UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
SISTEMA UNIVERSIDAD ABIERTA
INGRESO A AÑOS POSTERIORES AL PRIMERO (IAPP)
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Aplicado en un adulto, con base en el Modelo de Virginia Henderson.

Que para obtener el título de

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Presenta:

GLORIA ORTEGA REYES

No. cta: 407119817

DIRECTORA DE TRABAJO

LEO. MARÍA DE JESÚS MORALES CRUZ.

México, Octubre, 2011

Universidad Nacional Autónoma de México
UNAM
Biblioteca Central
Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

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.

ÍNDICE

1.- Introducción……1

2.- Justificación……2

3.- Objetivos……3

4.- Metodología del trabajo……4

5.- Marco teórico

5.1.- Teoría de Virginia Henderson……6

5.2.- Proceso de Atención de Enfermería……9

5.3.- Esquizofrenia……..15

5.3.1.- Esquizofrenia Paranoide……20

5.3.2.- Intervenciones de Enfermería en el cuidado del paciente

Con Esquizofrenia Paranoide……..23

6.- Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería

6.1.- Datos de Identificación……26

6.2.- Etapas de Desarrollo del Paciente……..26

6.3.- Presentación del caso……...27

6.4.- Valoración de Enfermería

Valoración Psicosocial……..28

Valoración Clínica de Enfermería……...31

6.5.- Resumen de Valoración de Necesidades Básicas……...50

6.6.- Detección y Jerarquización de las Necesidades Básicas Alteradas. ……53
6.7.- Diagnósticos de Enfermería en las Necesidades Básicas Alteradas……..54
6.8.- Plan de Atención de Enfermería…….55
6.9.- Plan de Seguimiento de Enfermería……..65
7.- Conclusiones……66
8.- Sugerencias…….67
9.- Glosario…….68
10.- Referencias Bibliográficas……...73

1.- INTRODUCCIÓN

La Enfermería Profesional requiere del Proceso de Atención de Enfermería como método de atención para proporcionar cuidados, al permitir identificar problemas de salud, capacidades, objetivos reales e intervenciones individualizadas para la atención de calidad y holística del paciente, familia y comunidad.

Desde tiempos remotos, bien sabemos, no se da mucha importancia a la enfermedad mental, al comportamiento y sobre todo al sentir de la persona con necesidades de cuidado, por su difícil manejo de la propia enfermedad y del paciente. Por tal motivo este proceso de atención de Enfermería tiene la finalidad de demostrar la importancia y la relevancia que ha tenido hoy en día la Enfermedad Mental en específico la Esquizofrenia tipo Paranoide, que es un trastorno que no tiene cura, pero con un manejo terapéutico adecuado, permite que las personas que lo presentan puedan llegar a tener una mejor calidad de vida.

Este Proceso Atención de Enfermería lo presento debido a que esta enfermedad ocupa el 40% de los internos en el Hospital Psiquiátrico “Dr. Samuel Ramírez Moreno”, contando con un marco teórico en donde se manejan conceptos útiles de contenido científico, detallando algunas particularidades relacionadas con el Proceso de Atención de Enfermería basado en las 14 necesidades de Virginia Henderson, que nos permite desarrollar la fuerza, la voluntad o el conocimiento para obtener la independencia lo más pronto que sea posible, así como la importancia que tiene el rol profesional. Todos estos elementos se inscriben como un aporte significativo para la vida y el trabajo diario, pues permite resolver problemas y crecer a través de la reflexión y motivación de la persona con necesidades de cuidado y del profesional de Enfermería.

La Esquizofrenia tipo paranoide es una enfermedad mental con síntomas característicos como ideas delirantes o alucinaciones, pensamiento desorganizado llegando a crear un pensamiento mágico, y por lo tanto tornarse agitado o agresivo. Este problema mental lo encontramos clasificado en CIE 10 como esquizofrenia tipo Paranoide F20.0x.

2.- JUSTIFICACIÓN

El Proceso Atención de Enfermería, constituye una herramienta metodológica imprescindible para brindar cuidado profesional con un alto grado de calidad, a través de la aplicación de este, el profesional de Enfermería logra tener autonomía en la práctica y en su rol profesional; de tal modo se realiza con la finalidad de lograr y cumplir con los requisitos requeridos para la Titulación de Licenciada en Enfermería y Obstetricia; además de adquirir habilidad y conocimiento con pensamiento crítico en problemas de Salud Mental.

El Proceso de Atención de Enfermería que se presenta es aplicado a una persona con necesidades dependientes derivados del trastorno de Esquizofrenia Paranoide en donde veremos resultados significativos en su comportamiento, sobre todo en el aspecto de actitud ante su propia enfermedad ya que va aprendiendo aceptarla y manejarla con ayuda de la enfermera profesionista, y así la enfermera podrá reconocer las necesidades del paciente para ayudarlo a mantener un equilibrio mental satisfactorio.

3. - OBJETIVOS

Objetivo General

- Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería a una persona adulta con el modelo de Virginia Henderson, con un enfoque holístico a fin de brindar cuidado profesional que logre la satisfacción de todas las necesidades básicas alteradas.

- Obtener el Titulo de Licenciada en Enfermería y Obstetricia.

Objetivos Específicos

- Establecer comunicación, confianza con la persona con necesidades para obtener una buena valoración.
- Elaborar un plan de cuidados específicos, en base a los diagnósticos planteados.
- Planear las actividades de enfermería aplicando los conocimientos adquiridos.
- Aplicar durante todo el proceso los conocimientos teórico-prácticos adquiridos durante la carrera de la Licenciatura en Enfermería para brindar cuidados de calidad y obtener una evaluación satisfactoria.

4.- METODOLOGÍA DEL TRABAJO

La metodología del proceso de Atención de Enfermería, es de forma organizada y sistematizada, la cual, es una herramienta que se utiliza para guiar los cuidados estandarizados con empleo de un razonamiento critico, el cual se dirige a las necesidades individuales de una persona con Esquizofrenia Paranoide; de tal modo que nos permite brindar confianza para lograr establecer una relación en donde la enfermera profesional se interesa en comprender los problemas del paciente y en ayudar a resolverlos, con apoyo de instrumentos escritos en donde la recopilación de datos nos lleva a jerarquizar necesidades propias y llegar a una buena evaluación para la mejor calidad de vida de la persona con necesidades dependientes derivados del trastorno de esquizofrenia paranoide.

El presente trabajo se llevo a cabo en un hospital de tercer nivel de atención: Hospital Psiquiátrico “Dr. Samuel Ramírez Moreno”, realizando lo siguiente: La Valoración de las 14 Necesidades Básicas, en su aspecto físico, psicológico y social; jerarquización de las Necesidades Básicas alteradas y elaboración de Diagnósticos de Enfermería; estableciendo un juicio clínico sobre la respuesta del persona con necesidades. En la planeación se determinaron acciones de enfermería y se documentó el Plan de Cuidados, para Ejecutar las intervenciones de enfermería que ayudaron a la persona con necesidades dependientes a conseguir sus objetivos deseados y lograr una buena Evaluación que es la última etapa del Proceso Enfermero y que es una exigencia en toda práctica de Enfermería.

Las fuentes indirectas que se utilizaron en el presente proceso fueron, expediente clínico y fuentes bibliográficas.

MARCO TEÓRICO

5.1.- TEORÍA DE VIRGINIA HENDERSON

La ausencia de una determinación en relación a la función de la enfermera, era su mayor preocupación para Virginia Henderson para desarrollar un modelo en su época. El modelo de aquella época era absolutamente medicalizado de las enseñanzas de enfermería lo que causaba insatisfacción por la ausencia de un modelo enfermero que le proporcionara una identidad profesional propia.

Virginia Henderson realiza una publicación en 1956 en el libro "The Nature of Nursing," de la siguiente forma: "*La única función de la enfermera es asistir al individuo sano o enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyen a la salud, a su recuperación (o a una muerte serena), actividades que realizaría por sí mismo si tuviera la fuerza, conocimiento o voluntad necesaria. Todo ello de manera que se ayude a recobrar su independencia de la forma más rápida posible."*

Considera que Enfermería es independiente de la medicina, el paciente necesita ayuda para lograr independencia, hace hincapié en el arte de la enfermería, e identifica que el ser humano necesita satisfacer 14 necesidades fundamentales como respirar, mantener buena postura, dormir, descansar, vestirse, desvestirse, mantenerse limpio, mantener la temperatura del cuerpo, evitar el peligro, trabajar, dar culto, aprender y jugar.[1]

El rol de la enfermería es mantener la independencia con la satisfacción de necesidades fundamentales.

Henderson expone una serie de conceptos y subconceptos:

- Persona
- Salud
- Rol Profesional
- Entorno

[1] Balán G. Cristina-Franco O. Magdalena, Teorías y Modelos de Enfermería ,pág. 205-206

Persona

Define las necesidades básicas (14 necesidades), Henderson menciona que el ser humano es único y complejo con componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales, que tienen necesidades o requisitos que deben ser satisfechas para mantener su integridad y promover su desarrollo y crecimiento.

14 necesidades.

- Oxigenación
- Nutrición e hidratación
- Eliminación
- Moverse y mantenerse buena postura
- Descanso y sueño
- Usar prendas de vestir adecuadas
- Termorregulación
- Higiene y protección de la piel
- Evitar peligros
- Comunicarse
- Vivir según sus creencias y valores
- Trabajar y realizarse
- Jugar y participar en actividades recreativas
- Aprendizaje

Salud.

Menciona que toda persona tiene ciertas capacidades y recursos, tanto reales como potenciales. Cuando la persona logra la independencia, puede darse por resultado la satisfacción de sus necesidades; logrando así, un estado optimo de salud. Pero cuando esta no es posible de satisfacer aparece una Dependencia en la persona, y estas pueden deberse a tres causas principales de fuentes de dificultad (planteada por Virginia Henderson), y que pueden ser obstáculos

personales o del entorno que impiden a la persona a satisfacer sus propias necesidades.

- Falta de fuerza; puede ser determinada por la capacidad física o habilidades mecánicas de la persona, para llevar a término las acciones pertinentes a una situación, también determinada por el estado emocional, capacidad intelectual, etc.
- Falta de conocimiento; es cuando la persona desconoce cuestiones sobre la salud y la situación de la enfermedad (auto desconocimiento), sobre los recursos propios y ajenos disponibles.
- Falta de voluntad; es la incapacidad o limitación de la persona para comprometerse en una decisión adecuada a la situación.

Rol Profesional

Son las acciones que lleva acabo la enfermera en el desarrollo de su función propia, actuando según criterios de suplencia o ayuda según el nivel de dependencia identificada en la persona.

Entorno

Virginia Henderson menciona que es importante el aspecto sociocultural y del entorno físico para la valoración de las necesidades y la planificación de los cuidados.

Concepto de Independencia

Es la capacidad de la persona para satisfacer por si misma sus necesidades básicas, es decir llevar a cabo las acciones adecuadas para satisfacer las necesidades de acuerdo con su edad, etapa de desarrollo y situación.

Concepto de Dependencia

Es la ausencia de la actividad llevada a cabo por la persona con el fin de satisfacer las 14 necesidades.

Virginia Henderson menciona que el individuo es como un sistema abierto que continuamente intercambia materia, información y energía con el entorno, por lo

tanto surge la necesidad imperiosa de desarrollar comportamientos de afrontamiento y de adaptación al medio ambiente, para conseguir la satisfacción de las necesidades fundamentales en una forma optima de acuerdo con la persona, edad y situación; además el modelo de V. Henderson permite al profesional de enfermería, contar con una herramienta para la valoración del estado de cada necesidad de la persona bajo nuestro cuidado.

Esta herramienta es de gran ayuda en el campo asistencial, ya que nos permite unificar un modelo y criterios en la atención que se brinda a la persona, familia o comunidad.[2]

5.2.- PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Antecedentes.

Este término aparece en los escritos de enfermería a mediados de 1955, cuando Lidia Hall, describía a la enfermería como un proceso, sin embargo, su descripción tardó varios años en tener aceptación como parte del cuidado integral de enfermería. Posteriormente en 1967, Yura y Walsh crearon un primer texto que describía un proceso con cuatro fases: Valoración, Planeación, Ejecución y Evaluación. Blodi en 1974, y Roy en 1975, añadieron la etapa de diagnostico dando lugar a un proceso de cinco fases. El Proceso de enfermería está siendo utilizado por las enfermeras desde hace dos décadas; sin embargo, ha sido en los últimos cinco a diez años que se ha experimentado un enorme desarrollo.

Proceso de Enfermería

Es un método sistemático de brindar cuidados humanistas centrados en el logro de objetivos de forma eficiente, que permite, tras el análisis de un caso condiciones adecuadas con la finalidad de obtener el estado deseado.

[2] Ibid pág. 207-209

Es un método porque es una serie de pasos mentales a seguir por la enfermera que le permiten organizar su trabajo y solucionar problemas relacionados con la salud, lo que posibilita la comunidad en el otorgamiento de los cuidados; por tal motivo se compara con las etapas del método de solución de problemas y del método científico.

Es sistemático por estar conformado de cinco etapas que obedecen a un orden lógico y conducen al logro de resultados (valoración, diagnostico, planeación, ejecución y valoración).

