Sur.
- Antes de ser dado de alta médica por mejoría se le brinda un baño de regadera el cual brinda al paciente un estado de relajación y satisfacción.

7.4. Evaluación:

- ❖ Las acciones de enfermería realizadas fueron positivas en la mejoría del estado de salud del individuo.
- ❖ El baño de regadera fue muy satisfactorio y saludable, mejorando aún más el estado de higiene y salud del paciente. (No se realiza aseo bucal ya que no se cuenta con cepillos dentales ni pasta dental).
- ❖ El paciente es dado de alta y es conducido por el personal de seguridad y custodia a su dormitorio de origen. Observándose con mucha mejoría y restablecido para incorporarse a sus actividades cotidianas.

❖ Los resultados que se esperan obtener, es que la enseñanza que se brindó al paciente es este servicio, sea de beneficio en su diario vivir y lograr mejorar todas los aspectos de su estilo de vida y que esta logre ser de más calidad en su vida.

8. PLAN DE ALTA ENFERMERO PARA PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE ESQUIZOFRENIA PARANOIDE

El plan de alta es para el personal de enfermería una herramienta fundamental gracias a la cual se espera el beneficio para lograr establecer el cuidado integral y la recuperación del individuo enfermo, que al salir de la institución de salud, no sólo lo haga con un problema resuelto, sino que además cuente con nuevos conocimientos que le brinden ayuda para mejorar sus actitudes que contribuyan a su bienestar y equilibrio salud-enfermedad. .

“Las recomendaciones acerca de los cuidados tienen que ver con la información que requiere la persona enferma para responder adecuadamente a las necesidades generadas por la enfermedad, para prevenir recaídas, complicaciones o aparición de nuevas enfermedades y, para adoptar prácticas de auto-cuidado, que deriven en una vida más sana, plena y gozosa; éstas incluyen alimentación adecuada, medidas higiénicas, manejo del estrés, habilidades para establecer relaciones sociales y resolver problemas interpersonales, ejercicio y actividad física requeridos, habilidad para presentarse al servicio médico sobre el consumo disciplinario de medicamentos psicotrópicos necesarios, seguimiento de prescripciones de salud, comportamientos seguros, recreación y manejo del tiempo libre, diálogo, adaptaciones favorables a los cambios del contexto y, prácticas de auto-cuidado en los procesos mórbidos. Cabe hacer anotar que las indicaciones, tanto orales como escritas, deben ser comprensibles y claras, verificando siempre la forma como el mensaje ha sido captado.

9. CONCLUSIONES

“La esquizofrenia paranoide suele presentarse de acuerdo a un estudio realizado en el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente. Un 1% de los mexicanos padecen esta enfermedad y que 1 de cada 4 familias están afectados por alguna enfermedad mental. Y de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud 2 de cada 10 adolescentes presentan alguna alteración de tipo mental⁵³”.

La realización de este proceso de atención de enfermería, me brindo la entera satisfacción de incrementar los conocimientos necesarios de enfermería en el tratamiento de paciente psiquiátrico con diagnóstico de esquizofrenia paranoide además de llevarlos al la práctica.

A la vez se logra reafirmar la importancia de lo que es el cuidado de la salud dentro de los centros penitenciarios y la importancia que tiene el elevar tanto los conocimientos de enfermería así como los legales ya que ambos suelen ser muy eficaces en la práctica enfermera, dentro de estos centros de reclusión.

El uso adecuado del proceso de enfermería requiere de habilidades manuales para realizar los procedimientos técnicos, requiere de conocimientos científicos para la resolución de problemas y toma de decisiones, habilidades interpersonales para lograr una buena comunicación e interacción con el paciente así como con el equipo interdisciplinario además de desarrollar cualidades como la comprensión

⁵³ Enfermedades Mentales en México- Salud- CNNMéxico.com <http://mexico.cnn.com/salud/2010/03/10/enfermedades-mentales-en-mexico>. Consultado el día 1 de Mayo del 2011.

profunda de los fenómenos que se presenten en el diario vivir, desarrollar mayor capacidad analítica basada en conocimientos científicos, tener mayor inclinación hacia la acción o sea saber anticiparse a los problemas, ser disciplinada en todo momento, dar un buen ejemplo frente a todos los individuos con los que se convive, ser dinámica; proyectar energía positiva, mantener siempre buenas relaciones con las personas con las que se interactúa, respetar en todo momento los derechos humanos de los pacientes y compañeros de trabajo.

El desarrollo del proceso de atención de enfermería individualizado, encamina a la realización sistematizada de investigación en enfermería, además de asegurar una atención óptima al paciente, el PAE aparte brinda al profesional de enfermería que se pueda realizar una evaluación precisa de las intervenciones realizadas durante el proceso y, valorar el impacto que se produjo durante el mismo.

ANEXOS

Esquizofrenia

“La esquizofrenia es un trastorno psiquiátrico mayor que abarca gran variedad de alteraciones graves de la conducta, los trastornos se reflejan de manera invariable en el pensamiento, donde las alucinaciones se presentan de manera severa, existe presencia de delirios y conductas extrañas, en este tipo de trastorno el deterioro general de la persona se manifiesta lenta y progresivamente.

La definición diagnóstica de esquizofrenia sigue siendo motivo de estudio, existen datos de que en 1400 a. de C. ya se describía un trastorno esquizofrénico. En 1852 el psiquiatra Benedict A. Morel al describir un trastorno en una persona joven que experimentaba alteración emocional e intelectual grave lo denominó como “demencia precoz”. A fines del siglo XIX otros médicos psiquiatras clasificaron otros trastornos tales como la catatonia, paranoia y hebefrenia.

