



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y
OBSTETRICIA

ESTUDIO DE CASO APLICADO A MUJER ADULTA CON
ALTERACIÓN EN EL DÉCIMO PATRÓN ADAPTACIÓN-
TOLERANCIA AL ESTRES, A PARTIR DEL MODELO DE
PATRONES FUNCIONALES DE MARJORY GORDON

ESTUDIO DE CASO

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

ESPECIALISTA EN

SALUD MENTAL

P R E S E N T A :

L.E. DULCE SELENE LEÓN ALFARO

ASESOR ACADÉMICO:

E.E.S.M. RICARDO ARREGUÍN RESÉNDIZ



CIUDAD DE MÉXICO, 2022



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y
OBSTETRICIA

ESTUDIO DE CASO APLICADO A MUJER ADULTA CON
ALTERACIÓN EN EL DÉCIMO PATRÓN ADAPTACIÓN-
TOLERANCIA AL ESTRES, A PARTIR DEL MODELO DE
PATRONES FUNCIONALES DE MARJORY GORDON

ESTUDIO DE CASO

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE:

ESPECIALISTA EN

SALUD MENTAL

P R E S E N T A :

L.E. DULCE SELENE LEÓN ALFARO

ASESOR ACADÉMICO:

E.E.S.M. RICARDO ARREGUÍN RESÉNDIZ



CIUDAD DE MÉXICO, 2022

RESUMEN

La salud mental es un componente integral y esencial de la salud, está determinada por múltiples factores socioeconómicos, biológicos y medioambientales. Aunado a la pandemia de Covid-19 los síntomas de depresión, el mal manejo del estrés y síntomas de ansiedad ha aumentado. El objetivo de la presente investigación es reconocer la importancia de que la enfermera en salud mental se integre a la comunidad, aplicando intervenciones para mejorar la calidad de vida a las personas e involucrar a la familia para promover y mantener o mejorar su salud mediante el reforzamiento de estrategias de afrontamiento. Se realiza un estudio cualitativo a una persona con alteración del patrón funcional 10 Adaptación-Tolerancia al Estrés de acuerdo a la Teoría de Patrones funcionales de Marjory Gordon, con un diagnóstico de depresión. Se brinda un consentimiento informado y manteniendo los principios éticos, se planifican y ejecutan intervenciones especializadas en salud mental de acuerdo a los diagnósticos encontrados siguiendo el Proceso de Atención Enfermería, evaluando en distintas ocasiones las intervenciones, para obtener resultados acerca del mejoramiento de la salud de la persona y la relación familiar. En la evaluación final, se evidencia que las intervenciones realizadas por parte de enfermería directamente en la comunidad apoyado de las diferentes tecnologías para la interacción con la persona y familia, realizadas fueron las adecuadas, ya que se logra mejoría en la salud de la persona, en conjunto con su familia ya que se vieron beneficiadas áreas como la comunicación, tolerancia y manejo de emociones entre hermanos.

Palabras clave

Salud mental, Depresión, Estrés, Afrontamiento, Duelo

ABSTRACT

Mental health is an integral and essential component of health, it is determined by multiple socioeconomic, biological and environmental factors. In addition to the Covid-19 pandemic, symptoms of depression, poor stress management and anxiety symptoms have increased. The objective of this research is to recognize the importance of the mental health nurse being integrated into the community, applying interventions to improve people's quality of life and involving the family to promote and maintain or improve their health by reinforcing of coping strategies. A qualitative study is carried out on a person with alteration of the functional pattern 10 Adaptation-Tolerance to Stress according to Marjory Gordon's Theory of Functional Patterns, with a diagnosis of depression. Informed consent is provided and maintaining ethical principles, specialized interventions in mental health are planned and executed according to the diagnoses found following the Nursing Care Process, evaluating the interventions on different occasions, to obtain results about the improvement of the health of patients. the person and the family relationship. In the final evaluation, it is evident that the interventions carried out by nursing directly in the community supported by the different technologies for interaction with the person and family, carried out were adequate, since improvement in the person's health is achieved, in conjunction with his family since areas such as communication, tolerance and handling of emotions between siblings were benefited.

Keywords

Mental health, Depression, Stress, Coping, Grief

AGRADECIMIENTOS

Agradezco al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACyT) por contribuir en esta parte de mi carrera profesional.

A la Universidad Nacional Autónoma de México agradezco por permitirme ser parte de esta gran familia.

Agradezco a la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia por abrirme sus puertas y hacerme parte de sus estudiantes y brindarme los conocimientos necesarios para continuar con esta hermosa profesión que es Enfermería.

De igual manera agradezco al Programa Único de Especializaciones en Enfermería por su apoyo continuo.

En especial agradezco a mis profesores que estuvieron durante este camino apoyándome y brindando su ayuda incondicional.

A todos ellos gracias.

DEDICATORIA

A mi familia por estar conmigo en todo momento y ser un pilar fundamental en mi vida.

A mis profesores que tienen un rol especial en mi formación.

A todos los que me han ayudado a crecer como profesional y como persona.

INDICE

INTRODUCCIÓN	1
OBJETIVOS DEL ESTUDIO DE CASO	3
Objetivo General	3
Objetivos específicos	3
CAPITULO 1. FUNDAMENTACIÓN.....	4
CAPITULO 2. MARCO TEÓRICO.....	9
MARCO CONCEPTUAL	9
Conceptualización de enfermería	9
Psicoeducación.....	10
Afrontamiento	12
Estrés.....	15
Depresión	17
Duelo	22
Entrevista motivacional.....	24
Apgar familiar.....	26
Familiograma	27
Ecomapa.....	29
Escalas de valoración	30
MARCO EMPÍRICO	32
Teoría de enfermería aplicado al estudio.....	34
Daños a la salud	36
CAPITULO 3. METODOLOGÍA.....	40
Estrategias de investigación	40
Selección de caso, fuentes de información.....	40
Consideraciones éticas	41
Instrumentos utilizados	42
CAPITULO 4. APLICACIÓN DEL PROCESO DE TENCIÓN DE ENFERMERÍA.....	43
Valoración	47
Diagnósticos de Enfermería de Acuerdo a Patrones Funcionales Alterados	57
Planeación, ejecución y evaluación de Intervenciones de Enfermería	58

PLAN DE ALTA.....	67
CAPITULO 5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	68
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	70
ANEXOS	77

INTRODUCCIÓN

La depresión es actualmente la primera causa de discapacidad en el mundo. Con la Pandemia por Covid-19 las manifestaciones de esta enfermedad se presentaron con más frecuencia, siendo la falta de resiliencia y la mal afrontamiento del estrés, las causas principales.

El estrés aunque es una reacción normal del organismo, es uno de los principales problemas de salud mental, en América Latina, el estrés laboral es un factor psicosocial considerado una epidemia de la vida laboral moderna.

La salud mental al ser un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad, juega un papel muy importante para nuestra capacidad colectiva e individual de pensar, manifestar sentimientos, interactuar con los demás, ganar el sustento y disfrutar de la vida.

El siguiente estudio de caso se realizó en la localidad de San Luis Tlaxialtemalco, perteneciente a la Alcaldía Xochimilco, en la Ciudad de México. Implementando en este, el proceso de atención de enfermería el cual se realizó a mujer adulta de 39 años, perteneciente a la misma comunidad, a quien se le realiza una valoración focalizada encontrando alteración en el décimo patrón funcional, adaptación-tolerancia al estrés, de acuerdo a los once patrones funcionales el modelo de Marjory Gordon, teniendo como antecedente un diagnóstico médico de depresión desde hace 5 años.

Se realizó la valoración especializada e intervenciones a través de visitas domiciliarias y uso de plataformas virtuales como zoom y videollamadas. Se utiliza la entrevista, se aplican diversas escalas para complementar la valoración, se desarrolló un familiograma y ecomapa para la recolección y análisis de datos.

Se continua con el proceso de atención enfermería y de acuerdo con los datos obtenidos se jerarquizan los patrones funcionales alterados y se determinan diagnósticos de enfermería reales y de riesgo.

Con ello se determinan intervenciones específicas de acuerdo con cada diagnóstico y para el logro de los objetivos planteados, se hace uso de documentación basada en evidencia para fundamentar cada intervención de enfermería en salud mental realizada, se realiza psicoeducación de acuerdo con lo encontrado y afectado con la intención de reforzar sus estrategias para el mejoramiento de salud de la usuaria. Se evalúan las intervenciones y se lleva a cabo un plan de alta personalizado para que la usuaria continúe realizando mejoras en su salud mental.

Para finalizar se muestran las evidencias fotográficas del trabajo realizado, así como escalas y artículos utilizados para la elaboración de este estudio de caso, así como la evaluación de las intervenciones .

OBJETIVOS DEL ESTUDIO DE CASO

Objetivo General

Reconocer la importancia de la integración de la enfermera en salud mental con la persona que se encuentra dentro de la comunidad.

Objetivos específicos

- Efectuar visitas domiciliarias para conocer el entorno familiar y personal.
- Valorar a la persona de cuidado mediante los patrones funcionales de Marjory Gordon.
- Implementación de herramientas para evaluación de la usuaria.
- Identificar patrones alterados.
- Elaborar diagnósticos de enfermería enfocados en el problema de acuerdo con los patrones alterados identificados utilizando el formato PESS.
- Desarrollar y aplicar un plan de intervenciones especializadas en salud mental basado en evidencia.
- Evaluar las intervenciones aplicadas a la persona y familia.
- Brindar psicoeducación.
- Elaborar un plan de alta.

CAPITULO 1. FUNDAMENTACIÓN

La Organización Panamericana de la Salud y sus Estados Miembros, en el 2014, adoptaron el Plan de acción sobre salud mental para guiar las intervenciones de salud mental a realizar en la Región de las Américas entre el 2015 y el 2020. El Plan identifica cuatro líneas estratégicas¹:

- 1) Formular e implementar políticas, planes y leyes en el campo de la salud mental para lograr una gobernanza apropiada y eficaz.
- 2) Mejorar la capacidad de respuesta de los sistemas y servicios de salud mental, a fin de proporcionar una atención integral y de calidad en el ámbito comunitario.
- 3) Elaborar e implementar programas de promoción y prevención en el ámbito de los sistemas y servicios de salud mental, con particular atención al ciclo de vida.
- 4) Fortalecer los sistemas de información, la evidencia científica y las investigaciones¹.

La ansiedad y la depresión causan, con frecuencia, cambios adversos en el sistema inmunitario de la persona, lo que abre paso a diferentes enfermedades físicas. En el marco de estudio el 89% de los países informan que el apoyo psicosocial forma parte del plan en respuesta de la Covid-19 pero el únicamente el 17% dispone de una financiación para responder a la necesidad ya que ese destina el 2% del presupuesto nacional a la salud mental y este no es suficiente de acuerdo a la OMS².

Estrés

El estrés es una enfermedad emergente, en América Latina, el estrés laboral es un factor psicosocial considerado una epidemia de la vida laboral moderna. Es la principal causa de muerte en el mundo con 17.5 millones de defunciones anuales, que representa el 30% de las muertes registradas en el año 2012, además se estima que en el año 2030 esta suma rondará los 23.6 millones³.

Según datos del INEGI se calcula que 43 por ciento de la gente que tiene un empleo formal padece estrés, una cifra alarmante que va de la mano con la de 29.9 por ciento de los habitantes mayores de 12 años que en nuestro país sufre algún nivel de depresión ocasional (12.4% de ellos lo experimenta)⁴.

Estrés y pandemia de COVID-19

Los informes iniciales indican que los temores de las personas sobre el coronavirus se relacionan con diferentes temas. Particularmente, Taylor y col⁵. Desarrollaron y validaron recientemente las escalas de estrés COVID (CSS) e identificaron cinco factores de estrés y síntomas de ansiedad relacionados con el coronavirus en dos muestras grandes en Canadá y los Estados Unidos:

1. Miedo y peligro de contaminación.
2. Miedo a las consecuencias económicas.
3. Xenofobia.
4. Verificación compulsiva y búsqueda de garantías.
5. síntomas de estrés traumático sobre COVID-19.

Paralelamente, pero en base a un análisis conceptual, otros autores identificaron cuatro dominios de miedo:

1. Temor por el cuerpo.
2. Miedo por los demás.
3. Miedo a no saber.
4. Miedo a la inacción⁵.

Estos resultados son muy importantes ya que a partir de ahí es de donde provienen los factores estresantes en estos momentos de pandemia, aunque proporcionan una visión general, dan una visión del donde tienen las personas su preocupación.

Depresión

La depresión en la actualidad es considerada un problema de salud a nivel mundial por la elevada tasa de incidencia que presenta y los problemas que conlleva. La Organización Mundial de la Salud la considera como la principal causa de discapacidad en el mundo³.

Más de 300 millones de personas viven con depresión, un incremento de más del 18% entre 2005 y 2015 de acuerdo a los datos de la OPS. Se estima que cerca de 50 millones de personas en la Región de las Américas viven con depresión, casi un 17% más que en 2005⁶.

En Latinoamérica los datos de prevalencia en el adulto mayor también son variados. En México, varía entre 26% y 66%; un estudio en población marginal reportó depresión de 60%. En Perú, se reporta 15,97% de depresión en pacientes hospitalizados y 9,8% en la comunidad. En Colombia, un estudio en pacientes ambulatorios encontró depresión en 11,5% de mujeres y 4% de hombres; otro estudio multicéntrico encontró 47% de depresión en pacientes hospitalizados y la encuesta nacional de salud reportó de 49 a 60% de depresión en adultos mayores. En Chile, la prevalencia de depresión se ha reportado entre 7,6% y 16,3%⁷.

De acuerdo con estadísticas de la OPS y OMS se estima que, en las Américas casi 7 de cada 10 personas con depresión no reciben el tratamiento que necesitan.

Se calcula que en México viven con depresión aproximadamente 2.5 millones de jóvenes de 12 a 24 años, y ésta es la primera causa mundial de suicidio, problema que se ha ido agravando en nuestro país.

Estudios relacionados

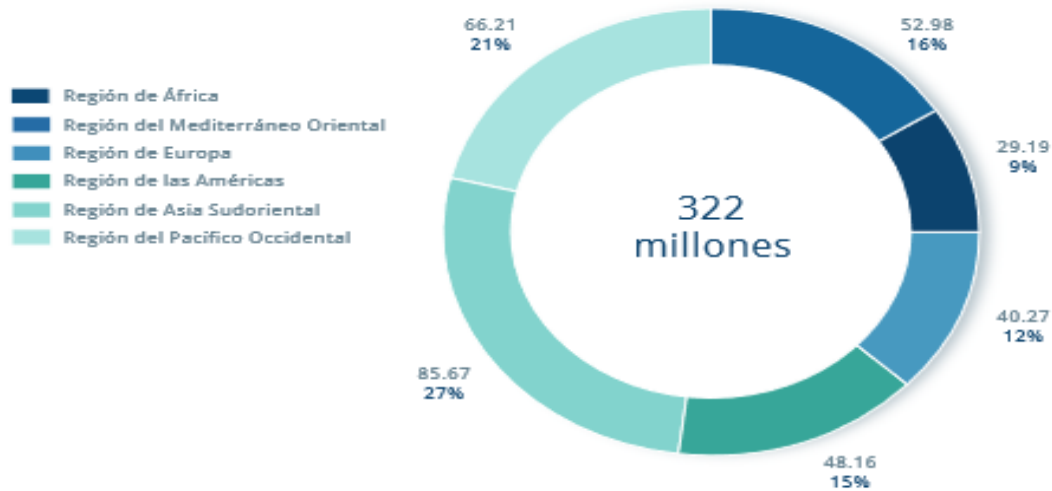


Ilustración 1. Número de casos de trastorno depresivo, por región de la OMS (en millones)⁸

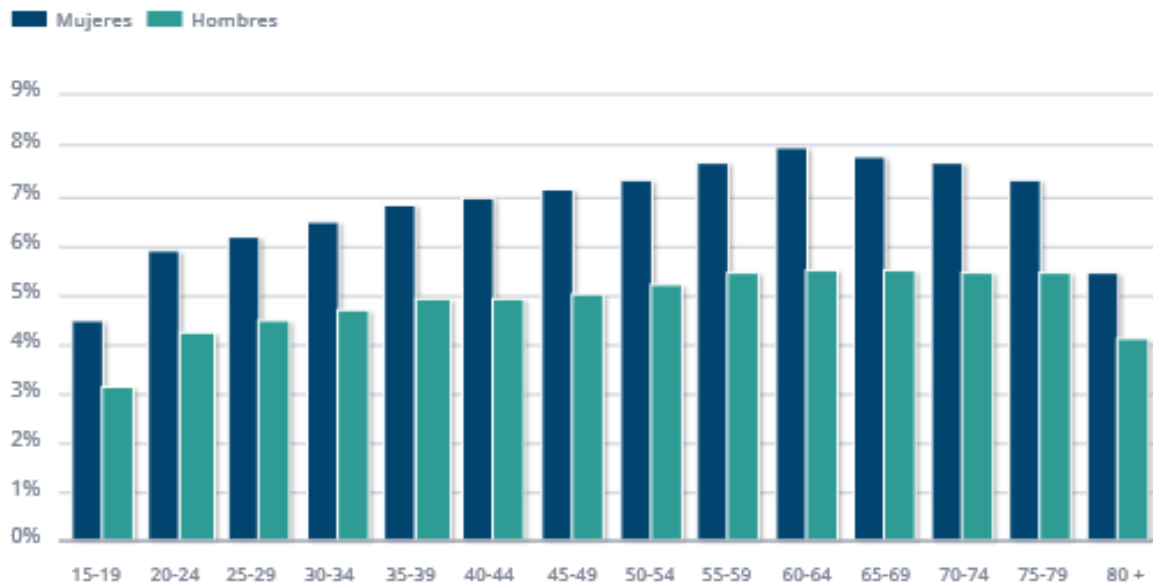


Ilustración 2. Prevalencia de los trastornos depresivos (Porcentaje de la población), por edad y sexo. (8)

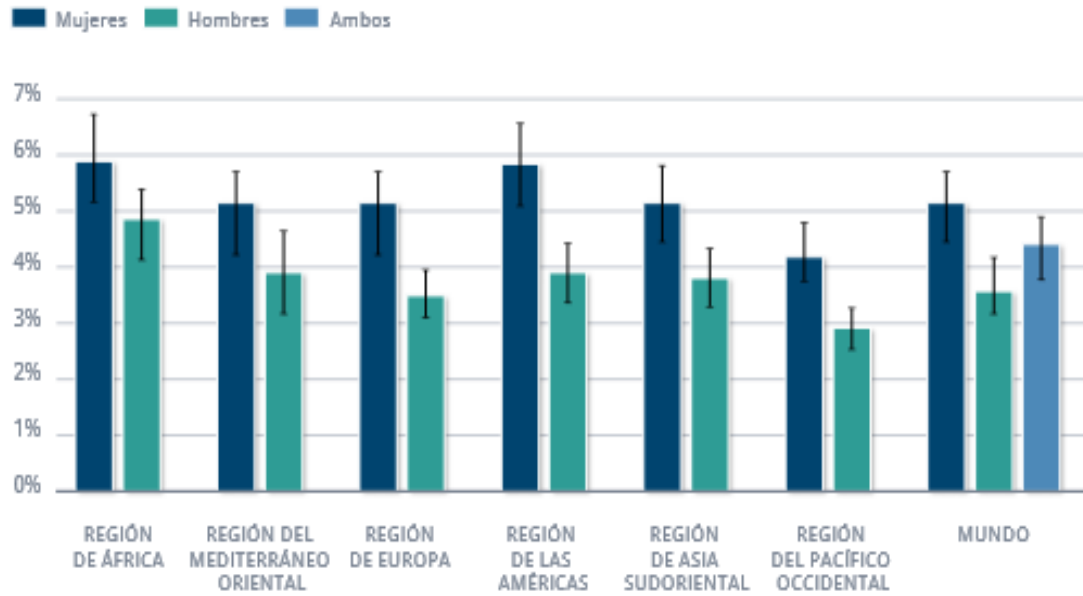


Ilustración 3. Prevalencia de los trastornos depresivos (Porcentaje de la población), por Región de la OMS⁸

CAPITULO 2. MARCO TEÓRICO

MARCO CONCEPTUAL

La Organización Mundial de la Salud define salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedad”⁹.

La salud mental se define como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad¹⁰.

Conceptualización de enfermería

En enfermera Nightingale en 1859 propuso sus primeras ideas acerca de la disciplina. La profesión de enfermería abarca los cuidados autónomos y en colaboración que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermas o sanas, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y los cuidados de los enfermos, discapacitados y personas moribundas. Funciones esenciales de la enfermería son la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en las políticas de salud y en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud, y la formación.

La función de las enfermeras en el cuidado de las personas, enfermas o sanas, consiste en evaluar sus respuestas ante su situación de salud y ayudarlas a realizar aquellas actividades que contribuyan a la salud, a la recuperación o a una muerte digna que ellas mismas realizarían sin asistencia si tuvieran la suficiente fortaleza, voluntad o conocimientos para hacerlo, con el fin de ayudarlas a obtener una independencia total o parcial lo más rápidamente posible¹¹.

Una enfermera es una persona que ha completado un programa de educación básica general en enfermería y está autorizada por la autoridad reguladora pertinente para

ejerger la enfermería en su país¹². La enfermera está preparada y autorizada a llevar a cabo el ámbito general de la práctica de la enfermería, incluida la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y el cuidado de las personas con enfermedades físicas, mentales y discapacitadas de todas las edades y en todos los entornos de atención de salud y otros contextos de la comunidad; impartir enseñanzas en materia de atención de salud; participar plenamente como miembro del equipo de salud; supervisar y formar a auxiliares de enfermería y de salud; y participar en la labor de investigación.

Para la Organización Mundial de la salud menciona que “la enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal¹³.”

La Norma Oficial Mexicana 019 define a la enfermería como “la ciencia y arte humanístico dedicada al mantenimiento y promoción del bienestar de la salud de las personas, ha desarrollado una visión integral de la persona, familia y comunidad y una serie de conocimientos, principios, fundamentos, habilidades y actitudes que le han permitido promover, prevenir, fomentar, educar e investigar acerca del cuidado de la salud a través de intervenciones dependientes, independientes o interdependientes”

Una enfermera es la persona que ha concluido sus estudios de nivel superior en el área de la enfermería, en alguna institución perteneciente al Sistema Educativo Nacional y se le ha expedido cédula de ejercicio con efectos de patente por la autoridad educativa competente, para ejercer profesionalmente la enfermería¹².

Psicoeducación

La Psicoeducación es una aproximación terapéutica en la cual se proporciona a los familiares del paciente información específica acerca de la enfermedad, es un proceso en el cual un facilitador (profesional del área de la salud) detalla y resume información

científica actual y relevante para responder preguntas acerca del origen, evolución y abordaje de un padecimiento desde su entorno, situación que implica también la consejería y entrenamiento en técnicas para afrontar el problema¹⁴.

Se atribuye la creación de psicoeducación a George Brown en 1972, surgiendo del trabajo con familias de personas diagnosticadas con esquizofrenia.

Desde la 36a Asamblea Mundial de la Salud se propuso la definición de educación para la salud (EPS) como «Cualquier combinación de actividades de información y educación que lleve a una situación en que la gente sepa cómo alcanzar la salud, haga lo que pueda individual y colectivamente para mantener su salud y busque ayuda cuando lo necesite¹⁴»

La psicoeducación tiene principios metodológicos que son los siguientes:

- I. Alianza terapéutica.
- II. Brindar información.
- III. Propiciar un ambiente que vincula al paciente en la comunidad.
- IV. Integración gradual del paciente en su rol familiar.
- V. Continuidad en el cuidado del paciente con vinculación institucional.

La mayor parte de las modalidades psicoeducativas comparten 3 aspectos: ayuda a los familiares del paciente, reconocimiento de que en el ambiente no está implicada la etiología, y el reforzamiento de habilidades y competencias de los familiares¹⁴.

Las 4 etapas de la intervención psicoeducativa en enfermería son:

- a) Involucramiento familiar.
- b) Información y orientación.
- c) Entrenamiento en la solución de problemas.
- d) Rehabilitación social del paciente, familia o cuidador¹⁴.

Por todo esto la psicoeducación tiene múltiples ventajas. Es una estrategia viable, económica y efectiva para abordar necesidades de las personas en la atención primaria de la salud, con el objetivo de integrar un enfoque educativo, preventivo y psicológico para fortalecer las capacidades y poder afrontar la enfermedad de manera adaptativa.

Afrontamiento

Según la Real Academia de la Lengua Española el afrontamiento es, “hacer cara a un peligro, problema o situación comprometida¹⁵”

Callista Roy es una autora que utiliza el término de afrontamiento en su Teoría de la adaptación, definiéndolo los procesos de afrontamiento como modos innatos o adquiridos de actuar entre los cambios producidos en el entorno¹⁶. En psicología, afrontamiento es definido como un conjunto de estrategias cognitivas y conductuales que la persona utiliza para gestionar demandas internas o externas que sean percibidas como excesivas para los recursos del individuo¹⁷.

