



**ESCUELA DE ENFERMERÍA CRUZ ROJA  
MEXICANA  
DELEGACIÓN SAN LUIS POTOSÍ S.L.P.  
INCORPORADA A LA UNAM  
CLAVE DE INCORPORACIÓN 8715/12**



**PROCESO CUIDADO ENFERMERO EN PACIENTE CON  
“SINDROME DE TRAUMA POST VIOLACION”  
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE  
LICENCIADA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA**

**PRESENTA**

**JESSICA GUADALUPE GONZÁLEZ MORENO**

San Luis Potosí, S.L.P. a Noviembre del 2021



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.





**ESCUELA DE ENFERMERÍA CRUZ ROJA  
MEXICANA  
DELEGACIÓN SAN LUIS POTOSÍ S.L.P.  
INCORPORADA A LA UNAM  
CLAVE DE INCORPORACIÓN 8715/12**



**PROCESO CUIDADO ENFERMERO EN PACIENTE CON  
“SINDROME DE TRAUMA POST VIOLACION”  
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE  
LICENCIADA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA**

**PRESENTA:**

**JESSICA GUADALUPE GONZÁLEZ MORENO**

**TUTOR:**

**EP. CLAUDIA GLAFIRA MARTÍNEZ SALDAÑA**

San Luis Potosí, S.L.P. a Noviembre del 2021



**ESCUELA DE ENFERMERÍA CRUZ ROJA  
MEXICANA  
DELEGACIÓN SAN LUIS POTOSÍ S.L.P.  
INCORPORADA A LA UNAM  
CLAVE DE INCORPORACIÓN 8715/12**



**CARTA DE ACEPTACIÓN DEFINITIVA DEL PROCESO CUIDADO ENFERMERO PARA  
LA TITULACIÓN DE LA LICENCIATURA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA**

Los suscritos miembros del proceso de titulación de:

**JESSICA GUADALUPE GONZÁLEZ MORENO**

Hacemos constar que hemos evaluado y aprobado el trabajo:

“Proceso Cuidado Enfermero en Paciente con Síndrome de Trauma post violación”

En vista de lo cual extendemos nuestra autorización para que dicho trabajo sea sustentado en examen de grado de Licenciatura en Enfermería y Obstetricia.

---

EP. Claudia Glafira Martínez Saldaña

Tutor

---

M.E.y.A.S. Rita de Guadalupe Martínez

Rocha

presidenta

---

L.E.O. Luz Esperanza Hernández Terrazas

Secretaria

---

M.E.y.A.S. Clara Elena Infante Granja

Vocal

San Luis Potosí, S.L.P. a Noviembre del 2021

# I.INDICE

## CONTENDIDO

Dedicatoria y agradecimientos

Resumen del trabajo

<b>II. Introducción</b> .....	10
<b>III. Justificación</b> .....	12
<b>IV.Objetivos</b> .....	14
4.1 objetivo general .....	14
4.2 objetivos específicos.....	14
<b>V. Marco teórico</b> .....	15
5.1 Enfermería como profesión dicipinaria .....	16
5.2 El cuidado como objeto de estudio.....	16
5.3 Proceso de atención de enfermería.....	17
5.4 Etapas del proceso cuidado enfermero.....	20
5.4.1 Etapa de Valoración.....	20
5.4.2 Etapa de Diagnostico .....	23
5.4.3 Etapa de Planeación .....	23
5.4.4 Etapa de Ejecución.....	23
5.4.5 Etapa de Evaluación.....	24
5.5 Modelo Teórico: Hildegard E. Peplau relaciones interpersonales.....	25
5.6 Estrés.....	28
<b>VI. Resumen del caso clínico</b> .....	41

6.1 Valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon.....	41
6.2 Diagnostico enfermero, planificación, ejecución y evaluación.....	48
<b>VII. Plan de alta.....</b>	<b>59</b>
<b>VIII. Conclusiones.....</b>	<b>62</b>
<b>IX. Referencias bibliográficas.....</b>	<b>63</b>
<b>XI. Glosario de términos.....</b>	<b>70</b>
<b>XII. Anexos</b>	

## **DEDICATORIA**

A mi padre:

Por impulsarme a ser la mejor versión de mí, desde que era pequeña él fue mi luz cuando mi camino tomaba otro destino, por ser una parte fundamental en mi vida, por guiarme y cuidarme siempre, por ser mi ángel en esta tierra y enseñarme que existe el verdadero significado de amor, compromiso y dedicación.