(Kraepelin 1896) describe la clasificación de diversos trastornos psíquicos mayores. Empleando el término de “psicosis maniaco-depresiva” para el grupo de trastornos que se caracterizaban por exacerbaciones y remisiones de los trastornos del afecto más que del pensamiento. “Demencia precoz” fue el término para designar las alteraciones graves del funcionamiento (como la catatonía, hebefrenia) que iniciaban en la adolescencia y que gradualmente empeoraban.

Fue el Psiquiatra Eugen Bleuler (1857-1939) quien creó el término esquizofrenia.

El concepto más aceptado para los trastornos esquizofrénicos reconoce la desorganización de un nivel previo del conocimiento, los síntomas que abarcan procesos psicológicos múltiples, los aspectos psicóticos evidentes durante la fase activa del trastorno y la tendencia a la cronicidad⁵⁴. Esta es una enfermedad mental que afecta principalmente a las personas al final de la adolescencia.

“La palabra esquizofrenia significa: hendidura o disociación, esta definición suele ser engañosa; debido que quien padece esta enfermedad “hendidura” manifiesta una personalidad buena y otra perversa, las cuales suelen alternarse en cualquier momento. El individuo con un diagnóstico de esquizofrenia paranoide, suele sufrir una transformación lenta y progresiva de la personalidad, sus hábitos diarios suelen deteriorarse gradualmente hasta llegar a desconectarse de la realidad y construir para él su mundo propio. El individuo tiende a desatender todo su entorno y principalmente su aseo personal, todo su comportamiento suele ser desconcertante totalmente misterioso para las personas que le rodean. Sus pensamientos y su percepción de todo el entorno donde se desenvuelve suele ser distorsionado, él crea su propio mundo, muy diferente al que otras personas perciben.

Los efectos de la esquizofrenia alteran el pensamiento del enfermo y su percepción. Las construcciones y las personas pueden tomar aspectos diferentes.

El paciente muestra alteraciones de la cognición, del comportamiento y emocionales, a la vez se pueden presentar estados de depresión, trastornos de

⁵⁴ Goldman Howard H. Capítulo 27. *Trastornos esquizofrénicos. Psiquiatría General*. El Manual Moderno, S.A. de C.V. 1989. Página 315-331.

ansiedad, con tendencia a la inhibición, pero también pueden presentar irritabilidad y ser impulsivos, el paciente se encamina hacia el aislamiento y no se adapta ante su medio social⁵⁵. Existiendo una desarmonía de la mente, con tendencias, pensamientos y posibilidades contradictorios, lo que da a la personalidad la característica de estar dividida⁵⁶.

El paciente presenta delirios de persecución y de grandeza, alucinaciones de persecución, los aspectos suelen presentarse como ira, violencia y temor. Los pacientes suelen ser muy inteligentes y bien informados. Las ideas delirantes más frecuentes en el paciente con esquizofrenia son las de persecución y control, el paciente cree que otros los están espiando, esparciendo rumores acerca de ellos, planeando hacerles daño, tratando de controlar sus mentes y sus vidas. Los pacientes suelen creer que son víctimas de otras personas.

“Las alucinaciones más comunes son las auditivas, donde se presentan varias voces o voces solitarias que les indican acciones que deben realizar, estas voces parecen tener una procedencia tanto del interior de sus cuerpos como del exterior (puertas, ventanas, paredes).

Las alucinaciones visuales suelen estar conectadas con personas allegadas al paciente y que tienen o tuvieron una influencia importante en su vida. Los pacientes suelen manifestar que ven figuras diabólicas o grotescas que les provocan un miedo exagerado.

⁵⁵ Snell H. *Trastornos mentales e introducción a la enfermería psiquiátrica*. Editorial Paz Montalvo, S.A. Edición 1978. Página 93-98.

⁵⁶ Garnica P. R., Capítulo I. *Esquizofrenia diagnóstico y tratamiento en la práctica médica*. Biblioteca Médica Mexicana, JGH editores. 1998. Página 15.

La esquizofrenia es un trastorno crónico, las etiquetas de esquizofrenia, esquizofrenia crónica, esquizofrenia procesal, esquizofrenia nuclear y esquizofrenia residual son usadas, más o menos como sinónimos, para referirse a los enfermos con mal pronóstico. Los términos esquizofreniforme, esquizoafectiva, esquizofrenia aguda, esquizofrenia reactiva y esquizofrenia remitente son empleados para designar a los enfermos con buen pronóstico. La teoría psicoanalítica define a la esquizofrenia como una disociación del yo con la realidad; en la psicosis el yo es dependiente del Ello *“se retrae de una parte de la realidad”* es decir, la parte más afectada o donde hay la pérdida de la realidad es aquella donde se realizó la represión y sin duda fracasó. En la neurosis se intenta anular el conflicto vía –me parece- la libre asociación, venciendo la represión. Y en el caso de la psicosis el intento de reparación sería mediante dos intentos: la primera trata de que el yo se separa de la realidad, y la segunda, sería el yo a costa del Ello en su relación con la realidad; *“tanto la psicosis como la neurosis son expresiones de la rebeldía del Ello contra el mundo exterior, o si se quiere de su incapacidad para adaptarse a la realidad”⁵⁷*. Incapaz de resolver problemas cotidianos de la vida que no utiliza eficazmente las “defensas del “ello” para manejar las fuerzas instintivas y la ansiedad. Suelen presentarse trastornos del pensamiento, pobreza afectiva, desorganización e imposibilidad para confrontarse a las demandas de la realidad.