La capacidad de afrontar no solo hace referencia a la capacidad de resolución de problemas o conflictos, también se refiere a la capacidad de la gestión de las emociones y del estrés ante la situación o problema que se enfrenta. Existen diferentes y variadas estrategias de afrontamiento, la psicología resalta tres características de las estrategias: La valoración, es decir la búsqueda del significado del evento; el problema, se intenta confrontar la realidad, conociendo y manejando las consecuencias que se presentan; la emoción, esto no es más que la regulación de las emociones, e intentar un equilibrio afectivo. Por ello, la psicología identifica las estrategias de afrontamiento en 3 clases:

1. Las estrategias centradas en el problema. Son utilizadas en situaciones de estrés visto como controlables, son orientadas hacia la tarea, para alcanzar la resolución o modificación del problema.
2. Las estrategias centradas en las emociones. Suelen ser utilizadas cuando se percibe el evento estresante como incontrolable, como es el caso ante algún

peligro. Se intenta afrontar el problema centrándose en las emociones y liberarlas intentando relajarse.

3. Las estrategias basadas en la evitación. Son estrategias centradas en la evasión, distracción o en tomar distancia de la situación estresante¹⁷.

Las estrategias que pueden ser útiles en algunas situaciones, pero en otras no, por ello es recomendable ser flexible al elegir una estrategia y hacer uso de más de una o cambiarla si no resulta efectiva.

Existen diferentes tipos de estrategias que pueden fortalecer la respuesta:

Estrategias activas: Son aquellas donde la persona se muestra activo como la resolución de problemas o la búsqueda de información.

Estrategias de distracción y de diversidad de la atención: Los métodos más simples pero efectivos para afrontar las molestias físicas, el dolor son las de tipo cognitivo o conductual en los que se trata de desviar la atención hacia otra actividad u otro suceso¹⁸.

A continuación se presentan estrategias de afrontamiento ante diferentes tipos de eventos.

Tabla 1. Estrategias de afrontamiento ante sucesos potencialmente traumáticos¹⁹

Estrategias desadaptativas	Estrategias adaptativas
Conductual	
Evitación conductual que interfiere negativamente en la vida cotidiana de la persona	Exposición a situaciones/estímulos que pueden recordarle el suceso
Aislamiento social Acercamiento a personas inapropiadas Rechazo de ayuda terapéutica (cuando se necesita)	Búsqueda de apoyo social y familiar Alejamiento de personas tóxicas Búsqueda de ayuda terapéutica (cuando se necesita)
Conductas autodestructivas: <ul style="list-style-type: none"> - Abuso de alcohol y drogas - Automedicación sin control - Conductas de riesgo (conducción temeraria, deportes de riesgo) - Conductas violentas 	Conductas constructivas: <ul style="list-style-type: none"> - Consumo moderado de alcohol - Medicación controlada (si es necesaria) - Implicación en conductas gratificantes sin riesgo - Conductas respetuosas o altruistas con los demás
Cognitiva	
Atención selectiva a sucesos traumáticos pasados	Focalización atencional en situaciones actuales positivas o en proyectos de futuro
Emocional	
Anclaje en sentimientos negativos: <ul style="list-style-type: none"> - Nostalgia paralizante - Deseos de venganza e impotencia - Odio, rencor, resentimiento - Sentimientos de culpa - Ira, hostilidad 	Sentimientos positivos liberadores: <ul style="list-style-type: none"> - Nostalgia positiva - Perdón, compasión - Dejar el suceso traumático en manos de la Justicia (humana o divina) - Desahogarse emocionalmente con seres queridos
Regulación emocional cognitiva	
<ul style="list-style-type: none"> - Negación - Catastrofismo - Rumiación - Autoculpabilización - Culpar a otras personas 	<ul style="list-style-type: none"> - Aceptación - Puesta en perspectiva - Reevaluación positiva - Fijarse selectivamente en lo positivo - Centrarse en la planificación

Estrés

El estrés es una enfermedad emergente que año con año aumenta en la población y se percibe de manera diferente en hombres como en mujeres. De acuerdo al Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V) la definición de estrés es “la aparición de síntomas característicos que sigue la exposición a un acontecimiento estresante y extremadamente traumático y donde el individuo se ve envuelto en hechos que representan un peligro real para su vida o cualquier otra amenaza para su integridad física³”.

Tipos de estrés:

El estrés no es negativo en su totalidad, en un cierto nivel permite superar límites y alcanzar desempeños superiores, sin embargo, cuando el individuo percibe que las exigencias de su entorno exceden sus recursos de afrontamiento, experimentará estrés, sus pensamientos se tornarán irracionales de igual manera sus emociones negativas; seguidamente, disminuirá tanto su esfuerzo como su productividad. Debido al efecto negativo del estrés sobre la salud mental y física, suele denominarse distrés, y se denomina estrés positivo o eustrés a aquel que facilita que ante las diversas situaciones el individuo reaccione eficazmente manteniendo confianza en su desenvolvimiento, posterior a esto sus pensamientos y emociones serán más positivos²⁰.

La Asociación Americana de Psicología describe 3 tipos de estrés³:

- a) Estrés agudo. Es considerado el más frecuente, es de corta duración, y se presenta por las presiones de la vida diaria o del entorno. Este tipo de estrés es beneficioso porque nos ayuda a prepararnos y combatir en caso de una situación amenazante. Sin embargo, el estrés agudo intenso puede desencadenar síntomas como, irritabilidad, dolores de cabeza, mialgias, trastornos estomacales, hipertensión arterial, taquicardias, mareo, vértigo, ansiedad y depresión.

- b) Estrés agudo-episódico. Este tipo de estrés es intenso y repetitivo sin llegar a establecerse como crónico. Los síntomas que se presentan van desde, irritabilidad, tensión, migraña, hipertensión arterial, dolor en el pecho, punzadas y enfermedad cardíaca, hasta una preocupación incesante. Quienes lo padecen, suelen ser personas melancólicas o pesimistas, ansiosas y/o depresivas, además pueden ser hostiles³.
- c) Estrés crónico. Este tipo de estrés engloba los síntomas de los otros tipos, pero de manera prolongada, por lo que tiende a ser agotador para quien lo padece, y puede generar cambios importantes en el organismo lo que hace muy vulnerable a quien lo padece a desarrollar diversas enfermedades que conllevan a la muerte³.

El estrés está asociado con diversas enfermedades y conlleva a desarrollar diversos padecimientos psicológicos, así como problemas de aprendizaje que repercuten en la edad adulta.

Respuesta fisiológica del estrés

La respuesta fisiológica del estrés fue descrita inicialmente por Walter Cannon (1915), explica que, al estar presente una situación de riesgo, nuestro organismo generará una respuesta fisiológica que nos ayuda a reaccionar con mayor eficacia porque eleva nuestro potencial físico, permitiendo de esta manera una mejor adaptación a los contextos que nos rodean. Este proceso de adaptación fue descrito con mayor detalle por Hans Selye (1936)²⁰ quien lo denominó “El Síndrome de Adaptación General”, quien describe el proceso como una respuesta fisiológica de 3 fases:

1. Fase inicial-alarma: Al detectarse la presencia del estresor, el organismo desencadenará reacciones fisiológicas como aumento del ritmo cardiaco, presión arterial alta, respiración acelerada, presencia de ansiedad, produciéndose por la secreción de hormonas como la adrenalina, que se encarga de preparar a los sujetos para pelear o huir²⁰.

2. Fase de adaptación o resistencia: Al prolongarse en tiempo los estímulos estresores, inicia un proceso de resistencia generando una respuesta fisiológica estereotipada del organismo que se produce ante el estímulo estresante, ayudando al organismo ha adaptarse²⁰.

3. Fase de agotamiento: Cuando se prolonga el estado de alerta de manera drástica, aparecerán alteraciones psicológicas y físicas relacionadas con el estrés crónico²⁰.

El estrés es necesario para prepararnos y afrontar las situaciones que se van presentando durante la vida, pero un aumento de este también es dañino y si puede prevenirse para no poner en riesgo la salud, algunas pautas que se pueden considerar para reducir el estrés son: reconocer el estrés y las situaciones que lo desencadenan, evitar querer controlar el estrés con hábitos poco saludables, como fumar, consumir alcohol o alguna sustancia psicoactiva, alejarse de la fuente de estrés, adoptar recursos para gestionar emociones y poder tener una postura positiva ante los problemas, practicar técnicas de relajación, mantener una dieta sana y equilibrada, realizar actividad o ejercicio físico²¹.

Depresión

La depresión es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia persistente de tristeza y una pérdida de interés en actividades que las personas normalmente disfrutan, acompañada de una incapacidad para llevar a cabo las actividades diarias, durante 14 días o más⁶.

Se desconoce la causa exacta de los trastornos depresivos, pero contribuyen factores genéticos y ambientales. La herencia cuenta un 50%, las mujeres tienen un riesgo más alto de padecer depresión, aunque no hay ninguna teoría que explique porque, algunos posibles factores incluyen²²:

- Una mayor exposición o una mayor respuesta a las tensiones diarias

- Niveles más altos de la monoaminoxidasa (la enzima que degrada los neurotransmisores se considera importante para el estado de ánimo)
- Tasas más altas de disfunción tiroidea
- Cambios endocrinos que se producen con la menstruación y la menopausia

La depresión puede ser duradera o recurrente, de modo que deteriora sustancialmente la capacidad de la persona de desempeñar su trabajo o render en sus estudios, o de hacer frente a su vida cotidiana. En su forma más severa, la depresión puede conducir al suicidio. Los trastornos depresivos incluyendo sus categorías principales son:

Trastorno o episodio depresivo mayor. Presenta síntomas como un estado de ánimo deprimido, pérdida de interés y de la capacidad de disfrutar y disminución de la energía, dependiendo del número y gravedad de los síntomas, un episodio depresivo se clasifica como leve, moderado o severo⁸.

Para poder realizar un diagnóstico la persona debe cumplir con ≥ 5 de los siguientes síntomas y deben haber estado presentes casi todos los días durante un período dado de 2 semanas, y uno de ellos debe ser el estado de ánimo depresivo o pérdida de interés o placer¹⁰:

- Estado de ánimo depresivo la mayor parte del día.
- Marcada disminución del interés o placer en todas o casi todas las actividades la mayor parte del día.
- Aumento o pérdida significativa (> 5%) de peso, o disminución o aumento del apetito.
- Insomnio (a menudo insomnio de mantenimiento del sueño) o hypersomnia.
- Agitación o retardo psicomotor observado por otros (no informado por el mismo paciente).

- Fatiga o pérdida de energía.
- Sentimientos de inutilidad o de culpa excesiva o inapropiada.
- Capacidad disminuida para pensar o concentrarse, o indecisión.
- Pensamientos recurrentes de muerte o suicidio, intento de suicidio o un plan específico para suicidarse²².

Distimia. Es una forma persistente o crónica de depresión leve; los síntomas de distimia son similares a los de un episodio depresivo, pero tienden a ser menos intensos y más duraderos⁸.

Los síntomas generalmente comienzan de forma insidiosa durante la adolescencia y pueden durar muchos años o décadas. La serie de síntomas a menudo fluctúa por encima y por debajo del umbral del episodio depresivo mayor. La presentación de los síntomas es diferente dependiendo de la etapa evolutiva en la que se produce, y se encuentran en continuo cambio, siendo muy diferente si comparamos entre los niños de edades preescolares y los adolescentes²².

Dependiendo del número y de la intensidad de los síntomas, los episodios depresivos también pueden clasificarse como leves, moderados o graves. Las personas con episodios depresivos leves tendrán alguna dificultad para seguir con sus actividades laborales y sociales habituales, aunque probablemente no las suspendan completamente. En cambio, durante un episodio depresivo grave es muy improbable que el paciente pueda mantener sus actividades sociales, laborales o domésticas si no es con grandes limitaciones²³. La depresión es el resultado de interacciones complejas entre factores sociales, psicológicos y biológicos.

Tabla 2. Ideas equivocadas sobre la depresión en niños y adolescentes y su tratamiento²⁴

Idea	Respuesta supuestamente correcta	Respuesta según la literatura científica
La psicoterapia no cura a depresión infantojuvenil	Verdadera	Falsa
La psicoterapia es menos eficaz que la medicación antidepressiva en la depresión infantojuvenil	Verdadera	Falsa
La psicoterapia es eficaz en la depresión infantojuvenil leve, pero no en la moderada o grave	Verdadera	Falsa
El tratamiento de la depresión infantojuvenil es largo	Verdadera	Falsa en parte
La depresión infantojuvenil es una enfermedad mental	Verdadera	Falsa

Sí es posible regular nuestro bienestar mental y emocional, ejerciendo influencia sobre nuestros pensamientos, sentimientos, deseos y estado de ánimo. Con ayuda de alguna de las siguientes estrategias o acciones, se pueden evitar algunas enfermedades mentales incluyendo la depresión²⁵.

-Realizar ejercicio físico. Mejora el estado de ánimo ya que aumenta la circulación sanguínea cerebral y ejerce hipotálamo-hipófiso-adrenal ayudando a contrarrestar el estado de ánimo negativo²⁶, además fortalece el corazón y la capacidad pulmonar; le permite al sistema cardiovascular suministrar más oxígeno al organismo con cada latido y al sistema pulmonar aumentar la cantidad máxima de oxígeno que los pulmones pueden almacenar. Con el ejercicio también consigue disminuir la presión arterial, disminuir los niveles de colesterol total y de lipoproteínas de baja densidad (LDL), aumentar los niveles de colesterol de lipoproteínas de alta densidad (HDL)²⁷.

-Alimentación saludable. Es definida como aquella que permite mantener un óptimo estado de salud y realizar actividades de la vida diaria, La OMS sugiere el consumo diario de por lo menos cinco porciones entre frutas y verduras diariamente. Además de

leguminosas como frijol, lentejas, garbanzos, etc. De igual modo, se sugiere el consumo de cereales integrales como avena, trigo, arroz, etc. Se debe evitar el consumo de azúcar, grasas industriales trans en la comida rápida, los alimentos procesados, los fritos, los pasteles, las margarinas, se sugiere reemplazar bebidas y aperitivos azucarados y golosinas por frutas y verduras crudas²⁸.

El cerebro humano tiene una exigencia energética muy alta, con requerimientos nutricionales muy especializados, así que un buen estado nutricional es muy importante para la salud mental, si la calidad nutritiva de los alimentos que ingerimos es pésima podrá contribuir al desarrollo de alguna patología mental, como puede ser la depresión²⁹.

-Relaciones sociales. Una revisión del Global Council on Brain Health (GCBH) de los datos demuestra que tener vínculos estrechos con amigos y familiares, al igual que participar en actividades sociales significativas, puede ayudar a mantener tu agudeza mental y la solidez de tu memoria³⁰.

-Inteligencia emocional. “La inteligencia emocional es la capacidad de reconocer nuestros propios sentimientos y los de los demás, de motivarnos y de manejar adecuadamente las relaciones. Todos podemos potenciar y mejorar esa habilidad” (Goleman 1995)³¹.

-Dormir adecuadamente. En las diferentes fases y estadios del sueño, “se activan sistemas neuronales que facilitan e intervienen, entre otros procesos, en la consolidación de la memoria, mejora del aprendizaje y selección de la información importante que recibimos cada día, procesos de reparación celular, de regulación hormonal y de la temperatura corporal, en la actividad cardiorrespiratoria., en resumen, una buena y adecuada cantidad y calidad del sueño nos ayuda a proteger nuestra salud física y mental, proporcionándonos una mejor calidad de vida”³⁰.

-Meditación. Una de las técnicas de meditación actualmente muy estudiadas, enseñadas y practicadas es el mindfulness o atención plena, que, aunque es una técnica de occidente y es basada en el budismo se ha practicado desprovista de cualquier ideología

oriental, de manera general todas las técnicas tienen algún elemento en común como la respiración, la postura, uso o no de mantras, acompañamientos (música, aromas, etc.)³¹.

-El concepto que uno tiene de sí mismo. El grado de autoestima que tiene una persona, nos indica las posibilidades que tiene de enfrentar la vida con mayor confianza y felicidad, de tratar de contagiar a las personas que le rodean ese su entusiasmo y la dicha con que vive su propia vida³².

-Evitar el consumo de alcohol y Drogas. El consumo excesivo de alcohol puede causar enfermedades crónicas y otros serios problemas como los siguientes:

- Alta presión arterial, enfermedad cardíaca, accidentes cerebrovasculares, enfermedad del hígado y problemas digestivos.
- Cáncer de mama, boca, garganta, laringe, esófago, hígado, colon y recto.
- Problemas de aprendizaje y memoria, como demencia y bajo rendimiento escolar.
- Problemas de salud mental, como depresión y ansiedad.
- Problemas familiares, problemas relacionados con el trabajo y desempleo³³.

-Buscar ayuda profesional. “La depresión es una enfermedad que puede variar desde sus grados leves, donde no existen muchas alteraciones, hasta grados severos donde la persona puede suicidarse; por eso es importante conseguir ayuda profesional³⁴”.

Duelo

El duelo viene del latín *dolium*, dolor, aflicción, es la reacción natural ante la pérdida de una persona, objeto, evento significativo o también, cuando un vínculo afectivo se rompe. Los procesos de duelo son muy frecuentes en Atención Primaria³⁵. El duelo es una reacción normal ante la pérdida de un ser querido, que puede presentar algunos síntomas depresivos como:

- Bajo estado de ánimo, tristeza, desinterés.
- Sentimientos de culpa: centrados en lo que el superviviente podría haber hecho o no hizo en el momento de la muerte del ser querido.
- Ideas de muerte: pensamientos en torno al deseo de haber muerto en lugar de la persona perdida o de haber fallecido con ella.
- Anorexia, pérdida de peso.
- Insomnio.
- Abandono de las actividades sociolaborales.
- Pueden producirse trastornos sensoperceptivos transitorios en forma de alucinaciones en las que el paciente refiere ver o escuchar la voz de la persona fallecida.
- La persona considera sus sentimientos depresivos como "normales", pero puede buscar alivio sintomático (insomnio, anorexia, etc.)³⁵.

El modelo que propone Elisabeth Kübler-Ross (1975), está conformada de cinco etapas³⁶:

1. Negación. Es una reacción que se produce de forma muy habitual inmediatamente después de una pérdida. No es infrecuente tener una sensación de irrealidad o de incredulidad que puede verse acompañada de una congelación de las emociones. Se puede manifestar con expresiones como: "aún no me creo que sea verdad". Puede ser más sutil y presentarse de un modo difuso o abstracto, restando importancia a la gravedad de la pérdida o no asumiendo que sea irreversible, cuando en muchos casos si lo es³⁶.

2. Ira. El primer contacto con las emociones tras la negación puede ser en forma de ira. Se presentan sentimientos de frustración y de impotencia que pueden acabar en atribuir la responsabilidad de una pérdida irremediable a un tercero. En casos extremos, las personas no pueden ir elaborando el duelo porque quedan atrapadas en una reclamación continua que les impide despedirse adecuadamente del objeto amado³⁶.

3. Negociación. En esta fase, se comienza a contactar con la realidad de la pérdida al tiempo que se empiezan a explorar qué cosas hacer para revertir la situación³⁶.

4. Depresión. A medida que avanza el proceso de duelo y se va asumiendo la realidad de la pérdida, se comienza a contactar con lo que implica emocionalmente la ausencia, lo que se manifiesta de diversos modos: pena, nostalgia, tendencia al aislamiento social y pérdida de interés por lo cotidiano. Aunque se denomina a esta fase “depresión”, sería más correcto denominarla “pena” o “tristeza”, perdiendo así la connotación de que se trata de algo patológico³⁶.

5. Aceptación. Supone la llegada de un estado de calma asociado a la comprensión, no sólo racional sino también emocional, de que la muerte y otras pérdidas son fenómenos inherentes a la vida humana. Se podría aplicar la metáfora de una herida que acaba cicatrizando, lo que no implica dejar de recordar sino poder seguir viviendo con ello³⁶.

El duelo no es un estado patológico, sino una etapa natural de la vida³⁷.

Entrevista motivacional

El propósito de la entrevista motivacional es ayudar a la persona a comprometerse a cambiar mediante la exploración de motivos y resolución de la ambivalencia³⁸. Es una técnica de entrevista que ayuda a la motivación al cambio. Ayuda en la relación profesional usuario y permite a la persona comprometerse con su tratamiento.

Para que la entrevista motivacional sea funcional se deben tomar en cuenta, los valores, miedos, expectativas y esperanzas de la persona, además de que el profesional debe considerar los siguientes puntos³⁸:

-Aceptación. No quiere decir aprobar las acciones pero es no juzgar, afirmar, se debe mostrar empatía y sobre todo valorar auténticamente.

-Evocación. No aconsejar, se debe evocar y potenciar las fortalezas y habilidades que ya tiene.

-Colaboración. No confrontar.

-Compasión. No mostrar indiferencia, pero tampoco identificarse o tener lástima, mas bien es dar prioridad a sus necesidades.

El proceso para llevarse a cabo, consta de 4 pasos:

1. Establecer vínculo (engaging). Implica explorar las fortalezas, valores y metas de la persona.
2. Proponer y definir un objetivo (focusing). Se debe considerar que se puede modificar y reevaluar ya que no es un proceso estático.
3. Potenciar la motivación intrínseca hacia el cambio (evoking). Evocar implica fortalecimiento de las propias motivaciones y esta será posible cuando ya se determina una meta.
4. Acordar un plan de acción (planning). Considerar que en ocasiones la persona tiene recursos suficientes para iniciar y mantener el cambio por lo que puede darse una recuperación natural, se debe en ese caso desarrollar el compromiso además de formular y negociar el plan de acción.

Apgar familiar

Es un cuestionario breve, cuyas posibles respuestas pueden ser nunca, a veces o siempre, fue creado por médico de familia Gabriel Smilkstein y su objetivo es detectar disfunciones familiares y poder intervenir en posibles conflictos detectados³⁹.

El APGAR corresponde a cinco aspectos que se evalúa a través de un cuestionario:

- Adaptability (Adaptación): o la capacidad para resolver problemas.
- Partnership (Participación): o la implicación de los miembros a tomar decisiones.
- Growth (Crecimiento): Mide la maduración física, social y emocional de los miembros, su conducta.
- Affection (Afecto) Mide el cariño y el amor entre los diferentes integrantes de la familia.
- Resolve (Recursos): Evalúa el compromiso de dedicar tiempo, espacio o dinero a atender las necesidades de otros miembros de la familia, ya sean emocionales, físicas o económicas⁴⁰.

La suma de las cinco puntuaciones da lugar a la clasificación siguiente:

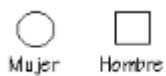
- familia funcional, de 7 a 10 puntos.
- familia disfuncional, de 4 a 6 puntos.
- familia disfuncional severa, de 0 a 3 puntos.

Una puntuación baja refleja una satisfacción muy baja del funcionamiento de la familia y es un síntoma que es necesario intervenir y actuar. Cabe destacar que el cuestionario se deberá acompañar de otras pruebas e instrumentos, ya que no cuenta con una precisión milimétrica⁴⁰.

Familiograma

También es conocido como genograma, es un formato representando un árbol genealógico que registra información sobre los miembros de una familia y sus relaciones sobre por lo menos tres generaciones⁴¹.

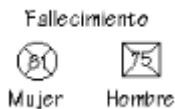
Para su realización se deben tomar en cuenta las siguientes símbolos⁴²:



-Cada miembro de la familia se presenta con un cuadro para representar hombres o circulo para representar a mujeres de la familia.



-Las personas clave (o paciente identificado) se identifica con un recuadro alrededor del cuadro o circulo en color amarillo.

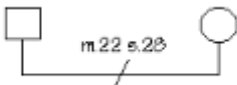


-Para una persona muerta, una X dentro del circulo o cuadro (indicando la edad o año en que fue el fallecimiento).

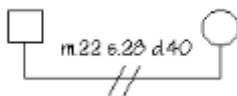
Los símbolos que representan miembros de la familia están conectados por líneas que representan sus relaciones biológicas y legales.



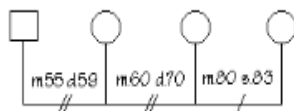
Dos personas que están casadas están conectadas por una línea que baja y cruza, con el esposo a la izquierda y la esposa a la derecha.



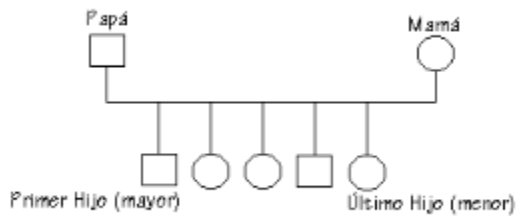
La línea que los une también es el lugar donde las separaciones y divorcios se indican, las líneas oblicuas significan una interrupción en el matrimonio: 1 diagonal para separación y 2 para un divorcio.



Las parejas no casadas se señalan igual que las casadas, pero con una línea de segmentos. La fecha importante aquí es cuando se conocieron o empezaron a vivir juntos.



Los matrimonios múltiples se indican de izquierda a derecha, con el más reciente al final.



Si la pareja tiene hijos, ellos cuelgan de la línea que conecta la pareja, los hijos se dibujan de izquierda a derecha, comenzando con el de mayor edad.



Ejemplo de otros tipos de hijos

Relaciones interpersonales

Muy cercana

== Discordia/Conflicto

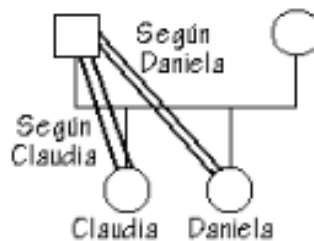
--//-- Alejamiento

—/— Separación

// Divorcio

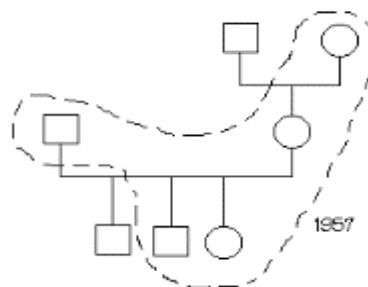
⊗ Defunción

Ejemplo



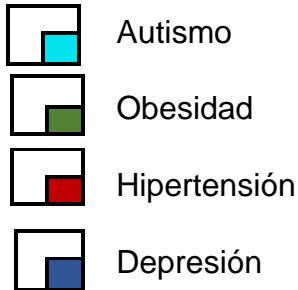
Relaciones habitacionales

Una familia viviendo en un mismo lugar se señala con una línea punteada alrededor de los integrantes. Se puede indicar el periodo que la familia esta junta.