## **AGRADECIMIENTOS**

Desde que era pequeña siempre me preguntaban que era quería ser de grande y siempre respondía “yo quiero ser enfermera”.

A Dios por brindarme la oportunidad de vivir, por permitirme disfrutar cada momento de mi vida junto a mi familia, y guíame por el camino del éxito.

Mi agradecimiento a mis padres Jesús González y Jezarella Moreno, por su apoyo incondicional que siempre brindan para lograr cada una de mis metas.

A mis hermanos Jesús y Emiliano, por ser los más pequeños y permitirme guiarlos por el buen camino, comprometiéndonos a un esfuerzo y dedicación.

A Eric Gaytán, por acompañarme en esta etapa, por siempre impulsarme a seguir mis sueños, por ser mi compañero de vida.

Mi agradecimiento a mi asesora L.E Claudia Glafira Martínez Saldaña, por el apoyo, orientación y aportaciones necesarias a mi trabajo de investigación. Manifiesto mi agradecimiento y gran admiración, en el aspecto intelectual y profesional.

A la Escuela de Enfermería de Cruz Roja mexicana de San Luis Potosí, por abrirme las puertas y guiarme con responsabilidad y valores a desarrollar un cuidado de calidad y excelencia a mis pacientes.

## RESUMEN

**Introducción:** Como refiere la OMS cerca de 1000 millones de personas viven con un trastorno mental, 3 millones de personas mueren cada año por el consumo sustancias y una persona se suicida cada 40 segundos, miles de millones de personas en todo el mundo se han visto afectadas por la pandemia de COVID-19, que sigue haciendo estragos en la salud mental de las personas. (OMS, 2020).

**Justificación:** Para 2013 los trastornos mentales y neurológicos eran un factor predisponente importante en la morbilidad, discapacidad y traumatismos, así como otros problemas de salud. La Organización Panamericana de la Salud y la OMS mencionan que el trastorno de estrés postraumático tiene una prevalencia del 3.6% a nivel mundial en 2015, del cual el 31%, (Blanco, D. 2020).

**Objetivo general:** Aplicar el Proceso Cuidado Enfermero incorporando la taxonomía NANDA, NOC y NIC, en una paciente con síndrome de trauma post violación que influya directamente en el aumento de su capacidad de afrontamiento.

**Metodología:** Se identifica a paciente del área industrial con estrés postraumático abordando el caso por medio de una valoración patrones funcionales de Marjory Gordon identificando a partir de ella el plan de cuidados apoyado con las herramientas fundamentales NANDA, NOC y NIC. Así como el uso de la teoría de Peplau en las intervenciones con la paciente.

**Conclusiones:** La utilización del Proceso de Cuidado Enfermero en un paciente con estrés postraumático, permite identificar al profesional de enfermería la importancia del abordaje por los riesgos que puede presentar la persona.

**Palabras clave:** estrés postraumático, trastorno, Proceso Cuidado Enfermero, taxonomía, NANDA, NOC, NIC, diagnostico, valoración, violación



## II. INTRODUCCION

La enfermería como ciencia en relación en la evolución pide a los profesionales del cuidado un conocimiento amplio que vaya perfeccionando el cuidado llamado o denominado holístico, para ello es necesario conocer el estado fisiológico y psicológico de cualquier enfermedad y no ver al ser humano como un ente dividido, como lo menciona Gómez y colaboradores para lo cual la aplicación en la práctica asistencial del Proceso Cuidado Enfermero como protocolo ha sido un elemento fundamental en la difusión de una "mentalidad enfermera". (Gómez, I., García, F., López, D. & Ruíz, B. 2016).