⁵⁷ Freud, Sigmund, *“La pérdida de la realidad en la neurosis y en la psicosis [1924]”* en Obras Completas, México, Biblioteca Nueva, (2002), Págs., 2745-2747.

Conforme a los estudios realizados la esquizofrenia se presenta en todas las culturas⁵⁸.

“La esquizofrenia es un término que describe un amplio grupo de síntomas o desordenes de dimensión psicótica que se manifiestan por alteraciones características del pensamiento, estado de ánimo y conducta⁵⁹”. “El individuo con diagnóstico de esquizofrenia presenta un patrón de pérdida profunda o disminución del contacto con la realidad, la disminución en las relaciones sociales es importante y no se muestra productivo, el inicio insidioso de la enfermedad puede pasar inadvertido durante largo tiempo, al grado que las personas que conviven directamente con la persona no se dan cuenta de la gravedad del trastorno mental⁶⁰”.

“El pensamiento implica una actividad global del sistema cognitivo con intervención de los mecanismos de memoria, atención, procesos de comprensión, aprendizaje, etc. Es una experiencia interna e intrasubjetiva. El pensamiento tiene una serie de características particulares, que lo diferencian de otros procesos, como por ejemplo, que no necesita de la presencia de las cosas para que éstas existan, pero la más importante es su función de resolver problemas y razonar⁶¹”. En el paciente esquizofrénico el pensamiento se encuentra distorsionado, en tiempo lugar y

⁵⁸ Woodruff R.A., Goodwin D. W. y Guse S.B., Capítulo 2. *Trastornos esquizofrénicos. El diagnóstico en psiquiatría*. El Manual Moderno, S.A., 1978. Página 18-33.

⁵⁹ Berger M. M., *Cómo trabajar con pacientes guía para tratar a las personas que llamamos enfermos mentales*. Editorial Concepto. México. 1977. Página 87.

⁶⁰ Pérez S. A., *Manual de procedimientos de enfermería psiquiátrica*. Editorial Trillas. México 1998. Página 61.

⁶¹ ¿Qué es y como funciona el pensamiento?

http://www.saludalia.com/docs/Salud/web_saludalia/vivir_sano/doc/psicologia/doc/doc_pensamiento.htm. Documento consultado el día 8 de Marzo 2011.

espacio, el paciente no logra resolver problemas cotidianos y su razonamiento se altera sin llegar a orientarse en la realidad, ya que la realidad para él, es la que él mismo hace de sus pensamientos.

“En el paciente esquizofrénico las alteraciones del pensamiento son frecuentemente de ensimismamiento, formaciones de conceptos y percepciones de tiempo, lugar y persona con ideas de referencia, duda, temor y desdoblamientos que llevan a delirios y alucinaciones que con frecuencia son de persecución o de delirio de grandeza, comportamiento desorganizado, lenguaje desorganizado.

El estado de ánimo suele tener alteraciones que incluyen ambivalencia, afectos superficiales e inapropiados, excitación emocional y confusión, depresión, manía, mutismo y temor que lleva algunas veces al pánico, otras al llanto exagerado, risas inmotivadas, tristeza.

Dentro de las alteraciones de la conducta el paciente suele presentar aislamiento, regresión, amaneramiento exagerado, negativismo, excitación y violencia⁶²”.

La esquizofrenia tiende a deteriorar en alto grado al individuo que la padece y la declinación es crónica y cada vez más profunda.

“Las características esenciales de la esquizofrenia son una mezcla de signos y síntomas peculiares⁶³” que al ser manifestados por el paciente tienden a dar la señal de alarma de que el paciente presentará sus disfunciones cognitivas y

⁶² Op.Cit. Berger, M. M., *Cómo trabajar con pacientes guía para tratar a las personas que llamamos enfermos mentales*. Página 88.

⁶³ Series del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez. *Diagnósticos de enfermería en alteraciones de la salud mental*. Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez. Primera edición México 2007. Página 29.

emocionales. Estos signos y síntomas son síntomas positivos y negativos (o déficit), a los que se ha añadido una tercera, la de desorganización, que están asociados a una marcada disfunción social.

Tipos de Esquizofrenia:

Esquizofrenia Paranoide

“Dentro de este tipo de esquizofrenia los pacientes tienen un sin límite de ideas delirantes persecutivas y alucinaciones auditivas, aunque suelen no mostrar síntomas negativos, lenguaje desorganizado ni comportamiento catatónico. Suelen aparentar ser normales dentro de los pacientes que padecen esquizofrenia, a pesar de sus ideas psicóticas, pero su aspecto no suele verse afectado. Pueden cubrir más fácilmente sus necesidades aunque se encuentren en el estado más grave de la enfermedad. Esta condición lo sitúa, aparte de otros pacientes con otras formas de esquizofrenia. La edad en que se presenta la enfermedad suele ser tardía después de los 35 años mientras la mayoría de los demás pacientes con esquizofrenia la presentan hacia los 20 años.

Dentro de este padecimiento suelen presentarse todos o algunos de los siguientes síntomas aunque ninguno de ellos es prominente.

- Preocupación por una o más ideas delirantes de grandeza o persecución.
- Alucinaciones auditivas frecuentes.
- Lenguaje desorganizado

- Comportamiento catatónico o desorganizado
- Aplanamiento de la afectividad o afectividad inapropiada.
- También pueden presentar ansiedad, ira, tendencia a discutir y violencia.