Simbología de fuente propia

Se representan patologías en cada integrante con colores dentro del círculo o cuadro.



Fuente propia

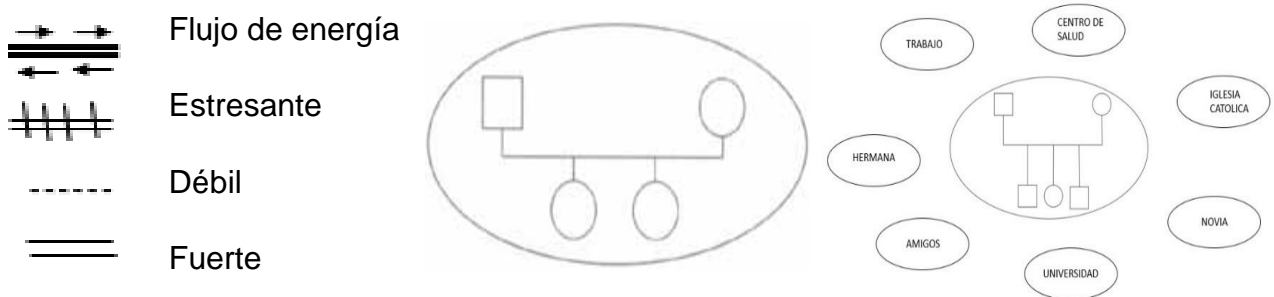
Ecomapa

Es un instrumento que permite identificar en forma rápida las interrelaciones de la familia con el ambiente y el contexto sociocultural en el que se desenvuelve y da información acerca de la red extrafamiliar de recursos, así, como ayuda a sospechar problemas intrafamiliares o ubicar familias socialmente aisladas.

Se diseña a partir del familiograma, de la familia que se encuentra dentro del círculo correspondiente a los integrantes de la familia que habitan en el mismo lugar.

El familiograma constituye la parte central del Ecomapa

Los círculos o rectángulos de recursos sirven para colocar los recursos más importantes para la familia, según la opinión de los miembros, estos se colocan alrededor del familiograma. Símbolos de interacción



Fuente propia

Escalas de valoración

Escala de estrés percibido

Esta escala es una de las más empleadas para medir el estrés y es de Cohen et al. (1983). Se cuentan con varias versiones, entre las que destacan la versión original, compuesta por 10 ítems (PSS-14) y una versión reducida de 10 ítems (PSS-10). Para la investigación se aplica el PSS-14. La mayor puntuación directa indica que a mayor puntuación corresponde a un mayor nivel de estrés percibido⁴³. La escala aplicada se encuentra en el apartado de anexo (ANEXO 3).

Escala de Epworth

Es un cuestionario donde se hace una serie de preguntas al sujeto investigado, acerca de la frecuencia o probabilidad de quedarse dormido/a en una escala de 0 a 3 para 8 diferentes situaciones cotidianas, se suman el puntaje de las situaciones para obtener un número total.

Un resultado entre 0-6 es un sueño normal, puntuación entre 7-8 puntos somnolencia media y 9-24 puntos somnolencia anómala (posible patológica). La escala aplicada se encuentra en el apartado de anexo (ANEXO 3).

Mini Examen Cognoscitivo

El MEC se trata de un test para conocer lo cognoscitivo de la persona, así como detectar o dar seguimiento a la demencia. Diseñado por Folstein y McHung en 1975, con la idea de proporcionar un análisis breve y estandarizado del estado mental que sirve para diferenciar los trastornos funcionales orgánicos. Existen dos versiones de 30 y 35 puntos, siendo el de 30 puntos⁴⁴. La escala utilizada es la de 35 puntos, que se encuentra en el apartado de anexo (ANEXO 3).

Escala de Yesavaje

Esta escala fue creada por Jerome A. Yesavaje y colaboradores, para su llenado se le pide a la persona que responda con sí o no a las preguntas con respecto a cómo se ha sentido durante la última semana. Existen distintas versiones. La escala de depresión geriátrica se ha probado en personas mayores por lo demás sanas, enfermas o con deterioro cognitivo leve a moderado; en distintos contextos como el comunitario, hospitalario y de cuidados prolongados. Existe la versión de 15 y 30 ítems, en la segunda, se valoran de acuerdo a los siguientes rangos: 0-9 puntos, normal; 10-19 puntos depresión moderada; mayor de 20 puntos depresión severa⁴⁵. La que se utiliza para la investigación es la de 30 preguntas encontrándose en anexos (ANEXO 3).

Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)

Fue creado por el psiquiatra Aaron T. Beck, es un cuestionario autoadministrado que consta de 21 preguntas de respuesta múltiple. Es un instrumento comúnmente utilizado para medir la depresión. Puede ser utilizables a personas a partir de los 13 años. Para su interpretación de 0-3, mínima depresión, de 14-19 depresión leve, de 20-28 depresión moderada y de 29-63, depresión grave.

La escala que se aplicó en este estudio se encuentra en el apartado de anexos (ANEXO 3).

MARCO EMPÍRICO

Se realizaron búsquedas electrónicas en 7 bases de datos, las cuales son Bidiunam, Scielo, PubMed, Lilacs, Elsevier, Sciencedirect, utilizándose mayormente tres (Bidiunam, Scielo y Elsevier). Los criterios de selección fueron artículos en español (en su mayoría), inglés y portugués, investigaciones en seres humanos, estudios con metodologías cualitativas y cuantitativas o mixtas, publicados entre 2017 y 2022. Para la búsqueda se utilizaron los términos “Depresión y Estrés”.

Se registra, filtra, organiza y analizan los datos extraídos de los documentos, los filtros permitieron seleccionar un total de 45 documentos de los cuales se obtienen datos de manera global y países como México, Colombia, y Brasil, entre otros.

Según datos actuales de la OMS, clasifica al trastorno depresivo mayor como la undécima causa de discapacidad y mortalidad en el mundo, de acuerdo a la revista médica *sinergia*⁴⁶ clasifica en 3 los factores que se han determinado para padecer este trastorno los factores biológicos, genéticos y psicosociales, donde se encuentran los factores estresantes y ambientales. El DSM5 tiene criterios específicos para su diagnóstico de acuerdo al cuadro clínico y el tiempo en que estos se presenten⁴⁷. Un grupo de investigadores en 2021⁴⁸ hicieron una investigación en la que menciona las barreras más frecuentes para el tratamiento van desde el estigma, ausencia de conocimientos de salud mental, y los vínculos débiles entre los niveles de atención por parte de los profesionales, por lo que encontraron, que para el manejo de la depresión se deben incluir sistemas de apoyo, guías nacionales y focalizar las intervenciones. De acuerdo a un estudio realizado a trabajadores informales⁴⁹ donde se hace énfasis en la contaminación auditiva y los efectos que esta le genera, teniendo ausencias por las afecciones y un aumento de los síntomas de depresión.

El estrés según María elena es una afección de salud que daña la calidad de vida de las personas, Pierro en 1982⁵⁰ describe la calidad de vida como una dinámica de organización del trabajo el cual permite mantener o aumentar el bienestar físico y

psicológico logrando una congruencia en su espacio de vida. En un estudio realizado en una clínica bariátrica de la ciudad de México⁵¹ evalúa las formas de afrontamiento más utilizadas por los usuarios cinco de ellas asociadas con la calidad de vida (Expresión emocional abierta, búsqueda de apoyo social, religión, focalización en solución de problemas y reevaluación positiva), dos relacionadas negativamente (Evitación y auto focalización negativa). Rachumi Seclen et al⁵² realizan un estudio a cuidadores primarios de niños con autismo para evaluar su afrontamiento del estrés, concluyendo que las estrategias más utilizadas son la reinterpretación positiva, crecimiento y aceptación, siendo las técnicas de enfocar y liberar emociones, postergación del afrontamiento, negación y búsqueda de apoyo social las más utilizadas.

Carlos A. Alvares en la revisión realizada en el 2021 menciona algunas consecuencias a raíz de la pandemia por Covid-19⁵³ clasificándola en síntomas de ansiedad, depresión, estrés, alteraciones del comportamiento, síntomas fisiológicos, alteraciones del sueño, todas estas valoradas en la fase inicial, pico y posterior al pico de contagios en población general y sanitario, por lo que concluye que durante la pandemia hubo aparición y aumento de síntomas psicopatológicos. Síntomas de ansiedad y depresión son los más predominantes durante la pandemia según un estudio realizado a trabajadores en Brasil⁵⁴ (68,1% ansiedad, 67,8% depresión) teniendo un ligero aumento en síntomas de ansiedad en las personas que estaban en contacto con personas diagnosticadas con el virus. Un estudio realizado en China y Estados Unidos en 2020 por Oscar Medina et al⁵⁵ durante el confinamiento social concluye que entre las principales causas de insomnio, son el estrés provocado por el temor de contraer el virus, agregando los problemas económicos, cambios en el estilo de vida y las medidas para reventar la propagación del virus lo que conlleva a tener menor calidad de sueño llevando en ocasiones a presentar ideas suicidas por lo que Killgore William et al, al realizar una encuesta concluye que intervenir terapéuticamente para mejorar el sueño desde el inicio de los síntomas ayudan a la disminución de la ideación suicida. Los grupos de riesgo son los más vulnerables y hay presencia o aumento de síntomas de ansiedad, estrés y depresión de acuerdo a un estudio realizado por Natara et al⁵⁶. De acuerdo a un estudio realizado Paraná entre junio

y julio de 2020⁵⁷ resaltan que el aislamiento social aumenta las probabilidades de presentar problemas de salud mental, por lo que se deben implementar estrategias de afrontamiento, estas motivadas por la enfermera para promover el aprendizaje del cuidado de la salud mental en la población. Según Nereida Valero et al⁵⁸, el afrontamiento es la clave para aprender y desarrollar estrategias que permitan mantenerse conectados con otras personas físicamente activos y permiten mantener una salud mental adecuada. Un estudio realizado por Monserrat et al⁵⁹, acerca de los trastornos de ansiedad y sus principales afectaciones, concluyen que estos trastornos son más frecuentes en mujeres, y que existe una clara necesidad de que el sector salud de cada país capacite a los psicólogos, médicos generales y especialistas para el uso adecuado de las herramientas de detección de estos trastornos. Por eso, la prevención y los programas de intervención para disminuir problemas de salud mental y promovidas no solo desde las instituciones de salud pero implementadas en los sistemas educativos serán de vital importancia según Mariela et al⁶⁰.

Teoría de enfermería aplicado al estudio

Una teoría es un conjunto de conceptos y proposiciones que proyectan una visión sistematizada de los fenómenos, mediante el diseño de interrelaciones específicas entre los conceptos, con el fin de describir, explicar, predecir y controlar (Marriner-Tomey). La real academia española la define como una hipótesis cuyas consecuencias se aplican a toda una ciencia o a parte muy importante de ella⁶¹.

El metaparadigma son conceptos abstractos que identifican los fenómenos de interés para la disciplina y las proposiciones generales que describen las relaciones entre los fenómenos, constituye el primer nivel de especificidad y perspectiva de los cuidados de enfermería, sin embargo, has sido organizadas por Fawcett (1996)⁶², hace referencia a los conceptos o fenómenos de estudio básico de la profesión.

Los intereses particulares de la disciplina de enfermería se representan con cuatro conceptos o núcleos básicos: persona, salud, entorno y cuidado⁶².

Estos conceptos son bien entendidos en la teoría de Marjory Gordon (1931-2015), la cual establece 11 patrones funcionales los cuales son ideales para la valoración de salud mental y guardan estrecha relación con la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) de la cual es autora.

Los 11 patrones funcionales se adaptan muy bien al ámbito del cuidado preventivo y de promoción de la salud; permiten estructurar y ordenar la valoración a nivel individual, familiar o comunitario del cuidado a la persona, en situaciones de salud o enfermedad, y facilitan claramente la vinculación de las fases del diagnóstico de enfermería al hallarse en el origen de la clasificación por dominios de la NANDA, así como una guía de los registros electrónicos y profesionales de enfermería. Tiene la característica de conducir como un todo y de forma lógica la valoración holística (biológica-psico-lógica-social-espiritual), recogiendo información necesaria del paciente, la familia y el entorno, para dar cuidados a sus necesidades humanas, ya que ello y su concepción influyen en la calidad de vida, la salud-enfermedad y el logro de su potencial humano a lo largo del tiempo.

Los patrones funcionales permiten valorar lo biológico⁶³ (Percepción/manejo de la salud, Nutrición/metabólico, Eliminación, Actividad/ejercicio, Sueño/descanso, Sexualidad/reproducción), psicológico⁶³, (Cognitivo/perceptual, Adaptación/tolerancia al estrés, Valores/creencias) y social⁶³ (Rol/relaciones), aunque de manera personal puedo clasificarlos de esta forma también podemos valorar de manera psicológica la sexualidad o las relaciones, por eso es que esta teoría es adecuada para la valoración de salud mental y nos permite obtener datos objetivos y subjetivos para la elaboración del proceso de atención enfermería, el cual con los datos obtenidos de la valoración de acuerdo a los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon podemos obtener diagnósticos de enfermería ya sea de acuerdo a NANDA o como en este caso Problema + Etiología + Signos y

Síntomas (PES), pudiendo ser diagnósticos reales o de riesgo. Una vez teniendo los diagnósticos de enfermería nos dirigimos a la realización de la planificación de las intervenciones de enfermería específicos para cubrir las necesidades de la persona y considerando el/los patrones funcionales afectados valorados para continuar con la ejecución de los mismos para luego evaluar los resultados. Gracias a que el PAE es un proceso cíclico, es sistemático, es decir que debe ser con una secuencia pero puede intervenir más de un componente a la vez, al final del primer ciclo se puede hacer una reevaluación y el plan puede ser modificado si es necesario⁶⁴, es dinámico, flexible y sobre todo, se sustenta teóricamente y puede adaptarse a cualquier modelo teórico de enfermería. Es por ello que podemos utilizarlo en conjunto con el modelo teórico de patrones funcionales de Marjory Gordon.

Daños a la salud

Depresión

De acuerdo al DSM5⁴⁷ el trastorno depresivo mayor se diagnostica por la presencia de 5 o más síntomas siguientes en un período de dos semanas y representan un cambio del funcionamiento, uno de los síntomas debe ser estado de ánimo deprimido o pérdida de interés o placer.

1. Estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, casi todos los días.
2. Disminución importante del interés o el placer por todas o casi todas las actividades.
3. Pérdida o aumento de peso.
4. Insomnio o hipersomnia.
5. Agitación o retraso psicomotor.
6. Fatiga o pérdida de energía.
7. Sentimiento de inutilidad o culpabilidad excesiva o inapropiada (pudiendo ser delirante).
8. Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o para tomar decisiones.

9. Pensamientos de muerte recurrentes.

Los síntomas causan malestar significativo y afectan de manera social, aboral y algunas otras de funcionamiento.

Estrés

El estrés es un estado psíquico que se caracteriza por tensión nerviosa violenta y mantenida largamente, acompañada de ansiedad y se clasifica⁶⁵:

1. Estrés psicológico: producido por estímulos emocionales o preceptuales, pérdida de afecto, seguridad, situaciones amenazantes desde el punto de vista físico y moral.
2. Estrés social: restricciones culturales, cambios de valores, migraciones.
3. Estrés económico: restricción es económicas, desempleos.
4. Estrés fisiológico: producido por agresiones químicas, bacterias, virus.
5. Estrés psicosocial: determinado por el grado que sea percibido por una persona o la vulnerabilidad de la persona y su capacidad para adaptarse y enfrentar el estímulo estresante.

Si el estrés no suele ser duradero en tiempo regularmente no habrá problemas, porque después el cuerpo tendrá tiempo de descansar. En estos casos es “estrés positivo (eutress)”, es decir, que él nace dentro de las actividades estimulantes que se pueden abandonar a voluntad. Si el estrés es de larga duración y escapa del control del sujeto, el cuerpo no podrá descansar, los efectos de este “estrés negativo (distress)” puede provocar un desequilibrio en el organismo.

Algunos síntomas que provoca el estrés son; dolor de cabeza, espalda, cuello, acidez, náuseas, mareos, disminución dela memoria, angustia, fatiga, insomnio, estreñimiento, entre otros.

Ansiedad

La ansiedad es una respuesta fisiológica conductual que se genera para evitar daños, esta, es la anticipación de una amenaza futura que surge de la percepción de estímulos dañinos, provocando un estado de inquietud, agitación, preocupación e hipervigilancia. El DSM5 clasifica la ansiedad de acuerdo a su sintomatología⁶⁶:

1. Por separación. Caracterizado por angustia al anticipar o experimentar la separación, preocupación persistente, reticencia a cambiar de entorno, miedo a estar solo. Se debe mantener 4 semanas en niños y adolescentes y 6 meses en adultos.
2. Mutismo selectivo: Se presenta principalmente niños, que no hablan en ciertas situaciones sociales donde se espera que hablen, siendo capaces de hablar en otras situaciones. Para su diagnóstico los síntomas deben estar presentes al menos un mes, excluyendo el primer mes de escuela en niños.
3. Fobia específica. Es un miedo excesivo a objetos o situaciones, desproporcionados al peligro real. El diagnóstico de este trastorno se da cuando la duración es de al menos 6 meses.
4. Social: se da al presentar temor en situaciones sociales basadas principalmente en el escrutinio o evaluación por otros del desempeño del individuo.
5. Trastorno de pánico: Son episodios repentinos de pánico con miedo e incomodidad intensa, que alcanzan un pico en pocos minutos y se asocia a síntomas somáticos como sudoración, temblor, falta de aliento, sensación de ahogo, palpitaciones.
6. Agorafobia: Asociado con el trastorno de pánico, principalmente en lugares abiertos como cines, mercados, transporte público.
7. Generalizada: Es el desorden de ansiedad más común en adultos. Se diagnostica en casos de excesiva preocupación relacionada con eventos o con la actividad cotidiana durante la mayoría de los días en un periodo de seis meses.

8. Inducido por sustancias/ medicamentos: Ansiedad o ataques de pánico durante o después de consumo de sustancias o el retiro de éstas, o durante la exposición a algún medicamento.

9. Debido a otra afección médica: Es una consecuencia fisiopatológica directa a causa de otra condición médica, como por ejemplo patologías del sistema endocrino (hipertiroidismo) y metabólico (deficiencia de vitamina B12).

10. Especificados: Periodos de ansiedad o angustia que no son persistentes en la persona. Se presentan síntomas significativos, pero no se cumple con los criterios diagnósticos.

11. No especificados: Síntomas característicos de los trastornos de ansiedad. Se presentan síntomas significativos, pero no se cumple con todos los criterios diagnósticos.

CAPITULO 3. METODOLOGÍA

Estrategias de investigación

El estudio de caso está redactado, con un enfoque fenomenológico de tipo cualitativo, y descriptivo. La elección del caso se hizo por conveniencia, tomando en cuenta los criterios de inclusión, interés académico y disposición de la persona. Se realizó en el periodo de abril a noviembre del año 2021. Como instrumento de recolección de datos se emplea una cedula basada en los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon, entrevista motivacional, un familiograma, ecomapa y diversas escalas. La fuente de información fue primaria, se siguen las consideraciones éticas, la ley general de salud, derechos humanos y la norma oficial Mexicana NOM-025-SSA2-2014 para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica.

Selección de caso, fuentes de información

El siguiente estudio de caso se realizó como parte de las prácticas del programa de especialización de enfermería en salud mental, considerando el metaparadigma enfermero, el entorno en que se realizó, fue en la comunidad de San Luis Tlaxiátemalco de la Alcaldía Xochimilco durante el periodo de 12 de abril al 25 de junio y se prolonga hasta el 28 de noviembre de 2021. La persona a quién se eligió para el estudio de caso, se obtuvo durante una primera entrevista que se realizó en la comunidad, posterior a esto, se elige a una familia, y se decide trabajar con la integrante que tiene el rol de hija mayor dentro de la familia. Encontrando en salud un diagnóstico de Depresión de hace 5 años y a la valoración para brindar su cuidado nos encontrábamos en práctica enfermeros estudiantes de posgrado en Salud Mental, Salud Pública y Cultura física y del Deporte quienes en conjunto se realizan cuidados integrales para la persona.

Se obtuvo información de una fuente de información primaria, siendo esta, directamente con la persona, iniciando con la valoración utilizando cedula de 11 patrones funcionales

de Marjory Gordon, para lo que se necesitaron 3 sesiones en las que se realizaron de la mano con entrevista motivacional y escucha activa. Las 6 posteriores citas se llevan a cabo las intervenciones de acuerdo con los diagnósticos obtenidos. Y se invita a feria de la salud programada los días 17 y 18 de junio del 2021.

También se obtuvo información por fuente secundaria, haciendo entrevista a su mamá y sobrina que habitan en la misma casa. De igual forma se hace interconsultas con enfermero especialista en salud física y del deporte y salud pública obteniendo datos importantes para la valoración y seguimiento del caso.

Para la ejecución de las intervenciones de consultan fuentes terciarias, a través de libros, se revisaron alrededor de 100 revistas de las cuales 60 fueron utilizadas para obtención de información, también se revisaron se revisan normas oficiales mexicanas.

Consideraciones éticas

Para realizar esta investigación se brindó el consentimiento informado a la entrevistada (Anexo 1), tras proporcionarle información sobre los objetivos de las entrevistas, además de los límites que tendría la investigación, se le menciona que la información proporcionada por ella y sus familiares será exclusivamente para uso y fines académicos.

Luego se le explico cuál es el propósito del estudio de caso y la metodología utilizada, garantizando el anonimato de sus datos. Se omite alguna información para resguardar y asegurar la confidencialidad de la información.

En todo momento se le trato con respeto y dignamente, tomando en cuenta los derechos y dignidad de las personas. Todas las actividades realizadas durante las sesiones se hicieron con profesionalismo y tomando en cuenta el código de ética de enfermería el cual considera la ética como una disciplina de la filosofía es la aplicación de la razón a la conducta, exige reflexionar y juzgar individualmente sobre el deber de cada momento y

circunstancia concreta⁶⁷. y su objeto es que el acto humano sea realizado consciente y libremente, persiguiendo con el acto el fin bueno.

Los principios éticos pueden ser vistos como los criterios de decisión⁶⁸ fundamentales que los miembros de una comunidad científica o profesional han de considerar en sus deliberaciones sobre lo que sí o no se debe hacer en cada una de las situaciones que enfrenta en su quehacer profesional⁶⁹ Los principios que se tomas en cuenta son: el principio de beneficencia, el cual afirma que el propósito de toda acción profesional es mejorar las condiciones de vida y de relación de los sujetos, incrementando el bienestar de las personas, grupos, comunidades e instituciones atendidas⁷⁰; el principio de no maleficiencia que dictamina en esforzarse en no causar daño durante el ejercicio profesional⁷¹; el principio de justiciar, pues hace referencia a respetar los derechos de todas las partes involucradas y tratarlas con el mismo respeto y consideración⁷²; el principio de autonomía que consiste en reconocer el derecho de las personas a su privacidad y autodeterminación⁷³; y el principio de integridad que está muy de la mano con la valoración de la honestidad, el respeto y la transparencia en las interacciones profesionales⁷⁴.

Instrumentos utilizados

Para el desarrollo de este estudio de caso, se utilizó la cedula de valoración de los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon, que se encuentra en el apartado de anexo (Anexo 2).

Se elabora Apgar Familiar, familiograma y genomapa para la representación gráfica de la familia.

Para complementar la valoración se hace uso de la Escala de Yesavaje, Mini Examen Cognoscitivo, Escala de Epword, Inventario de Depresión de Beck (BDI-2).

CAPITULO 4. APLICACIÓN DEL PROCESO DE TINCIÓN DE ENFERMERÍA

Descripción del caso

El presente caso fue ubicado en la comunidad de San Luis Tlaxialtemalco, ubicado en la alcaldía Xochimilco. La Persona entrevistada es una mujer de 39 años, perteneciente a la Familia M.V., siendo de tipo monoparental, madre de 59 años, dos hermanos, uno de 37 años y el menor con 36 años, el cual refieren diagnóstico de trastorno del aspecto autista.

Actualmente la madre es dependiente de Gabriela e Israel (hijos mayores), los cuales Gabriela es coordinadora académica y por ahora se encuentra laborando desde casa, Israel tiene un negocio de comidas en el mercado de San Luis Tlaxialtemalco, en el que madre y hermana apoyan con la realización de alimentos en casa. No tiene buena relación con su padre, los abandono cuando ella tenía 7 años y no se hizo cargo de ellos, hasta hace dos años que inicio a trabajar con su hermano y ella lo ve en el local. Refiere no sentir ni amor ni rencor hacia él, aunque tenga otra esposa y haya tenido un hijo quien ha tratado de contactar con sus medios hermanos, pero “siento que no necesito otro hermano, con los dos que tengo soy feliz” sic. pac.