Es humanista por considerar al hombre como un ser holístico (total e integrado) que es más que la suma de sus partes y que no se debe fraccionar.

Es intencionado porque se centra en el logro de los objetivos, permitiendo guiar las acciones para resolver las causas del problema o disminuir los factores de riesgo.

Es dinámico por estar sometido a constantes cambios que obedecen a la naturaleza propia del hombre.

Es flexible porque puede aplicarse en los diversos contextos de la práctica de enfermería y adaptarse a cualquier teoría y modelo de enfermería.

Es interactivo por requerir de la interrelación humano-humano con el (los) persona con necesidades para acordar y lograr objetivos comunes.[3]

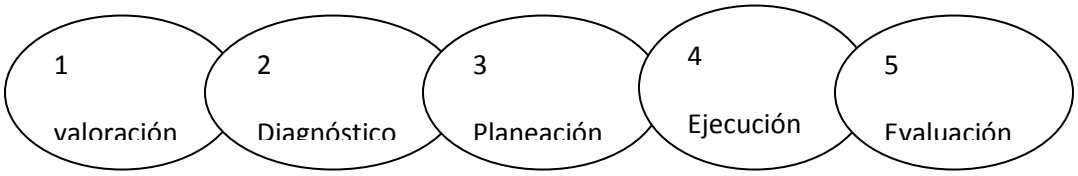
Finalidad del proceso de Enfermería

[3] Rodríguez B. Proceso Enfermero, pág. 29-32

La finalidad del Proceso Atención de Enfermería es mantener un nivel optimo de bienestar del paciente, y si dicho nivel decae, proporcionarle la cantidad y calidad de cuidados necesarios para restituirlo, y en caso de no poder lograr el bienestar del paciente, el proceso debe contribuir a proporcionarle una calidad de vida tan elevada como se pueda durante el mayor tiempo posible.

Fases del Proceso de Enfermería

Consta de cinco etapas las cuales se encuentran estrechamente relacionadas, de tal forma que el cumplimiento de una de ellas conduce a la siguiente.



La Valoración: Es la primera etapa del proceso enfermero que nos permite reunir la información necesaria referente a la persona con necesidades, familia y comunidad con el fin de identificar las respuestas humanas y fisiopatológicas así como los recursos (capacidades) con los que se cuentan.

Hay tres pasos que se deben realizar en esta etapa:

1. Recolección de la información
2. Validación de la información
3. Registro de la información

La Recolección de la información; da el inicio al primer encuentro con la persona y continua en cada encuentro subsiguiente hasta que el paciente sea dado de alta, por lo que es indispensable aprovechar en cada momento en que se esté con el paciente y su familia para recolectar datos que nos permiten conocerlos y obtener la información necesaria por medio de fuentes directas e indirectas, las directas

primarias son con la persona con necesidades y su familia, amigos y otros profesionales de la salud, las fuentes indirectas son el expediente clínico.[4]
Toda la información se recolecta por medio de la entrevista y del examen físico ambas se complementan y clarifican mutuamente, en consecuencia se pueden realizar en forma simultánea.

En la exploración física se realiza la:
Inspección: Valoración utilizando los sentidos de la vista, olfato y oído, forma del cuerpo, expresiones de la cara, características de los pies, etc.
Palpación: Es el examen del cuerpo utilizando el sentido del tacto.
Percusión: Valoración en la que la superficie del cuerpo es golpeada para producir sonidos o vibraciones.
Auscultación: Proceso de escuchar los sonidos producidos por el cuerpo.
Validación de la información; evita interpretaciones erróneas, omisiones, centrar la atención en la dirección equivocada y cometer errores al identificar los problemas. Este dato es de suma importancia porque si no se realiza es probable que en la siguiente etapa se presenten dificultades para la agrupación e interpretación de la información.

Registro de la información; Es la última etapa de la valoración y consiste en informar y registrar los datos que se obtuvieron durante la entrevista y el examen físico.

El Diagnóstico: Segunda etapa del proceso que inicia al concluir la valoración y consiste en el análisis de la información obtenida para emitir un juicio clínico sobre el estado de salud de la persona con necesidades, familia y comunidad.

El diagnóstico enfermero; es un juicio clínico sobre la respuesta humana de una persona, familia o comunidad a procesos vitales de salud reales y de riesgo, en

[4] Ibid pág. 32-41.

donde la enfermera es responsable de su predicción y tratamiento en forma independiente.

Clasificación de los diagnósticos Enfermeros:

Diagnóstico Real; describe la respuesta actual de la persona, una familia o comunidad y se apoya en la existencia de características definitorias; (datos objetivos y subjetivos), además de tener factores relacionados.

Diagnóstico de Riesgo o Potencial; describe respuestas humanas que pueden desarrollarse en un futuro próximo en una persona, familia o comunidad vulnerables, no existen características definitorias, solo se apoya en los factores de riesgo.

Diagnóstico de Salud; es un diagnóstico real que se formula cuando la persona, familia o comunidad goza de un nivel aceptable de salud o bienestar, pero puede y quiere alcanzar un nivel mayor.

Estructura de un Diagnóstico Enfermero; el primer paso es utilizar el nombre correspondiente a la respuesta humana según las categorías de la N.A.N.D.A. previamente identificado por el profesional de enfermería durante el razonamiento diagnóstico.

Para realizar un diagnóstico real; el formato es en tres partes: problemas + factores relacionados (relacionado con) + datos objetivos y subjetivos (manifestado por).
Para elaborar un diagnóstico de riesgo se emplean únicamente dos partes: problema + factores de riesgo, no existen datos objetivos y subjetivos. Los factores de riesgo son aquellos que predisponen a un individuo, familia o comunidad a un acontecimiento nocivo.[5]

[5] Ibid pág.51-56

Planeación: Es la tercera etapa que inicia después de haber formulado los diagnósticos enfermeros y consiste en establecer objetivos y acciones encaminados a predecir, prevenir y tratar problemas relacionados a la salud con la elaboración de estrategias diseñadas para reforzar las repuestas de la persona sana o para evitar, reducir o corregir las respuestas de la persona enferma.

En esta etapa es muy importante la priorización y jerarquización de las necesidades de la persona, en donde se emplea el pensamiento crítico el cual es necesario para analizar los problemas y reconocer a que prioridad pertenecen, lo que permite brindar una atención de enfermería de acuerdo a la jerarquía de las necesidades humanas.

Ejecución: Es la cuarta etapa del proceso que comienza una vez que se ha elaborado los planes de cuidados, y está enfocado al inicio de aquellas intervenciones de enfermería que ayudan a la persona con necesidades a conseguir los objetivos deseados.

Es importante considerar las capacidades físicas, psicológicas y personales de la persona durante la ejecución de las acciones de enfermería, para lograr su participación e independencia.

En cada participación la enfermera es responsable de los resultados emocionales como de los resultados físicos, por lo que es necesario actuar siempre con pleno conocimiento de los principios y razones, observando atentamente la respuesta de la persona y su familia.

El registro que realiza la enfermera en las notas de enfermería, en calidad de documento legal, es tan importante como requisito indispensable en todas las instituciones de salud.

Alfaro (1999) menciona que el registro es la base para la evaluación, investigación y mejora de la calidad de los cuidados; respaldar legalmente las actuaciones de la enfermera y servir para estimar el pago de los servicios prestados.

Evaluación: Es la última etapa del proceso enfermero, la evaluación como parte del proceso es continua y formal por lo que está presente en la valoración, diagnóstico, planeación y ejecución.

Esta última etapa es útil para determinar el logro de los objetivos; identificar las variables que afectan, decidir si hay que mantener el plan, modificarlo o darlo por terminado, es para confrontar el estado de salud actual con el anterior y corroborar la consecución de objetivos.

La Evaluación es compleja; sin embargo al emplear la metodología del proceso enfermero se facilita por ser sistemática y continúa, ya que brinda una base cognoscitiva para la práctica autónoma de la enfermería y requiere de la interrelación con la persona con necesidades y su familia.[6]

5.3.- ESQUIZOFRENIA

El término *esquizofrenia,* se deriva de las palabras griegas que significan "*mente dividida o personalidad dividida"* (desdoblamiento o fisuración de las funciones psíquicas) y es una alusión a la discrepancia que existe entre el contenido ideativo y la expresión emocional que se observa en la mayor parte de estos pacientes. Con toda probabilidad, los tranquilizantes no curan esos padecimientos; no hacen más que suprimir los síntomas a menudo, han de seguirse tomando mucho tiempo, a veces en forma indefinida.

[6] Alfaro-Lefevre R. Aplicación del Proceso Enfermero, pág.124-128

Además, hay muchos esquizofrénicos que careciendo de una motivación consciente, jamás acuden al hospital o algún centro de salud mental.[7]

Incidencia.

Este trastorno suele ir unido a otros en la afectividad y en el pensamiento, la edad promedio:

En hombres es entre los 15 y 25 años de edad.

En mujeres entre los 25 y 35 años de edad.

No obstante puede aparecer antes o después, aunque es poco frecuente que surja antes de los 10 años o después de los 50 años. Los que padecen tienen frecuentemente el sentimiento de estar controlados por fuerzas extrañas. En cuanto al estado civil, se nota que en las personas que ingresan por primera vez a los hospitales con el diagnóstico existe un alto porcentaje de solteros, separados, divorciados o viudos. La mayor parte de los esquizofrénicos no logran alcanzar un nivel profesional elevado ni tampoco llegan a tener experiencia laboral debido a que cambian frecuentemente de trabajo, porque renuncian o porque los despiden debido a un bajo rendimiento. Esto hace que, con frecuencia, que dependan económicamente de sus familiares y que cuando sus padres fallecen, pasan a depender de las instituciones del estado.

Etiología.

Las causas de la esquizofrenia son complejas. No hay una única teoría que cuente para todas las variables. La esquizofrenia es un problema multivinculado influido por factores genéticos, sociológicos, acciones familiares, ambientales y cultura.

Las teorías de la causa de la esquizofrenia se clasifican en biológicas, de relación familiar, socioculturales y psicoanalíticas. Muchas de estas teorías no están empíricamente basadas y son especulativas.

Si uno de los padres padece esquizofrenia el hijo tiene un 18% de posibilidades de desarrollar dicho trastorno y si ambos padres son esquizofrénicos el riesgo pasa

[7] J. Kyes J. Esquizofrenia y Estados Paranoides, pág. 189-190

entre el 15 y el 55%. Como los factores genéticos además de los sociales pueden estar implicados en la transición.[8]

Cuadro clínico.

La enfermedad inicia con sentimiento de malestar, angustia intensa, que aumenta de forma notable a medida que la persona aprecia su alteración en la organización mental de forma progresiva. Aparece un sentimiento de miedo intenso a perder el control de su pensamiento y de sus actos. Lentamente se instaura un aislamiento reactivo a las sensaciones extrañas sobre su cuerpo o su pensamiento que le ve inexorablemente llevando a la introversión y al ensimismamiento.

Tales percepciones las interpreta de forma extraña, la ansiedad se va volviendo cada vez más desestructurante, amenazante, con pánico frente al mundo, vivido como hostil tanto si es interno como si es externo; inicia un deterioro progresivo de su cuidado personal, la higiene decrece, desciende su interés hacia las actividades que antes realizaba de forma usual.

A partir de 1982 se distingue la existencia de dos tipos de síntomas en la esquizofrenia, cuyo interés se centra en su relevancia hacia la evaluación pronostica del caso a la mayor o menor resistencia a la recuperación frente al tratamiento.

Los síntomas positivos: incluyen las conductas que son diferentes de los patrones habituales de la mayoría de las personas; se ven más típicamente durante la fase aguda de los trastornos esquizofrénicos, sintomatología delirante y alucinatoria.

Los síntomas negativos: se describen como la ausencia de conductas habituales e importantes de la mayoría de las personas tienden a ser problemas crónicos. Sintomatología residual, deficitaria y permanente.

[8] Bernard, P. Manual del A.T.S. pág.75-78

Características positivas y negativas de la esquizofrenia.[9]

	Características positivas	Características negativas
CONDUCTUALES	-Excitación catatónica.(Actividad motora incontrolable). -Estereotipos -Ecopraxia(imitación de los movimientos de otra persona) -Ecolalia	-Estupor catatónico -Manierismos o posturas extravagantes -Mínimo auto cuidado -Retraimiento social -Lenguaje ampuloso -Pobreza de discurso (alogia)
AFECTIVAS	-Afecto inadecuado -Afecto hiperactivo	-Afecto embotado (no reacción ante estímulos emocionales) -Afecto desinflado -Anhedonia (incapacidad para disfrutar de los placeres)
COGNOSCITIVAS	-Delirio (Alteración del pensamiento; se vuelve confuso e ilógico) -Alucinaciones(Percepciones que no existen que pueden ser auditivas, visuales, olfativas o gustativas) -Disgregación de asociaciones -Neologismos (mezcla de palabras sin sentido para quien las escucha)	-Pensamiento concreto -Simbolismo -Bloqueo

Diagnóstico.

El diagnóstico de la esquizofrenia se basa en la cuidadosa observación de signos y síntomas, en la exploración metódica de las vivencias de una persona, y en la acumulación de antecedentes desde todas las fuentes posibles: familia, amigos, vecinos, trabajo. No existen pruebas de laboratorio ni exámenes de imágenes que ayudan a establecer el diagnóstico, como no sea para descartar otras patologías.