Por otro lado, para explicar el fundamento del lado holístico, debemos contemplar que un cambio en la vida de cualquier persona requiere su periodo de adaptación, que depende en gran parte de las habilidades de afrontamiento que posea y del apoyo que reciba ya sea por el entorno familiar, social o por parte de los profesionales sanitarios.

Dado que la labor de la enfermería, junto con el resto de profesionales de la salud es abordar los problemas de ansiedad en las diferentes situaciones de los pacientes, y colaborar en su recuperación. Dado que la ansiedad es la comorbilidad presente en casi todos los padecimientos fisiológicos.

Como refiere la OMS cerca de 1000 millones de personas viven con un trastorno mental, 3 millones de personas mueren cada año por el consumo sustancias y una persona se suicida cada 40 segundos, miles de millones de personas en todo el mundo se han visto afectadas por la pandemia de COVID-19, que sigue haciendo estragos en la salud mental de las personas. (OMS, 2020).

Las enfermedades de salud mental constituyen una epidemia silenciosa que ha afectado a las Américas mucho antes de COVID-19, con depresión y ansiedad como dos de las principales causas de discapacidad. La región también tiene el segundo nivel más alto de consumo de alcohol en el mundo. (ONU México, 2020).

Labrador (2012) refiere que el Estrés o Stress, es un término cada vez más utilizado en Medicina, y específicamente en el ámbito de la Psiquiatría. Involucra procesos físicos, químicos y emocionales, que puede conducir a enfermedades físicas. Los individuos varían en su capacidad para manejar el estrés. La forma en que una persona percibe

una situación y su salud física general son los dos factores principales que determinan cómo va a reaccionar a un acontecimiento estresante o al estrés frecuente.

El Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) es un estado de salud que se caracteriza por la presencia de sintomatología de intrusión, evitación e hipervigilancia secundario a una experiencia traumática, está clasificado en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5 por sus siglas en inglés) entre los trastornos de estrés; en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) aparece dentro de los trastornos neuróticos y secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos y la Organización Mundial de la Salud (OMS) lo ubica en los trastornos de ansiedad.

El Trastorno por Estrés Postraumático (TEPT) es un tipo de trastorno de ansiedad caracterizado por la aparición de síntomas que siguen a la exposición a un evento estresante y que aparecen selectivamente cuando el sujeto se enfrenta a estímulos que recuerdan un aspecto del acontecimiento traumático, siendo tal la activación autonómica que produce una serie de dificultades tales como problemas del sueño, irritabilidad, dificultades para concentrarse, hipervigilancia, deterioro social y/o laboral, entre otras. (Blanco, D. 2020).

El reconocer cualquier tipo de violencia en nuestros pacientes que asisten a atención médica, aumenta la capacidad de los profesionales de salud a ofrecer una atención de calidad.

El cuidado, a través de la aplicación del Proceso Cuidado Enfermero, como método basado en la evidencia científica se aplica en este caso para poder identificar los problemas de estrés postraumático. Llevando a cabo sus cinco etapas como la valoración por patrones funcionales de Marjory Gordo, las taxonomías NANDA, NOC y NIC, como base para evaluar las intervenciones de enfermería en el manejo de este plan.

Es importante mencionar que la teoría de las relaciones interpersonales de Peplau es la que se eligió como modelo de aprendizaje de las relaciones humanas, ya que quizá es la más usada en el ámbito clínico de la enfermería psiquiátrica e incluso algunos autores la consideran como la madre de la enfermería psiquiátrica moderna. Su teoría ha sido utilizada en tratamiento de trastornos mentales graves y se plantea como un modelo potencialmente útil para la enfermería psiquiátrica. (Galiana, J. 2015).