Habitan dentro de una casa propia, Gabriela actualmente está construyendo su casa dentro del mismo terreno mismo que refiere iban a entregarle en diciembre del año pasado y que aún no la han terminado por completo. Cuentan con todos los servicios básicos y diversos servicios de comunicación: televisión, teléfono, computadora, celular e internet. Gabriela refiere que hace 5 años fue diagnosticada con depresión por lo que un año estuvo con tratamiento farmacológico, después de ese año ella no regresa a consultas porque se sentía bien. Hace 3 años su mejor amigo muere y “me sentía muy mal, como cuando me diagnosticaron depresión” sic. pac. por lo que decide iniciar terapia psicológica de manera particular, asiste 6 meses y refiere que se sintió bastante mejor. Desde hace un año que inicio la pandemia por Covid-19 e inicio a trabajar desde casa y menciona que al principio se sentía muy bien porque no tenía que salir de su casa y podía

hacer más cosas para ayudar a su mamá, pero al estar todo el día trabajando frente a la computadora, no tenía horas de comida por lo que prefería no prepararse algo y consumir bebidas energizantes, se sentía muy estresada todo el tiempo, “suelo ser muy directa en todo lo que hago y digo y cuando alguien no es así conmigo me molesta y dicen que les hablo fuerte o golpeado” sic. pac. Se siente cansada todo el tiempo, aunque duerme 10 horas por la noche de 10 pm a 8 pm y durante el día tiene una siesta de dos horas aproximadamente. En octubre del 2020 se dio cuenta de que había subido de peso y no le gustaba como se veía en el espejo, pero, aunque lo veía no hacía algo para sentirse y verse mejor. En enero de este año 2021 fallece un sacerdote muy amigo de ella de Covid-19 y nuevamente comenzó con los síntomas de depresión, pero “comprendo que fue el proceso de duelo que viví, ahora ya puedo decir su nombre sin llorar” sic. pac. En marzo de este mismo año, muere por Covid-19 uno de los tíos con quien tenía buena relación y manifiesta sentir mucho enojo a otro tío (hermano también de su mamá) le pidieron ayuda para llevarlo al hospital, pero él se negó y cuando pudieron llevarlo al hospital por otro medio era muy tarde y falleció. Durante la valoración se mostró cooperadora, con muchos ánimos de cambiar y manifestaba que no estaba bien y necesitaba un cambio bueno para su vida.

Antecedentes Generales

Mujer de 39 años, de nacionalidad mexicana, habitante de la comunidad de San Luis Tlaxialtemalco ubicado en la alcaldía Xochimilco, perteneciente a una familia homoparental, que se encuentra en la ciudad de México. Su estado civil es soltera, multigesta, con escolaridad hasta licenciatura concluida, siendo coordinadora académica de una escuela y actualmente trabaja desde casa desde que inicio la pandemia por Covid-19.

Antecedentes de la enfermedad actual

Hace 5 años fue diagnosticada con Trastorno depresivo e inicio tratamiento farmacológico y terapia psicológica la cual mantuvo por un año, posterior dejó de asistir porque refiere que ya no continuaron dándole citas, pero continuó con el tratamiento

farmacológico para las ocasiones en que se sentía mal. Después de un año su mejor amigo fallece e inician síntomas nuevamente de depresión como tristeza todo el tiempo, aislamiento, cambios en el patrón de sueño y alimentación por lo que decide con apoyo de sus familiares (madre y hermano) iniciar terapia psicológica, asiste a ella durante 6 meses y posterior a este tiempo refiere que se sintió muy bien y continuo con su vida de manera normal, retomando sus actividades en casa y trabajo, así como se relaciona e integra a un grupo dentro de la iglesia católica.

Hace un año, al iniciar la pandemia por Covid-19 inicio a trabajar desde casa y eso provoco que permaneciera sedentaria por tiempos muy prolongados, ocasionando aumento de peso y por no tener horarios fijos de comida y prefería tomar café, chocolate y bebidas energizantes en lugar de preparar algo para alimentarse, su patrón de sueño también se vio afectado pues dormía de 11 de la noche a 9 de la mañana y por la tarde si tenía tiempo tomaba una siesta de 2 hora de 5 de la tarde a 7 de la noche pero no descansaba, lo que la mantenía muy irritada la mayor parte del tiempo y no podía ser tolerante con sus familiares (sobre todo con mamá) y con subordinados siempre está ordenando que hacer sin mostrar empatía por ellos.

En octubre del 2020 noto que su cuerpo, hábitos y rutina habían cambiado, por lo que se preocupó, pero no hizo nada por ello, y continuo con la rutina que tenía. En enero de 2021 fallece el sacerdote de su parroquia, con quien tenía muy buena relación y consideraba un buen amigo. Manifestó mucha tristeza durante el proceso de duelo, no podía mencionar su nombre sin llorar. En marzo del 2021 un tío (hermano de su mamá) con quien tenía buena relación muere a causa de Covid-19, no siente mucha tristeza, manifiesta enojo por la familia de su tío y un hermano de el por no ayudarlo en el momento oportuno. Refiere sentirse triste, no descansar a pesar de dormir, sentirse estresada o no tener paciencia a los demás.

Antecedentes heredofamiliares

Madre con diabetes mellitus tipo 2, hipotiroidismo, trastorno depresivo desde hace 30 años, con tratamiento farmacológico. Padre con hipertensión arterial. Desconoce si abuelos presentaban alguna enfermedad. Hermano con trastorno del aspecto autista con tratamiento farmacológico.

Antecedentes personales no patológicos

Habita en casa de su madre, la cual está construida con concreto, cuenta con todos los servicios como luz, agua potable, tienen un gato. Se encuentra construyendo casa propia dentro del mismo terreno que la casa de su mamá, la cual le dieron fecha de entrega diciembre del 2020 y al inicio de la valoración, no se la entregan, convive con mamá y hermanos menores, hace un año su sobrina quien vivió con ellos 12 años (y a quien quiere como su hija) ya no vive con ellos puesto que decidió vivir con su pareja sentimental. Refiere ayudarlo a su mamá a preparar las comidas que su hermano lleva a vender al local en el mercado, mantiene un trabajo desde casa (home office). Niega participación en apoyos sociales del gobierno del distrito federal.

Antecedentes patológicos

Fue diagnosticada con depresión hace 5 años, refiere que cuando no puede dormir toma diazepam $\frac{1}{4}$ de tableta (con receta médica desde hace 8 años). Refiere realizarse revisiones anuales de manera particular, menciona inicio de consumo de alcohol a la edad de 17 años, Consumo de tabaco desde los 18 años. Consumo de café desde la niñez con una o dos tazas al día

Valoración

Nacimiento: 28 de agosto de 1981

Niñez: Proviene de una familia nuclear, siendo esta la primera de tres hijos, desarrollo psicosocial a cargo de ambos padres, al cumplir 7 años vive la separación de sus padres, quedando bajo tutela de madre. Refiere que su padre no se hizo cargo desde ese entonces, su madre trabajaba para que ellos estudiaran, pero los hermanos mayores tuvieron que trabajar desde muy pequeños para poder solventar los gastos de la familia y los medicamentos y tratamientos del hermano menor, quien tiene diagnóstico de síndrome de aspecto autista. Completa la primaria con apoyo económico de tíos (hermanos de mamá), al ser la mayor de los hermanos cuidaba de su hermano menor.

Adolescencia: menarca a los 11 años, inicio de consumo de tabaco a los 18 años, inicio de consumo de bebidas alcohólicas a los 17 años llegando a la embriaguez. Menciona que su madre siempre estaba más pendiente de sus hermanos que de sus hijos, lo que la hizo adquirir mayor responsabilidad ante sus hermanos, termina secundaria y preparatoria. Se forma relación muy estrecha con tío Iván (hermano de mamá), “era de quien recibía apoyo de cualquier tipo” sic usuaria.

Adulterez: Noviazgo a los 20 años, que se tornaba controlador por parte de su pareja, sufría agresión sobre todo emocional y en ocasiones física, termina relación en pocos meses. Pasa mucho tiempo entre el trabajo y la escuela. Termina escuela, y continúan apoyando económicamente a su mamá y hermano menor junto con su hermano.

Actualmente: Habita en casa de su madre, está construyendo su propia casa dentro del terreno de su madre, el cual dieron fecha de entrega en diciembre de 2020 y hasta la fecha de valoración, no se la han entregado. Hay estabilidad económica, se encuentra en un estado ambivalente en querer mejorar hábitos alimenticios y rutina y no tener disposición de hacerlo, refiere no descansar y no poder manejar el estrés que le ocasiona el trabajo desde casa (ahora por el confinamiento causado por pandemia de la Covid-19),

manifiesta algunas culpas por fallecimiento de amigo sacerdote y tío, además de sentir enojo por decisión de Valeria de ir a vivir con su actual pareja.

No tiene buena alimentación, no ingiere lo necesario para una buena nutrición, Actualmente tiene un peso de 99.4kg y 155 cm., de talla, por lo que su índice de masa corporal es de 41.4kg/m, considerándose de acuerdo a la OMS en obesidad grado 3. Actualmente manifiesta que tiene un consumo de alcohol de 3 copas de vino o cervezas cuando está en una reunión social o familiar (siendo estas cada 6 meses aproximadamente), consume un cigarrillo cada 15 días o cuando se siente muy estresada, refiere que en los últimos meses inicio ingesta de bebidas energizantes, manteniendo un consumo de por lo menos uno al día, “cuando me siento sin ganas o deprimida tomo alguna bebida energizante y eso me despierta, aunque siento como mi corazón se acelera” sic usuaria.

Familiograma

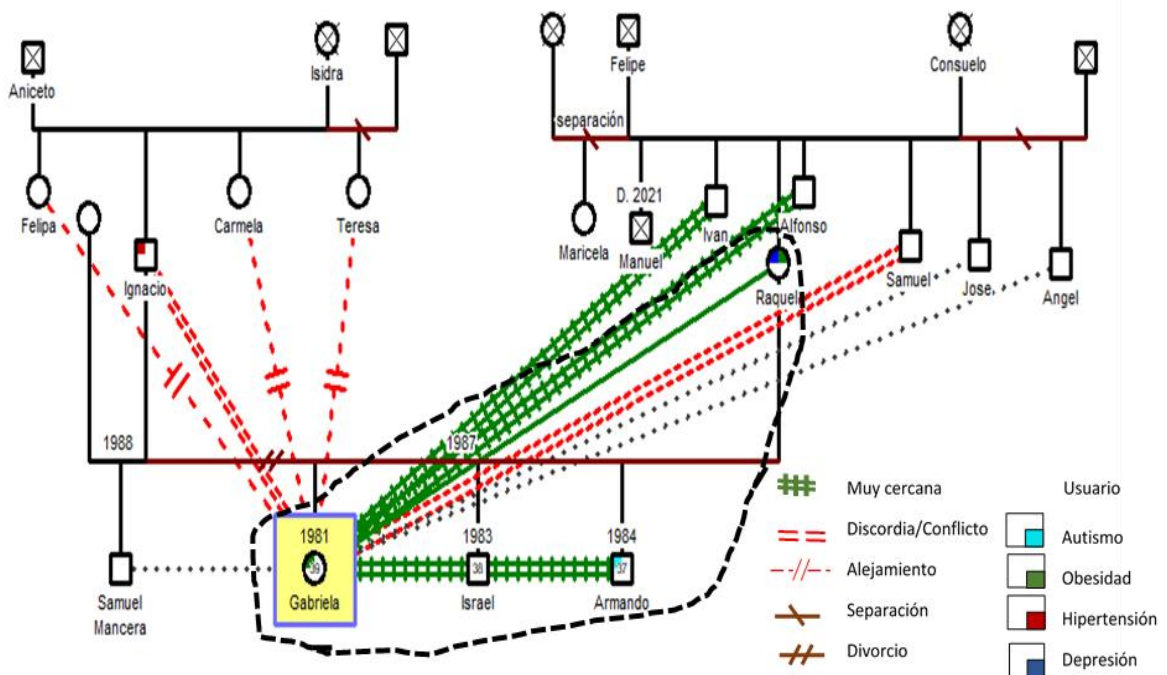


Ilustración 4 Creación propia

En el familiograma se puede observar que se trata de una familia monoparental, la cual está conformada por Gabi (persona de cuidado), su madre de 59 años (Raquel) y sus dos hermanos (Israel y Armando), donde ella juega el rol de hermana mayor y cuidadora primaria junto a su madre de su hermano Armando, el cual está diagnosticado con síndrome del estado autista.

Los abuelos maternos (abuelo y abuela) tuvieron una separación previa al matrimonio. La abuela paterna de igual forma tuvo una relación antes de casarse con el abuelo de la paciente. Sus padres se casaron y se divorciaron cuando ella tenía 7 años, desde ese entonces su madre no tiene una relación.

Desde la separación de sus padres, la relación con su padre se mantiene con discordia o conflictiva a pesar de que en el negocio de su hermano se ven casi todos los días, refiere no relacionarse mucho con él. Con las hermanas de su papá hubo una relación de pequeña, la cual ahora es de distanciamiento y refiere no tener conocimiento de ellos, con la esposa actual de su padre no existe ninguna relación. Y con su medio hermano refiere no tener algún sentimiento hacia él y refiere solo saber de su existencia, pero sin importancia.

Con respecto a los hermanos de su mamá, refiere haber tenido muy buena relación con su tío Manuel, el cual falleció en el mes de enero del 2021 y que fue una pérdida muy dolorosa la cual trajo consigo una discordia con su tío Manuel al cual culpa por dejar morir a su tío Manuel pues él no quiso llevarlo al hospital cuando estaba enfermo. Al que le tiene mayor aprecio es a su tío Iván, pues menciona que él ha sido su apoyo en todo, aunque ahora tiene que verlo a escondidas porque no tiene buena relación entre él y su mamá. Con respecto a su tío Alfonso tienen buena comunicación, aunque no se frecuentan mucho, y con los demás miembros de su familia no refiere relación ni comunicación alguna. La relación entre ella y su hermano Israel es muy agradable, y siempre trabajan en equipo para lograr sus metas. Con Armando al estar diagnosticado con síndrome del aspecto autista no pueden tener la misma relación, pero ella junto a su hermano Israel y

su mamá son cuidadores de él y tratan de que la relación y ambiente dentro de casa sea el más adecuado para todos.

Genomapa

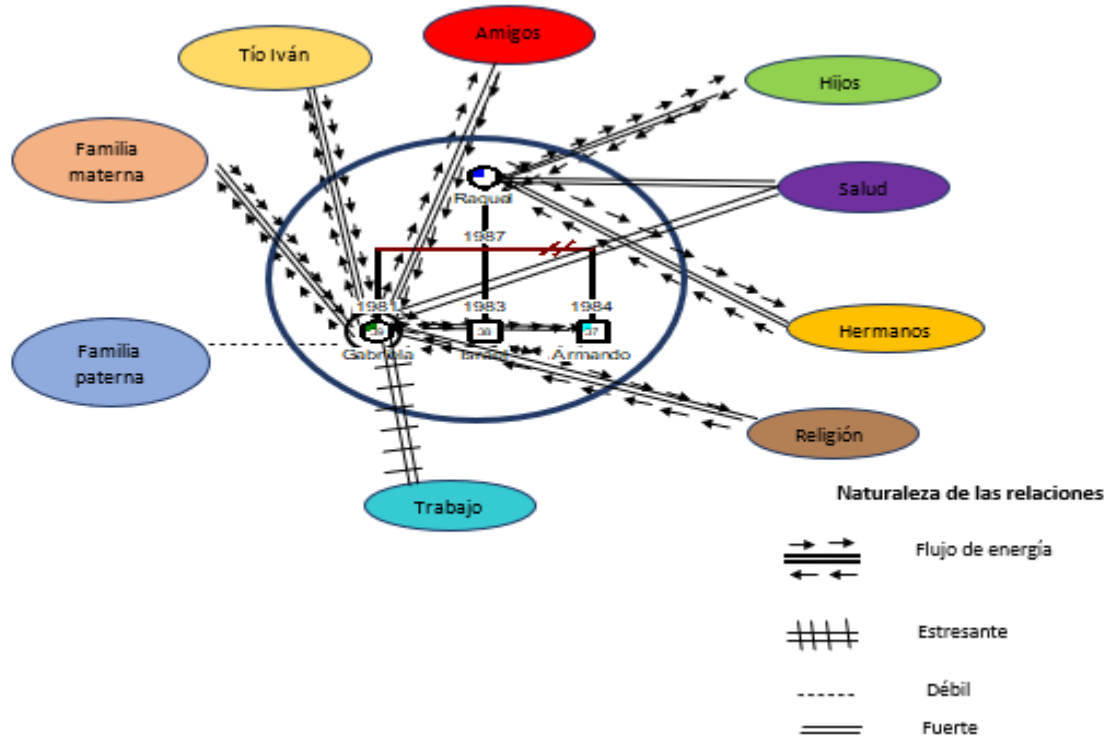


Ilustración 5 Creación propia

Gabriela (usuaria)

Familia paterna

La relación con su papá es mala, ella dice que al dejarlos nunca vio por ellos, ahora él trabaja con su hermano Israel en el local y se ven cuando ella va al local pero solo Cruzan palabras si necesitan algo. Ella refiere que el la busca cuando el necesita de ella. Con respecto a la esposa de su papa no tiene ninguna relación y con su medio hermano refiere que el sí ha tratado de mantener contacto, pero Gaby junto a Israel no lo han permitido, solo Cruzan palabras de vez en cuando, pero “porque él nos habla” sic. Pac. Con hermanos de su padre no tienen ninguna relación.

Familia materna

Con respecto a su mamá tiene una Buena relación, aunque ella refiere que es muy defensiva, a veces siente celos de Valeria y Fernanda que son sus sobrinas pero al crecer con ellas las adopto como nietas y Gabi siente como que su mamá quisiera más a ellas que a ella, y por tanto siempre está a la defensiva y a veces siente que como es muy directa al decir las cosas ella se molesta que no le digan las cosas sin tanta explicación.

Tío Iván

Es con el hermano de su mamá que mejor se lleva, ella refiere que desde que su papa los dejó, él ha sido un gran apoyo para ella, y le tiene mucho cariño, pero el, al no tener buena relación con su mamá no puede citarlo en su casa y su mamá se molesta si sabe que se ven o frecuentan, por lo que opta por verlo en un café u otro lugar para que puedan hablar.

Amigos

Refiere que tenía una mejor amiga y se murió hace 7 años, su mejor amigo se murió en enero de 2021, y sufrió mucho con su Perdida, ahora ya puede hablar de él sin llorar, de igual forma tenía muy Buena relación con el sacerdote de su parroquia, al que consideraba un gran amigo y se murió en enero de 2021 por Covid-19. Actualmente cuenta con una amiga de la que siente apoyo para cualquier situación, aunque por la pandemia no se frecuentan mucho, si mantienen el contacto por teléfono.

Salud

Manifiesta que desde hace un año que inicio la pandemia por Covid-19 ella, dejó de ir de manera presencial al trabajo y eso ocasionó que a veces comiera a horas acostumbradas y otros días no, “por el estrés del trabajo a veces no me levantaba del escritorio y por no prepararme algo, solo me tomaba una bebida energética” sic. Pac. Desde hace 6 meses se dio cuenta de que había subido de peso y eso la llevaba a no verse bien así que inicio a intentar comer mejor, lo cual no logró, acude a consultas anuales de revisión de manera

particular porque en el seguro refiere que tardan mucho. Le diagnosticaron depresión, pero ya no acude a consulta psiquiátrica ni terapéutica desde hace 5 años porque se sentía mejor.

Trabajo

Al ser desde hace un año de manera virtual siente que su vida se descontroló, pues perdió la rutina que tenía normalmente desde hace tiempo, la estresa estar sentada frente a la computadora tanto tiempo y siente que el trabajo se aumentó a diferencia de cuando iba de manera presencial a la escuela donde trabaja.

Raquel

Hijos

Tiene Buena relación con ellos y siempre tratan de hablar cuando se presenta alguna situación, sin embargo, manifiesta que a veces no puede comunicarse con Gabriela, “ella siempre habla de manera muy directa y a veces me hace sentir mal sus palabras o comentarios” sic. Raquel.

Salud

Fue diagnosticada con depresión hace 30 años, por la pandemia, no va a consultas psiquiátricas, pero actualmente va a terapia psicológica de manera particular una vez a la semana. Por los medicamentos ella solo manda a alguien para recogerlos al hospital.

Hermanos

No tiene muy Buena relación con todos sus hermanos, con el que mejor relación tenía, era con Manuel, al fallecer en enero de 2021, aumentaron los síntomas de depresión. Con respecto a sus otros hermanos no tiene muy buena relación.

Religión

Después de la muerte de su hermano, ella cuestiono su fe y ahora no quiere saber nada de la iglesia.

Trabajo

Actualmente vende comidas a unas vecinas mientras ayuda a su hijo en la preparación de comidas que el vende en un local en el mercado. Económicamente depende de sus hijos pero ella prefiere hacer las comidas para tener su propio dinero y comprar sus propias cosas.

APGAR Familiar

La puntuación del APGAR familiar es de 24 puntos, lo cual refiere una relación familiar normal, teniendo buena relación con su madre y hermanos, al igual que con su sobrina la cual, hace un año se fue de la casa para unirse a su pareja, pero convive con ellas en la misma casa y las ayuda todos los días en los quehaceres de la vivienda. Gabriela manifiesta que, si cuenta con un apoyo externo que es una amiga, con la que tiene muy buena relación y está con ella cuando la necesita y se siente satisfecha con el soporte que recibe de su familia y amiga. Se presenta APGAR en apéndice. (APENDICE 2.1).

Examen mental

Gabriela, habitante de la comunidad de San Luis Tlaxialtemalco de la alcaldía Xochimilco, es coordinadora académica de una escuela, con diagnóstico de depresión con evolución de 5 años actualmente no asiste a consulta psiquiátrica (por pandemia) surten paroxetina con recetado médica, está indicada 1 tableta cada 24 horas, cuando no puede dormir suele tomar $\frac{1}{4}$ de diazepam. De edad aparentemente similar a la cronológica, actitud cooperadora durante la entrevista, mantiene contacto visual, posición libremente elegida, orientada en tiempo, persona, espacio y circunstancias, lenguaje coherente, congruente adecuado en tono y cantidad, discurso fluido, curso lineal. Estado afectivo eutímico, activo, con comprensión adecuada, memoria reciente y remota conservada. Cedula de 11 patrones funcionales en anexo. (ANEXO 2)

Valoración focalizada

Tabla 3. Valoración focalizada por patrones funcionales

Patrón funcional	Valoración focalizada
Patrón 1. Percepción / Manejo de la salud	Consumo de bebidas energizantes 3 veces a la semana y en ocasiones una bebida diaria. Consumo de diazepam sin receta médica para poder dormir.
Patrón 2. Nutrición-Metabólico	Presenta obesidad grado III con IMC de 41.4, deficiente ingesta de alimentos nutricionales, frecuencia de ingesta irregular, sedentarismo, posible bruxismo.
Patrón 3. Eliminación	Sin alteración.
Patrón 4. Actividad - Ejercicio	No tiene muchas actividades durante el día, por el trabajo está la mayor parte del día frente a la computadora, no realiza ejercicio físico y no le gusta salir a caminar o hacer ejercicio, no siente que tiene la energía suficiente.
Patrón 5. Sueño-Descaso	Refiere no descansar, pero si se recuesta se duerme de inmediato, se observan ojeras, bostezos frecuentes, falta de ánimos, refiere que cuando se siente muy estresada, no puede dormir e ingiere media pastilla de diazepam que se la da su mamá. Escala de Epword con 9 puntos, (9-24 somnolencia anómala).
Patrón 6. Cognitivo-Perceptual	Sin alteración.
Patrón 7. Autopercepción-Autoconcepto	Insatisfacción por su cuerpo, refiere ser muy impaciente, siente culpa por dejarse siempre al último.
Patrón 8. Rol-Relaciones	Mala comunicación con familia y equipo de trabajo no tiene muchas personas con buena relación afectiva, no puede relacionarse con parejas sentimentales, si no tiene algún beneficio.
	Sin alteración.

Patrón 9. Sexualidad y reproducción	
Patrón 10. Adaptación-Tolerancia al estrés	Refiere que cuando se siente estresada, está todo el tiempo irritada y no suele empatizar con las personas, refiere impotencia frente a las muertes recientes, tiene enojo ante los cuidadores que tuvieron por su falta de atención y pensamientos de que algo malo le pasará a sus familiares.
Patrón 11. Valores y creencias	Sin alteración.

Análisis de estudios de gabinete. No se valora. Se toma en cuenta valor de glicemia capilar realizado por enfermero especialista en salud pública con valor de 111mg/dl.

Identificación de patrones alterados

- Patrón 2. Nutrición-Metabólico

Interconsulta con enfermería en salud pública y del deporte.

- Patrón 4. Actividad – Ejercicio

Interconsulta con salud física y del deporte.