[9] Ibíd.pág. 80-90

De acuerdo al Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, cuarta edición, (DSM IV) de la American Psychiatric Assocatión (APA), se puede hacer el diagnóstico de trastorno Esquizofrénico sí se cumplen las siguientes condiciones: Presencia, durante un mes o más de dos de los siguientes síntomas característicos; ideas delirantes, alucinaciones, lenguaje desorganizado, comportamiento catatónico ó gravemente desorganizado, síntomas negativos como aplanamiento afectivo, alogia (limitación en la fluidez del habla) o abulia (apatía y falta de fuerza de voluntad).

Se puede hacer el diagnóstico con la presencia de un solo síntoma si las ideas delirantes son extrañas o si las alucinaciones consisten en una voz que comenta continuamente los pensamientos o el comportamiento del sujeto, o si dos o más voces comentan entre ellas.

Esquizofrenia con predominio de síntomas positivos. Se caracteriza por la presencia de alucinaciones, delirios, etc. (síntomas positivos ó productivos). El inicio es generalmente brusco ó agudo, no hay un gran deterioro cognitivo, y responde bien al tratamiento con los anti psicóticos. Queda preservado en gran medida el funcionamiento social.

Esquizofrenia con predominio de síntomas negativos. Menor incidencia de delirios y alucinaciones, a la vez que mayor presencia de síntomas negativos, como son la apatía o la abulia. El comienzo del trastorno suele ser lento e insidioso, con tendencia al deterioro y hacia la cronicidad. La respuesta a los anti psicóticos es pobre. [10]

Tratamiento.

El tratamiento actual de la esquizofrenia permite una evolución mucho mejor que la que fue hasta hace una pocas décadas, gracias al abordaje terapéutico tanto

[10] DSM IV Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales pág.143-144

con psicofármacos como por el tratamiento psicosocial que se puede practicar cuando se dispone de los medios adecuados.

La Esquizofrenia es un proceso crónico, pero con buena respuesta al tratamiento. Dado que es un trastorno complejo, el tratamiento debería ser multifacético. Existe un cierto consenso en el uso simultaneo de fármacos antipsicóticos, y de terapias psicológicas como el modelo cognitivo-conductual y psicoanalítica, y otros y un enfoque psicosocial de redes asistenciales, hogares y talleres protegidos, que evitan las hospitalizaciones prolongadas. En estas condiciones, la Esquizofrenia, ha mejorado considerablemente de pronóstico en los últimos 20 años. La motivación del paciente es el principal predictor de éxito de la rehabilitación, por lo tanto se debe de elaborar estrategias que portan de las áreas de interés del paciente.

Complicaciones.

De evolución variable. Hay quienes sufren un solo episodio psicótico y se recuperan. O tienen muchos episodios de psicosis en el trascurso de su vida, y entre estos llevan su vida normal. Otros sufren esquizofrenia “crónica”, manifestada en forma recurrente o continua, no se recuperan del todo y requieren de tratamiento con fármacos a largo plazo.[11]

5.3.1.- ESQUIZOFRENIA PARANOIDE

La esquizofrenia paranoide es aquella enfermedad que se caracteriza por los siguientes síntomas: predominio de ideas delirantes y alucinaciones, lesiones graves a uno mismo y a los demás, alteraciones de la personalidad.
Es la más frecuente y suele iniciarse entre los 20 y 30 años de edad.

[11] Cook J.S. Fontaine Enfermería Psiquiátrica pág. 97

Síntomas.

Delirios organizados:

- Preocupación por una o más ideas delirantes de grandeza o persecución.
- Alucinaciones auditivas frecuentes.
- No hay comportamiento catatónico o desorganizado, ni afectividad inapropiada.
- Puede presentarse ansiedad, ira, tendencia a discutir y violencia.

Diagnóstico.

El diagnóstico de la esquizofrenia paranoide va acompañado con:

- El examen físico,
- Examen del estado mental con escala para valorar síntomas positivos y síntomas negativos.
- Historial médico del paciente, incluyendo la historia de la evolución de la enfermedad.
- Análisis de laboratorio: uso de drogas ilegales; pueden causar síntomas parecidos a los de la esquizofrenia. (análisis de sangre y orina).

Es necesario descartar otras enfermedades para llegar a un diagnóstico correcto.

Tratamiento.

El plan de tratamiento debe involucrar al paciente y a su familia a través de colaboraciones activas, a demás de plantear intervenciones farmacológicas, psicoterapéuticas, psicosociales y de rehabilitación adecuadas. Muchos enfermos requieren una asistencia general y de por vida.

Actualmente no existe curación para la esquizofrenia, aunque el tratamiento puede reducir considerablemente sus síntomas. Los objetivos del tratamiento son la reducción de la frecuencia, la gravedad y consecuencias de los episodios de esquizofrenia.

La asistencia o tratamiento incluye una serie de intervenciones, unas de carácter clínico y otras de carácter psicoterapéutico. Se deben conocer los factores biológicos, interpersonales, sociales y culturales que determinan al paciente. Además, se le debe informar sobre su enfermedad.

Los medicamentos antipsicóticos son los neurolépticos (haloperidol, largatil, risperidona, levomepromazina, etc.) muy efectivos en el tratamiento de la esquizofrenia paranoide, no sufren de tantos efectos secundarios y esto ayuda a que el paciente no abandone tan fácilmente su tratamiento.

Fármacos Adjuntos: Ansiolíticos, Antidepresivos, Propanolol, Carbamacepina.

Los pacientes que presentan delirios muy fuertes y que agreden a otras personas, deberán ser hospitalizados, ya que el tratamiento del hospital tiene la ventaja de proporcionar un entorno seguro y supervisado, evitando que se lastime o que lastime a otros protegerlo de las ideas suicidas u homicidas, para preverle de cuidados básicos, alimento, higiene, reducir el nivel de estrés y ayudarlo a estructurar sus actividades diarias. La duración dependerá de la gravedad del padecimiento y de la disponibilidad de recursos para el tratamiento ambulatorio.

Intervenciones Terapéuticas: Las intervenciones psicosociales refuerzan la capacidad de la persona para enfrentarse al estrés o adaptarse a los efectos de la enfermedad.

La psicoterapia grupal, es muy útil para el entrenamiento en habilidades sociales. Permiten la rehabilitación social y laboral del paciente, que aprende a relacionarse con los demás y a manejarse en la vida cotidiana después de contraída la enfermedad. Lo importante es que pueden tener un comportamiento adecuado dentro del hogar así como una mejor vida social.

La psicoterapia individual, incluye sesiones programadas con regularidad en las que el paciente habla con un psiquiatra, un psicólogo, un trabajador social o un profesional de enfermería. Estos pueden centrarse en problemas actuales o pasados, experiencias, pensamientos, sentimientos o reacciones personales.

El paciente puede llegar a entender gradualmente más acerca de sí mismo y de sus problemas al compartir experiencias con una persona capacitada para entenderlo y que tiene una visión objetiva, de tal modo que, aprende a distinguir entre lo real y lo distorsionado.[12]

Pronostico.

Del 20 al 30 por 100 de los pacientes logran llevar una vida relativamente normal. El otro 20-30 experimenta síntomas moderados. Y el 40-60 restante lleva una vida perturbada por el trastorno.

5.3.2.- INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DEL PACIENTE CON ESQUIZOFRENIA PARANOIDE.

Mantener vigilancia continua.

1. Observar y registrar la respuesta del enfermo al régimen de medicamentos anti- psicóticos; para disminuir los síntomas y aumentar la disponibilidad del paciente para la psicoterapia.
2. Vigilar al paciente que no está restringido en lo que se refiere a las conductas que indiquen un aumento de ansiedad; para detectar factores que puedan suponer una amenaza potencial para el paciente como puede ser:

-Probabilidad suicida ó de autolesiones
-Potencial de agresión o violencia
-Probabilidad de caídas o accidentes
-Probabilidad de fuga.

3.- Apoyar cuando presenta conductas caprichosas y desordenadas, poniendo límites y hablar del problema.

[12] Bleuler, E. Esquizofrenia Paranoide pág. 51-80

4.- Vigilancia estrecha para el paciente restringido dentro de los lineamientos de la política institucional sobre dispositivos de restricción y valoración de su nivel de agitación, para evitar que se cause daño físico personal y heterodirigido; estar alerta a efectos colaterales de psicofármacos administrados.[13]

[13] Martin F. Word Atención del paciente Psiquiátrico.pág.108-116.

APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

6.1.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombre: M.R.A.
Género: Masculino.
Edad: 54 años.
Fecha de ingreso: 15 de Noviembre de 1991
Religión: Católica.
Servicio: Unidad de Larga Estancia Área “A”.
Escolaridad: Bachillerato no terminado.

6.2.- ETAPA DEL DESARROLLO DEL PACIENTE.

Persona con necesidades dependientes derivados del trastorno de esquizofrenia paranoide. Cursa la sexta década de la vida con antecedentes de Esquizofrenia Paranoide desde los 18 años de edad. De edad aparente y similar a la cronológica, Integro, bien conformado de acuerdo al desarrollo físico de su edad, sin presencia de traumatismos presentes, con marcha normal.

Inicia a los 16 años de edad con síntomas presentes de esquizofrenia al tener problemas con su padre que solo quería que trabajara y no estudiara, empieza a escuchar voces que le fastidian y no lo dejan concentrarse, apareció una descarga eléctrica en su cuerpo y ya no pudo trabajar; realizo varios trabajos de obrero en las fabricas, trabajo en las delegaciones como ayudante, como albañil, vendedor de ropa en las tiendas milano; duraba poco tiempo ya que las voces persistían y eran más frecuentes, “decían cosas que yo no hacia como el golpear a las personas, el que yo soy homosexual, sic.

6.3.- PRESENTACIÓN DEL CASO

Persona con necesidades dependientes derivados del trastorno de esquizofrenia paranoide del sexo masculino de 54 años de edad, que llegó al Servicio de Urgencias del Hospital Psiquiátrico “Dr. Samuel Ramírez Moreno”, el día 15 de noviembre de 1991, acompañado por su padre, por presentar alucinaciones auditivas y heteroagresividad hacia sus compañeros de la casa hogar de donde vivía, “Todos me molestan, no me quieren, me quieren hacer daño” sic. Siendo su primer internamiento en este hospital, (anteriormente con varios internamientos en diferentes lugares, no especificando los nombres). En el Servicio de Urgencias fue valorado e ingresó con Diagnóstico Médico de Esquizofrenia a determinar. Se muestra agresivo verbalmente hacia el personal de enfermería y médico. Se observa con regular higiene y aliño. Se canalizó a Hospital Parcial, en el cual se mantiene en observación con una duración máxima de 30 días, su desempeño fue favorable aunque continuaba con alucinaciones auditivas por este motivo pasa a hospitalización en el servicio de unidad de larga estancia área “A”; pero sin presentar agresividad estando controlado con trifluoperazina 1-1-1 y Levomepromazina 1-0-1. Se le tramito una beca para discapacitados y con este dinero cubre sus necesidades, aunque no en su totalidad. Se intentó dar de alta en varias ocasiones pero su padre no lo aceptaba por ser agresivo y querer abusar de su esposa. Motivo por el cual permaneció y permanece actualmente en este Hospital.

En el año 2007, fallece su padre que era el responsable legal al enterarse se mostró en aparente “tranquilidad” refiriendo “Fue lo mejor para mi padre y para mí, no sé de que murió, me preocupa mi hermana que seguramente se quedo con la señora con quien vivía pero ya no sé nada de ella, que Dios le ayude y espero que este bien” sic”.

La persona con necesidades dependientes derivados del trastorno de esquizofrenia paranoide pasó a calidad de Abandonado, sin poder tener contacto con el resto de la familia. A partir del año 2008 hasta la fecha actual, el paciente se encuentra hospitalizado en el pabellón de Larga Estancia Área “A”; siendo el 1º de

enero del 2011 cuando se elige al paciente para elaborar el Proceso Atención de Enfermería.

Durante su estancia hospitalaria ha presentado una inestabilidad emocional, lo que hace que se manifieste en él actitudes derrotistas o de pesimismo, falta de energía, así como molestias físicas e insomnio. Se observa con negación de problemas en la vida personal, y necesidad de afecto. Presenta alteración en el pensamiento y creencias equivocadas. Se observa con problemas de concentración, aunque su lenguaje es coherente e incongruente porque responde a las preguntas realizadas pero en ese instante pasa a otro tema y nuevamente regresa. Presenta conducta paranoide hacia sus compañeros de habitación pero mantiene buena relación, aunque no acepta compañía por evitar pleitos y conflictos. Le gusta bailar y acudir a reuniones aunque se muestra aislado, le gusta observar la televisión.

Con tratamiento psicofarmacológico de Risperdal 1-0-1 Akineton 1-0-0 Levomepromazina 1-0-1, cooperador en sus tomas de medicamento. Se le mantiene en terapia grupal y posteriormente individual mostrándose colaborador pero continúa con alucinaciones auditivas y visuales que le impiden mantener la concentración de sus actividades.