Esquizofrenia Desorganizada

Originalmente se designó con el término de hebefrenia debido a que su comienzo se sitúa en los primeros años de vida del individuo. Son los más obviamente psicóticos de todos los pacientes con esquizofrenia. Se deterioran rápidamente, su hablar es muy disparatada e ininteligible además descuidan su higiene y su aspecto general.

Dentro de este padecimiento suelen presentarse los siguientes criterios;

- Lenguaje y comportamiento desorganizado.
- Tiene un comienzo temprano (entre 12-13 años), en principio parece retraso mental.
- Afectividad aplanada o inapropiada.
- Puede presentar ideas delirantes que giran alrededor de un tema incoherente.
- Suele ser de inicio temprano.
- Sufre alteración de la conducta.
- Afectividad aplanada.

- Delirios.

Esquizofrenia Catatónica

Los síntomas fundamentales de este sub-tipo son una actividad excesivamente lenta o excitada y un comportamiento excéntrico.

Dentro de este subtipo de la esquizofrenia el paciente satisface los criterios básicos para la esquizofrenia pero además predominan dos de los síntomas catatónicos:

- Marcada alteración psicomotora que puede incluir inmovilidad motora o actividad motora excesiva.
- Negativismo extremo, o mutismo.
- Peculiaridades del movimiento voluntario con posturas extrañas, movimientos estereotipados, muecas.
- Copia lo que dice o hace otra persona (ecolalia o ecopraxia).

Esquizofrenia simple o Indiferenciada

Es un tipo de esquizofrenia sin alucinaciones ni delirios, por lo que se le da el nombre de esquizofrenia de tipo indiferenciado, el enfermo pierde sus capacidades. Este tipo de esquizofrenia aguda se caracteriza por el inicio súbito de una conducta psicótica y, el crónico por una conducta excéntrica o por síntomas ligeramente psicóticos.

Esquizofrenia Residual o de Defecto

En este tipo de esquizofrenia predominan los síntomas negativos, ocurre cuando se cronifican las alteraciones anteriores. Después de que una psicosis aguda ha mejorado de manera muy notable, estos pacientes todavía se muestran de alguna manera como personas fuera de lo común, raras o peculiares. Este tipo de clasificación apenas y se usa en la práctica clínica, esta clasificación se puede usar cuando un paciente ya tiene establecido un diagnóstico de esquizofrenia o bien cuando ya ha sido tratado o ha mejorado de manera espontánea, hasta el punto de no tener los síntomas suficientes para merecer un diagnóstico de enfermedad activa⁶⁴.

Trastorno Paranoide

El trastorno delirante (paranoide) suele estar caracterizado por delirios. “Los delirios son ideas fijas irreales que resisten la modificación cuando son enfrentados con pruebas o lógica objetivas contradictorias. Se encuentran en todas las formas de trastornos psicóticos, orgánicos o funcionales. Los delirios pueden ser caracterizados de acuerdo a su contenido temático, por su grado de realismo o inverosimilitud y por su consistencia interna⁶⁵.”

La conducta paranoide se diferencia de la esquizofrenia debido a que dentro de esta se manifiestan delirios de ideas de grandeza, de persecución, de ser

⁶⁴ Morrison J., *DSM-IV Guía para el diagnóstico clínico*. Editorial El Manual Moderno 2008. Página 160-172.

⁶⁵ Op.Cit. Goldman Howard H., *Trastornos esquizofrénicos. Psiquiatría General*. Página 332.

envenenado, infectado, amado a distancia, tener una enfermedad, ser engañado por el cónyuge. Las alucinaciones auditivas o visuales no son prominentes como en la esquizofrenia. Los delirios se dividen según su tipo en:

“Tipo erotomaníaco”: el tema predominante del o los delirios es que una persona, por lo general de una posición más elevada, está enamorada del sujeto. El paciente desarrolla la creencia fija de que una persona en particular se ha enamorado profundamente de ellos. Esa persona puede ser una estrella de cine, un político.

Tipo grandioso: el tema predominante del o los delirios es un valor inflado, poder, conocimiento, identidad especial, o relación especial con una deidad o una persona famosa. Los pacientes creen que ellos son inusualmente especiales o, que tienen talentos o habilidades muy importantes.

Tipo celoso: el tema predominante del o los delirios es que el compañero sexual es infiel. Creen ver pistas significativas de esas infidelidades en todos lugares y momentos.

Tipo persecutorio: el tema predominante del o los delirios es que la persona esta siendo tratado malévolamente en alguna manera. Las personas con este tipo de trastorno delirante, pueden llevar varias veces sus quejas de ser maltratadas a las autoridades legales. Suelen creer que sus teléfonos están intervenidos que son víctimas de intriga organizada. Además refieren que su reputación es calumniada deliberadamente.

Tipo somático: el tema predominante del o los delirios es que la persona tiene algún defecto físico, trastorno o enfermedad. Pueden creer tener una enfermedad

temida, o que están muriendo. Los pacientes se quejan de infestación con insectos o parásitos.

Otro tipo: se reserva para pacientes con más de un tipo de delirio, sin que ninguno sea claramente predominante. Pueden presentarse el delirio de grandeza, celoso y grandioso sin que predomine alguno de los tres”⁶⁶.