- Patrón 5. Sueño-Descaso
- Patrón 7. Autopercepción-Autoconcepto
- Patrón 8. Rol-Relaciones
- Patrón 10. Adaptación-Tolerancia al estrés

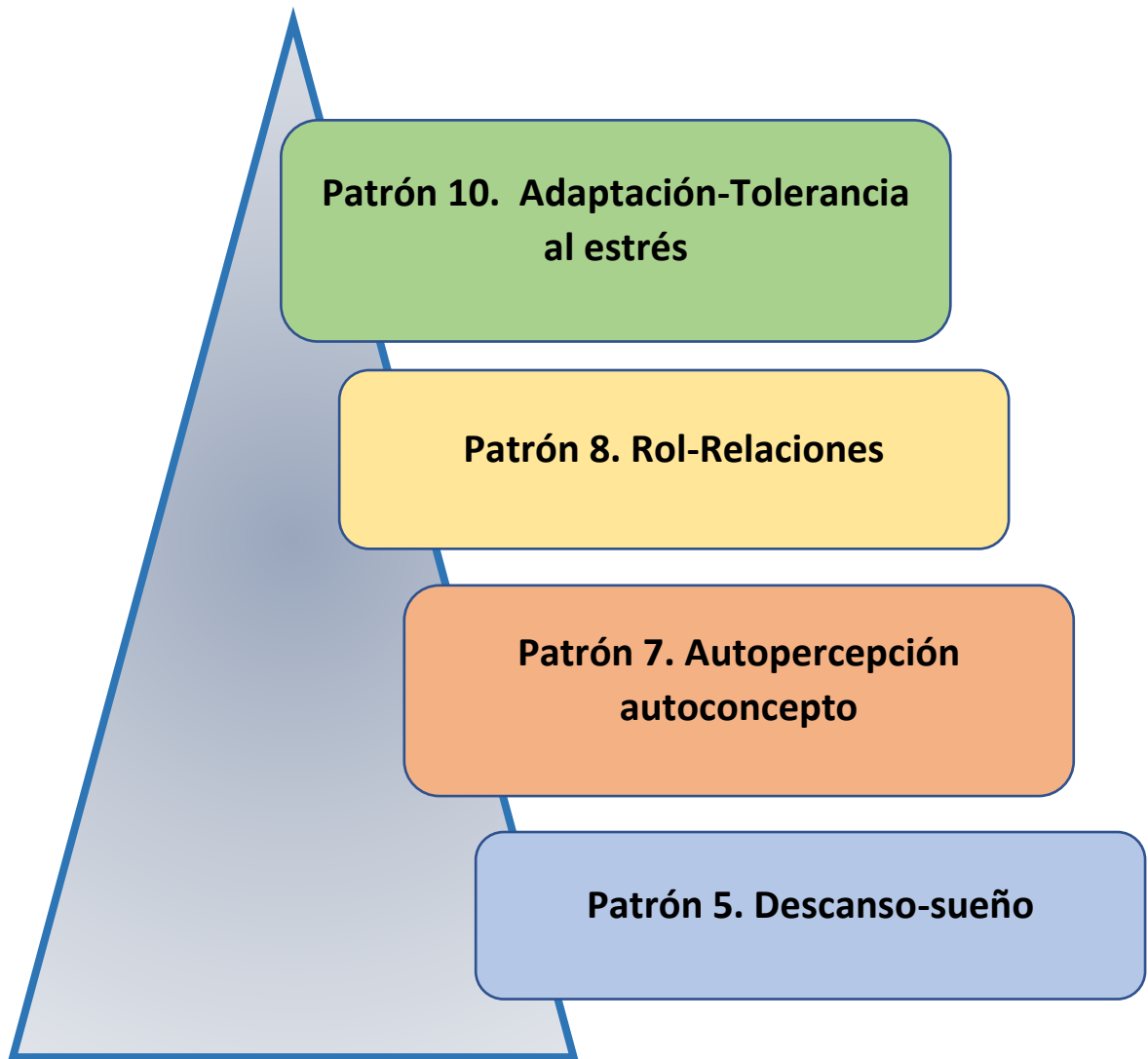


Ilustración 6 Creación propia

Diagnósticos de Enfermería de Acuerdo a Patrones Funcionales Alterados

Patrón 10. Adaptación-Tolerancia al estrés.

Pensamientos negativos hacia el futuro r/c aislamiento social por pandemia m/p Tristeza, enojo con facilidad, pensamientos de que algo malo le pasara a su familia, aislamiento, compras impulsivas de alimentos.

Afrontamiento ineficiente r/c estrés ante diversas situaciones m/p Nula aplicación de estrategias de afrontamiento, labilidad emocional, respuesta defensiva ante situaciones cotidianas con gritos e insultos.

Patrón 8. Rol-Relaciones.

Disminución de la interacción social r/c fallecimiento de personas significativas m/p miedo a perder a más personas, aislamiento, evitación de nuevas relaciones sociales.

Patrón 7. Autopercepción-Autoconcepto.

Percepción corporal desagradable r/c aumento de peso m/p expresión sentimientos negativos por cambios corporales reales, evitando tocar su cuerpo y disminución del arreglo personal.

Patrón 5. Sueño-Descanso

Dificultad para conciliar el sueño r/c responsabilidades laborales y familiares m/p insomnio, sensación de no haber descansado y bostezos durante el día, facilidad de quedarse dormida al recostarse

Patrón 10. Adaptación / Tolerancia al estrés

DOMINIO 9: Afrontamiento/tolerancia al estrés		CLASE 2: Respuesta de afrontamiento
ETIQUETA DIAGNÓSTICA Pensamientos negativos hacia el futuro	FACTOR RELACIONADO Aislamiento social por pandemia	CARACTERÍSTICA DEFINITORIA Tristeza, enojo con facilidad, pensamientos de que algo malo le pasara a su familia, aislamiento, compras impulsivas de alimentos
Diagnóstico: Pensamientos negativos hacia el futuro r/c aislamiento social por pandemia m/p Tristeza, enojo con facilidad, pensamientos de que algo malo le pasara a su familia, aislamiento, compras impulsivas de alimentos.		
Objetivo de usuaria: Dejar de sentirme mal por cosas que no puedo resolver y ser más paciente con mi familia y subordinados.		
Objetivo de enfermería: Manejar emociones adecuadamente mejorando la comunicación asertiva.		
INTERVENCIONES	JUSTIFICACIÓN	
Entrevista motivacional	<p>Se inicia con la comprensión de que es el estrés mediante psicoeducación ayuda a conocer las estrategias de afrontamiento²⁰ que ya tiene para fortalecerlas y se enseñan nuevas para ampliarlas opciones, de esta forma se dirige para gestionar emociones adecuadamente⁷⁵, y con ello mejorar la comunicación⁷⁶. comprende la importancia de las estrategias de afrontamiento²⁰.</p> <p>Esto, en conjunto con La entrevista motivacional, ayudo a la Gaby para aceptar el compromiso para iniciar un proceso de cambio mediante el fortalecimiento de sus propias estrategias y practicando nuevas para lograrlo.</p>	
Psicoeducativo depresión y suicidio		
Psicoeducativo Manejo del estrés y técnicas de relajación		
Psicoeducativa Gestión de emociones Comunicación asertiva		
EVALUACIÓN PROGRESIVA		
<p>Durante las primeras tres sesiones que se llevaron para la entrevista se dio entrevista motivacional en la cual demostró compromiso al cambio de conductas, lo que ayudo a que la comunicación entre su familia mejorara. En el transcurso de las siguientes dos semanas inicio con actitud más cooperadora, se detecta que le afecta su apariencia y empieza plan alimenticio y rutina de ejercicio por parte de cultura física y del deporte.</p>		

Entre agosto y noviembre se brindaron 7 consultorías donde se refuerza aprendizaje de estrategias para manejo de emociones mediante técnicas de relajación y , evaluándose en cada sesión una técnica distinta, observando mejoría en la gestión emocional en cada sesión virtual. En la última sesión Gaby refiere tener mejor comunicación con sus familiares y alumnos que asisten a clases.

Patrón 10. Adaptación / Tolerancia al estrés

DOMINIO 9: Afrontamiento/Tolerancia al estrés		CLASE 2: Respuestas de afrontamiento
ETIQUETA DIAGNÓSTICA	FACTOR RELACIONADO	CARACTERÍSTICA DEFINITORIA
Afrontamiento ineficiente	Estrés ante diversas situaciones	Nula aplicación de estrategias aprendidas, labilidad emocional, respuesta defensiva ante situaciones cotidianas, gritos, insultos, dificultad para tomar decisiones, consumo de bebidas energéticas
Diagnóstico: Afrontamiento ineficiente r/c estrés ante diversas situaciones m/p Nula aplicación de estrategias de afrontamiento, labilidad emocional, respuesta defensiva ante situaciones cotidianas con gritos e insultos.		
Objetivo de usuaria: Saber qué hacer ante las situaciones para ayudar a mi familia.		
Objetivo de enfermería: Brindar estrategias de afrontamiento para el estrés		
INTERVENCIONES	JUSTIFICACIÓN	
Estrategias de afrontamiento	Mediante la intervención en crisis se puede reforzar estrategias de afrontamiento durante los momentos de fragilidad emocional adoptando conductas para manejar las situaciones cotidianas y reducir el malestar que este le provoca ⁷⁷ , recordando con la psicoeducación los beneficios y riesgos ante el estrés ²⁰ acepta recibir apoyo emocional para lograr un cambio ⁷⁸ . Algunas técnicas practicadas por Gaby fueron la respiración diafragmática, relajación progresiva para destensar los músculos, musicoterapia ⁷⁹ el mindfulness para mantenerse en el momento presente y disfrutas el aquí y el ahora ⁸⁰ .	
Intervención en crisis		
Psicoeducativo manejo del estrés		
Apoyo emocional		
Técnicas de relajación -Relajación muscular progresiva -Musicoterapia -Mindfulness		

EVALUACIÓN PROGRESIVA

Se logra refuerzo de estrategias de afrontamiento para el estrés, inicia prácticas de relajación progresiva, así como musicoterapia y mindfulness.

Durante este periodo refiere que el mindfulness ha sido un gran aliado para la relajación, le ayudó a tener pensamientos más claros al momento de tomar decisiones, disminuyó de 9 a 5 la necesidad de gritar, se permite llorar cuando lo requiere. Se redujo a cero el consumo de bebidas energéticas durante los últimos 3 meses.

Principales técnicas de relajación utilizadas por Gaby, en promedio durante los meses de entre agosto y noviembre de 2021. Utilizó 15 veces la respiración diafragmática cada mes, la práctica de mindfulness como ella lo refiere inicio a realizarla casi todos los días, en promedio 20 veces al mes considerando por la usuaria la que mejores resultados y de más fácil aplicación tenía, las 5 veces que utilizó la relajación muscular progresiva en el mes, ella refería que era porque se sentía cansada físicamente y la utilizaba para poder dormir, es decir la practicó 20 veces en el periodo de 4 meses, para las actividades de ocio al principio se encontraba resistente al encontrar algo que le gustara hacer, conforme avanzamos en las consultorias pudimos detectar cuáles eran algunas actividades que le gustaban hacer y poco a poco se integraron a su rutina habitual.

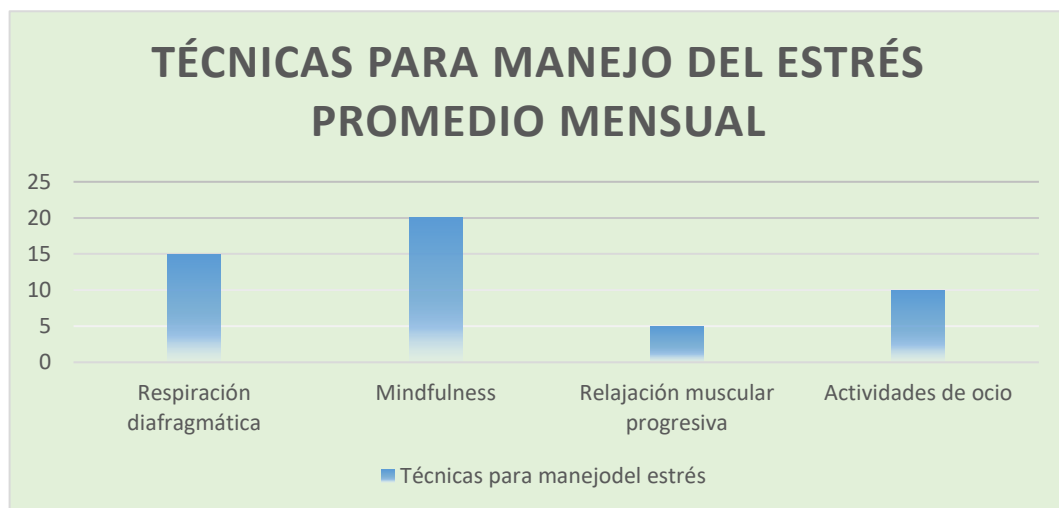


Ilustración 7 Creación propia

Patrón 8. Rol-Relaciones

DOMINIO 7: Rol/ relaciones		CLASE 3: Desempeño del Rol
ETIQUETA DIAGNÓSTICA Disminución de la interacción social	FACTOR RELACIONADO Fallecimiento de personas significativas	CARACTERÍSTICA DEFINITORIA Miedo a perder a más personas, aislamiento, evitación de nuevas relaciones sociales
Diagnóstico: Disminución de la interacción social r/c fallecimiento de personas significativas m/p miedo a perder a más personas, aislamiento, evitación de nuevas relaciones sociales.		
Objetivo de usuaria: Poder tener un grupo de apoyo sin tener miedo de perderlos		
Objetivo de enfermería: Conocer que el duelo es un proceso		
INTERVENCIÓNES	JUSTIFICACIÓN	
Psicoeducativo Gestión de emociones -semáforo de emociones	Mediante la gestión emocional practicada de manera personal con cada integrante de la familia ⁷⁵ y de manera familiar utilizando técnicas de relajación y meditación para mejorar la comunicación entre los miembros de la familia ⁸¹ ya que comprenden mediante la psicoeducación que el estrés puede llevar a diversos problemas que repercutirán en la salud ²⁰ . La intervención en crisis se realiza de manera personal posterior una discusión familiar en el que Gaby aplica estrategias que ayudan a la recuperación de su funcionalidad para poder afrontar el evento a nivel emocional, conductual y racional ⁸² .	
Psicoeducativo Duelo Comunicación asertiva		
Técnica de relajación Aromaterapia Técnica de meditación		
Intervención en crisis		
EVALUACIÓN PROGRESIVA Se consigue que los integrantes de la familia expresen sus emociones manifestando sus inconformidades y logrando llegar a acuerdos practicando la comunicación asertiva, y utilizar técnicas de relajación para la regulación emocional, así como el uso de estrategia de semáforo emocional. Una vez cada mes se tenía una sesión familiar para expresión de emociones de manera grupal, favoreciendo y observando un aumento en la práctica de comunicación asertiva en cada una, teniendo cada vez mayor empatía y respeto por las opiniones de los demás.		

Patrón 7. Autopercepción / Autoconcepto

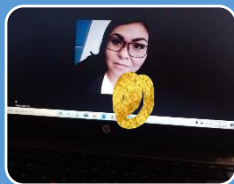
DOMINIO 6: Autopercepción		CLASE 3: Imagen corporal
ETIQUETA DIAGNÓSTICA	FACTOR RELACIONADO	CARACTERÍSTICA DEFINITORIA
Percepción corporal desagradable	Aumento de peso	Expresión de sentimientos negativos propios por cambios corporales reales, evitar tocar su cuerpo y disminución del arreglo personal, sedentarismo
Diagnóstico:		
Percepción corporal desagradable r/c aumento de peso m/p expresión sentimientos negativos por cambios corporales reales, evitando tocar su cuerpo y disminución del arreglo personal.		
Objetivo de usuaria: Aceptar mi cuerpo		
Objetivo de enfermería: Lograr aceptación de imagen corporal animando a cambiar hábitos de alimentación y ejercicio.		
INTERVENCIONES	JUSTIFICACIÓN	
Meditación “Mi lugar seguro”	La psicoeducación acerca de autoestima ⁸³ es importante para que por medio de la entrevista motivacional, Gaby pudiera comprometerse al cambio de su peso con ayuda de dieta y rutina personal brindada por compañeros de cultura física y del deporte mediante el cambio de pensamientos y conductas dañinas ⁸⁴ trabajando en conjunto la resiliencia ⁸³ con el uso de la meditación ⁸⁵ .	
Psicoeducativo		
Autoestima y resiliencia		
Entrevista motivacional		
Interconsulta a cultura física y del deporte		
EVALUACIÓN PROGRESIVA		
En conjunto con profesional de la cultura física y del deporte al brindarle una rutina de ejercicio y un plan alimenticio, y con la entrevista motivacional se logra disminuir las expresiones de desagrado hacia su cuerpo. A partir de agosto no continua la intervención del profesional de cultura física, sin embargo se anima a continuar con la rutina de ejercicios y alimentación, se inicia mejorando el autoestima hasta que a partir de septiembre no dice comentarios respectivos a su cuerpo si no que estos eran de aceptación. En octubre cuando asiste a su consulta regular médica se observa pérdida de 4 kg de peso, Lo que aumento su seguridad y mejoro su autoestima. Se logra mantener una rutina de alimentación y por o menos caminatas una vez por semana.		

Patrón 5. Sueño/Descanso

DOMINIO 4: Actividad/Reposo		CLASE 1: Sueño/Reposo
ETIQUETA DIAGNÓSTICA	FACTOR RELACIONADO	CARACTERÍSTICA DEFINITORIA
Dificultad para conciliar el sueño	Responsabilidades laborales y familiares.	Insomnio, sensación de no haber descansado y bostezos durante el día, facilidad de quedarse dormido al recostado.
Diagnóstico:		
Dificultad para conciliar el sueño r/c responsabilidades laborales y familiares m/p insomnio, sensación de no haber descansado y bostezos durante el día, facilidad de quedarse dormida al recostarse.		
Objetivo de usuaria: Que al levantarme me sienta descansada y con energía.		
Objetivo de enfermería: Regular el patrón de sueño.		
INTERVENCIONES	JUSTIFICACIÓN	
Psicoeducativo Higiene de sueño	Ser consciente del momento presente ⁸⁰ junto a técnica de respiración diafragmática ⁸⁶ antes de dormir para ayudar a la relajación y sentirse tranquila fomentando el cambio de pensamientos, esto en conjunto con recomendaciones acerca de higiene de sueño brindado mediante la psicoeducación son fundamentales para mejora el descanso y evitar el insomnio a veces presente ⁸⁷ .	
Apoyo emocional		
Técnica de respiración		
Mindfulness		
EVALUACIÓN PROGRESIVA		
Se logra reducir las siestas de 2 horas a 15 minutos dos a tres veces por semana. A partir del mes de septiembre ya no se hacen necesarias siestas durante el día, en conjunto con la rutina de alimentación, el trabajo en casa que se volvió su motivación ya que es propio sus actividades aumentaron logrando mantenerla despierta de 7:00am a 11:00pm, y en conjunto con estrategias de higiene de sueño se logra disminuir el insomnio de 10 a 3 veces en un mes, por lo que actualmente el sueño es más placentero y satisfactorio.		

Consultorías virtuales individuales brindadas de julio a noviembre de 2021

En diversas ocasiones por privacidad de Gaby no se toman fotografías.



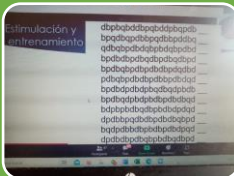
30 de julio de 2021

- Psicoeducativo Duelo
- "Técnica espejo (para despedirse de amigo)"



06 de agosto de 2021

- Psicoeducativo Autoestima y Resiliencia
- Gestion emocional (ejercicio "cambio de expresiones usando "tengo" por "quiero" para reconocimiento y cambio de pensamientos y conducta)



27 de agosto de 2021

- Psicoeducación educando con amor "limites"
- Técnica de respiracion diafragmática y de bufalo
- Estrategias de fortalecimiento y mantenimiento de la salud mental en tiempos de pandemia por COVID-19



31 de agosto de 2021

- Intervencion en crisis Gabriela
- Técnica Abrazo de Mariposa



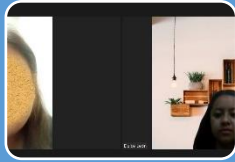
14 de septiembre de 2021

- Psicoeducación estrés y ansiedad
- Se refuerza técnicas de relajación, se implementa plan para tiempo libre y ocio



12 de octubre de 2021

- Psicoeducación Conciencia de Salud -Enfermedad
- Promoción de la salud mental con arte



29 de octubre

- Terapia de aceptación y compromiso
- Comunicación paradójica y asertividad



09 de noviembre

- Intervención en crisis Raquel
- Habilidades para la vida



12 de noviembre de 2021

- Se brinda y explica el plan de alta



28 de noviembre de 2021

- Consultoria post alta.
- Se refuerzan estrategias y se responde dudas

Consultorías con la Familia



PLAN DE ALTA

Para el plan de alta es considerado de vital importancia para el continuar con el cuidado de la salud en casa, posterior a las intervenciones especializadas de enfermería en salud mental para ello se utiliza el acrónimo CUIDARME, el cual se describe de acuerdo a las necesidades de Gaby y se realiza un tríptico (se encuentra en anexos) personalizado.

Comunicación. Se explica e informa acerca de las instituciones de salud y números de teléfono de ayuda a donde puede acudir, cuando presente algún síntoma o molestia como aislamiento, tristeza, falta de apetito, de igual forma se refuerzan las redes de apoyo con su hermano, amigo e iglesia para que pueda expresar sus emociones y ayudar al afrontamiento del estrés y no tener recaídas.

Urgente. Se explica la importancia del reconocimiento de síntomas de alerta como estado triste persistente o sentirse “sin sentido”, cambio en los hábitos de sueño, reducción o aumento del apetito, no sentir satisfacción o presencia de desinterés por las cosas que hace. Se le brindan números de teléfono adicionales como call center para esas situaciones.

Información. Gaby conoce acerca de la depresión, reconoce páginas y documentos en internet donde puede hacer consultas y no dejarse llevar por información falsa, sabe su pronóstico ya que está en contacto con su médico tratante.

Dieta. Tiene y reconoce dieta y ejercicios personales brindados por compañeros enfermeros de la especialidad de salud física y del deporte, y se anima a mantener la ingesta y nutrición adecuada y a la realización de ejercicios.

Ambiente. Se encuentra en casa propia con madre y hermano viviendo al lado y se refuerza uso de barandales en escaleras, tapetes en baños para evitar caídas, sacar basura habitualmente y aseo de la vivienda.

Recreación. Se hace un listado de amigos y compañeros con quien pueda salir así como de los lugares preferidos para salir, inicia a agendar días para salir o actividades lúdicas a realizar para darse tiempo libre sola, con amigos familia.

Medicamentos. Paroxetina 1 una tableta cada 24 horas, realizar técnicas de respiración y relajación en momentos de estrés o en dificultad para dormir.

Espiritualidad. Ya que la participación de Gaby en la iglesia católica es un factor de protección se motiva a continuar como catequista y acudir a la iglesia.

Posterior a la entrega del plan de alta se hace una última sesión para aclarar algunas dudas que hayan quedado y se remencionan números de teléfono a los que puede acudir si los necesita.

CAPITULO 5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

La valoración de la cedula de los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon fue base para la valoración del estado de salud y bienestar de la entrevistada, así como el uso de escalas, las que ayudaron para la detección de las alteraciones presentes y jerarquización de diagnósticos de enfermería por orden de importancia.

Con este estudio de caso se pudo dar seguimiento a las alteraciones de salud mental presentes a una persona y sus familiares, pertenecientes a la comunidad de San Luis Tlalxialtemalco ubicado en la alcaldía Xochimilco, con la que se aplicaron conocimientos obtenidos durante el primer y segundo semestre de la formación del programa de la especialización de enfermería de salud mental trabajando con el proceso de atención enfermería.

Una vez teniendo la información necesaria se llevaron a cabo las intervenciones de acuerdo con los diagnósticos. Para lo que se observa a la familia respondiendo de manera positiva y adquiriendo conocimiento y estrategias proporcionadas para el cambio en sus hábitos y convivencia.

Durante el periodo en que se intervino, la familia perdió a 5 personas importantes que pertenecían a su círculo social cercano, cada uno de los integrantes actualmente se encuentra en procesos distintos del duelo pero con las estrategias brindadas para el manejo de estrés y la expresión de emociones en las sesiones familiares se pudo fortalecer esa red de apoyo, siendo entre ellos más empáticos, utilizando la comunicación asertiva en todo momento.

Para concluir el presente trabajo fue importante el reconocimiento de habilidades, actitudes y destrezas por parte de las tres especialidades de enfermería participantes al inicio del proceso para poder hacer una intervención de calidad y trabajar de la mano para ayudar de manera holística, de igual forma se pudo poner en práctica las habilidades aprendidas en el aula durante los dos semestres y gracias a la tecnología se pudieron llevar a cabo las reuniones virtuales, por las que puedo con certeza mencionar que la

telemedicina cada vez tiene mayor apertura y es muy funcional, aparte que nos ahorra tiempo en traslados.

Puedo decir que durante la realización de este estudio de caso se demuestra que la inserción de enfermería en la comunidad es de vital importancia, ya que el acompañamiento y las intervenciones que brinda, en este caso la enfermera en salud mental desde la vivienda pueden abarcar no solo a la persona de cuidado sino también a la familia y estos pueden mantener y/o mejorar su salud mental y con ello su salud física por lo que hace un gran impacto en la sociedad puesto que al trabajar con un grupo estos van transmitiendo lo aprendido a los demás por lo que de esta forma podríamos tener sociedades más sanas y los índices de depresión, estrés y ansiedad se reducirían considerablemente. A pesar de las dificultades que se pudieron experimentar como la reducción de visitar domiciliarias, fallos en la tecnología para reuniones virtuales, tiempos cortos, ausencia de espacios privados y otros, el resultado es positivo y eso nos invita a involucrarnos más en la comunidad para la prevención y promoción de la salud.