### III. JUSTIFICACION

En México el programa sectorial de salud (en adelante PROSESA) 2013-2018 contemplaba dentro de sus objetivos “Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades”, mientras que el programa de acción específico de salud mental 2013-2018 buscaba desarrollar acciones de protección y promoción de salud mental, así como de detección temprana y prevención de los trastornos mentales dentro de sus objetivos en alineación con el PROSESA. Cabe destacar que el Plan Nacional de Salud 2019-2024 no contempla de manera explícita políticas de atención a la salud mental, pero si hace énfasis en las acciones de promoción a la salud en general.

Los determinantes de la salud mental incluyen no solo características individuales, sino también factores sociales, culturales, económicos, políticos y ambientales, en ese sentido, por ello la ansiedad se considera uno de los problemas más frecuentes que enfrenta la población hoy en día.

Labrador establece una definición más precisa, refiere que el Estrés o Stress, es un término cada vez más utilizado en Medicina, y específicamente en el ámbito de la Psiquiatría. Involucra procesos físicos, químicos y emocionales, que puede conducir a enfermedades físicas. Los individuos varían en su capacidad para manejar el estrés. La forma en que una persona percibe una situación y su salud física general son los dos factores principales que determinan cómo va a reaccionar a un acontecimiento estresante o al estrés frecuente. (Labrador, 2012).

El tema a investigar es de suma importancia ya que el estrés postraumático es uno de los principales factores detonantes de situaciones han llevado a un aumento en el número de personas con nuevas condiciones de salud mental o que experimentan un empeoramiento de condiciones preexistentes. Las enfermedades de salud mental constituyen una epidemia silenciosa, con depresión y ansiedad como dos de las principales causas de discapacidad. La región también tiene el segundo nivel más alto de consumo de alcohol en el mundo.

El Proceso cuidado Enfermero para la obtención de licenciatura en enfermería y Obstetricia se realiza por primera vez en el Centro Universitario de la Salud de Cruz Roja Mexicana, en el presente trabajo se elabora un plan de cuidados individualizados para

un paciente con trauma post violación, ayudara a futuros profesionales a identificar y enfrentar los problemas de estrés postraumático abordando en futuros pacientes.

La siguiente investigación se dará a conocer por medio de una publicación de proceso cuidado enfermero de trauma post violación y mediante la presentación de resultados a las autoridades escolares.

La investigación propuesta se realizará con recursos personales de los investigadores, se considera que existe viabilidad en llevarla a cabo y la metodología propuesta lo permite.

Por tanto, el presente tema proporcionará información significativa en la aplicación de un caso clínico, diagnósticos e intervenciones de enfermería de un paciente con estrés post traumático.

La finalidad de elaborar el proceso cuidado enfermero es implementar cuidados a un paciente con estrés post traumático y tratar de identificar tempranamente alguna situación que pueda afectar de manera negativa en su formación profesional y crecimiento personal.

## **IV. OBJETIVOS**

### **4.1 Objetivo general**

Aplicar el Proceso Cuidado Enfermero incorporando la taxonomía NANDA, NOC y NIC, en una paciente con síndrome de trauma post violación que influya directamente en el aumento de su capacidad de afrontamiento.

### **4.2 Objetivos específicos**

- Describir el proceso cuidado enfermero de síndrome de trauma post violación bajo el marco teórico de Hildegard E. Peplau.
- Exponer el marco referencial de síndrome de trauma post violación y su relación en el contexto de violencia de genero.
- Dar a conocer los diagnósticos principales identificados posterior a la valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon
- Desarrollar un plan de alta a la paciente de trauma post violación acorde a las necesidades de atención identificadas en la valoración.

## **V. MARCO TEORICO**

### **5.1 Enfermería como profesión disciplinaria**

La enfermería a establecido una visión a nivel mundial donde se ha logrado una categorización, integración y una transformación ya que desarrolla un cuerpo de conocimientos y a su vez se crea una ciencia que va fomentando una disciplina que guía un camino de poder actuar en la práctica profesional. La Enfermería es la disciplina conectora de los cuidados para el bienestar de los otros, fundamentada por el conocimiento empírico propio, así como por el conocimiento ético, personal y estético derivado de las humanidades, la experiencia asistencial y los valores y expectativas personales y sociales.