Dentro de este tipo de patologías mentales es de relevante importancia hacer mención que también se presentan estos trastornos de tipo secundarios debido al consumo de sustancias nocivas para la salud, esto es, el consumo de drogas sintéticas⁶⁷.

La importancia de conocer este tipo de patología tiene la finalidad de brindar al personal de enfermería, los elementos necesarios para detectar oportunamente alteraciones que puedan poner en riesgo la integridad del paciente frente a su conducta alterada o psicótica, además de prevenir que el paciente sea lesionado por otros internos-pacientes los cuales se pueden mostrar afectados por la conducta del paciente esquizofrénico, asimismo lograr abolir las necesidades que presente el paciente y crear una calidad de vida que le permita evitar el progreso de su deterioro debido a la patología mental diagnosticada, del mismo modo prevenir que el paciente lesione al personal el cual le brinda los cuidados necesarios en su recuperación.

⁶⁶ Op.Cit. Goldman Howard H., *Trastornos esquizofrénicos. Psiquiatría General*. Pág., 332-338.

⁶⁷ Sin duda el caso clínico descrito más adelante es ejemplo del uso y abuso de drogas y sustancias tóxicas que acompañan a las diferentes manifestaciones de las psicosis.

Al implementar y desarrollar los cuidados de enfermería necesarios previniendo complicaciones innecesarias subsecuentes no propias de la patología, el personal de enfermería logrará el objetivo principal que es brindar los cuidados y mantener la estabilidad entre la salud-enfermedad logrando que el paciente se integre al medio social donde se desenvuelve, relacionándose positivamente con su realidad, elevando sus relaciones interpersonales y logrando realizarse como un ser productivo dentro de su medio social.

En base a la indagación anterior asentando las necesidades biopsicosociales y espirituales que presenta el paciente con diagnóstico de esquizofrenia paranoide, es de relevante importancia realizar un proceso de atención de enfermería de forma integral, basándome en una teoría sobre la bibliografía localizada y consultada para lograr brindar un cuidado de enfermería donde se cubran todas esas necesidades que el paciente presenta con excelente calidad y prontitud.

FIGURA 3. HOSPITAL PSIQUIATRICO. *Casa de locos*, cuadro de Goya que muestra un manicomio de principios del siglo XIX.



FIGURA 3.

Farmacología

“Antes de la década de 1950 no existían fármacos efectivos para el tratamiento de las enfermedades mentales más graves. Los antipsicóticos denominados <tranquilizantes mayores y menores> son los mayormente usados para mejorar el estado de ánimo y el comportamiento de pacientes psicóticos. El gran adelanto en el manejo farmacológico de los pacientes psicóticos, que permite a la mayoría de ellos desenvolverse fuera del ambiente hospitalario, comenzó con la introducción casi simultánea de los antipsicóticos y los ansiolíticos. Dentro de los antipsicóticos encontramos los derivados de las fenotiazinas ó tranquilizantes mayores y los ansiolíticos ó tranquilizantes menores, que son derivados de las benzodiazepinas

estos son compuestos dominantes para el manejo de la ansiedad y trastornos de pánico⁶⁸”.

Trifluperazina.

“El Trifluperazina un fármaco antipsicótico muy potente derivado de las fenotiazinas, está indicado en el tratamiento sintomático de la esquizofrenia aguda y crónica con predominio de apatía, indiferencia e inhibición psicomotora así como en pacientes con cuadros psicóticos caracterizados por delirios y alucinaciones, en trastornos emocionales acompañados de ansiedad excesiva, expresada como agitación y tensión, en trastornos emocionales que se manifiestan con somatización acompañados de ansiedad. En el tratamiento de la náusea y vómito de diferente etiología, Trifluperazina en dosis bajas ofrece un efecto antiemético rápido.

Preparaciones:

Se encuentra en presentaciones de dosificación que incluyen tabletas

DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN

Oral.

Adultos:

Psicosis crónica con retardo psicomotriz: Inicial, 1 a 5 mg dos veces al día; posteriormente se ajusta la dosis según las necesidades y la tolerancia.

⁶⁸ Wesley G. C., Graig B.D. y Johnson A.R., *FARMACOLOGÍA CLÍNICA*. EDITORIAL MÉDICA PANAMERICA S.A. de C.V., México 1990. P. 201-209.

La dosis máxima no debe ser mayor de 40 mg/día⁶⁹.

Biperiden.

“El biperiden es un psicofármaco activo que se ministra por vía oral y parenteral, se indica en la prevención y tratamiento de algunos de los síntomas extrapiramidales inducidos por neurolépticos (parkinsonismo medicamentoso) en especial: haloperidol, tioridazina, trifluoroperazina, perfenazina, etc. Controla las manifestaciones tempranas de acatisia y estados de tipo parkinsonoide. Enfermedad de Parkinson, especialmente cuando se manifiesta con rigidez y temblor⁷⁰”.

Dosis y Vía de Administración:

El tratamiento por vía oral se debe iniciar sin sobrepasar los 16 mg/día en adultos. Por lo general, la dosis promedio de biperiden tabletas 2 mg para el adulto es de una (1) tableta cada 24 o cada 12 horas (1 a 4 mg/día), según el efecto terapéutico deseado.

Clonazepam.

Acción terapéutica

Ansiolítico, Antipánico, Antifóbico y Anticonvulsivante.

⁶⁹ Flupazine. http://www.facmed.unam.mx/bmnd/plm_2k8/src/prods/35213.htm Consultado el día 1 de Mayo del 2011.