6.4.- VALORACIÓN DE ENFERMERÍA

Valoración Psicosocial

Se trata de persona con necesidades dependientes derivado del trastorno de esquizofrenia paranoide, de sexo masculino de edad aparente y similar a la cronológica. Se encuentra en posición libremente escogida, sin facies características, bien conformado, integro, sin presencia de traumatismos presentes, con marcha normal, con ligeros movimientos involuntarios en extremidades superiores, presenta vestimenta de acuerdo a la ropa institucional usada de manera correcta con regular higiene y aliño.

Al momento de la valoración la persona con necesidades, se encuentra consciente, alerta, activo, reactivo a estímulos, actitud colaboradora, con mirada dirigida al entrevistador, con tono de voz y volumen adecuado. No hay apoyo por falta de familiares, aunque él quisiera verla, esta como calidad de abandonado.

Inicia su escuela a la edad de 6 años, reprobando el primero y el tercer año. Entra a la secundaria a la edad de 14 años refiriendo “sentirse algo extraño no sé que me pasaba pero aun así termine la secundaria” sic. No reprobó ningún año. A los 16 años entra al colegio de ciencias y humanidades no pudo terminar porqué refiere que tenía muchos conflictos en su casa, había gritos, regaños principalmente con su papá, en ese tiempo es cuando empezó a escuchar las voces que le decían “que fume, que no se deje de las personas, que le quieren hacer daño, que no esté en el sol, que no salga de aquí porque le hace daño” sic.

Realizó varios trabajos como obrero en las fábricas, como albañil. Actualmente se encuentra incapacitado para realizar trabajos laborables, aunque puede realizar trabajos sencillos (manualidades) se muestra negativo.

A los 20 años fue su primera masturbación “Esto lo hacía cuando me quedaba solo en la casa” sic. Y a los 25 años tuvo su primera relación sexual con una prostituta “Recuerdo que mi primo decía como lo hacía, y pensaba que algún día yo lo haría, lo hice y me resulto fácil conseguir a la mujer porque mi tía tenía un prostíbulo, no fue muy agradable por que las voces me decían “ya acabaste pero no había acabado y me sentí mal”. Sic.

Presenta alucinaciones auditivas (de comando), le ordenan que actividad debe realizar “que debo de fumar y yo no quiero, que siga la luz que me molesta” sic. Al interrogatorio refiere desconocer la problemática de su padecimiento y las causas, pero tiene conciencia de su enfermedad.

En cuanto a sus funciones mentales superiores, el cálculo, la síntesis y capacidad de abstracción se encuentran totalmente normales y conservados, la memoria remota e inmediata se encuentra normal.
Tiene proyección a futuro se quiere quedar en el hospital “yo me siento bien aquí, porque me cuidan y me ayudan cuando me siento mal, no me gustaría salir de aquí no tengo a donde ir, no sé dónde está mi familia” sic. Se encuentra ubicado en tiempo, lugar y persona.

Se finaliza el Proceso Atención de Enfermería el 30 de septiembre de 2011; aunque se continúa brindando la atención que todavía requiere la persona con necesidades dependientes derivado del trastorno de esquizofrenia paranoide, que se eligió para este trabajo.

VALORACIÓN CLÍNICA DE ENFERMERÍA

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

PREGUNTAS	RESPUESTAS
Iniciales del paciente	M. R. A.
Fecha de ingreso	15 Noviembre de 1991
Piso/ sección/no. De cama	Unidad de larga estancia area “A”
Edad	54 años
Sexo	Masculino
Ultimo grado de escolaridad	Secundaria terminada
Ocupación	Capilla
Religión	Católico
Estado civil	Soltero
Procedencia	D. F.
Residencia	D. F.

Trastornos del desarrollo que no están resueltos:

VALORACIÓN	PROBLEMAS
Desarrollo psicomotor	----------
Conductuales	----------
Emocionales	Tristeza porque está solo, miedo (sentía como que se aparecía)
Neurológicos	Dolor de cabeza
Psiquiátricos	Voces que no lo dejan en paz

2. EXAMEN MENTAL:

ASPECTO	SI	EXPRESIÓN FACIAL	SI	IDEACIÓN	SI
Débil		Alerta	X	Ideas delirantes	X
Fuerte	X	Vacía		Ideas obsesivas	
Enfermizo		Triste		**LENGUAJE**	
Saludable		Hostil		Dislalia	
Edad de acuerdo a la Cronológica	X	Como una mascara		Disartria	
Edad menor a la cronológica		Ansiedad		Verborrea	
APARIENCIA PERSONAL		Tic	X	Musitación	
Aliñado	X	Gestos		Soliloquios	X
Aseado		**CONTACTO OCULAR**		Coprolalia	
Desaliñado		Atento	X	Alexia	
Sucio		Desvía mirada		Disgrafía	
ACTITUD		**CONSTITUCIÓN FÍSICA**		**AFECTO**	
Colaboradora	X	Ectomórfico	X	Hipertimia	
Sumisa		Mesomórfico		Hipotimia	
Desconfiada		Endomórfico		Atimia	
Agresiva		**TEMPERAMENTO**		Resonancia afec	
Negativa		Cerebrotónico		Labilidad emoción	
VESTIDO		Viscerotónico		Incontinencia afec	
Apropiado a la época y estación del año	X	Somatotónico	X	Ambivalencia	X
Conservador y con gusto		**CONCIENCIA**		Perplejidad	
Inadecuado		Clara	X	**PENSAMIENTO**	
Meticuloso		Somnolienta		Bloqueo	
Atípico		Confusa		Fuga de ideas	X
Estrafalario		Inconsciente		Prolijidad	
Barroco		**ORIENTACIÓN**		Confabulación	
TONO MUSCULAR		Tiempo	X	Perseverancia	
Elevado		Espacio	X	Incoherente	
Disminuido	X	Persona	X	**MEMORIA**	
POSTURA		**ATENCIÓN**		Amnesia	
Posición estatuaria		Adecuada	X	Olvido	X
Posición erguida	X	Dispersa		Amnesia anterógrad	
Posición hundida		Aprosexia		Amnesia retrograde	
MARCHA		Hipoprosexia		Amnesia total	
Estable	X	Hiperprosexia		Alucinación d´mem	
Atáxica		**SENSOPERCEPCIÓN**		Ilusión d memoria	
Espasmódica		Imagen pareidólica		**JUICIO**	
Parésica		Alucinaciones auditivas	X	Conciencia de enf	X
Rápida/lenta		Ilusiones		**AUTOCRÍTICA**	
En zig-zag				Forma de exteriorizar sus experiencias de enf. (Coherentes e incongruentes)	X

3. REACCIONES DEL PACIENTE ANTE LA ENFERMEDAD:

CONDUCTUALES	AFECTIVAS	COGNITIVAS	SOCIOCULTURALES	FÍSICAS U ORGÁNICAS
Tranquilo	Siento como	Escucho	----------	Me hacen
Coherente	Me pican mi	Voces que m		Sentir mal no
Y congruente	Cuerpo y me hacen sentir miedo	Molestan y me resuena en toda mi cabeza		Me dejan hacer mis cosas que yo quiero

Comentarios:

Paciente que es coherente en su lenguaje y tono de voz normal aceptando su enfermedad, refiriendo que desde niño, pero no sabe por qué escucha voces, “son voces de mujer grande y chica”.

4. VALORACIÓN DE NECESIDADES BÁSICAS

1) RESPIRAR

FACTORES	VALORACIÓN	RESPUESTAS
BIOFISIOLOGICOS	Signos vitals	Parámetros normales
	Cabeza y cuello	Sin malformación
	Tórax y pulmones	Campos pulmonares bien ventilados
	Coloración: piel, peribucal y lechos ungueales	
	Observe en el patrón respiratorio del paciente si hay alteraciones o déficit	Narinas permeables orofaringe normal
	Pedir al paciente que describa toda dificultad que presente en la respiración	No refiere dificultades únicamente mormado cuando tiene gripa
	Observe en las extremidades del paciente el color, movimiento y función.	Color y movimiento normal, así como miembros pélvicos normales.
	Pedir al paciente que describa cualquier dificultad en la circulación	No refiere problemas
PSICOLÓGICOS	¿El consumo de cigarros tenia relación con su estado emocional?	Si
SOCIOLÓGICOS	Tabaquismo	Crónico
	Calidad del medio ambiente en el hospital	Adecuado

2) BEBER Y COMER

FACTORES	VALORACIÓN	RESPUESTAS
BIOFISIOLOGICOS	Constitución	Normal
	Estado de la piel y mucosas	Hidratado
	Abdomen	Blando, no doloroso, depressible
	¿Cantidad de líquido que bebe al día?	Un litro de agua al día
	Cuantas veces come al día?	Tres veces
	¿Qué alimentos toma en un día?	Leche y verduras, carne frutas y cereales.
	Describa cualquier restricción dietética que tenga.	Ninguna
	¿Qué vitaminas toma si lo hace?	Complejo B por treinta días febrero
	Ha tenido algún cambio en su dieta o peso?	No
	¿Tiene en la actualidad algún problema digestivo?	No
PSICOLÓGICOS	Qué sentido le da a la comida	Que es muy necesaria
	¿Ha tenido algún aumento o disminución en su apetito?	Únicamente cuando tiene periodos psicóticos acentuados.
SOCIOLÓGICOS	El lugar preferido para comer es?	Comedor general.
	¿Dónde toma sus comidas?	Comedor
	Come solo o acompañado?	Acompañado
	Con que frecuencia come en su casa?	No sale

3) ELIMINACIÓN

FACTORES	VALORACIÓN	RESPUESTAS
BIOFISIOLOGICOS	Antecedentes de afecciones renales, hemorrágicas y otras	Ninguna
	¿Problemas para evacuar?	No
	Con que frecuencia orina	Dos o tres veces al día
	Describa el aspecto de su orina	Color amarillo concentrado
	¿tiene escozor o dolor al orinar?	No
	Describa el olor de su orina	Fuerte concentrado
	¿Con que frecuencia realiza la defecación?	2 veces al día
	Describa las características de su defecación	Normal, bien formada
	Utiliza laxantes?	No
	¿Ingiere comidas especiales?	No
PSICOLÓGICOS	Como influye las emociones en sus patrones de alimentación?	Cuando presenta ansiedad aumenta el número de micciones
	¿Se siente satisfecho respecto a sus patrones habituales de eliminación?	Si
SOCIOLÓGICOS	Habitualmente la transpiración es?	Normal
	¿Cómo le afecta el hecho de que sus necesidades de eliminación sean satisfechas con ayuda de otra persona o ante personas?	No le agrada que lo vean otras personas, busca privacidad

4) MOVERSE Y MANTENER UNA BUENA POSTURA

FACTORES	VALORACIÓN	RESPUESTAS
BIOFISIOLOGICOS	Funcionamiento neuromuscular y esquelético	Normal
	Postura habitual relacionada con su enfermedad	Ligeramente encorvado
	Marcha	Normal
	Estado del sistema nervioso	Alterado
	Miembros superiores	Normales
	Miembros inferiores	Normales
	Describa cualquier limitación física que tenga.	Ninguna
PSICOLÓGICOS	Como influyen sus emociones en esta necesidad?	Disminuidos por la limitación mental
	¿Muestra su postura una indicación de cómo se siente?	Si
SOCIOLÓGICOS	Capacidad física cotidiana	Disminuida
	¿Cuántas horas al día cree usted que esta sentado, de pie, reclinado?	La mayoría del tiempo esta de pie
	Conoce la importancia de esta necesidad y medidas saludables de vida con respecto a ella?	Si
	Que tiempo de actividades físicas realiza diariamente?	Ninguna
	Cuanto tiempo hace que realizaba ejercicios?	Nunca
	Que tipo de actividad física hace en el hospital?	Solo caminar
	Esta satisfecho con la cantidad de ejercicio que hace?	No realize

5) DORMIR Y DESCANSAR

FACTORES	VALORACIÓN	RESPUESTAS
BIOFISIOLOGICOS	Cada 24 horas ¿Cuánto duerme y entre qué horas duerme?	6 a 7 en la noche, y de 2 a 3 horas en intervalos durante el día
	¿Cuántas horas duerme al día?	De 9 a 10
	Con que frecuencia duerme siestas	Variable
	¿Cuál es su horario de descanso?	De 23 a 6 am
	Tiene algún problema con respecto a su sueño?	Si
	¿Tiene dificultad para dormir? ¿Qué le ayuda a dormir, baño, música, medicamentos, etc.	Si, toma medicamentos para conciliar el sueño
	¿Qué interrumpe su sueño y si es así puede volverse a dormir?	La ansiedad, si pero me cuesta trabajo
	¿Se despierta durante la noche y si es así con qué frecuencia?	Si una o dos ocasiones
PSICOLÓGICOS	¿Cómo se siente al despertarse?	Mal y muy cansado
	¿Duerme con la luz encendida?	No.
	¿Tiene dificultad para dormir en ambientes extraños? Si es así describa la dificultad	No
SOCIOLÓGICOS	Que actividades realiza para lograr descansar?	Fumar y/o caminar
	¿Se cansa rápidamente?	Si
	¿Duerme con la ventana abierta o cerrada?	Cerrada