Esta profesión se caracteriza por que tiene una función propia que va creando su cuerpo de conocimientos, creando una fundamentación profesional, donde la enfermería abarca los conocimientos y son orientados con los valores de la profesión, de esta manera las bases científicas son esenciales para mantener a la enfermería viable a dirigir y ser capaz de dirigir las situaciones y brindar una atención de calidad.

Castro I., y colaboradores redactan que el pensamiento de Francis Bacon, conocido por su slogan Baconiano "saber es poder" este slogan nos permite ver explícitamente la superioridad del saber científico sobre las formas de conocimiento. Para Graaf K., Desde Nightingale, la Enfermería fue una ciencia y arte, como ciencia se apoyó en sus pensamientos y observaciones, análisis lógico, estadístico y validación de datos, recolectados a partir de su experiencia en la guerra de Crimea durante catorce años; mostró la utilización del método inductivo que le permitió desarrollar un conjunto de leyes denominadas leyes de la vida. (Triviño, Z., 2019).

Gracias a las observaciones que Nightingale mostro que el enfermo tenía que contar con un origen de la enfermedad y descubrió que, desde la pobreza, desnutrición y las condiciones desfavorables que presentaba la guerra, así como Triviño redacta, Nightingale fue una enfermera con capacidad de conectar la condición de enfermar con los factores medio ambientales y más allá, con los determinantes del bienestar de las personas como son: políticas de estado, lo socioeconómico y cultural. (Triviño, Z., 2019).

El método inductivo y empírico de Nightingale y sus observaciones sistematizaban los datos ofreciendo una evidencia inicial de desarrollo de enfermería como ciencia, y podemos mencionar que en la filosofía en la ciencia se hace preguntas con la finalidad

de tener un objeto de estudio, Nightingale conceptualiza explícitamente e implícitamente las leyes de la vida, el medio ambiente que rodea al enfermo para su curación, la persona y enfermería, ella comprendió que la salud del paciente tendrá un bienestar digno y de calidad al tener un conocimiento o percepción de la realidad adquirida a través de la investigación.

Como lo decía Rogers, la Enfermería tiene dos dimensiones principales una, la ciencia de la Enfermería y dos, la utilización o aplicación de esta ciencia para el mejoramiento del hombre; es decir, la práctica de la Enfermería, y agrega: "sin la ciencia de la Enfermería no puede existir la práctica profesional Este postulado de Rogers, evidencia a Enfermería como ciencia articulada a la práctica del cuidado. La ciencia de Enfermería incluye el estudio de las relaciones entre enfermeras, usuarios y medio ambiente en el contexto de la salud, en este aspecto, se observa coincidencia con la naturaleza de Enfermería, presentado antes de acuerdo con algunos de los pensamientos de Nightingale. (Triviño, Z., 2019).

La enfermería como disciplina nos dirige a la enseñanza en el campo de estudio, creando metas que debemos tener como profesionales con el fin de desarrollar objetivos y conocimientos que nos permitirán guiar y definir la práctica profesional.

## **5.2 El cuidado como objeto de estudio**

El cuidado es la esencia de la profesión de enfermería, el cual podemos decir que es una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera-paciente.

Cabe mencionar que la enfermería desde el pasado ha llevado una gran evolución en los cuidados.

Desde la prehistoria la mujer ha estado presente en los cuidados, ya que se preocupaban por asegurar la continuidad de vida de su grupo y perpetuar la especie, y esto lleva a un objetivo de mantenimiento, ya que ellas se encargaban de cuidar su especie y de llevar un mantenimiento de vida. Para Riopelle, L., " La mujer se convierte en cuidadora de los niños o enfermos, tomando el concepto de cuidar en el amplio sentido: alimentar, proteger del frío y calor, movilización..., es decir que" Cuidar, velar representa una serie de actos para asegurar la satisfacción de una serie de necesidades indispensables para la vida, con el objetivo de hacer retroceder a la muerte," (Riopelle, L.,1982).