⁷⁰ Biperiden. <http://www.findrxonline.com/medicina-archivos/biperideno.htm>. Consultado el día 1 de Mayo del 2011.

Indicaciones

Trastorno de Pánico: Clonazepam está indicado en el Trastorno de Pánico con o sin agorafobia. Puede ser empleado en pacientes con crisis de ausencia. Clonazepam posee todos los efectos farmacológicos característicos de las benzodiazepinas: ansiolítico, sedante, miorrelejante y anticóncial. Al igual que sucede con las demás benzodiazepinas, se cree que tales efectos se deben fundamentalmente a la inhibición postsináptica mediada por el GABA; los estudios realizados con animales, no obstante, ponen de manifiesto, además un efecto de Clonazepam sobre la serotonina. De acuerdo con los datos obtenidos en animales y los estudios electroencefalográficos (EEG) realizados en el ser humano, Clonazepam disminuye rápidamente muchos tipos de actividad paroxismal: descargas de puntas y ondas en las crisis de ausencias típicas (petit mal), ondas y puntas lentas, ondas y puntas generalizadas, puntas de localización temporal, así como ondas y puntas irregulares.

Dosis y Vía de administración.

Presentaciones Vía Oral, parenteral y gotas de 2mg.

Adultos: La dosis inicial para los adultos con trastornos convulsivos no debe exceder de 1,5 mg/día, fraccionada en tres tomas. La posología puede aumentarse mediante incrementos de 0,5 a 1 mg cada 3 días, hasta lograr un control adecuado de las convulsiones o hasta que los efectos colaterales impidan seguir aumentando

las dosis. La dosis de mantenimiento se fijará para cada paciente en forma individual, dependiendo de la respuesta al tratamiento. La dosis máxima recomendada es de 20 mg⁷¹.

⁷¹Clonazepam. <http://www.eutimia.com/psicofarmacos/ansioliticos/clonazepam.htm>. Consultado el día 1 de Mayo del 2011.

Recomendaciones de Enfermería Incluidas en el Plan de Alta Enfermero.

Enseñarle al paciente sobre la higiene personal y sus beneficios sobre toda su persona y su salud.



Proporcionar al paciente la información necesaria sobre su tratamiento de medicamentos psicotrópicos, desarrollando en él la importancia que es el horario y la dosis que debe ser ministrada para evitar cuadros agudos de su diagnóstico clínico.



Basado en la recolección de datos sobre la valoración brindar educación sobre lo importante que es ejercitarse y de darle a su tiempo dentro de esta institución una dirección que sea benéfica para su persona.



Enseñarle al paciente la importancia que tiene el consumir suficiente agua, frutas y verduras si es posible que su familia se las hagan llegar y de no ser posible acudir al consultorio de dietas para que se autoricen (frutas y verduras crudas)

En lo que respecta a la espiritualidad brindarle el apoyo que sea necesario respetando sus creencias. Encaminarlo hacia actividades que se realizan dentro de la institución (prácticas diversas) espirituales, y sociales de grupos de autoayuda.

GLOSARIO

Arte: cualquier actividad o producto realizado por el ser humano con una finalidad estética o comunicativa, a través del cual se expresan ideas, emociones o, en general, una visión del mundo, mediante diversos recursos, como los plásticos, lingüísticos, sonoros o mixtos. Es la transmisión de ideas y valores, inherentes a cualquier cultura humana a lo largo del espacio y el tiempo. Se suele considerar que con la aparición del Homo sapiens el arte tuvo en principio una función ritual, mágica o religiosa, pero esa función cambió con la evolución del ser humano, adquiriendo un componente estético y una función social, pedagógica, mercantil o simplemente ornamental.

Ciencia: La ciencia es el conjunto de conocimientos sistemáticamente estructurados obtenidos mediante la observación y el razonamiento de los cuales se deducen principios y leyes.

Cuidado: Solicitud o especial atención; vigilancia por el bienestar de alguien o por el funcionamiento de una cosa. Esmero y atención para hacer algo bien. Poner interés y esmero en la ejecución de algo. Asistir a alguien que lo necesita. Guardar, proteger, conservar. Mirar uno por la salud o bienestar de otra persona. Dedicarse una persona a una cosa.

Enfermería: es la ciencia del *cuidado* de la salud del individuo, familia y la comunidad. El singular enfoque enfermero se centra en el estudio de las respuestas del individuo familia o del grupo a un problema de salud real o potencial, y, desde otra perspectiva, como complemento o suplencia de la necesidad de todo ser humano de cuidarse a sí mismo desde los puntos de vista biopsicosocial y holístico. El pensamiento crítico enfermero tiene como base la fundamentación de preguntas y retos ante una situación compleja y el cómo actuar ante dicha situación.

Esquizofrenia: es un trastorno psiquiátrico mayor que abarca gran variedad de alteraciones graves de la conducta, los trastornos se reflejan de manera invariable en el pensamiento, donde las alucinaciones se presentan de manera severa, existe presencia de delirios y conductas extrañas, en este tipo de trastorno el deterioro general de la persona se manifiesta lenta y progresivamente.

Disciplina: La disciplina es la capacidad de actuar ordenada y perseverantemente para conseguir un bien. Exige un orden y unos lineamientos para poder lograr más rápidamente los objetivos deseados, soportando las molestias que esto ocasiona. La principal necesidad para adquirir este valor es la autoexigencia; es decir, la capacidad de pedirnos a nosotros mismos un esfuerzo "extra" para ir haciendo las cosas de la mejor manera.