6) VESTIRSE Y DESVESTIRSE

FACTORES	VALORACIÓN	RESPUESTAS
BIOFISIOLOGICOS	Capacidad psicomotora para vestirse y desvestirse	Parámetros normales
	¿Sus prendas de vestir incluyen accesorios completos?	No
	¿Conoce como adaptarse a una limitación de esta necesidad y dispone de los recursos humanos para ello?	Si, cuento con el personal del hospital
PSICOLÓGICOS	¿Cómo se siente al utilizar la ropa que le proporciona la institución	Bien, ya estoy acostumbrado
SOCIOLÓGICOS	¿Tiene la ropa apropiada para usar en ésta institución de salud?	No

7) MANTENER LA TEMPERATURA CORPORAL DENTRO DE LOS LÍMITES NORMALES

FACTORES	VALORACIÓN	RESPUESTAS
BIOFISIOLOGICOS	Características de la piel	Seca y deshidratada
	Transpiración	Normal
PSICOLÓGICOS	Adaptabilidad a los cambios de temperatura	Bien, me adapto fácilmente
	Temperatura ambiental que le es agradable	Cuando esta fresco
	Tiene algún olor peculiar	Si
SOCIOLÓGICOS	¿Cómo considera el ambiente en el hospital?	Bueno
	Recursos que utiliza para mantener su temperatura corporal	Ropa de vestir adecuada y también ropa de cama

8) ESTAR LIMPIO, ASEADO Y PROTEGER TEGUMENTOS

FACTORES	VALORACIÓN	RESPUESTAS
BIOFISIOLOGICOS	Estado del pelo y cuero cabelludo	Limpio
	¿Tiene algún problema en la piel?	No
	Presencia de halitosis	Si
	Características de las uñas	Con micosis
PSICOLÓGICOS	¿Qué significa para usted la limpieza?	Estar bien
	¿Cómo le afecta el hecho de que sus necesidades de higiene sean satisfechas con ayuda de otra persona o ante personas?	Le incomoda.
	¿Es indiferente a su apariencia personal?	Si
SOCIOLÓGICOS	¿Frecuencia de baño y aseo de cavidades?	Diario
	¿Frecuencia del cambio de ropa?	Diario
	¿Cuántas veces se lava los dientes al día?	Una vez
	¿Acostumbra lavarse las manos antes y después de comer /eliminar?	Si
	¿Qué hábitos higiénicos considera imprescindibles mantener?	El baño y el lavado de manos

9) EVITAR LOS PELIGROS

	VALORACIÓN	RESPUESTAS
BIOFISIOLOGICOS	¿Qué enfermedades ha padecido?	Últimamente solo resfriados
	¿con que frecuencia realiza las revisiones medicas	Cada quince días aproximadamente
	¿Ha seguido el paciente las pautas terapéuticas?	Si
PSICOLÓGICOS	¿Cuál es el grado de comprensión de su problema de salud, los tratamientos actuales que está recibiendo?	Tiene conciencia de la enfermedad y acepta el tratamiento
	¿Qué piensa del internamiento y si lo visitan sus familiares?	No le gusta y no lo visita nadie
	¿Cuáles son su déficit?	De atención y concentración
	¿Cuáles son sus fuerzas y capacidades?	Físicamente integro para realizar actividades manuales u ocupacionales
	¿Cuáles son sus metas en un futuro próximo y como planea lograrlas?	No tiene metas no se traza objetivos
	¿Tiene control sobre si mismo y sobre el medio, identifica redes de apoyo?	Regularmente si y si identifica las redes de apoyo
	¿Cómo reacciona sabiendo que está en el hospital?	Con resignación
	¿Cómo acepta las reglas y regulaciones del hospital?	Bien es cooperador
	¿Cómo reaccionan a tratamientos medicamentos y entrevistas?	Cooperador
	¿Presenta cambios en conducta y actitudes?	Si ocasionalmente
	¿Se muestra tenso y ansioso?	Si ocasionalmente
	Expresa miedo u hostilidad hacia otros?	Si, temor, paranoia
	¿Expresa delirios, ilusiones o alucinaciones?	Si alucinaciones continuamente
	Muestra cansancio miedo tensión o indiferencia	Si continuamente
SOCIOLÓGICOS	¿Qué precauciones de seguridad adopta como cerrar ventanas, guardar medicamentos tomar medicamentos según prescribe el médico?	Ninguno su manejo es hospitalario
	Describa en qué medida su ambiente es seguro o inseguro	Lo considera regular

10) COMUNICARSE CON SUS SEMEJANTES

FACTORES	VALORACIÓN	RESPUESTAS
BIOFISIOLOGICOS	¿En que fecha se presento su problema de salud?	Refiere que empezó aproximadamente a los 18 años
PSICOLÓGICOS	¿Existe aceptación o rechazo de la situación?	Rechazo
	¿En que medida le ha afectado en su necesidad de comunicación, la existencia de limitaciones físicas y enfermedades?	Poca comunicación por que se aísla
	De las personas significativas como apoyo, ¿Con cuales puede puede intercambiar puntos de vista o compartir problemas o inquietudes? ¿Puede hacerlo cuando lo cree necesario?	Con el personal de enfermería y lo hace ocacionalmemte.
	¿Sus necesidades sexuales están cubiertas?	No
	¿Cómo considera la forma de comunicación del paciente con la enfermera, la forma de comunicación de la enfermera con el paciente y la comunicación que establece con otros pacientes?	Existe buena relación Enfermera-Paciente y viceversa, pero disminiuda con sus compañeros.
	¿Su conducta y conversación son apropiadas?	En conducta si, en conversación no tiene la secuncia de la platica.
	¿Hace amistad con los pacientes en sala, terapia ocupacional o jardín?	En ocasiones, trata de evitarla por no tener problemas con ellos.
	¿Cómo reacciona hacia sus visitas?	No tiene visita. Acuden personas de la iglesia y al paciente le agrada porque le regalan ropa, café,.
	¿Cuál es su principal problema psicológico?	Problemas de concentración.
	¿Qué piensa que ha causado el problema?	Refiere la situación de su familia.
	¿Cuál piensa que es su principal problema en este momento?	Las alusinaciones.
	¿Cuánto tiempo ha tenido éste problema?	Aproximadamente 30 años.
	¿Qué es lo que le ayudará a sentirse mejor?	Tener una familia y trabajo.
	¿Piensa que se sentirá mejor? ¿Por qué ó por qué no?	Sí, estaría ocupado en algo que puede hacer.
SOCIOLÓGICOS	Vida de relación anterior a su problema de salud y actual.	Considera que es mala.
	¿Cómo define la cantidad y la calidad de las interacciones con familia\personas del entorno?	Regular.

11) ACTUAR SEGÚN SUS CREENCIAS Y VALORES

FACTORES	VALORACIÓN	RESPUESTAS
BIOFISIOLOGICOS	Edad	54 años
	Etapa de desarrollo	De acuerdo a la cronológica.
PSICOLOGICOS	Principales valores personales integrados en su estilo de vida, por orden importante.	Respeto, honestidad, confianza, dinero.
	¿Qué sentimientos y pensamientos problemáticos para usted, le provoca ésta situación?	Impotencia, y pensamientos derrotistas, negativista.
	¿Es congruente su forma de pensar, con su forma de vivir?	Si.
	¿Para usted qué es la enfermedad?	Es algo que está en mi cabeza y no me deja en paz.
	¿Qué cosas son las más importantes para usted en su vida?	Tener para comer, y un trabajo para sostenerse.
	¿Cómo incluye usted éstas en su estilo de vida?	No tengo trabajo.
	¿Ayudaría a alguien que no conoce? Si-No ¿Por qué?	Si, ayudaría porque lo necesita.
	¿Puede aceptar ayuda de personas a quien no conoce. Si-No ¿Por qué?	Si, solo por necesidad.
	¿Qué cosas son las más importantes en su vida? ¿Cuáles son las menos importantes?	Comida, trabajo, todo para mi son importantes por qué todo necesito.
	¿Cómo incluye usted éstas en su estilo de vida? Si no lo hace ¿está cómodo con ello?	No lo hago, por qué no puedo, y estoy bien así.
	¿Qué piensa sobre la moral en que se ha educado?	La moral es una defensa que tiene que mostrar despierto con la ayuda de Dios.
	¿Su moralidad le produce conflictos internos o con su familia? Si es así, describa el conflicto.	No, la familia no acepta nada aunque a veces tenga la razón
	¿Cómo encaja en la sociedad? ¿Ayudaría a alguien a quien no conoce? ¿A alguien a quien conoce? ¿Por qué o por qué no?	No encajo, por mi enfermedad, pero me gusta ayudar en lo que pueda a quien lo necesita.
	¿Puede aceptar ayuda de personas a quiénes no conoce? ¿De personas que conoce? ¿Por qué o por qué no?	Si acepta la ayuda cuando es necesario, de enfermeras, doctores y personas que tienen buen corazón
SOCIOLOGICOS	¿Con qué valores culturales fue educado?	Respeto, no festejaban el día de muertos ni navidad en mi familia.
	¿Cuáles son sus tradiciones familiares (reuniones familiares, celebraciones, cabeza de familia, alimentos actividades religiosas, prácticas del cuidado de la salud?	No había en familia, solo aquí en el hospital y me gusta participar.
	¿En cuáles de estas tradiciones participa?	En Navidad.
	¿En qué tipo de creencias religiosas fue educado en su infancia?	Ninguna, solo fui crellendo en Dios.

11) ACTUAR SEGÚN SUS CREENCIAS Y VALORES

FACTORES	VALORACIÓN	RESPUESTAS
SOCIOLOGICOS	¿Cuántas veces al mes acude a la iglesia?	Cada 8 días con damas voluntarias.
	¿Hay una biblia, medallas religiosas ó imágenes en la habitación del paciente.	En su loquer si, y trae consigo escapularios.
	¿Cree el paciente que existe una relación entre sus creencias espirituales y su estado actual de salud o situación vital?	No, solo le pide por su salud.
	¿Qué creencias tiene acerca de la vida y de la muerte?	La vida es sufrimiento y la muerte es descanso.
	¿Demanda la atención espiritual?	Si.
	¿Cuál su preferencia religiosa	La biblia “Dios”
	¿Practica la misma religión en la que fue edecado? Si no lo hace ¿Tiene algún conflicto por esto?	Si, es la que siempre escucho.
	¿Cuáles son sus principales prácticas religiosas (meditación, rezos, estudio de la biblia, asistir a la iglesia?	Rezos, estudios de la biblia, no asisto a la iglesia porque no viene el padre.

12) OCUPARSE PARA REALIZARSE

FACTORES	VALORACIÓN	RESPUESTAS
BIOFISIOLOGICOS	Edad	54 años
	Etapas de desarrollo	De acuerdo a la cronologica.
	Capasidades físicas	Incapacitado mentalmente.
PSICOLÓGICOS	¿Cómo influye en su estado emocional, la incapacidad que presenta para trabajar?	Influye mucho porque me pongo triste y no puedo trabajar.
	¿Considera que lo que hace, logra satisfacer sus necesidades o ambiciones?	No.
	¿Cómo vive el paciente esta actual situación de cambio?	Regular, refiere que puede en ocaciones controlar las voces que escucha.
	¿De qué manera se enfrenta a la situación	Físicamente sin energía, con poca motivación.
	¿Se plantea formas alternativas de estilo de vida?	No, porque no puede trabajar.
	¿Las situaciones de tensión o conflicto influyen en la satisfacción de esta necesidad?	Si, por que no cuenta con la familia.
	¿Cuáles son las actividades que realiza dentro de la rutina diaria?	El baño, la alimentación, asistir a terapia de grupo.
	¿Qué responsabilidades tiene dentro de esa rutina diaria?	Obedecer, tomar puntual sus medicamentos ser cooperador.
	¿Tiene interés en las actividades de recreación, ocupacional o social que le brinde satisfacción?	Si, pero me siento incomodo algo me molesta que no me daja hacerlo.
SOCIOLÓGICOS	Antecedentes Laborales	Trabajo de albañil, en las tiendas aunque duraba poco.
	¿Cuál fue su último empleo?	El de paracaidista.
	¿Qué actividades le hacen sentirse útil y satisfecho?	Ninguna porque no puede hacer nada por las voces que no me dejan.
	¿Se ha producido alguna modificación en sus roles a raíz de su situación actual?	No.
	¿Cómo describiría su situación económica?	Deficiente.