Como recomendaciones, sería de gran utilidad tener un espacio para llevar a cabo las consultorías de manera presencial de forma privada (aun durante el confinamiento por la pandemia) o bien poder brindar un espacio adecuado para poder hacerlo de manera virtual para el estudiante o para la persona ya que en muchas ocasiones por falta del equipo no se puede hacer un seguimiento adecuado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Etienne CF. Salud mental como componente de la salud universal. Revista Panamericana de Salud Pública [Internet]. 2018;42. Available from: <https://bit.ly/3sp4vbM>
2. Los servicios de salud mental se están viendo perturbados por la COVID-19 en la mayoría de los países, según un estudio de la OMS [Internet]. www.who.int. Available from: <https://bit.ly/3M4cNxJ>
3. Deissy H-C, Genaro C-A, David M-Z, Olivier G-M, Gonzalo A-A, Fausto R-D, et al. Revista eNeurobiología [Internet]. 2017;1(17):220617. Available from: <https://bit.ly/3BWDkbu>
4. Los mexicanos, entre los más estresados del mundo [Internet]. La Razón. [cited 2022 Feb 27]. Available from: <https://bit.ly/3hrYMvq>
5. Vista de Afrontamiento del COVID-19: estrés, miedo, ansiedad y depresión [Internet]. revistas.uta.edu.ec. Available from: <https://bit.ly/3soaldC>
6. Mitchell C, <https://www.facebook.com/pahowho>. OPS/OMS | [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2017. Available from: <https://bit.ly/35cGHPy>
7. Calderón M. D. Epidemiología de la depresión en el adulto mayor. Revista Médica Herediana. 2018 Oct 16;29(3):182. Available from: <https://bit.ly/3JX4e5W>
8. Depresión y otros trastornos mentales comunes Estimaciones sanitarias mundiales [Internet]. Available from: <https://bit.ly/3HpG1Ug>
9. Organización Mundial de la Salud. Preguntas más frecuentes [Internet]. www.who.int. 2021. Available from: <https://bit.ly/3taz44l>
10. World Health Organization: WHO. Salud mental: fortalecer nuestra respuesta [Internet]. [Who.int](http://who.int). World Health Organization: WHO; 2018. Available from: <https://bit.ly/3M0SCAN>
11. Definiciones [Internet]. ICN - International Council of Nurses. Available from: <https://bit.ly/3vskhVg>
12. DOF - Diario Oficial de la Federación [Internet]. www.dof.gob.mx. 2013. Available from: <https://bit.ly/3BYIDap>
13. OMS | Enfermería. [Who.int](http://who.int) [Internet]. 2015 Sep 8; Available from: <https://bit.ly/33XMg3P>

14. Cuevas-Cancino JJ, Moreno-Pérez NE. Psicoeducación: intervención de enfermería para el cuidado de la familia en su rol de cuidadora. *Enfermería Universitaria* [Internet]. 2017 Jul;14(3):207–18. Available from: <https://bit.ly/3Htgx8p>
15. ASALE R -, RAE. afrontamiento | Diccionario de la lengua española [Internet]. “Diccionario de la lengua española” - Edición del Tricentenario. [cited 2022 Feb 27]. Available from: <https://bit.ly/3hExe6x>
16. Anunciación M, Arroyo M, Luis Gómez González J. Axiomas y teoremas del cuidado Formalización del concepto de Afrontamiento: una aproximación en el cuidado de la Salud [Internet]. Available from: <https://bit.ly/3vtqel3>
17. Estrategias de afrontamiento: ¿qué son y cómo pueden ayudarnos? [Internet]. *Psicologiyamente.com. Psicología y Mente*; 2019. Available from: <https://bit.ly/3K1R9ls>
18. enfermeriacelayane. Unidad didáctica 3: Tipos de afrontamiento y tolerancia al estrés [Internet]. *Licenciatura en Enfermería y Obstetricia*. 2018 [cited 2022 Feb 27]. Available from: <https://bit.ly/3M5E1UG>
19. Echeburúa E, Amor PJ. Memoria traumática: estrategias de afrontamiento adaptativas e inadaptables. *Terapia psicológica* [Internet]. 2019 Apr [cited 2021 Mar 4];37(1):71–80. Available from: <https://bit.ly/3vnR8e3>
20. Vanessa J, Calle Q, Del M, Tamayo Piedra C, Buñay Barahona D, Susana O, et al. Universidad Nacional Autónoma de México. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala* [Internet]. 2017;20(3):253. Available from: <https://bit.ly/3plkWEg>
21. Aguilar MEB. El estrés y su influencia en la calidad de vida. *MULTIMED* [Internet]. 2018 Jan 17;21(6). Available from: <https://bit.ly/3pLpSe>
22. CORYELL.WILLIAM. Trastornos depresivos [Internet]. *Manual MSD versión para profesionales. Manuales MSD*; 2019. Available from: <https://msdmnls.co/3pICj27>
23. World Health Organization: WHO. Depresión [Internet]. *Who.int. World Health Organization: WHO*; 2018. Available from: <https://bit.ly/3MaUaZ8>
24. Sanz J, García-Vera MP. Las Ideas Equivocadas sobre la Depresión Infantil y Adolescente y su Tratamiento. *Clínica y Salud* [Internet]. 2020 [cited 2020 Sep 29];31(1):55–65. Available from: <https://bit.ly/3pkIAR2>
25. Melgosa J. Preservando la salud mental. *Apuntes Universitarios*. 2017 Sep 25;7(2). Available from: <https://bit.ly/3BUyP1e>
26. González I, Gómez N, Ortiz R, Ibarra V. Ejercicio físico como tratamiento adyuvante de los trastornos mentales. Una revisión narrativa. *Anales de la Facultad de Ciencias Médicas* [Internet]. 2018 Dec 20;51(3):27–32. Available from: <https://bit.ly/3hIXfqP>

27. Johnston BD. Beneficios del ejercicio [Internet]. Manual MSD versión para público general. Manuales MSD; 2021 [cited 2022 Feb 27]. Available from: <https://msdmnls.co/3BX6NCc>
28. María D, Chinchilla D, Marcela S, Cañizares C. 31 SALUD Y BIENESTAR [Internet]. Available from: <https://bit.ly/3sp7MYE>
29. La alimentación influye (y mucho) en nuestra salud mental y estado de ánimo - Instituto Centta [Internet]. centta.es. Available from: <https://bit.ly/3txAia7>
30. Howard B. Socializar y tener amigos es bueno para la salud mental [Internet]. AARP. [cited 2022 Feb 27]. Available from: <https://bit.ly/3ssCPmC>
31. Libros L. Libro proporcionado por el equipo [Internet]. Available from: <https://bit.ly/3ls9sq5>
32. revistasbolivianas.org.bo [Internet]. www.revistasbolivianas.org.bo. [cited 2022 Feb 27]. Available from: <https://bit.ly/3BZKqvL>
33. El consumo de alcohol y su salud | Hojas Informativas | Alcohol | CDC [Internet]. www.cdc.gov. 2020. Available from: <https://bit.ly/3M7emuU>
34. Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía [Internet]. www.innn.salud.gob.mx. Available from: <https://bit.ly/3BYLWhV>
35. Zamorano Bayarri E. Manejo del duelo en Atención Primaria. Conceptos básicos. Medicina de Familia SEMERGEN [Internet]. 2004 Oct 2;30:8–11. Available from: <https://bit.ly/35y1exO>
36. ¿Qué es el duelo? - Fases del duelo [Internet]. Clínica Galatea. 2019. Available from: <https://bit.ly/36QXEQI>
37. El duelo durante la pandemia de COVID-19 [Internet]. Investigación y Ciencia. Available from: <https://bit.ly/357u2h6>
38. Bobes Bascarán T, Fernández T, Mesa D, Sáiz Martínez P, García-Portilla González P. TEMA 7 [Internet]. Available from: <https://bit.ly/3pIM5qm>
39. El APGAR familiar, instrumento para detectar conflictos [Internet]. Blog de ILERNA Online. 2019 [cited 2022 Feb 27]. Available from: <https://bit.ly/3pIDIWr>
40. Mayorga-Muñoz C, Gallardo-Peralta L, Galvez-Nieto JL, Mayorga-Muñoz C, Gallardo-Peralta L, Galvez-Nieto JL. Propiedades psicométricas de la escala APGAR-familiar en personas mayores residentes en zonas rurales multiétnicas chilenas. Revista médica de Chile [Internet]. 2019 Oct 1 [cited 2022 Feb 27];147(10):1283–90. Available from: <https://bit.ly/3tcn0iU>

41. Elena C. El Familiograma [Internet]. www.medicosfamiliares.com. Available from: <https://bit.ly/3smv8y5>
42. Familiograma: qué es, partes y características [Internet]. psicologiyamente.com. 2021. Available from: <https://bit.ly/3plmVZe>
43. Reyna C, Mola DJ, Correa PS. Escala de Estrés Percibido: análisis psicométrico desde la TCT y la TRI. *Ansiedad y Estrés*. 2019 Jul;25(2):138–47. <https://bit.ly/3K3huWu>
44. (PDF) Mini-Examen Cognoscitivo (MEC) [Internet]. ResearchGate. [cited 2022 Feb 27]. Available from: <https://bit.ly/3lv2Mr3>
45. Blanco Molina M, Salazar M. Available from: <https://bit.ly/3tegm21>
46. Gaitan DES. Actualización sobre el trastorno depresivo mayor. *Revista Médica Sinergia*. 2020 diciembre; 5(12). Available From: <https://bit.ly/3Hs1oE8>
47. American Psychiatric Association [Internet]. Available from: <https://bit.ly/35jpm7A>
48. Bartels SM, Cardenas P, Uribe-Restrepo JM, Cubillos L, Torrey WC, Castro SM, et al. Barriers and facilitators to the diagnosis and treatment of depression in primary care in Colombia: Perspectives of providers, healthcare administrators, patients and community representatives. *Revista Colombiana de Psiquiatría (English ed)* [Internet]. 2021 Jul 1 [cited 2022 Feb 27];50:64–72. Available from: <https://bit.ly/3tcOjd0>
49. Garzón Duque MO, Rodríguez Ospina FL, Segura Cardona AM, Cardona Arango D, Saldarriaga PJ, Giraldo A, et al. Síntomas de depresión y factores relacionados en trabajadores con empleos de subsistencia en Medellín, Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría* [Internet]. 2021 Dec 23 [cited 2022 Feb 27]; Available from: <https://bit.ly/3vnxoqF>
50. Aguilar MEB. El estrés y su influencia en la calidad de vida. *MULTIMED* [Internet]. 2018 Jan 17;21(6). Available from: <https://bit.ly/3hqFy9L>
51. Estrategias de afrontamiento para el manejo del estrés y su relación con el nivel de obesidad y calidad de vida en pacientes candidatos a cirugía bariátrica | *Gaceta Médica de México* [Internet]. www.gacetamedicademexico.com. [cited 2022 Feb 27]. Available from: https://www.gacetamedicademexico.com/frame_esp.php?id=197
52. Racchumí Seclen CF, Cortez Vidal MS. Afrontamiento al estrés en cuidadores primarios de niños con Autismo. *Revista de Investigacion Psicologica* [Internet]. 2020 Dec 1 [cited 2022 Feb 27];(24):97–108. Available from: <https://bit.ly/3BUtJ57>
53. Alvarez Palacio CA, Toro Bermúdez JI. Impacto del Covid-19 en la salud mental: revisión de la literatura. *Revista Repertorio de Medicina y Cirugía*. 2021 Jun 9;21–9. Available From: <https://bit.ly/3piOW3G>

54. Guiland R, Knapik J, Klokner SGM, Carlotto PAC, Trevisan KRR, Zimath SC, et al. Sintomas de depressão e ansiedade em trabalhadores durante a pandemia da COVID-19. *Revista Psicologia Organizações e Trabalho* [Internet]. 2021 Dec 1 [cited 2022 Feb 27];21(4):1721–30. Available from: <https://bit.ly/36Noysc>
55. Medina-Ortiz O, Araque-Castellanos F, Ruiz-Domínguez LC, Riaño-Garzón M, Bermudez V. Trastornos del sueño a consecuencia de la pandemia por COVID-19. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública* [Internet]. 2020 Nov 11;37(4):755–61. Available from: <https://bit.ly/35AqMub>
56. Ozamiz-Etxebarria N, Dosil-Santamaria M, Picaza-Gorrochategui M, Idoiaga-Mondragon N. Stress, anxiety, and depression levels in the initial stage of the COVID-19 outbreak in a population sample in the northern Spain. *Cadernos de Saúde Pública* [Internet]. 2020;36(4). Available from: <https://bit.ly/3pmYTgq>
57. Dal’Bosco EB, Floriano LSM, Rangel AGSS, Ribas MC, Cavalheiro APG, Silva CL da, et al. Coping in mental health during social isolation: analysis in light of Hildegard Peplau. *Revista Brasileira de Enfermagem* [Internet]. 2021 Oct 1;75. Available from: <https://bit.ly/3plwTK5>
58. Vista de Afrontamiento del COVID-19: estrés, miedo, ansiedad y depresión [Internet]. *revistas.uta.edu.ec*. Available from: <https://bit.ly/3M7i7R2>
59. Trastornos de ansiedad: revisión bibliográfica de la perspectiva actual [Internet]. *Www.uv.mx*. 2013 [cited 2022 Feb 27]. Available from: <https://bit.ly/35vyV39>
60. Andrades-Tobar M, García FE, Concha-Ponce P, Valiente C, Lucero C. Predictores de síntomas de ansiedad, depresión y estrés a partir del brote epidémico de COVID-19. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica* [Internet]. 2021 Apr 16 [cited 2021 Jul 8];26(1):13. Available from: <https://bit.ly/3soLWEx>
61. ASALE R, RAE. teoría - Diccionario de la lengua española [Internet]. “Diccionario de la lengua española” - Edición del Tricentenario. 2019. Available from: <https://bit.ly/3tirKnn>
62. Gómez ER. Fundamentos de enfermería: Ciencia, metodología y tecnología [Internet]. Google Books. Editorial El Manual Moderno; 2015 [cited 2022 Feb 27]. Available from: <https://bit.ly/3vodigc>
63. Silvino Arroyo Lucas RVCMMByMPNO. Patrones funcionales: una experiencia en el camino de la construcción del conocimiento. *revista mexicana de enfermería*. 2018;(6). Available From: <https://bit.ly/357Ugjb>
64. Gómez ER. Fundamentos de enfermería: Ciencia, metodología y tecnología [Internet]. Google Books. Editorial El Manual Moderno; 2015. Available from: <https://bit.ly/3M0Xc1X>

65. Aguilar MEB. El estrés y su influencia en la calidad de vida. MULTIMED [Internet]. 2018 Jan 17;21(6). Available from: <https://bit.ly/3hkRD02>
66. Trastornos de ansiedad: revisión bibliográfica de la perspectiva actual [Internet]. Www.uv.mx. 2013 [cited 2022 Feb 27]. Available from: <https://bit.ly/3BVR4U3>
67. social S. CÓDIGO DE ÉTICA PARA ENFERMERAS [Internet]. 2008. Available from: <https://bit.ly/3vofdS2>
68. CÓDIGO DE ÉTICA DEL CIE PARA LAS ENFERMERAS Consejo Internacional de Enfermeras [Internet]. Available from: <https://bit.ly/3JY7dLp>
69. Psicológica É. ¿Qué son los principios éticos? [Internet]. eticapsicologica.org. Available from: <https://bit.ly/3pmX430>
70. Psicológica É. Principio de Beneficencia [Internet]. www.eticapsicologica.org. Available from: <https://bit.ly/3txF33t>
71. Psicológica É. Principio de No Maleficencia [Internet]. www.eticapsicologica.org. [cited 2022 Feb 27]. Available from: <https://bit.ly/3pigQww>
72. Psicológica É. Principio de Justicia [Internet]. www.eticapsicologica.org. [cited 2022 Feb 27]. Available from: <https://bit.ly/3hpotNe>
73. Psicológica É. Principio de Autonomía [Internet]. www.eticapsicologica.org. [cited 2022 Feb 27]. Available from: <https://bit.ly/3srikGK>
74. Psicológica É. Principio de Integridad [Internet]. www.eticapsicologica.org. [cited 2022 Feb 27]. Available from: <https://bit.ly/3vmQihu>
75. González VS Sergio De Dios. 7 técnicas de gestión emocional [Internet]. La Mente es Maravillosa. 2017 [cited 2022 Feb 27]. Available from: <https://bit.ly/3BUEft6>
76. Comunicación asertiva en nuestra vida | Universidad UNADE [Internet]. Universidad Americana de Europa. 2020. Available from: <https://bit.ly/35d2V44>
77. Afrontamiento. Diccionario médico. Clínica Universidad de Navarra. [Internet]. www.cun.es. Available from: <https://bit.ly/3K6bYml>
78. Apoyo emocional [Internet]. psiquiatria.com. [cited 2022 Feb 27]. Available from: <https://bit.ly/3hm2Vkd>
79. ¿Qué es la musicoterapia y qué beneficios tiene? | Divulgación Dinámica [Internet]. Divulgación Dinámica | Cursos Online y Formación a distancia. 2017. Available from: <https://bit.ly/35jqMPs>
80. Sociedad Mindfulness y Salud. 2018. Available from: <https://bit.ly/357iOsZ>

81. ¿Qué es la relajación? Conoce sus beneficios [Internet]. canalSALUD. 2016. Available from: <https://bit.ly/3vofpke>
82. PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS [Internet]. integracion-academica.org. Available from: <https://integracion-academica.org/25-volumen-5-numero-15-2017/173-primeros-auxilios-psicologicos>
83. Gonzalez MJ. Autoestima y Resiliencia: la fórmula ideal para afrontar problemas [Internet]. M^a José González Psicóloga. 2019. Available from: <https://bit.ly/3BVnwFS>
84. ASALE R -, RAE. meditar | Diccionario de la lengua española [Internet]. “Diccionario de la lengua española” - Edición del Tricentenario. Available from: <https://bit.ly/3po57wp>
85. therapychat_content. Técnicas de respiración y sus beneficios [Internet]. TherapyChat. TherapyChat; 2019. Available from: <https://bit.ly/3K41aVt>
86. Callejo RC. Dormir bien para vivir y trabajar mejor. Editorial. 2017 junio; 26(2). Available From: <https://bit.ly/3taEdtb>
87. A UH. La meditación como práctica preventiva y curativa en el sistema nacional. Medicina naturista. 2017 noviembre 14; 12(1)

ANEXOS
Instrumentos utilizados

ANEXO 1. Consentimiento informado



Consentimiento Informado

Fecha: 26-abril-2021

Por medio de este conducto se hace constatar que Gabriela A. Mancera Villegas ha solicitado mi colaboración voluntaria para ser entrevistado (a) como parte de una consultoría en enfermería.

La intervención tendrá una hora de duración aproximadamente y será gratuita.

Para facilitar el registro de la información es necesario tomar algunas notas, cabe resaltar que la información es estrictamente **CONFIDENCIAL**.

Si me incomodan algunas preguntas, estoy en plena libertad de no responderlas y de abandonar la entrevista si así lo decido, sin que de ninguna manera afecte mi proceso de atención en la institución.

Se me solicita un número telefónico para corroborar la fecha y hora de la próxima consultoría, además de confirmar la asistencia a la misma.

Asimismo, mediante este documento **HAGO PATENTE**, mi consentimiento para participar de forma voluntaria y consciente en este proceso e intervenciones que se deriven de éste.

Gabriela A. Mancera Villegas
Nombre y firma de la persona entrevistada

Dulce Selene León Alfaro
Nombre y firma del entrevistador

Juan Miguel Silva Domínguez
Nombre y firma de Testigo

ANEXO 2. Cedula de 11 patrones funcionales de Marjory Gordon

Escalas utilizadas

INSTRUMENTO DE VALORACIÓN Basado en los patrones funcionales de Marjory Gordon

1. Valoración a cargo de: L.E. Dulce Selene León Alfaro

Ficha de identificación

Fecha: 26 / 04 / 2021

Nombre: Gabriela Alejandra M. V.

Fecha de nacimiento: 28 / 08 / 2021 Edad: 39 años

Género: femenino Ocupación: Coordinadora académica

Estado civil: Soltera Religión: católica

Nacionalidad: mexicana Escolaridad: Licenciatura

Lugar de residencia: CDMX Idioma/lengua: español

Domicilio: calle Olivo núm. 8 bis. San Luis Tlalxiatemalco, Alcaldía Xochimilco Teléfono: _____

Alergias: polvo Antecedentes de riesgo: n/c

Nombre del responsable o tutor: _____

Motivo de consultoría: Depresión

Valoración física

❖ Signos vitales

T/A: 130/100 F.C: 65x' F.R: 22x' TEMP: 36.6

Valor escala Glasgow: _____

Aspecto de piel y mucosas: piel y mucosas hidratadas, sin lesiones encontradas



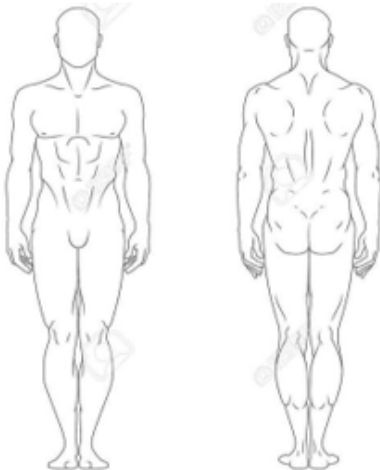
Lesiones o heridas

Tipo de herida o lesión: _____

Observaciones: _____

❖ Prótesis

❖ Si: _____ No: _____ Tipo y ubicación: _____



Movilidad

Adecuada: X Inadecuada: _____ Especificar: _____

❖ *Actitud durante la entrevista*

Colabora: X No colabora: _____

❖ *Tratamiento médico*

Si: _____ No: X

Especificar: _____

Patrón 1. Percepción / manejo de la salud

Aliño e higiene personal (vestido/arreglo):

Adecuado al entorno: X Inadecuado al entorno: _____

Otros (especificar): _____

Conciencia de enfermedad. Si _____ No _____ Parcial _____

❖ *Cirugías realizadas*

Especificar detalles:

❖ *Déficits sensoriales*

Alteraciones visuales: Miopía ambos ojos Extremidades: _____

Alteraciones auditivas: _____

❖ *Hábitos de salud y conductas preventivas*

Esquema de vacunación completo. Si X No _____

Baño (frecuencia): 1 vez al día

Cambio de ropa: con el baño

❖ *Higiene dental*

Frecuencia de aseo: 2 veces al día

Estado general de la dentadura: 3 piezas
 faltantes por caries

❖ Hábitos y conductas adictivas

Consumo actual	Sustancia	Frecuencia	Edad de inicio	Dosis	Alguna vez en la vida
X	Tabaco	1 c/15 días	18 años	1 o ½ c/15 días	
X	Bebidas alcohólicas	c/2 meses	17 años	3 máximo	
X	Cafeína	1 cada 3er día	1 año	1 al día	
	Cannabis				A los 18 años
	Cocaína				
	Anfetaminas				
	Inhalantes				
	Tranquilizantes				
	Alucinógenos				
	Opiáceos				
Diazepam	Otras	Cada mes	31 años	¼ de tableta	

Solvencia económica: _____

Independiente: _____

Dependiente de: _____

Otros datos de interés: _____

Patrón 2 Nutricional-metabólico.

Peso:99.4kg	Talla:155cm	Perímetro Abdominal: 120 cm
Peso ideal:	A perdido o ganado peso (cuanto)	
Complexión (delgado, obeso, caquéxico):Obesidad severa (grado III) IMC: 41.4cm		

ALIMENTACIÓN					
COME	SE ALIMENTA CON	TIPO DE ALIMENTACIÓN / HORARIO / CANTIDADES			OBSERVACIONES
Solo	x	Cuchara		Blanda	Comidas con frecuencia irregulares y consumo de bebidas energéticas
Con ayuda		Vaso		Normal	
		Sonda		Papilla	
		Biberón		Suplementos	
				Especial	

DATOS DIGESTIVOS					
Anorexia:	Nauseas:	Vomito:	Indigestión: x	Hematemesis:	Pirosis:
Distensión: x	Masticación dolorosa:	Disfagia:	Polidipsia:	Polifagia:	Sialorrea:
Odinofagia:	Regurgitación:	Otro:			

OBSERVACIONES:

- ❖ ¿Cómo es su apetito? Sin deseos de comer
- ❖ ¿Cómo se siente después de la comida? Siente culpa en la tercer comida
- ❖ ¿Cómo reparte las comidas y bebidas durante el día? Café en la mañana, Guizado a la 1pm, chocolate y pan a las 6pm, cereal y leche a las 10pm
- ❖ ¿Cuántas comidas realiza al día? Frecuencia irregular (una o dos)
- ❖ ¿Cuánto líquido toma al día bebe al día y que tipo de líquido (leche, agua, zumos, vino, etcétera)? Aqua natural 2 litros
- ❖ ¿Relate lo que come en un día habitual? Café por la mañana, un guisado a medio día, pan por la tarde y cereal en la noche.