En Roma aproximadamente en año 753 A.C, Grecia callo bajo su control, y la mayoría de los médicos fueron esclavizados, y en los ejércitos era reconocido el labor la de mujer al llevar el cuidado, ya que la población estaba al cuidado de la mujer, con base a sus experiencias de su mismo cuerpo, de las enseñanzas de madre e hija, complementando el empirismo que fue adquirido con la observación, con remedios a base de plantas, que se administraban de diferentes maneras y es ahí donde se le denomina enfermería intuitiva.

Las epístolas de San Pablo mencionan a Febe mujer nombrada diaconisa a quienes algunos autores la consideran primera enfermera de la historia. Febe, al igual que las diaconisas de su época cuidaba de los enfermos en sus domicilios. Después de un tiempo llega nuestra madre de la enfermería Nightingale estuvo en la Escuela de las Diaconisas de Kaisserwerth donde completó su formación.

De nuevo en Inglaterra dirige una casa de salud en Londres, para institutrices enfermas, donde con la incorporación de sencillas mejoras como: agua caliente en las habitaciones, timbre para llamar cuando fuera preciso, ascensores, búsqueda de un trabajo tras el alta, consiguió elevar de forma significativa los cuidados prestados. En su libro "Notes on Nursing" se observa el concepto que tiene del paciente, el objetivo de los cuidados y una aproximación de las intervenciones. Se puede decir que el primer modelo conceptual de Enfermería ha nacido.

La enfermera ha estado presente desde los aspectos socio culturales de cada época y la enfermera es quien ha llevado la responsabilidad de los cuidados de los pacientes, es importante mencionar como el amor hacia el cuidado hacia otras personas existe desde las épocas más antiguas, desarrollando cuidados y adaptándose a los nuevos cuidados que se desarrollan, porque eso es el cuidado, el cuidado es el amor, el amor al prójimo.

### **5.3 Proceso de atención de enfermería**

#### **Antecedentes**

La enfermería como ciencia en relación en la evolución que ha tenido pide a los profesionales del cuidado un conocimiento amplio que vaya perfeccionando el cuidado llamado o denominado holístico, para ello es necesario conocer el estado fisiológico y psicológico de cualquier enfermedad y no ver al ser humano como un ente dividido, como lo menciona Gómez y colaboradores para lo cual la aplicación en la práctica

asistencial del Proceso Cuidado Enfermero como protocolo ha sido un elemento fundamental en la difusión de una "mentalidad enfermera". (Gómez, I., García, F., López, D. & Ruíz, B. 2016).

Según Elías, R. (2016) Desde 1950 cuando Hall acuñó el término de «proceso enfermero», los profesionales de enfermería lo hemos cosificado y deificado. En la década de 1970, este fue de gran ayuda para que los estudiantes reflexionaran acerca de cómo realizaban su práctica, a reconocer que la acción de enfermería está dirigida a objetivos y no meramente a la ejecución de las órdenes del médico. Pero pronto nos percatamos de que no todo queda dentro del marco de lo que llamamos proceso de enfermería. Virginia Henderson señaló que el proceso de enfermería fue utilizado originalmente para referirse a los aspectos de la relación enfermera-paciente; pero en el uso contemporáneo, estos aspectos se han perdido. (Elías, R. 2016). Para Virginia Henderson era de gran importancia las necesidades de atención la solución de problemas de acuerdo al estado fisiológico del paciente.

Hacia los años de 1959, 1961 y 1963 Jhonson, Orlando y Wiedenbach, cada uno en su momento, consideraron que este proceso constaba de tres etapas; valoración, planeación y ejecución, puesto que la enfermería identificaba la ayuda necesaria, la planeaba y la prestaba. (González, M., & Monroy, A. 2016).

Según Guerra E., Pozo E., Álvarez L., citado actual por González, M., & Monroy, A., en 1967 Yura y Walch describieron cuatro fases, agregan una a las ya mencionadas, al referir que se verificaban los resultados obtenidos (evaluación) por el mismo profesional de enfermería. (González, M., & Monroy, A. 2016).