13) RECREARSE

FACTORES	VALORACIÓN	RESPUESTAS
BIOFISIOLOGICOS	¿Presenta alguna afección en el sistema neuromuscular que le limite realizar actividades lúdicas o recreativas?	No, solo que se siente muy cansado de sus piernas.
PSICOLÓGICOS	¿Le gustan los animales?	Si.
	¿Qué piensa de las actividades de recreación (le tiene miedo, lo desea)	Miedo por que no puede realizar actividades completas por las voces que escucha.
	Actividades que realiza en su tiempo libre.	Caminar un rato por el patio.
	¿Es un problema para usted?	Si, porque las voces me dicen que no me aleje de aquí.
	¿Cómo vive esta situación de cambio?	Regular, refiere que puede en ocaciones controlar las voces que escucha, pero aveces no.
	¿Qué piensa hacer?	Quiero trabajar, pero no puedo concentrarme.
	¿Cree que alguien (familia, amigos) puede ayudarle a encontrar la forma de satisfacer ésta necesidad?	No, porque las voces no me dejan.
	¿Cómo usa su tiempo libre?	Caminando por el patio, me gusta escuchar música.
	¿Qué interéses tiene aparte de su familia?	Que se me quite la enfermedad.
SOCIOLOGICOS	¿Cuáles son sus aficiones?	El futbol que pasa en la televisión.
	¿Cuántas veces a la semana sale con sus familiares?	Nunca.
	¿A qué lugares a cuden?	----------
	¿Tienen los recursos para poder dedicarse a cosas que le interesan?	Si.
	¿Ha encontrado alguna alternativa satisfactoria?	Solo escuchando música me siento mejor.
	¿Qué hace su familia para divertirse?	----------
	¿Qué recursos ha tenido la familia para participar en sus intereses (material,dinero,transporte,tiempo).	----------
	¿Cuándo fue la ultima vez que usted y su familia patriciparon en actividades de recreación?	No se acuerda.

14) APRENDER

FACTORES	VALORACIÓN	RESPUESTAS
BIOFISIOLOGICOS	¿Presenta alguna afección del sistema nervioso que influya en su aprendizaje?	Si.
	Estado de los órganos de los sentidos.	Alterado.
PSICOLOGICOS	Preferencias para el aprendizaje.	Ninguna.
	¿Tiene problemas de relación dignos de mencionar con su familia, amigos o personas significativas?	Con su padre (finado)
	¿Cree que aprender a mejorar la forma de comunicarse y relacionarse le ayudaría?	Si, para que ya no escuche las voces que me molestan.
	¿Participa en actividades sociales, terapia ocupacional y terapia recreativa?	Si, pero no duro mucho por que las voces no me dejan.
	¿Cómo es su actitud hacia su enfermedad?	Negativa, desesperante.
	¿Desea aprender a resolver problemas relativos a su salud?	Si, pero las voces no me dejan.
	¿Tiene planes para el futuro?	No.
	¿Hay alguna creencia cultural o práctica relacionada con su enfermedad que debemos saber? Si es asi, ¿Cuáles son esas creencias (espiritus malignos, curanderos, etc.)	No, solo las voces que me dicen que hay espiritus buenos y malos.
	Otros.	----------
SOCIOLOGICOS	¿Conoce\ utiliza las fuentes de apoyo de aprendizaje.	No.
	¿Cuál es la razón para que venga a tratarse?	Por que me siento mal.
	¿Qué espera recibir como resultado del tratamiento?	No escuchar las voces.
	¿Cómo prefiere recibir la información (impresos, películas etc.	Solo escuchando música me siento mejor.
	Describa todas las necesidades de aprendizaje que piensa que tiene.	No tengo, pero me gustaría leer libros de todo, y televisión.
	¿Cuál es el mayor grado al que asistió en la escuela?	Secundaría.
	¿Con qué frecuencia lee libros? ¿Qué tipo de libros o revistas le gusta leer.	Nunca, de todo tipo.

5.- SISTEMA SOCIAL.

AMBIENTE FAMILIAR	RESPUESTAS
Afectivo	No
Problemas familiares	Si
Crisis en la familia	Si
Aislamiento	Si
Sentido del humor	Tristeza
Límites y Disciplina	Ninguna
Fluidez en la relación familiar (comunicación)	Ninguna
AMBIENTE LABORAL	
Ambiente gratificante	Si
Ambiente cordial	Si
Ambiente estresante	No
Retirado o jubilado	----------
Estilo de vida	Preocupando
Planes de vida	Salir

Comentarios:

No hay apoyo por falta de la familia, él quisiera verla pero no sabe donde se encuentra. Esta como plan de abandonado.

6.- PADECIMIENTO ACTUAL:

Iniciación de padecimiento (fue rápida, lenta):

Es insidiosa.

6.5.- RESUMEN DE VALORACIÓN DE NECESIDADES BÁSICAS

1.- Oxigenación = Independiente

Esta necesidad no se encuentra afectada, sin compromiso de la vía aérea, no hay presencia de secreciones, lo cual permite el adecuado paso de oxígeno para el intercambio gaseoso. Tabaquismo crónico lo relaciona con su estado emocional, hasta el momento sin alteraciones.

2.- Nutrición e Hidratación= Independiente

Su dieta es buena en calidad y cantidad, a base de una dieta normal, aunque refiere en ocasiones quedarse con hambre, consume tres comidas al día, con suficiente aporte de líquidos, en compañía de sus compañeros en el comedor general del hospital.

3.- Eliminación= Independiente

Vesical: De dos a tres micciones al día con características normales. Cuando presenta ansiedad aumenta el número de micciones.

Intestinal: De una a dos evacuación bien formada al día de características normales.

4.- Moverse y mantener buena postura= Parcialmente Independiente

Su funcionamiento neuromuscular y esquelético adecuado, muestra una postura ligeramente encorvado (va acorde con el estado de ánimo), el estado del sistema nervioso se muestra alterado, la actividad física que realiza es caminar y refiere que le ayuda a despejar su mente.

5.- Descanso y sueño = Parcialmente Independiente

-Sueño: De 6 a 7 horas. En ocasiones con dificultad para conciliar el sueño, necesitando medicamento para inducir el sueño.

Refiere sentirse mal al despertar, cansado, por despertarse una o dos ocasiones por la noche con dificultad para volver a dormir sintiéndose ansioso, sin tener motivo aparente. No realiza ninguna actividad para lograr descansar.

-Descanso: Durante la tarde recostado en su cama por una o dos horas.

6.- Usar prendas de vestir adecuadas = Independiente

Su capacidad psicomotora no se ve afectada, por lo tanto no tiene dificultad para vestirse y desvestirse. La ropa que porta es de la institución y se siente satisfecho con ello ya que agrádese que tiene con que cubrirse.

7.- Termorregulación= Parcialmente Independiente

No presenta dificultad para mantener su temperatura, se cubre esta necesidad a través de ropa que le proporciona la institución (sabanas, cobertores, sudaderas y pants).

8.- Higiene y protección de la piel= Parcialmente Independiente

No requiere de ayuda en las actividades higiénicas, pero si se le realizan cuidados de su piel como la aplicación de lubricante, el rasurado y la limpieza bucal.

9.- Evitar Peligros= Totalmente dependiente

Se mantiene en observación constantemente por las características de su enfermedad, además se brinda confianza para un manejo terapéutico adecuado.

10.- Comunicarse = Parcialmente Independiente

Esta necesidad se encuentra cubierta, puede comunicarse y expresarse cuando él lo desee, existe buena relación entre Enfermera-Paciente y Paciente-Enfermera, en cambio es poca con sus compañeros ya que refiere que en ocasiones no está de humor para platicar con ellos.

11.- Vivir según sus creencias y valores= Independiente

Es católico, desde pequeño fue creyendo en Dios, con valores importantes como el respeto, honestidad, confianza. Es congruente su forma de pensar a su forma de vivir, es respetuoso y amable, le enseña a sus compañeros a respetar a las enfermeras, y a agradecer por lo que hacen por ellos. Le gusta festejar la navidad y el año nuevo en el hospital.

12.- Trabajar y Realizarse = Totalmente Dependiente

Refiere sentirse molesto, incapacitado para realizar actividades recreativas porque hay algo que le dice que no lo haga, “no lo debes haces caso de lo que dicen, tú fuma y quédate ahí solo, porque solo quieren hacerte daño.” Sic. Esto no le permite hacer cosas productivas, a él le hubiera gustado terminar una carrera para

trabajar y tener una familia pero las voces le molestan mucho y lo incomodan. Realiza actividades sencillas que se le indican para su propio bienestar.

13.- Jugar y participar en actividades recreativas=Parcialmente Dependiente

No participa en ninguna actividad recreativa por miedo a las voces que escucha, le dicen cosas buenas, y cosas malas" Todos aquí te quieren pero no debes hacer caso, tú no puedes realizar actividades porque te hace daño "sic. Refiere que tiene ganas de hacerlas y cuando las hace las voces no lo dejan y eso lo pone de malas. No le gusta jugar porque se cansa muy rápido. En su tiempo libre le gusta escuchar música de los años 60´s.

14.- Aprendizaje = Totalmente Dependiente

Escolaridad secundaria terminada, sabe leer y escribir, no pudo continuar porque inicio su problema mental empezó a escuchar voces y además los problemas que tenia con su papá no le permitían estudiar ni concentrarse. No tiene planes a futuro y su actitud hacia su enfermedad es negativa.

Ambiente Familiar: No hay apoyo por falta de familiares, aunque él quisiera verla, pero esta como calidad de abandonado.

Ambiente Laboral: La persona con necesidades dependientes derivado del trastorno de esquizofrenia paranoide, se encuentra incapacitado para realizar trabajos laborables, aunque puede realizar trabajos sencillos (manualidades) se muestra negativo. Se trata de manejar su situación integrándolo a Rehabilitación social.

6.6.- DETECCIÓN Y JERARQUIZACIÓN DE LAS NECESIDADES BÁSICAS ALTERADAS

NECESIDADES BÁSICAS	DATOS DE DEPENDENCIA	
	DATOS OBJETIVOS	DATOS SUBJETIVOS
1.- Descanso y sueño Parcialmente Independiente por falta de voluntad	Insomnio, se despierta de una a dos ocasiones durante la noche y tiene dificultad para volver a dormir, se encuentra cansado cuando se levanta.	Adinámico, con facies características de cansancio y agotamiento.
2.- Higiene y Protección de la Piel Parcialmente Independiente por falta de voluntad.	Textura escamosa y rugosa en las áreas expuestas como manos, brazos, piernas y cara.	Dolor, ardor prurito.
3.-Evitar Peligros Totalmente Dependiente por falta de conocimiento.	Somnoliento, riesgo de caída y daño físico, alucinaciones auditivas, reacciones adversas al medicamento administrado.	Las condiciones del entorno y las barreras naturales dificultan la libre deambulación a la persona con necesidades dependientes, los ansiolíticos presentan una reacción adversa.
4.-Comunicarse Parcialmente Independiente por falta de voluntad.	Dificultad para establecer relación de confianza. Tiende al aislamiento, se muestra irritable y poco cooperador.	La persona con necesidades dependientes, puede presentar actitud y conducta manipuladora con el fin de descubrir los limitantes de la relación y probar la sinceridad y confianza. Durante los momentos de frustración al no poder expresarlo, se muestra irritable y poco cooperador.
5.-Trabajar y realizarse totalmente Dependiente por falta Fuerza.	No realiza ninguna actividad recreativa ni trabajo, refiere malestar general y alucinaciones auditivas, prefiere realizar actividades sencillas que se le indiquen; existe una mala concentración de las actividades.	Escucha voces que le impiden realizar actividades, siente miedo de que algo que realice este mal hecho; realiza indicaciones sencillas (baño, cambio de ropa personal), no se concentra en lo que hace.

6.7.- DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA EN LAS NECESIDADES BÁSICAS ALTERADAS

NECESIDADES BÁSICAS	DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA
1.- Descanso y sueño Parcialmente independiente por falta de voluntad.	Insomnio relacionado con dificultad para la concentración manifestada por adinamia, cansancio y agotamiento.
2.- Higiene y Protección de la piel Parcialmente independiente por falta de voluntad.	Deterioro de la integridad cutánea relacionado con hábitos personales de higiene inapropiados (espaciamiento del baño corporal) manifestado por ardor, prurito.
3.- Evitar Peligros Totalmente dependiente por falta de conocimiento.	Alto riesgo de la deambulación relacionado con deterioro cognitivo.
4.-Comunicerse Parcialmente independiente por falta de voluntad.	Deterioro de la comunicación verbal relacionado con alteración de la percepción manifestado por dificultad para expresar los pensamientos verbalmente.
5.- Trabajar y Recrearse Parcialmente dependiente por falta de Fuerza.	Afrontamiento inefectivo relacionado con la mala concentración, manifestado por escuchar voces que le impiden realizarlas.[14]

[14] Diagnósticos Enfermeros, Definiciones y clasificación.pág.14,23,49,73 y 146.

6.8.- PLAN DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

1.- NECESIDAD: Descanso y sueño

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:

Insomnio relacionado con dificultad para la concentración manifestada por adinamia, cansancio y agotamiento.

PLANIFICACIÓN:

- ❖ Proporcionar confianza y seguridad para su descanso.
- ❖ Aumentar las horas de sueño que de reposo
- ❖ Reducir el grado de ansiedad para propiciar el sueño y descanso.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA:

1.- Utilizar un enfoque sereno que de seguridad.

2.- Enseñarle a M.R.A a disminuir los estímulos ambientales antes de la hora de acostarse;

- Por medio de la relajación progresiva, (Durante 15´ tres veces al día)
- Hacer que lo practique constantemente.

3.- Animarlo a establecer un hábito a la hora de acostarse y un patrón normal de sueño:

- Hablarle, mantenerlo ocupado durante el día, manejándolo con actividades que le gusten como salir al jardín, caminar.

-Prepararlo para la hora de acostarse, enseñarle el horario conveniente para dormir.

-Procurar se encuentre limpio para la hora de dormir.