Habilidades: La habilidad es la aptitud innata, talento, destreza o capacidad que ostenta una persona para llevar a cabo y por supuesto con éxito, determinada actividad, trabajo u oficio.

Modelos: describen un conjunto de ideas que están conectadas para ilustrar un concepto más general y amplio. Son una descripción simbólica de la realidad. Representan esquemáticamente algunas relaciones entre los fenómenos. Utilizan símbolos o diagramas para representar una idea, ya que intentan describir, explicar y, en ocasiones, predecir las relaciones entre los fenómenos.

Paradigma: Un paradigma es un tipo de modelo aceptado por la comunidad científica a nivel mundial. Es la forma particular de comprender el mundo.

Paranoide: El trastorno delirante (paranoide) suele estar caracterizado por delirios. Los delirios son ideas fijas irreales que resisten la modificación cuando son enfrentados con pruebas o lógica objetivas contradictorias. Se encuentran en todas las formas de trastornos psicóticos, orgánicos o funcionales.

Psicodinámica: La Psicodinámica es un enfoque psicoterapéutico derivado del Psicoanálisis. Dentro de la perspectiva psicodinámica existen diversos enfoques sobre la personalidad. Todos, sin embargo, derivan sus ideas centrales de la teoría psicoanalítica de Freud, de la que a su vez se diferencian en cuanto a los aspectos particulares a los que les dan énfasis. En términos generales, los enfoques que se ubican dentro de la perspectiva psicodinámica comparten las siguientes ideas: La existencia de una realidad subjetiva o interna que determina lo que la persona es y hace, o sea, su personalidad.

Psiquiatría: (Proviene del griego *psiq*-mente e *iatría*-correspondiente a la medicina) y se trata de la especialidad médica dedicada al estudio de

la enfermedad mental con el objetivo de prevenir, evaluar, diagnosticar, tratar y rehabilitar a las personas con trastornos mentales y desviaciones de lo óptimo.

Teorías: son un sistema hipotético-deductivo: es decir, un sistema compuesto de un conjunto de supuestos y de sus consecuencias lógicas. Dicho con otras palabras, cada fórmula de una teoría es un supuesto o bien una consecuencia válida de uno o más supuestos de ella.

BIBLIOGRAFÍA

Fuerst E. V. y Lu Verne W. *Principios Fundamentales de Enfermería*. Editorial; La Prensa Médica Mexican.1958.

Juall C. L. Capítulo 1. *Planes de Cuidados y Documentación en Enfermería Modelo de práctica clínica bifocal*. Editorial Mcgraw-Hill-interamericana de España.1994.

Marriner T., Ann y Raile A., Martha. *Modelos y teorías en enfermería*. 6ª.ed. Elsevier Mosby.

Rodríguez S. Bertha A. *Proceso Enfermero*. Editorial Cuéllar. México. 2002.

Tinkham W.C. y Voorhies F. E., *Enfermería social evolución y procedimientos*. Editorial Limusa, S.A., 2da. Edición. 1981.

Henderson V. y Nite G., *Enfermería teórica y práctica*. Ediciones científicas La prensa Médica Mexicana, S. A., 3ª.ed. 1978.

Martínez B., M. Matilde., Latapi Pablo., Hernández T. Isabel y Rodríguez V. Juana. *SOCIOLOGÍA DE UNA PROFESIÓN. EL CASO DE ENFERMERÍA*. Ediciones Nuevomar, S.A. de C.V. México. 1985.

García-Pelayo y Cross R., *Pequeño Larouse ilustrado*. Ediciones Larouse, S.A. de C.V., DECIMOCTAVA EDICIÓN 1993.

Escurdia H.A. y Chávez C.P., *Diccionario Filosófico*. Editorial Limusa S.A. de C.V. Grupo Noriega Editores México 2010.

Bunge M., *Diccionario de Filosofía*. Siglo veintiuno editores. México 2001.

Wesley Ruby L., *Teorías y modelos de enfermería*. McGRAW-Hill Interamericana. Segunda Edición. México. 1995.

Hernández-Conesa J.M., Moral de C. P. y Esteban A. M., *Fundamentos de la enfermería: teoría y método*. McGraw-Hill/Interamericana de España.2da. Edición. Madrid 2003.

Balderas P. M. de la L. *Administración de los servicios de enfermería*. Interamericana. McGraw-Hill. 2da. Edición México.1988.

Iyer P. W., Taptich B. J. y Bernocchi-Losey D., *Proceso de Enfermería y Diagnóstico de Enfermería*. Interamericana. McGRAW-Hill. Primera edición. España. 1988.

Kérouack S., et al. *El pensamiento enfermero*. Elsevier Doyma. España. 2007.

Goldman Howard H. *Psiquiatría General*. Editorial El Manual Moderno, S.A. de C.V. México. 1989.

Snell H. *Trastornos mentales e introducción a la enfermería psiquiátrica*. Editorial Paz Montalvo, S.A. España. 1978.

Garnica P. R., *ESQUIZOFRENIA DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO EN LA PRÁCTICAMÉDICA*. Biblioteca Médica Mexicana, JGH editores. 1998.

Freud, Sigmund. *La pérdida de la realidad en la neurosis y en la psicosis* [1924] en Obras Completas, México, Biblioteca Nueva, (2002).

Woodruff R.A., Goodwin D. W. y Guse S.B., Capítulo 2. *Trastornos esquizofrénicos. El diagnóstico en psiquiatría*. El Manual Moderno, S.A., 1978.