- ❖ ¿Qué alimentos son los preferidos y cuáles son los menos deseados? preferidos, pan y chocolate o café, menos agradables carne
 - ❖ ¿A qué atribuye cualquiera de los dos anteriores? -----
 - ❖ ¿Hay algún alimento que tome en mayor proporción? Café, pan, chocolate
 - ❖ ¿Hay algún alimento que no le sienta bien en las comidas? Leche y derivados
 - ❖ ¿A qué atribuye cualquiera de las elecciones anteriores? Al estado de animo
 - ❖ ¿Existe historia familiar o cultural relacionada con la elección? Abuela
 - ❖ ¿Conoce de que alimentos está compuesta una dieta equilibrada? si
 - ❖ ¿Hay alimentos que no suela comerse? ¿Cuáles? vísceras

Patrón 3 Eliminación

Eliminación intestinal

Hábitos Intestinales: N° de evacuaciones por día: 1 Estreñimiento: Diarrea:
Incontinencia: urgencia de defecar:

Características: normal

Situación Actual: N° de evacuaciones por día: 1 Estreñimiento: Diarrea:
Incontinencia: urgencia de defecar:

Características:

Motilidad Gastrointestinal: X´

Ruidos Intestinales: tono agudo tono borboteo débil fuerte

Distensión Abdominal: cm dolor abdominal

Flatulencias: ausente ocasional frecuente

Auxiliares de la Eliminación: uso de laxante uso de enemas uso de supositorios

Estomas: ileostomía _____ colostomía _____ cecostomía _____

Características de la Eliminación: _____

Eliminación urinaria

Hábitos Urinarios: frecuencia por día: 4 _____ disuria _____ nicturia _____

Urgencia a la micción _____ hematuria _____ retención _____

Situación Actual: frecuencia por día: 4 _____ disuria _____ nicturia _____

Distensión vesical si _____ no X Urgencia a la micción _____

hematuria _____ retención _____

Función: Incapacidad para iniciar la micción _____ incapacidad para inhibir la micción _____

Incontinencia: si _____ no x total _____ parcial _____ diurna _____ nocturna _____

Dispositivo de Ayuda: si _____ no x Especificar: _____

Características: color: ámbar _____ x pajizo _____ amarillo obscuro _____ rojo obscuro _____

Aspecto: transparente _____ turbio _____ sedimento _____

Verificar escala de Bristol

Patrón 4 Actividad y ejercicio

Refiere cambios en función cardíaca al realizar actividades cotidianas: No x Si _____

Especificar (palpitaciones, lipotimias, necesidad de detener la acción que realiza):

*Presencia de marcapaso: No _____ x Si _____ Fecha de instalación: _____

*Ha sentido cambios en patrón respiratorio: No _____ Si _____ especifique (fatiga, disnea al caminar, al comer, al subir escalera, al estar acostado, y a qué distancia

*Referencia de cambios neuromusculares: No x Si _____ especifique (calambres, disminución de la sensibilidad, dolor, limitación del movimiento, antecedentes de fracturas, etc.) _____

*Referencia de cambios en estado vascular periférico: No: x Si _____ especifique (distensión venosa yugular, equimosis, hematomas, varicosidades, red venosa alterada, parestesias, edema de miembros inferiores etc.) _____

*Dificultad para movilizarse: No x Si _____
especifique _____

* ¿Que actividades realiza en los tiempos libres?: recreativas ver series domésticas no, especificar (salida, paseo, ver televisión, etc.) cocinar

*¿Qué grado de independencia tiene para el autocuidado en: alimentación, baño, aseo y acicalamiento, vestido, movilidad en cama?

Patrón 5 Sueño descanso

Responda sobre la línea lo que se pregunta

Horas de sueño en 24 horas _____ ¿Duerme durante el día? si ¿Cuánto tiempo? 2hrs
 ¿Tiene problemas para conciliar el sueño? no ¿Se despierta por la noche? no
 ¿Aparición de pesadillas o temores? _____ ¿Duerme o ha dormido bien? no ¿Se siente cansado después de dormir? si ¿Ronca? _____ ¿Su sueño es reparador? no
 ¿Presenta irritabilidad durante el día? si ¿Presenta ojeras? si ¿Presenta bostezos durante el día? si ¿Se siente somnoliento durante el día? _____ si

TIPO DE SUEÑO	MEDICAMENTOS E INFUSIONES DE SEDACIÓN, RELAJACIÓN, ANESTÉSICOS ETC.	OBSERVACIONES
Fisiológico x		No puede dormir con almohada en la cabeza, duerme con almohada debajo de los pies, siestas de dos horas aproximadamente todos los días
Inducido		

Consultar: Escala de somnolencia Epworth (ESE)

Patrón 6 Cognitivo-perceptual

2. Orientación espacial y temporal

¿Sabe dónde se encuentra? _____ si

¿Dónde vive: calle, número, pueblo/barrio, país, etcétera? Olivo numero 8 bis

¿Dónde viven otros familiares? _____ si

¿Domicilio del lugar de trabajo? _____ si

Alteraciones perceptivas

¿Escucha alguna vez voces o ruidos?

no

En caso afirmativo preguntar si son conocidas, qué le dicen, si hablan entre ellas, si son agradables o desagradables, si le insultan, de donde proceden.

¿Puede describirlas? _____

¿Ha visto alguna vez luces, sombras, imágenes?

En caso afirmativo preguntar ¿Puede describirlas? _____

¿Ha tenido la sensación de ser tocada o manoseada? no

En caso afirmativo, ¿qué o quién cree que es? _____

¿Ha notado alguna vez olores extraños? si.

En caso afirmativo, ¿de dónde proceden? de mí misma lo que provoca que me bañe más veces

Memoria e inteligencia

¿Qué es lo que ha comido hoy, cenado, etcétera, hoy? salchichas enchipotladas, caldo de frijoles y cafe

¿Quién vino verle ayer? novia de su hermano

¿Qué hizo el pasado fin de semana? Sábado ayude a cocinar, luego catecismo domingo trabajo

¿Cómo se llamaba el colegio donde iba a clase de pequeño/a? Aureliano Castillo

¿Cuántos años tenía cuando terminó la escuela, se graduó? 23 años

Que relate algún acontecimiento agradable o desagradable de su infancia y comprobar grado de exactitud: malo el divorcio de papas, y salir de la secundaria fue muy agradable

Pensamiento y lenguaje

¿Ha notado alguna vez que su pensamiento va tan rápido que no le da tiempo de decirlo todo? Si, y me fastidia cuando alguien no me cuenta las cosas claras y rápidas

En sus discursos, ¿le cuesta pasar de un tema a otro, o lo hace fácilmente? No, soy muy estructurada

Observaciones:

ESCALA: Mini-examen cognoscitivo (lobo et al, 1079)

Patrón 7 Auto percepción-concepto

- 1) ¿Cómo se ve a sí mismo? Soy una mujer de mediana edad, no vieja, inteligente y autosuficiente, determinada, quapa y sexy
- 2) Actitud hacia su cuerpo: a) Aceptación b) Rechazo
- 3) ¿Se han producido cambios en su cuerpo? Si, subí de peso
- 4) ¿Cómo los ha asumido? Ya los note pero no he hecho algo para bajar
- 5) Auto percepción: a) Ajustada a la realidad B) Fuera de la realidad

6) Sentimientos respecto a la percepción

Hipotímico	Si	no
Eutímico	<u>Si</u>	No

Ansioso	Si	No
Hipomanía	Si	No
Manía	Si	No

7) Humor

Tristeza	Si	<u>no</u>
Inferioridad	Si	<u>No</u>
Culpa	<u>Si</u>	No
Inutilidad	Si	<u>No</u>
Minusvalía	Si	<u>No</u>
Desesperanza	<u>Si</u>	No
Impotencia	<u>Si</u>	No
Rabia	<u>Si</u>	No
Superioridad	<u>Si</u>	No

8) Afecto

Eufórico	Si	No
Apropiado	<u>Si</u>	No
Aplanado	Si	No
Lábil	Si	No
Apatía	Si	No
Inapropiado	Si	No
Embotado	Si	No

Patrón 8 Rol/relaciones

Contesta con un sí o un no, según consideres.

1. ¿Puedo moverme y desplazarme libremente? si _____
2. ¿Puedo satisfacer mis necesidades básicas de manera autónoma? Si _____

3. ¿Soy independiente económicamente? si
4. ¿Existen problemas de relación en la familia? no
5. ¿Considera agradable su ambiente familiar? si
6. ¿Hay apoyo entre los miembros de tu familia? Sí
7. ¿Estudia o trabaja? trabajo
8. Amigos ¿Tienes amigos próximos?
Mi mejor amigo falleció hace 4 años, tengo una y conocidos
9. ¿Podrías mencionar a una persona significativa para ti? Daniela (amiga)
10. ¿Puede contar con alguien cuando necesitas hablar? Si, Daniela y mamá
11. ¿Cuenta con alguien con quien divertirse?
Daniela
12. ¿Realiza actividades recreativas o de ocio? compras, ver películas

Patrón 9 sexualidad y reproducción

Edad menarquia. 11 Edad menopausia. _____ Embarazos. _____ Gesta. _____

Partos _____ Abortos _____ Numero de hijos _____

Días por ciclo 4 FUM diciembre IVSA _____ N. de parejas sexuales 0

Problemas en la menstruación. soy muy irregular

Métodos anticonceptivos. No, utiliza. _____ Si, utiliza: X
condón _____ Insatisfactorio (a) con el método.
sí _____

Que método de planificación familiar utiliza. _____

Dificultad para su actividad sexual. Son satisfactorias. SI X NO _____

Ha habido cambios. SI _____ NO X Ritmo menstrual _____

Disfunción reproductiva. _____

Alteraciones percibidas en la menstruación. Cólicos premenstruales

Sequedad vaginal: _____ Enfermedades ginecológicas: _____

Revisiones ginecológicas: cada 3 años Fecha de último papanicolaou. 2019

Fecha de autoexploración de mamas. cada año Fecha ultima mastografía. _____

Prácticas sexuales heterosexual Problemas de identidad sexual. _____

Patrón 10 Adaptación/tolerancia al estrés

Marcar con una (X) los síntomas que presente.

Reacciones tras un trauma físico o psicológico

Falta de atención (x) Agresión (x) Alteración del estado del humor ()
Hipervigilancia () Vergüenza (x) Desesperanza ()
Culpa () Temor () Negatividad (x)

Respuesta física

Deterioro funcional () Dermatitis (x) Trastornos del sueño ()
Cambio de rol social () Cansancio ()

Afrontamiento

Inefectivo () Defensivo () Inadaptación ()
Duelo (x) Negación () Ansiedad ()
Incapacidad para afrontar las situaciones ()

Existencia de búsqueda de aceptación de cuidados para la conservación y/o recuperación de la salud: si (x) no ()

Emplea técnicas de relajación: si (x) no ()

Presencia de:

Irritabilidad (x) Temblores () Movimientos exagerados ()
Contracciones () Movimientos descoordinados () Bradicardia ()
Taquicardia () Arritmia () Bradipnea ()
Apnea () Escalofríos () Color pálido ()
Cianótico () Enrojecido () Cefalea ()
Sabor metálico en boca ()

Manifestaciones:

Esta normalmente tenso () Emociones inapropiadas () Intolerancia ()
Minimiza los síntomas () Comunicación limitada (x) Psicopatización ()
Preocupación excesiva/prolongada ()

Consultar la escala de Estrés EEP- 14 Remor.

Patrón 11 Valores y creencias

1. ¿Tiene planes a futuro importantes? Sí x No _____
2. ¿Qué es lo que le importa en la vida? familia
3. ¿Se encuentra contenta (o) con su vida? si
4. Tiene conflictos/preocupaciones importantes Sí _____ No x
cuál _____
5. Pertenece a grupos /asociaciones Sí x No _____ ¿De qué tipo? Caritas
6. ¿Ha recibido alguna terapia para su salud? Sí x No _____ ¿Cómo cuál? Cognitivo-conductual
7. Suele conseguir lo que quiere si, aunque me tarde
8. Ve bien su futuro Sí x No _____
9. Algunas creencias e ideas importantes la única forma de tener algo es trabajando
10. ¿Algún conflicto/oposición familiar? Con mamá, por personalidad
11. ¿Qué religión práctica? Católica
12. Es importante en su vida Sí x No _____
13. Le ayuda en sus problemas Sí x No _____
14. Tiene algún conflicto/preocupación por la vida/muerte Sí x No _____
No _____ No _____
15. Tiene algún conflicto/preocupación por el sufrimiento/dolor Sí x
16. Tiene algún conflicto/preocupación por la enfermedad Sí x

Otros datos de interés

Hay alguna cosa de la que no hayamos hablado y quiera mencionar?

Soy inestable relacionándome con parejas sentimentalmente si no tengo algo a cambio, siento molesta por que Valeria es como mi hija y se fue a vivir con el novio. La quiero como mi hija, no quiero tener hijos propios

Quiere hacer una pregunta o quiere información de algo concreto?

Anexo 3. Escalas complementarias

Escala de Estrés Percibido

Escala de estrés percibido PSS						
		Nunca (0)	Casi nunca (1)	De vez en cuando (2)	A menudo (3)	Muy A menudo (4)
1	En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado afectado por algo que ha ocurrido inesperadamente?		1 ✓			
2	En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes en su vida?		1 ✓			
3	En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado?			2 ✓		
4 ✓	En el último mes, ¿con qué frecuencia ha manejado con éxito los pequeños problemas irritantes de la vida?					0 ✓
5 ✓	En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que ha afrontado efectivamente los cambios importantes que han estado ocurriendo en su vida?					0 ✓
6 ✓	En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales?					0 ✓
7 ✓	En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las cosas le van bien?				1 ✓	
8	En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer?	0 ✓				
9 ✓	En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida?					0 ✓
10	En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido que tenía todo bajo control?				1 ✓	
11	En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado enfadado porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control?		1 ✓			
12	En el último mes, ¿con qué frecuencia ha pensado sobre las cosas que le quedan por hacer?					0 ✓
13 ✓	En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar la forma de pasar el tiempo?			2 ✓		
14	En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas?		1 ✓			

10 puntos

Escala de EPWORTH

ESCALA DE EPWORTH

Apellidos Mancera Villegas Nombre Gabriela Alejandra.
 Fecha 04 / 05 / 2021 Edad 39 Sexo femenino.

¿Con que probabilidad se quedaría dormido o se adormilase en las situaciones que mencionan abajo? (no se refiere a estar cansado). Considere los últimos meses de sus actividades. Aun si no hubiera realizado alguna de estas actividades recientemente trate de imaginar cómo le habrían afectado.

Situación	Posibilidad			
	Nunca (0)	Poca (1)	Moderada (2)	Alta (3)
Sentado leyendo		✓		
Mirando la televisión			✓	
Sentado en un lugar público (en una conferencia, teatro, cine, reunión social o escuchando misa)	✓			
Como pasajero de auto u omnibus				✓
Recostado en la tarde				✓
Sentado y hablando con otra persona	✓			
Sentado tranquilamente después de almorzar sin haber ingerido alcohol	✓			
Manejando el auto, cuando se detiene por razones de tráfico	✓			
Total: 9.				

1-6 = Sueño normal
 7-8 = Somnolencia media
 9-24 = Somnolencia anómala (posiblemente patológica)

Mini Examen Cognoscitivo

MINI EXAMEN COGNOSCITIVO (MEC)

Paciente Gabriela Alejandra Edad 39

Ocupación Coordinadora de adm. con Escolaridad Licenciatura

Examinado por Dulce Selene León Alfaro Fecha 04 mayo-2021

5 ORIENTACIÓN

Digame el día martes ~~miércoles~~ 4 de mayo Fecha 4 de mayo Mes mayo Año 2021

Digame el lugar _____ 5

Planta _____ Ciudad CDMX Provincia _____ Nación MÉXICO

FIJACIÓN

5. Repta estas tres palabras: peseta, caballo manzana (hasta que se los aprenda) 5

CONCENTRACIÓN Y CÁLCULO

3 Si tiene 30 ptas. Y me va dando de tres en tres ¿Cuántas le van quedando? ✓

5 - 4 Repita estos tres números: 5, 9, 2 (hasta que se los aprenda). Ahora hacia atrás 259.

MEMORIA

3 - 2 ¿Recuerda las tres palabras de antes? peseta, caballo, manzana

LINGÜAJE Y CONSTRUCCIÓN

Mostrar un bolígrafo ¿Qué es esto?, repetir con un reloj ✓

2 Repita esta frase "en un trigal había 5 perros" ✓
Una manzana y una pera, son frutas ¿verdad? ✓

1 ¿Qué son el rojo y el _____ ✓

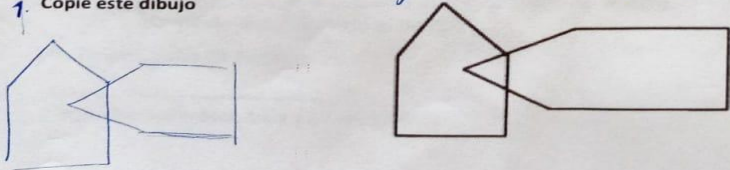
2 ¿Qué son un perro y un gato? ✓

3 Coja este papel con la mano derecha, dóblelo y póngalo encima de la mesa

0 Lea esto y haga lo que dice: CIERRE LOS OJOS^x

1 Escriba una frase Lo accesorio sigue la suerte de lo principal

1 Copie este dibujo



Puntuación = 29

Maxima = 35
Normal = 24

Escala de Yesavaje

ESCALA DE YESAVAJE		
Por favor escoja la respuesta de acuerdo a como se ha sentido durante las últimas semanas		
		<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
1	¿Está básicamente satisfecho con su vida?	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2	¿Ha renunciado a muchas de sus actividades e intereses?	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
3	¿Siente que su vida está vacía?	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
4	¿Se encuentra a menudo aburrido?	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
5	¿Tiene esperanza en el futuro?	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
6	¿Tiene molestias (malestar, mareo) por pensamientos que no pueda sacarse de la cabeza?	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
7	¿Tiene a menudo buen ánimo?	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
8	¿Tiene miedo de que algo le esté pasando?	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
9	¿Se siente feliz muchas veces?	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
10	¿Se siente a menudo abandonado?	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
11	¿Está a menudo intranquilo e inquieto?	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
12	¿Prefiere quedarse en casa que acaso salir y hacer cosas nuevas?	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
13	¿Frecuentemente está preocupado por el futuro?	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
14	¿Encuentra que tiene más problemas de memoria que la mayoría de la gente?	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
15	¿Piensa que es maravilloso vivir?	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
16	¿Se siente a menudo desanimado y melancólico?	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
17	¿Se siente bastante inútil en el medio en que está?	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
18	¿Está muy preocupado por el pasado?	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
19	¿Encuentra la vida muy estimulante?	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
20	¿Es difícil para usted poner en marcha nuevos proyectos?	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
21	¿Se siente lleno de energía?	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
22	¿Siente que su situación es desesperada?	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
23	¿Cree que mucha gente está mejor que usted?	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
24	¿Frecuentemente está preocupado por pequeñas cosas?	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
25	¿Frecuentemente siente ganas de llorar?	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
26	¿Tiene problemas para concentrarse?	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
27	¿Se siente mejor por la mañana al levantarse?	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
28	¿Prefiere evitar reuniones sociales?	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
29	¿Es fácil para usted tomar decisiones?	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
30	¿Su mente está tan clara como lo acostumbraba a estar?	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>

15 16

0-9 Normal
 10-19 Depresión moderada
 >20 Depresión severa

Escala de Beck

Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)¹

Nombre: Gabriela A. Mancera Villegas Fecha: 12 mayo 2021

Instrucciones: Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido. Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (cambios en los hábitos de Sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito)

1. Tristeza

- 0 No me siento triste.
- ⇒ 1 Me siento triste gran parte del tiempo
- ⇒ 2 Me siento triste todo el tiempo.
- ⇒ 3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

2. Pesimismo

- ⇒ 0 No estoy desalentado respecto del mi futuro.
- 1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.
- ⇒ 2 No espero que las cosas funcionen para mi.
- ⇒ 3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

3. Fracaso

- 0 No me siento como un fracasado.
- ⇒ 1 He fracasado más de lo que hubiera debido.
- ⇒ 2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.
- ⇒ 3 Siento que como persona soy un fracaso total.

4. Pérdida de Placer

- ⇒ 0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.
- 1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
- ⇒ 2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.
- ⇒ 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

5. Sentimientos de Culpa

- ⇒ 0 No me siento particularmente culpable.
- 1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho
- ⇒ 2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
- ⇒ 3 Me siento culpable todo el tiempo.

6. Sentimientos de Castigo

¹ Segunda edición: Beck, Steer y Brown, 1996

- 0 No siento que este siendo castigado
- ⇒ 1 Siento que tal vez pueda ser castigado.
- ⇒ 2 Espero ser castigado.
- ⇒ 3 Siento que estoy siendo castigado.

7. Disconformidad con uno mismo.

- ⇒ 0 Siento acerca de mí lo mismo que siempre.
- 1 He perdido la confianza en mí mismo.
- ⇒ 2 Estoy decepcionado conmigo mismo.
- ⇒ 3 No me gusta a mí mismo.

8. Autocrítica

- ⇒ 0 No me critico ni me culpo más de lo habitual
- 1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo
- ⇒ 2 Me critico a mí mismo por todos mis errores
- ⇒ 3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

9. Pensamientos o Deseos Suicidas

- 0 No tengo ningún pensamiento de matarme.
- ⇒ 1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría
- ⇒ 2 Querría matarme
- ⇒ 3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

10. Llanto

- 0 No lloro más de lo que solía hacerlo.
- ⇒ 1 Lloro más de lo que solía hacerlo
- ⇒ 2 Lloro por cualquier pequeñez.
- ⇒ 3 Siento ganas de llorar pero no puedo.

11 Agitación

- ⇒ 0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.
- 1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.
- ⇒ 2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto
- ⇒ 3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

12 Pérdida de Interés

- ⇒ 0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.
- 1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.
- ⇒ 2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
- ⇒ 3 Me es difícil interesarme por algo.

13. Indecisión

- ⇒ 0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.
- 1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones

- ⇒ 2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.
- ⇒ 3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

14. Desvalorización

- 0 No siento que yo no sea valioso
- ⇒ 1 No me considero a mi mismo tan valioso y útil como solía considerarme
- ⇒ 2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.
- ⇒ 3 Siento que no valgo nada.

15. Pérdida de Energía

- ⇒ 0 Tengo tanta energía como siempre.
- ⇒ Tengo menos energía que la que solía tener.
- No tengo suficiente energía para hacer demasiado
- ⇒ No tengo energía suficiente para hacer nada.

16. Cambios en los Hábitos de Sueño

- ⇒ 0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.
- 1a. Duermo un poco más que lo habitual.
- ⇒ 1b. Duermo un poco menos que lo habitual.
- ⇒ 2a Duermo mucho más que lo habitual.
- ⇒ 2b. Duermo mucho menos que lo habitual
- ⇒ 3a. Duermo la mayor parte del día
- ⇒ 3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme

17. Irritabilidad

- ⇒ 0 No estoy tan irritable que lo habitual.
- 1 Estoy más irritable que lo habitual.
- ⇒ 2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.
- ⇒ 3 Estoy irritable todo el tiempo.

18. Cambios en el Apetito

- ⇒ 0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
- ⇒ 1a. Mi apetito es un poco menor que lo habitual.
- ⇒ 1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.
- ⇒ 2a. Mi apetito es mucho menor que antes.
- 2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual
- ⇒ 3a. No tengo apetito en absoluto.
- ⇒ 3b. Quiero comer todo el día.

19. Dificultad de Concentración

- 0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.
- ⇒ 1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente
- ⇒ 2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.
- ⇒ 3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

20. Cansancio o Fatiga

- ⇒ 0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.
- ⇒ 1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.
- 2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.
- ⇒ 3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía

21. Pérdida de Interés en el Sexo

- ⇒ 0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.
- 1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.
- ⇒ 2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.
- ⇒ 3 He perdido completamente el interés en el sexo.

Puntuación total: 17

Interpretación


0-13 mínima depresión
14-19 depresión leve
20-28 depresión moderada
29-63 depresión grave.

ANEXO 4

Plan de alta

Que hacer en un día de bajón

- Escucha tu música favorita
- Abraza a alguien, incluso a tu mascota
- Realiza una lista de todas las cosas buenas que vez en ti
- Respirar despacio
- Sal a caminar bajo el sol
- Lee tu libro favorito



!PIDE AYUDA!

Call center UNAM:
5553507218/8004610098

Plataforma de duelo por Covid:
<https://unamglobal.unam.mx/plataforma-para-ayudar-con-el-duelo/>

Hospital Dr. Juan N. Navarro,
5556558875

Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez: consulta ext. 548774299 y 5555131184

Instituto Latinoamericano de Estudios en Familia (ILEF): 5555545611

Instituto Nacional de Psiquiatría Dr. Ramón de la Fuente Muñiz (INPRFM): Tel. 5556553579, 5556557999

Hospital Psiquiátrico Dr. Samuel Ramírez Moreno: Tel. 5513 1184

Elaboro:
L.E. Dulce Selene León Alfaro
Contacto
Seleona.129@gmail.com
Cel. 9631123036

SALUD

UNAM
PSIQUIATRÍA EN SALUD MENTAL

PLAN DE ALTA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRE:
Gabriela Alejandra Manera

ATENCIÓN RECIBIDA DE
Enfermería en Salud Mental

PERIODO
Abril- Noviembre de 2021

FECHA DE PLAN DE ALTA
Noviembre de 2021

Actividades de plan de alta

Actúo

COMUNICACIÓN ACERTIVA
Practica la escucha activa e inteligencia emocional

COME SANO
Continúa con la dieta saludable y horarios estables de comida

EJERCITATE
Continúa con las rutinas de ejercicio establecidas

RECREACIÓN Y TIEMPO LIBRE
Mantener actividades individuales o familiares fuera de las actividades cotidianas

PIENSO

FORTALECE TUS REDES DE APOYO

HIGIENE DE SUEÑO
Mantén un ambiente agradable y respeta tus horas de sueño

EXPRESA TUS EMOCIONES
Reconoce y expresa tus emociones, es normal sentir las

Busca ayuda
Si sientes que no puedes, llama a los centros de contacto


Para



Psicoeducativos impartidos

UN/M POSGRADO EN ENFERMERIA EN SALUD MENTAL
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL
SEDE: HOSPITAL PSIQUIÁTRICO DR. SAMUEL RAMÍREZ MORENO

**TALLER PSICOEDUCATIVO:
DEPRESIÓN Y SUICIDIO "MITOS,
REALIDADES Y PREVENCIÓN"**



ELABORÓ: L.E. DAFNE ESTEFANY MORENO GAYTÁN

ASIGNATURA: INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA I. TALLER PSICOEDUCATIVO.