4.- Controlar el entorno, el ruido, la temperatura y la luz de la habitación, procurando mantenerla al gusto de M.R.A

5.- Animar a M.R.A a realizar paseos habituales durante el día por 2 horas.

-Pasear por lugares de su agrado en el interior del hospital.

-Enseñarle su entorno frecuentemente para que se vaya familiarizando.

6.- Proporcionar objetos que simbolicen seguridad.

7.- Ayudar a M.R.A a identificar las situaciones que precipitan la ansiedad.

8.- Administrar medicamentos que reduzcan la ansiedad, si están prescritos como la levomepromazina.

FUNDAMENTACIÓN:

Pasar el tiempo necesario con M.R.A dirigiendo nuestro interés y cuidado favorece la seguridad y confianza.

El hipotálamo controla funciones vegetativas e interviene en la conducta, generando alteraciones de la actividad (dinamismo, pasividad) e impulsos sensoriales según la estimulación del área de satisfacción (serenidad, docilidad, placer) o del área de aversión (dolor, ira, miedo, ansiedad, huida).

Aumentar las opciones que le ayudaran a quedarse dormido, la relajación progresiva disminuirá la tensión y la ansiedad.

Una luz baja disminuirá el miedo y aumentara la orientación cuando se despierte.

Las técnicas de relajación ayudaran a M.R.A. aumentar la sensación de control sobre la ansiedad y el insomnio, los medicamentos son un apoyo para disminuir la ansiedad hasta niveles controlables permitiendo la energía suficiente para usar el proceso de solución de problemas.

Un exceso de preocupación y las actividades intensas antes de acostarse pueden estimular a M.R.A e impedir el sueño

Controlar el entorno desarrolla un sueño propicio.

EVALUACIÓN:

M.R.A logró obtener un sueño prolongado y satisfactorio con las recomendaciones y actividades realizadas durante el día.

Obtuvo el beneficio de controlar la ansiedad antes de acostarse, sobre todo la luz muy ligera en su dormitorio ayudo para reducir la ingesta de medicamentos para el insomnio.

Al despertar se le observa con mayor interés para la realización de actividades personales

La compañía del personal de enfermería ayudó a M.R.A a tener confianza hacia las demás personas que pueden ayudarle.
M.R.A aprende a reconocer la confianza y seguridad de las personas.

2.- NECESIDAD: Higiene y Protección de la Piel.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:

Deterioro de la integridad cutánea relacionado con hábitos personales de higiene inapropiados (espaciamiento de baño corporal) manifestando por ardor, prurito.

PLANIFICACIÓN:

- Determinar la capacidad de M.R.A para llevar a cabo el auto cuidado de la piel.
- Valorar la sensibilidad de la piel de M.R.A.
- Disminuir notablemente los síntomas producidos por la resequedad de su piel.
- Enseñar hábitos higiénicos corporales y cuidados de la piel a M.R.A

CUIDADOS DE ENFERMERÍA:

1.- Valorar la capacidad de auto cuidado.

a) Pedir a M.R.A que explique y demuestre el cuidado de la piel.

b).- Apoyar y dar instrucciones en baño, aliño y cuidado de la ropa.

2.- Planificar el cuidado físico con técnicas adecuadas y enseñarle a prevenir lesiones graves, como el de escaras, y sangrado de la piel.

3.- Fomentar el hábito de higiene de la piel (lubricación, protección del sol).

a) Mantener en vigilancia la textura, color y características de la piel.

b) Enseñar a M.R.A. el cuidado específico de su piel, mostrando la importancia de dicho cuidado.

4.- Observar si existen zonas de presión y fricción expuestas o visibles, para un control adecuado y prevención de lesiones graves.

5.- Enseñar el cuidado de pies como:

a) Higiene frecuente, el secado y talco suficiente en cada aseo.

b) Importante la utilización del calzado y el cuidado del mismo.

6.- Comunicar cualquier grieta o ulceración cutánea observada.

FUNDAMENTACIÓN:

La integridad de la piel determina la frecuencia y la higiene necesaria.

Evaluar la capacidad en el aprendizaje de las técnicas, evaluar el bienestar y movilidad alcanzados.

La alteración de la piel puede causar efectos dolorosos.

El agua caliente ablanda las células epidérmicas engrosadas, reduce la inflamación de la piel y favorece la circulación local. La temperatura del agua adecuada evita las quemaduras.

Los elementos químicos que hay en algunos productos pueden causar sequedad excesiva de la piel.

La falta de coordinación o incapacidad para inclinarse contribuyen a la dificultad para llevar a cabo el cuidado de los pies y lubricación de los mismos.

La exposición prolongada al sol puede causar malestar a menos que se mantenga la alineación anatómicamente normal.

La loción lubrica la piel seca para ayudar a retener la humedad.

La piel limpia y seca reduce la transmisión de infección. Las anomalías pueden incrementar seriamente el riesgo para padecer infecciones y se deben observar cuidadosamente.

EVALUACIÓN:

Se evalúa su capacidad de M.R.A logrando sensibilizar acerca del cuidado de la piel.

M.R.A al no sentir su piel rugosa, se da cuenta de la importancia que tiene la lubricación y el cuidado de su persona, logrando disminuir notablemente los síntomas que presenta el daño.

M.R.A aprende hábitos higiénicos corporales y procura aplicarlos diariamente, se mantiene alejado lo más posible de los rayos de sol.

Al enseñarle la importancia de utilizar calzado diariamente ayudo para disminuir consideradamente la aparición de ulceras y malestares.

El resultado final es tan satisfactorio que M.R.A se muestra más animado durante el día.

3.- NECESIDAD: Evitar Peligros.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:

Alto riesgo de la deambulación relacionado con deterioro cognitivo.

PLANIFICACIÓN:

- Valorar la presencia de factores etiológicos o relacionados con el deterioro de la deambulación.
- Reducir o eliminar los factores etiológicos o relacionados si es posible.
- Orientar a M.R.A de prevención de caídas (accidentes).

CUIDADOS DE ENFERMERÍA:

1.- Se valora la presencia de factores etiológicos o relacionados con el deterioro de la deambulación.

2.- Se orienta a M.R.A sobre el entorno extraño para que se vaya familiarizando.

a) Retirar del ambiente los objetos que sean peligrosos.

b) Emplear ejercicios de equilibrio como: caminar con los brazos extendidos.

3.- Mejorar el sueño.

a) Enseñarle a M.R.A controlar las pautas de sueño.

4.- Manejo de la medicación.

a) Determinar los fármacos necesarios y administrar de acuerdo con la prescripción médica y

b) Observar los efectos terapéuticos de la medicación, explicar a M.R.A dichos efectos esperados de la medicación.

c) Desarrollar estrategias para controlar los efectos secundarios de los fármacos como mantenerlo ocupado o en actividad.

5.- Manejo de las alucinaciones como:

a) Establecer una relación interpersonal de confianza con el paciente, vigilar, regular el nivel de actividad y estimulación en el ambiente. Mantener un ambiente de seguridad.

6.- Registrar las conductas de M.R.A que indiquen alucinaciones.

a) Colocar a M.R.A en una habitación cerca al control de enfermería, para una mayor observación.

FUNDAMENTACIÓN:

Un entorno extraño y los problemas en la deambulación, pueden aumentar la vulnerabilidad de las caídas de la persona.

M.R.A puede adoptar las precauciones si se le orienta adecuadamente sobre su problema actual.

Los riesgos físicos, especialmente los que contribuyen a que se produzcan las caídas, se pueden minimizar con el empleo de iluminación adecuada, reducción de obstáculos, control de los peligros de su entorno y medidas de seguridad.

El ejercicio suele mejorar la marcha, el equilibrio y la flexibilidad. La modificación de los problemas de la marchas fortalece las extremidades inferiores reduce el riesgo de caídas.

Colocar a M.R.A en una habitación cerca al control de enfermería, proporciona oportunidad más frecuente de observación por parte del personal de enfermería, también en la observación de los efectos de la medicación, a demás de brindarle seguridad.

EVALUACIÓN:

Al valorar el entorno de M.R.A se observan factores de peligro para la deambulación, se orienta y se procuró prevenir accidentes.

M.R.A copero para ejercitarse y favoreció el equilibrio.

Se oriento a M.R.A de los efectos colaterales de la medicación de modo que entendiera la importancia de la comunicación, y de esa manera ayudo también para conocer la efectividad de su tratamiento psicofarmacológico.

M.R.A se percata del interés que existe para su cuidado, y se torna con mayor interés a la compañía.

4.- NECESIDAD: Comunicarse

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:

Deterioro de la comunicación verbal relacionado con alteración de la percepción manifestado por dificultad para expresar los pensamientos verbalmente.

PLANIFICACIÓN:

- Valorar y Determinar el grado de percepción de M.R.A.
- Disminuir el grado de desconfianza de M.R.A.
- Proporcionar orientación cognitiva.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA:

1.- Valorar el grado de percepción que se encuentre M.R.A brindar confianza y apoyarlo en la realidad como:

a) Disponer un enfoque de la situación que sea consistente al interactuar con él y que refleje sus necesidades y capacidades particulares.

b) Informarle acerca de personas, lugares y tiempo, identificación del lugar donde se encuentra.

2.- Aumentar los sistemas de apoyo, determinando la convivencia de las redes sociales existentes:

a) Fomentar las relaciones con personas que tengan los mismos intereses y metas.

b) Alentar a expresar sus sentimientos sobre todo de pérdida y vergüenza.

3.- Apoyarlo en toma de decisiones como:

a) Informar sobre la existencia de puntos de vista alternativos y las soluciones, identificando las ventajas y desventajas de cada alternativa respetando el derecho de M.R.A.

b) Facilitar la toma de decisiones en colaboración.

c) Estimular a que utilice métodos alternativos para afrontar sus sentimientos negativos.

4.- Establecer límites con M.R.A.como:

a) Establecer Hábitos,

b) Evitar preocuparlo,

c) Alabar los esfuerzos de autocontrol, fomentar el ejercicio.

FUNDAMENTACIÓN:

Animar y expresar sus sentimientos le permite progresar a través de todas las fases del proceso de afiliación lo que constituye un pre-requisito imprescindible para encontrarse bien.

La utilización de hábitos alternativos para hacer frente a los problemas ayuda a prevenir los episodios violentos y fomenta la mejoría de las relaciones sociales al tiempo que mejora el paciente.

La enseñanza sanitaria debe tener como base el apoyo emocional firme, ayudar lo mejor posible para satisfacer sus necesidades básicas con una educación y un entrenamiento especializado.

La comunicación es una función de la corteza cerebral que ayuda a mantener la atención y la motivación de los procesos abstractos del pensamiento, como planear, predecir y resolver problemas complejos.

El ejercicio favorece la actividad física y mental.

EVALUACIÓN:

Al orientar a M.R.A de la realidad en que vive, ayudo a tener confianza y no mostrarse aislado.

Favoreció a presentar una actitud más cooperadora en sus actividades con sus compañeros de habitación, aunque se muestra desconfiado en algunas ocasiones.

Se mostro menos ansioso y menos irritable cuando se le habla o se le da alguna indicación.

Se mostro con más acercamiento hacia el personal de enfermería para la toma de decisiones, y aceptar la negociación identificando las ventajas y desventajas que se tienen.

5.- NECESIDAD: Trabajar y Recrearse.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:

Afrontamiento inefectivo relacionado con la mala concentración, manifestado por escuchar voces que le impiden realizar actividades.

PLANIFICACIÓN:

- ❖ Ayudar a M.R.A. afrontar situaciones difíciles.
- ❖ Reducir en menor grado posible las alucinaciones auditivas.
- ❖ Animar a M.R.A. a realizar actividades productivas sin temor.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA:

1.- Brindar confianza para afrontar situaciones difíciles utilizando un enfoque sereno, de reafirmación.

2.- Evaluar la capacidad de M.R.A. para la toma de decisiones como:

a) Enseñarle las actividades planeadas y reafirmarlas con la práctica, pedirle que las realice una y otra vez por él mismo.

3.- Animarlo a desarrollar relaciones interpersonales, fomentar el compañerismo.

4.- Alentar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos.

5.- Disminuir los estímulos del ambiente que podrían ser malinterpretados como amenazadores.

6.- Ayudar a identificar estrategias positivas para hacerse cargo de sus limitaciones y manejar su estilo de vida o su papel necesario en ella.

7.- Animar a M.R.A. a evaluar su propio comportamiento.

FUNDAMENTACIÓN:

Una relación que brinda apoyo, atención y ayuda, estimula conductas para disminuir, controlar el miedo.

El equilibrio psicológico depende de la integración de los procesos psicológicos del individuo.

Las motivaciones que impulsan a una persona a actuar en diferentes formas, dependen de sus incentivos e intereses.

El ambiente físico, el estado de salud y la comunicación eficaz intervienen en la función cognitiva y en la capacidad de percepción e interpretación de la información.

Incrementar las relaciones interpersonales con la familia, amistades y equipo de salud, que redunden en la solución de problemas, toma de decisiones.

Las técnicas terapéuticas tiene como objetivo principal, controlar la ansiedad y funcionamiento corporal para alcanzar salud física y mental lo mejor posible.