Berger M. M., *Cómo trabajar con pacientes guía para tratar a las personas que llamamos enfermos mentales*. Editorial Concepto. México. 1977.

Pérez S. A., *Manual de procedimientos de enfermería psiquiátrica*. Editorial Trillas. México 1998.

Series del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez. *Diagnósticos de enfermería en alteraciones de la salud mental*. Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez. México 2007.

Morrison J., Pichot P., et all. *DSM-IV Guía para el diagnóstico clínico*. Editorial El Manual Moderno. España. 2008.

Wesley G. C., Graig B.D. y Johnson A.R., *FARMACOLOGÍA CLÍNICA*. EDITORIAL MÉDICA PANAMERICA S.A. de C.V., México 1990.

Interrelaciones NANDA, NOC Y NIC. Johnson M., Buleche G. editores *Diagnósticos enfermeros, resultados e intervenciones*. 2DA. Edición. Editorial Elsevier. España 2007.

12.1. Consultas Bibliográficas Electrónicas

Galindo T.G.S., Proceso de Enfermería, Hospital "RMNB"-PUNO, universidad de San Agustín, unidad de segunda especialidad centro quirúrgico, Facultad de Enfermería, Puno Perú 2007.

lolo3.fortunecity.com/Doc_aula/Proceso_enfermeria.doc - Documento consultado el día 9 de Septiembre del 2010.

Licenciatura De Enfermería. <http://www.monografias.com/trabajos10/lienf/lienf.shtml>. Documento consultado el día 8 de Septiembre del 2010.

Ramírez, M., Ismael. (2007). Intervenciones de enfermería a un adulto joven jugador de futbol soccer profesional que presenta un esguince de segundo grado de tobillo derecho [Tesis de Licenciatura UNAM] (2007) Disponible en TESIUNAM. Consultado 9 Septiembre 2010.

Enfermería en prisiones. Rev. esp. sanid. penit. [revista en la Internet]. 2007 Febrero.

[citado 2011 Feb 14] ; 9(3): 09-10. Disponible en:

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-06202007000300001&lng=es)

[06202007000300001&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-06202007000300001&lng=es). doi: 10.4321/S1575-06202007000300001

Florence Nightingale. <http://www.cientec.or.cr/equidad/nightingale.html>. tml.rincondelvago.com/florence-nightingale_1.html. Consultado el día 4 de Marzo del 2011.

Teoría y Método en Enfermería II

http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/progr_asignat_teor_metod5.htm#Peplau

Consultado el día Miércoles 16 de Febrero del 2011.

Fernández F. M. de la L., *Modelo de enfermería de Hildegard Peplau*. El modelo de Peplau. *Bases Históricas y Teóricas de la Enfermería*. [www.ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/.../Enfermería-Tema11\(II\)](http://www.ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/.../Enfermería-Tema11(II)). Consultado 16 de Febrero 2011.

Hernández S.J. RE-12009-2. Evaluación de competencias. PMD

www.imss.gob.mx/.../RE1200902Evaluacióndecompetencias.pdf Documento consultado el día 8 de Abril del 2011

Definición de Paradigma – Que es- Significad y Concepto. Definición de ciencia- http://www.google.com.mx/search?rlz=1C1RNNN_enMX373MX374&aq=f&sourceid=chrome&ie=UTF-8&q=paradigma. Consultado del día 6 de Marzo del 2011.

El Metaparadigma. <http://www.enfermeras.us/instrumentista/asistente/el-metaparadigma/> . Consultado el día 6 de Marzo del 2011.

El Proceso de Atención de Enfermería:
<http://www.terra.es/personal/duenas/pae.htm>. Documento consultado el día 16 de Mayo del 2011.

Relación interpersonal de Ayuda-Conceptualización -Peplau
http://sabanet.unisabana.edu.co/crear/paginas/Relacion_interpersonal_de_ayuda/paginas/peplau.htm# . Consultado el día 6 de Marzo del 2011.

Enfermería
Fundamental.www.laenfermeria.es/.../enfermeria_fundamental_normas.doc - .
Documento consultado el día 7 de Abril del 2011.

¿Qué es y como funciona el pensamiento?
http://www.saludalia.com/docs/Salud/web_saludalia/vivir_sano/doc/psicologia/doc/doc_pensamiento.htm. Documento consultado el día 8 de Marzo 2011.

Flupazine. http://www.facmed.unam.mx/bmnd/plm_2k8/src/prods/35213.htm
Consultado el día 1 de Mayo del 2011.

Biperiden. <http://www.findrxonline.com/medicina-archivos/biperideno.htm>.
Consultado el día 1 de Mayo del 2011.

Clonazepam.
<http://www.eutimia.com/psicofarmacos/ansioliticos/clonazepam.htm>. Consultado el día 1 de Mayo del 2011.

[PDF] Patrones Funcionales de M. Gordon
http://www.nipe.enfermundi.com/futuretense_cs/ccurl/NIPE/pdf/patrones_funcionales_mgordon.pdf
documento consultado el día 30 de Abril del 2011.

Enfermedades Mentales en México-Salud-
CNNMéxico.com <http://mexico.cnn.com/salud/2010/03/10/enfermedades-mentales-en-mexico>. Consultado el día 1 de Mayo del 2011.

Esquizofrenia. <http://www.fisterra.com/guias2/pdf/esquizofrenia.pdf> Imágenes.
Casa de locos, cuadro de Goya que muestra un manicomio de principios del siglo XIX. Consultado 1 de Mayo del 2011.