COORDINADORES:
E.E.S.M. MARIANA CRUZ MARTÍNEZ
E.E.S.M. RICARDO ARREGUÍN RESENDIZ

TUTOR CLÍNICO: E.E.S.M. JONATHAN ELIU ORTEGA ROCHA

UN/M POSGRADO EN ENFERMERIA EN SALUD MENTAL
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL
SEDE: HOSPITAL PSIQUIÁTRICO DR. SAMUEL RAMÍREZ MORENO

**JUEGO DE LAS
EMOCIONES**

ELABORÓ: L.E. DAFNE ESTEFANY MORENO GAYTÁN

¡Bienvenidos a este juego de las emociones!

Se mezclan todas las cartas y se reparten entre los jugadores. Cada jugador tiene sus tarjetas colocadas en un montón y tiene que sacar una. Si contesta bien, se suman los puntos que corresponden al color de la tarjeta (vienen explicados en las instrucciones de la siguiente página), y se pasa el turno al siguiente jugador. Gana el jugador que más puntos tenga.

Diversas formas de juego:

- Se puede jugar por equipos para fomentar el trabajo en grupo.
- Jugar sin puntos si queremos trabajar emociones con un niño con baja tolerancia a la frustración.
- El juego se puede adaptar a diferentes edades y en función del nivel de comprensión del jugador. Para ello se pueden eliminar emociones más complejas.

Cada emoción tiene una carta de cada color (rojo, azul, verde y amarillo). La combinación se explica en qué consiste cada color de tarjeta y el sistema de puntos de cada una de ellas.

ELABORÓ: L.E. DAFNE ESTEFANY MORENO GAYTÁN

UN/M POSGRADO EN ENFERMERIA EN SALUD MENTAL
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL
HOSPITAL PSIQUIÁTRICO DR. SAMUEL RAMÍREZ MORENO

Estudiantes del posgrado en enfermería en Salud Mental tienen el placer de invitarle al taller psicoeducativo titulado:

**Gestión de emociones
"Como nos comportamos,
pensamos y sentimos"**



Elaboró:
Lic. Dulce Selene León Alfaro

Coordinadores:
E.E.S.M. Ricardo Arreguín Resendiz
E.E.S.M. Mariana Cruz Martínez
Tutor clínico:
E.E.S.M. Jonathan Eliu Ortega Rocha

UN/M POSGRADO EN ENFERMERIA EN SALUD MENTAL
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA
"RAMÓN DE LA FUENTE MUÑIZ"

MANEJO DEL DUELO

**"Nunca se olvida a un ser amado,
solo se aprende a vivir sin él"**



Elaboró: L.E. Cespe Aguirre Fernanda Monserrat

Coordinadores:
E.E.S.M. Mariana Cruz Martínez
E.E.S.M. Ricardo Arreguín Resendiz
E.E.S.M. Jonathan Eliu Ortega Rocha


UN/M POSGRADO EN ENFERMERIA EN SALUD MENTAL
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL
SEDE: HOSPITAL PSIQUIÁTRICO DR. SAMUEL RAMÍREZ MORENO

**TALLER PSICOEDUCATIVO:
DEPRESIÓN Y SUICIDIO
"MITOS, REALIDADES Y
PREVENCIÓN"**

Elaboró: L.E. Dafne Estefany Moreno Gaytán

Coordinadores:
E.E.S.M. Mariana Cruz Martínez
E.E.S.M. Ricardo Arreguín Resendiz

Tutor Clínico: E.E.S.M. Jonathan Eliu Ortega Rocha



UN/M POSGRADO EN ENFERMERIA EN SALUD MENTAL
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia
Especialización en Enfermería en Salud Mental
Sede: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz

**Taller de Higiene del Sueño
¿CÓMO DORMIR BIEN?**

Elaborado por:
E.E.E.S.M. Ortiz Juárez Cristina



Tutor Clínico:
E.E.S.M. Jonathan Eliu Ortega Rocha

Coordinadores:
Mtra. Mariana Cruz Martínez
E.E.S.M. Ricardo Arreguín Resendiz

UN/M POSGRADO EN ENFERMERIA EN SALUD MENTAL
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL
HOSPITAL PSIQUIÁTRICO DR. SAMUEL RAMÍREZ MORENO

**"Jugamos,
Aprendemos, nos
cuidamos"**

Factores de riesgo y protectores
en niños y adolescentes

Elaboró:
Lic. Dulce Selene León Alfaro

Coordinadores:
E.E.S.M. Ricardo Arreguín Resendiz
Mtra. Mariana Cruz Martínez
Tutor clínico:
E.E.S.M. Jonathan Eliu Ortega Rocha



UN/M POSGRADO EN ENFERMERIA EN SALUD MENTAL
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia
Especialización en Enfermería en Salud Mental
SEDE: HOSPITAL PSIQUIÁTRICO DR. SAMUEL RAMÍREZ MORENO

**RECURSOS DE AFRONTAMIENTO EN LA
SALUD MENTAL**

**"YO PUEDO, SÍ QUE
PUEDO"**

Elaboró:
LE / EESM Carmen Alejandra Luna Méndez
Whatsapp 5539148280
Correo electrónico alelu_25@hotmail.com

UN/M POSGRADO EN ENFERMERIA EN SALUD MENTAL
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia
División de Estudios de Posgrado Especialización en Enfermería en Salud Mental
Sede: INPQM


¡Se busca!

Autoestima y resiliencia

¡Hola!

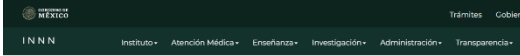
Ofrezco recompensa

Elaboro: MEE Leslie A. Soberanes Jiménez



ANEXO 5

Evidencia científica



Depresión

La depresión es un trastorno afectivo en el cual el enfermo pierde la capacidad de interesarse y disfrutar de las cosas, con una disminución de la vitalidad acompañada de tristeza, inseguridad y cansancio exagerado; suelen aparecer sentimientos de culpa, visión muy sombría del futuro. Existen alteraciones en el sueño, el apetito y el deseo sexual.



Actualmente, es el cuarto problema de salud mental en el mundo, y en México lo padece el 10 % de la población.

Tipos de Depresión.

Existen 2 tipos de depresión que es importante saber detectar:

Contenidos didácticos
Licenciatura en Enfermería y Obstetricia

Autor
INNN
Fecha de publicación
14 de agosto de 2017
Fecha de actualización
14 de marzo de 2019



Unidad didáctica 3: Tipos de afrontamiento y tolerancia al estrés

23 enero, 2018 por enfermeraslayes

INTRODUCCIÓN

En esta unidad verás que en la vida de todas las personas hay situaciones que se denominan cambios mayores como son desempleo, un divorcio, problemas en el matrimonio, laborales, una boda próxima, violencia en el país, una enfermedad, y todos estos cambios de una u otra manera nos ocasionan estrés.

CÓDIGO DE ÉTICA PARA ENFERMERAS

INTRODUCCION

Todo arte y toda investigación y del mismo modo toda acción y elección parecen tender a algún bien, por eso se ha dicho con razón que el bien es aquello a lo que tienden todas las cosas.
Aristóteles

La condición fundamental para el logro del desarrollo integral de toda sociedad es el bienestar que conlleva a la salud de todos los ciudadanos. En nuestro país se viene haciendo un reclamo de la mayor justicia, para contar con la mejor calidad de los servicios de salud ya sean públicos o privados. Este reclamo obliga a los profesionales que interactúan en la atención a la salud a encontrar alternativas de mejoramiento en su saber, en su práctica y en la forma de asumir la responsabilidad ética que les corresponde.

En este sentido el profesional de enfermería tiene una sólida formación basada en fundamentos técnicos científicos, humanísticos y éticos que le permiten desempeñar su ejercicio con calidad y conciencia profesional. Durante su formación adquiere conocimientos, habilidades y atributos para ejercer la enfermería y en ese sentido las instituciones educativas tienen como función asegurar a la sociedad el tipo de cualidades que requiere un profesional para ejercer su práctica formal, como una garantía de interés público regulado por las instituciones, por lo tanto, el título y la cédula profesional constituyen una requisito indispensable para ejercer la práctica profesional de la enfermería en México. Como resultado de su educación formal, la enfermera se encuentra identificada con los más altos valores morales y sociales de la humanidad y comprometida con aquellos que en particular propician una convivencia de dignidad y justicia e igualdad.



"Depresión: hablemos", dice la OMS, mientras la depresión encabeza la lista de causas de enfermedad

Se estima que cerca de 50 millones de personas en la Región de las Américas viven con depresión, casi un 17% más que en 2005

Ginebra/Washington, 30 de marzo de 2017 (OMS/OPS) - La depresión es la principal causa de problemas de salud y discapacidad en todo el mundo. Según las últimas estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), más de 300 millones de personas viven con depresión, un incremento de más del 18% entre 2005 y 2015. La falta de apoyo a las personas con trastornos mentales, junto con el miedo al estigma, impiden que muchos accedan al tratamiento que necesitan para vivir vidas saludables y productivas.

Las nuevas estimaciones se han publicado como anticipo previo al Día Mundial de la Salud el 7 de abril, el punto más alto de la campaña anual de la OMS "Depresión: hablemos". El objetivo general de la campaña es que cada vez más personas con depresión, en todo el mundo, busquen y obtengan ayuda.



Artículo de Revisión

Impacto del estrés psicológico en la salud

Impact of psychological stress on health

Herrera-Covarrubias Deissy¹, Coria-Avila Genaro A¹, Muñoz-Zavleta David A², Grailet-Mora Oliver¹, Aranda-Abreu Gonzalo E¹, Rojas-Durán Fausto¹, Hernández María Elena¹, Ismail Nafissa⁴

¹ Centro de Investigaciones Cerebrales, Universidad Veracruzana, México. ² Doctorado en Investigaciones Cerebrales, Universidad Veracruzana, México. ³ Facultad de Odontología, Universidad Veracruzana, México. ⁴ School of Psychology, University of Ottawa, Canada.

Recibido: 26 de mayo de 2017

Aceptado: 22 de junio de 2017

Puedes encontrar este artículo en: www.uv.mx/neurobiologia/vol17/171717.html

Resumen

A lo largo de la vida, se experimenta estrés físico y mental de muchas formas y debido a gran variedad de circunstancias. Sin embargo, falta mucho por conocer en relación a la participación del estrés en diversas enfermedades. Se cuenta con evidencia de que la liberación constante de glucocorticoides y otras hormonas alteran de manera importante la actividad del eje Hipotálamo-Pituitaria-Adrenal (HPA). La hiperactividad del eje HPA favorece la obesidad y la secreción de hormonas que facilitan procesos inflamatorios que contribuyen al desarrollo de algunos tipos de cáncer, e incluso incrementa el riesgo de sufrir alguna enfermedad cardiovascular y depresión, asimismo amplia evidencia indica que la exposición al estrés en etapas críticas del desarrollo alteran de manera permanente la fisiología general, lo que resulta en alteraciones de tipo endocrino y conductual que son cruciales para la salud. En esta revisión de tipo narrativa se describe como factores psicosociales desencadenantes de estrés generan efectos importantes sobre el sistema endocrino e inmune. Nuestra búsqueda de información sugiere que el estrés crónico está vinculado a enfermedades cardiovasculares, obesidad, depresión y cáncer.

Palabras clave: Estrés, Cáncer, Cortisol, Inflamación.

Abstract

Throughout life individuals can experience physical and mental stress in many different ways and circumstances. However, much is still unknown regarding the role of stress in various diseases. Evidence indicates that constant release of glucocorticoids and other hormones significantly alter the activity of the Hypothalamic-Pituitary-Adrenal (HPA) axis.



Medicina del Sueño

Escala de Epworth y Cuestionario STOP BANG como predictores del síndrome de apneas hipopneas obstructivas del sueño

Epworth Sleepiness Scale and STOP BANG Questionnaire as predictors for the obstructive sleep apnea syndrome

Escala de Epworth e cuestionario PARAR BANG como predictores de hipopnéas apnéa obstructiva do sono. Síndrome do sono

Dra. Marina Aramendi¹ | Dra. Marta Patricio² | Dra. Liliana Novello³

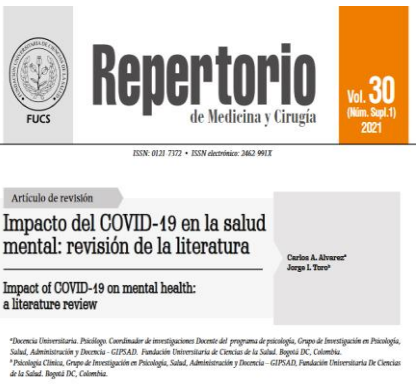
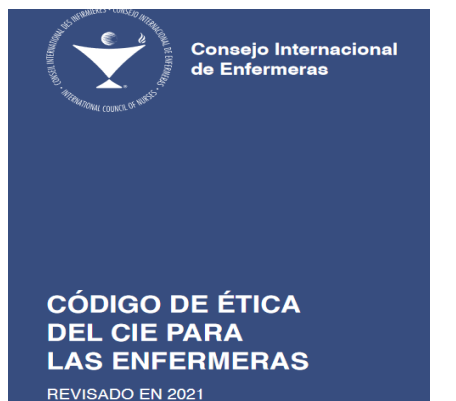
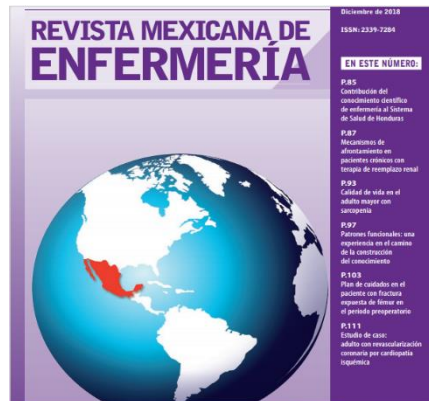
Resumen

Introducción: El SAHOS (Síndrome de Apneas e Hipopneas Obstructivas del Sueño) surge de apneas e hipopneas que generan una hipóxia intermitente. La polisomnografía es el gold standard para su diagnóstico. La Escala de Somnolencia de Epworth (ESE) identifica pacientes con somnolencia diurna. El cuestionario Stop Bang reconoce pacientes con riesgo de SAHOS. El objetivo es describir la sensibilidad y especificidad de la ESE y Stop Bang para el diagnóstico de SAHOS realizado con polisomnografía.

calcularon sus CR: ESE, CR=1,1014 (p=0,038); Stop Bang, CR=0,999 (p=0,002).

Conclusiones: La sensibilidad de ESE es baja y su área bajo la curva ROC, poco significativa. La gran sensibilidad del cuestionario Stop Bang junto con su área bajo la curva ROC, lo convierten en una herramienta de importancia para realizar screening de SAHOS.

Palabras clave: Síndrome de apneas hipopneas del sueño, escala de somnolencia de Epworth, Cuestionario Stop Bang, polisomnografía, índice de apneas e hipopneas.



APÉNDICES

APENDICE 1. Cronograma de trabajo

	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Sept.	Oct	Nov.	Dic.	Enero
Inicio de prácticas comunitarias. Reconocimiento del AGEB	12									
Aplicación de cedulas a la comunidad San Luis Tlaxialtemalco	15									
Elección de la familia	22									
Primer visita a la familia	26									
Firma de consentimiento informado	26									
Entrevista con cedula de patrones funcionales de Marjory Gordon	26									
Presentación psicoeducativo en CUEC	29									
Valoración de patrones funcionales		06 y 12								
Aplicación de escalas		20 y 21								
Priorización de patrones funcionales alterados		21								
Elaboración de diagnósticos		17								
Aplicación de escalas a familiar de paciente		17								
Técnica de relajación progresiva, PAPS, Meditación guiada		25								
Taller gestión de emociones			01							
Psicoeducativo higiene de sueño			03							

Psicoeducativo Manejo de estrés			09							
Primeros auxilios psicológicos, entrevista motivacional			12							
Feria de la salud			17 y 18							
Psicoeducativo Recursos de Afrontamiento			29							
Entrega avances de Estudio de caso a Conacyt			30							
Intervenciones para trabajar duelo				16 y 30						
Intervenciones para trabajar autoestima y resiliencia					13 y 27					
Entrega plan de alta y evaluación de resultados						10 y 24				
Intervenciones de acuerdo al plan de alta							15 y 29			
Alta								12		
Entrega al jurado de Conacyt estudio de caso								30		
Recibir observaciones del estudio de caso										11
Entrega trabajo concluido										26

APENDICE 2. Escalas de representación gráfica de la Familia

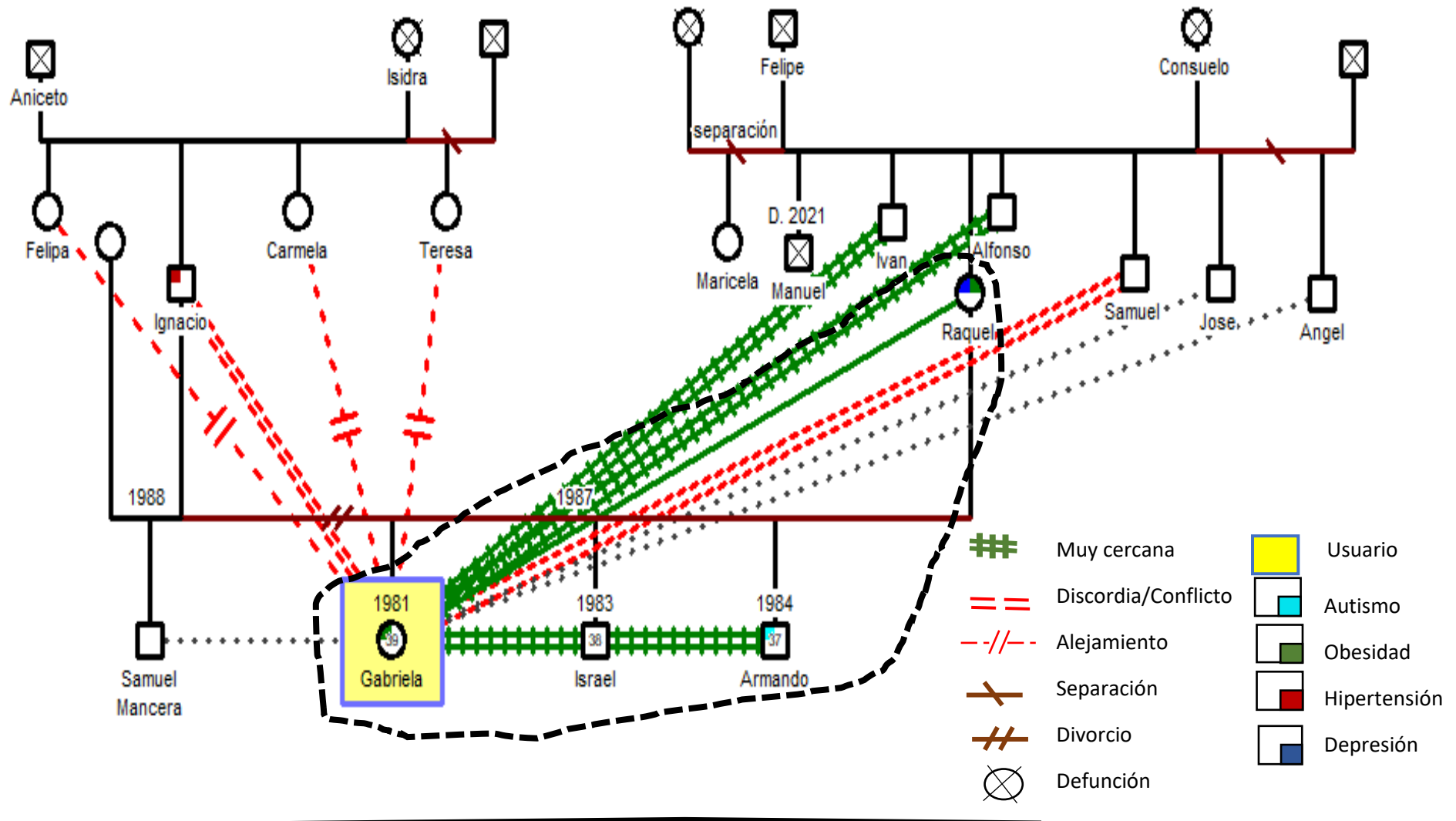
Apgar familiar

PREGUNTAS	NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad				X	
Me satisface como en mi familia hablamos y compartimos nuestros problemas					X
Me satisface como mi familia acepta y apoya mi deseo de emprender nuevas actividades de					X
Me satisface como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones tales como rabia, tristeza, amor				X	
Me satisface como compartimos en mi familia el tiempo para estar juntos, los espacios en la casa, el dinero					X
¿Usted tiene un (a) amigo (a) cercano a quien pueda buscar cuando necesite ayuda?				X	
Estoy satisfecho (a) con el soporte que recibo de mis amigos (as)				X	

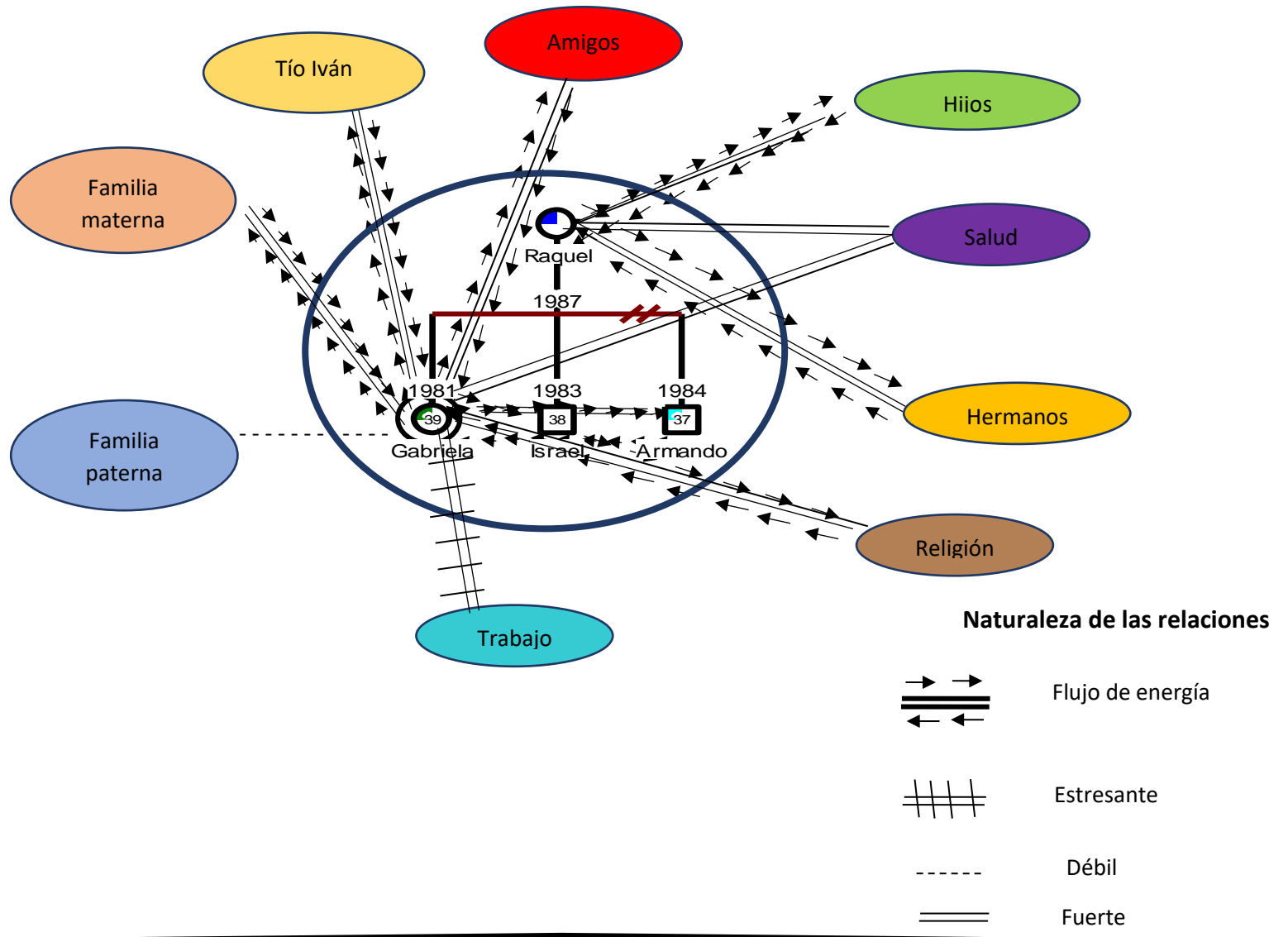
Nombre: G. M. V.

Puntuación: 24 Normal

Familiograma



Genomapa



Evidencia fotográfica