La terapia tiene como objeto de ayudar al individuo en el análisis del significado del suceso o problema y pueda lograr el bienestar físico, adaptación interpersonal y conducta apropiada. Los componentes de esta terapia son: valoración de su conducta, afecto, salud, relaciones y autoconocimiento.

EVALUACIÓN:

Ayudar a M.R.A. a enfrentar las situaciones en las que se presenta le ocasiono descontento por temor a fallar, esto le ocasiona ansiedad.

Los cuidados de enfermería ayudan para alentar los sentimientos de superación, aunque se muestra poco cooperador para las actividades de recreación. Se trabaja con ello y lograr que M.R.A. pueda realizar actividades de trabajo y obtener beneficios.

Valorando su capacidad, se trabaja con él, manteniéndolo ocupado, para lograr lo mas que se pueda, mantener la concentración y poder diferenciar de las alucinaciones auditivas que presenta.

Al mantener ocupado a M.R.A. ayudó a valorar sus limitaciones y de esa manera evaluar también su propio comportamiento.

La confianza que se logró tener con él es excelente, se le observa con más ánimo para las actividades, solo se sigue trabajando para que pueda manejar algunas situaciones y poder tener beneficios propios.

6.9.- PLAN DE SEGUIMIENTO DE ENFERMERÍA

El plan de seguimiento con M.R.A. es de continuar trabajando para que logre obtener un bienestar, conforme a sus posibilidades, que considero son muchas, solo mantener la motivación en cada momento para que él responda de igual forma, y valore el esfuerzo que él mismo está haciendo.

En el proceso que se realizó tengo suficientes puntos en donde trabajar con él. Considero que es satisfactorio los avances que se tienen, y hacerle ver a M.R.A. que se le aprecia y se le respeta, que se le tomó en cuenta y que hay interés por él.

Necesita establecer comunicación con otras personas, comprender y ser comprendido, intercambiar ideas y compartir pensamientos y emociones. En fin, necesita liberarse de su agobiadora ansiedad, proporcionarle una comprensión más real de sí mismo, del medio ambiente y de su relación con los demás, tal vez consiga esto permitiéndole asumir mayores responsabilidades, para desarrollar su iniciativa y curiosidad para que tome decisiones más apegadas a la realidad.

7.- CONCLUSIONES

La realización de este proceso de enfermería ayudo a identificar las necesidades básicas de M.R.A. con padecimiento de esquizofrenia paranoide, se logró tener un contacto más cercano y a obtener resultados positivos.

Este proceso de enfermería tiene un aprendizaje, un criterio propio, un juicio y sobre todo una buena estrategia para mejorar su calidad de vida.

La enfermera en todo proceso tiene un papel muy importante ya que es la persona que ayuda a enseñar a tener una disciplina correcta de sus propias actividades o necesidades, es difícil de obtener la confianza del paciente, pero el criterio propio que se aprendió en este trabajo ayudo para mejorar su aceptación de su enfermedad de M.R.A. Bien sabemos que esta enfermedad no es curable pero cuando entra el papel de la enfermera profesionista muchas cosas cambian y el propósito básico que se logró es el cumplir con los objetivos planteados.

La esquizofrenia paranoide es una enfermedad con diversos signos y síntomas que la enfermera debe de saber identificar, y sobre todo tener habilidad para tratar dichos síntomas, tener una agilidad para comunicarse con M.R.A. y contar con su ayuda es indispensable para manejar su propia enfermedad.

En lo personal, contar con este Proceso de enfermería ayudara a muchas de las personas profesionales de la salud a mejorar sus estrategias, a obtener un criterio propio y llegar a una satisfacción cuando llegan los resultados de la evaluación.

El resultado final de este proceso es muy bueno, se logró obtener la confianza, la seguridad de que M.R.A. puede, por el mismo, obtener beneficios propios sin necesitar que otra persona lo haga por él, y todo esto me llena de satisfacción en darme cuenta que nuestra ayuda como profesionales de la salud tiene un nombre y se llama ENFERMERÍA.

8.- SUGERENCIAS

La propuesta para este tipo de padecimientos es de paciencia, ya que son personas con un problema mental que no tienen la capacidad de aprendizaje normal.

El tener un criterio propio facilita la asistencia de la persona con necesidades dependientes derivados del trastorno de esquizofrenia paranoide, en muchas ocasiones la Enfermera actúa de manera rápida sin tomar en cuenta la necesidad del propio paciente y es en ese momento cuando no existe un resultado positivo.

La sugerencia, es que la Enfermera tome en cuenta la necesidad de la persona, dedicarle el tiempo necesario, saber tomar decisiones y que por consecuencia nos lleven a un resultado favorable, de esa manera tener una mejor calidad de vida para nuestros pacientes.

Contar con un equipo multidisciplinario en donde la persona con necesidades dependientes derivados del trastorno de esquizofrenia paranoide se sienta seguro, protegido, querido, con la confianza que necesite en todo momento para poder actuar de manera independiente.

La institución debe de contar con un área de consultas del servicio de enfermería, ya que es la persona que orienta, brindándole confidencialidad al paciente, le ayuda a expresarse mejor.

Considero que la consulta es el primer paso para tener contacto con el paciente y poder brindar la confianza y el tiempo que él necesita, de esta manera podríamos evitar mayores peligros y consecuencias sobre todo en pacientes con padecimientos ya avanzados.

Si se llevara un buen control de estos pacientes, la Esquizofrenia estaría remitiéndose más en consecuencia con otros problemas mentales y tendría mejores resultados en la vida diaria de cada paciente.

Por una lucha constante y un mejoramiento en la salud mental.

9.- GLOSARIO

Abulia: Apatía y falta de fuerza de voluntad que incluye incapacidad para tomar iniciativas propias.

Afectivo: La afectividad es el conjunto de acontecer emocional que ocurre en la mente del hombre y expresa a través del comportamiento emocional, los sentimientos y las pasiones.

Agitación Psicomotora: Es el aumento de la actividad mental y locomotriz, de tal manera, que llega a ser desordenada e incontrolable, y por lo tanto, peligrosa para el individuo y para los demás.

Alogia: Limitación en la fluidez y productividad del habla.

Alucinaciones: Error fundamental que la funda, pues alucinar es un principio y ante todo, transgredir la ley de la percepción, es percibir lo que no conlleva nada de percepción. Es una sensación subjetiva que no va precedida de impresión en los sentidos.

Angustia: Estado afectivo que se produce como reacción ante un peligro desconocido o impresión; se suele acompañar de intenso malestar psicológico y de pequeñas alteraciones en el organismo, como elevación del ritmo cardiaco, temblores, sudoración excesiva, sensación de opresión en el pecho o de falta de aire.

Anhedonia: Incapacidad para experimentar placer, asociada con pérdida de interés o satisfacción en casi todas las actividades; constituye uno de los síntomas o indicadores más claros de la depresión.

Ansiedad: Sensación de inquietud, temor, aprensión y desastre inminente; no tan intensa o duradera como para ser incapacitante.

Catatonia: Caracterizado por síntomas como inmovilidad, mutismo, negativismo, estereotipias, muecas, manierismos y estupor.

Comunicación: Transmisión de información entre dos o más seres.

Ciencia: Conjunto de conocimientos sistemáticamente estructurados obtenidos mediante la observación de patrones regulares.

Conducta: Reacción global del sujeto frente a las diferentes situaciones ambientales.

Cognición: Procesamiento consciente de pensamiento e imágenes.

Delirio: Creencia falsa basada en interpretaciones incorrectas acerca de la realidad y que es firmemente sostenida pese a lo que los demás creen; trastorno consistente en alteración del nivel de conciencia acompañado de cambio cognitivo.

Depresión: Síndrome caracterizado por una tristeza profunda y por la inhibición de las funciones psíquicas, a veces con trastornos neurovegetativos.

Esquizofrenia: Trastorno mental que impide diferenciar entre experiencias reales e irreales, pensar de manera lógica, tener respuestas emocionales normales y comportarse normalmente en situaciones sociales. Entre sus síntomas están las alucinaciones, delirios, lenguaje y conducta desorganizada, abulia, alogia.

Excitación: Es una elevación en el nivel de energía de un sistema físico.

Estereotipos: Conjunto fijo de atributos que el observador de un grupo determinado adjudica a todos sus integrantes.

Ecopraxia: Repetición por la imitación de los movimientos de otra persona. La acción no es voluntaria y tiene un carácter semiautomático e incontrolable.

Ecolalia: Repetición involuntaria y sin sentido de una palabra, frase o sonido recientemente oído. Se puede asociar a afasia cortical, a esquizofrenia y otros trastornos.

Estupor: Estado de insensibilidad e inmovilidad, sin reacción a estímulos externos. [estup(ere)lat. Estar insensible, paraliza.

Fantasía: Libre actividad del pensamiento por la cual premisas y conclusiones pueden ignorar la realidad. También mecanismo de defensa por la que las imágenes mentales inventadas producen satisfacciones sustitutivas irreales.

Heteroagresividad: Agresión dirigida hacia otros: personas, animales u objetos. Es la conducta humana, se habla de violencia para señalar la liberación de componentes agresivos patológicos, ya sea como consecuencia de un trastorno de los mecanismos de control del SNC, o como consecuencia de pautas des-adaptativas de componentes agresivos.

Ideación Paranoide: Ideación que implica sospechas o creencias de estar siendo atormentado, perseguido o tratado injustamente, pero de proporciones inferiores a las de una idea delirante.

Integración: Acción y efecto de integrar o integrarse (constituir un todo, completar un todo).

Insomnio: Dificultad para conciliar el sueño; la forma más frecuente es tener dificultad para iniciar el sueño, pero puede conciliar en despertarse con frecuencia durante la noche o demasiado pronto por la mañana.

Impregnación Neuroléptica: Es un trastorno causado por los efectos adversos del tratamiento terapéutico con neurolépticos, que provocan en ciertos pacientes una variedad de efectos secundarios.

.Neologismos: Puede definirse como una palabra nueva que aparece en una lengua, la inclusión den un significado nuevo en una palabra ya existente o una palabra procedente de otra lengua.

Negativismo: Mecanismo de defensa por el que se rechazan aquellos aspectos de la realidad que se consideran desagradables.

Neurotransmisor: se aplica a sustancias, productos o compuestos que transmiten los impulsos nerviosos en la sinapsis.

Neuroléptico: Tranquilizante potente para tratamiento de la psicosis que bloquea la recepción de la dopamina.

Proceso: Conjunto de fases sucesivas de un fenómeno en un lapso de tiempo. Es la marcha hacia un fin determinado.

Psicosis: Enfermedad mental caracterizada por delirios o alucinaciones, como la esquizofrenia o la paranoia.

Paranoide: El sufijo “oide” significa semejante, por eso se designa como paranoide a la persona que presenta rasgos atenuados que hacen recordar a la psicosis delirante paranoide.

Psicoanálisis: Método de investigación que consiste esencialmente en evidenciar la significación inconsciente de las palabras, actos, producciones imaginarias (sueños, fantasías, delirios) de un individuo. Este método se basa principalmente en las asociaciones libres del sujeto, que garantizan la validez de la interpretación.

Paranoia: Psicosis caracterizada por delirio.

Salud: Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), en su Carta Magna (1946) es el “estado de completo bienestar físico, mental, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

Somnolencia: Pesadez y torpeza de los sentidos motivadas por el sueño; ganas de dormir.

Síntoma: Manifestación subjetiva de una enfermedad, apreciable solamente por el paciente, como el dolor, picor, etc.

Teoria: Conocimiento especulativo considerado con independencia de toda aplicación. Serie de las leyes que sirven para relacionar determinado orden de fenómenos.

10.- REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA:

- ✓ Balan, G. C. y Franco, O. M. *Teorías y Modelos de Enfermería,* México, Ed. UNAM, 2009.

- ✓ Rodríguez, B. (2002). *Proceso Enfermero Aplicación Actual.* Ed. Cuellar, 2006.

- ✓ Lefere- Alfaro (2003) *Aplicación del proceso Enfermero. Fomentar el cuidado en colaboración*. (pp. 4-47) 5ª. Ed. Barcelona: Masson.

- ✓ J. Kyes J. y K. Charles (1974) Esquizofrenia y Estados Paranoides En. *Enfermería Psiquiatrica (pp.190-207).*México Interamericana.

- ✓ Bernard, P. *Manual del A.T.S. Psiquiatrico* (1977) España: Toray-Masson.

- ✓ Diagnostic and. Statistical Manual Disorders, DSM EU. DSM-IV.

- ✓ Cook J.S. y Fontaine K.L. (1993) *Enfermería Psiquiatrica.* (2ª. Ed.) México: Interamericana.

- ✓ Bleuler, E. *Esquizofrenia Paranoide*. (2ª. Ed.) Madrid. Interamericana.

- ✓ F. Ward, Martín. (1992). *Atención del paciente Psiquiátrico*. (2° Ed.) México: Limusa.

- ✓ North American Nursing Diagnosis Association- NANDA. (1990). Citado por: Carpenito L. Diagnósticos de Enfermería. *Aplicados en la práctica clínica* (9ª. Ed.). Madrid: Interamericana 2007-2008).

- ✓ Moor, L. (1969) *Glosario de Términos Psiquiátricos*. España: Masson Et. Cie.