Para González, M., & Monroy, A. (2016). El Proceso Cuidado Enfermero se ve establecido cuando Bloch en 1974, Roy en 1975, Mundinger y Jauronen en 1975, Aspinall en 1976 y algunos autores más, añadieron la etapa del diagnóstico al definir y justificarla existencia de un juicio clínico de enfermería que hacía explícito el problema existente, de ahí la conformación del PE con las cinco etapas que actualmente conocemos. Esta época se centra en la resolución de problemas y se convirtió en la toma de decisiones. Gracias a la fundamentación el proceso cuidado enfermero se puede definir como un método principal de enseñanza y toma de decisiones para el personal de enfermería.

De acuerdo a Masterman , citado actual por Flores, M., las ciencias físicas sostienen un solo paradigma. Entre éstas, existe un amplio consenso dentro de la comunidad científica con respecto a determinado paradigma (Flores, M. 2004) lo cual hace que la enfermería tenga un paradigma de transformación el cual plantea que cada suceso del ámbito de enfermería es único e irreplicable, los cuidados dejan de considerarse producto empírico o necesidades ocasionales y se transforman en actividades altamente complejas por la constante interacción humana, la enfermería comienza a crear posibilidades de «desarrollo propio» para beneficiar a la persona bajo su cuidado y comienza a incursionar en procesos de investigación. (González, M., & Monroy, A. 2016).

A través del tiempo, en la aplicación del Proceso Cuidado Enfermero, como la metodología para brindar cuidados, se ha transitado desde la implementación de los postulados de alguna teórica de enfermería, el uso del modelo biomédico, entre otros, como marco de referencia, hasta la incorporación de sistemas estandarizados de lenguaje y diagnósticos propios, incorporando la taxonomía I y II de la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), hasta la vinculación de esta última, con la Clasificación de Resultados (Nursing Outcomes Classification por sus siglas en inglés NOC) y por último la incorporación de la Clasificación de Intervenciones (Nursing Intervention Classification, por sus siglas en inglés NIC), que contiene criterios de resultado sensibles a la práctica de enfermería con indicadores específicos. (Fuentes, E. 2014).

Particularmente en México, a mediados del 2008, la Dirección de Calidad y Educación en Salud, de la Secretaría de Salud, a través de la Comisión Permanente de Enfermería (CPE), consideró necesario disponer de una herramienta metodológica, con base en el PAE, para estructurar planes estandarizados que contribuyeran a la mejora de la calidad del cuidado y seguridad de la persona, familia y comunidad, en los diferentes niveles de 18 Atención del Sistema de Salud. Lo cual finalmente dio como resultado en 2011 el Lineamiento General para la Estructuración de Planes de Cuidados de Enfermería, en 2012 el Primer Catálogo Nacional de Planes de Cuidados de Enfermería y en 2013 el Segundo Catálogo Nacional de Planes de Cuidados de Enfermería y el Lineamiento general para la documentación y evaluación de la implementación de los planes de cuidados de enfermería en su versión preliminar. (Fuentes, E. 2014).

## **Proceso cuidado enfermero**

El cuidado, como objeto de estudio de la profesión de enfermería y base para la práctica diaria, se lleva a cabo a través de la aplicación del Proceso Cuidado Enfermero, es un método que el personal de enfermería debe aplicar para poder o identificar los problemas de salud en los pacientes a su cuidado y debe ser proceso basado en la evidencia científica.

El proceso cuidado enfermero ha evolucionado en la organización de sus fases (Ver Anexo no. 1) actualmente está organizado en 5 fases: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación.

El campo de aplicación es tan amplio y se podría decir que no tiene límite de intervención ya que a dónde va la enfermera o enfermería siempre habrá un momento para actuar.

## **Características del proceso cuidado enfermero**

Para Santiago, A. (2021) el personal de enfermería tiene que conocer que el PCE tiene diferentes características como:

- Tiene validez universal. Utiliza una terminología comprensible para todos los profesionales.
- Tiene una finalidad: se dirige a un objetivo.
- Es sistemático: implica partir de un planteamiento organizado para lograr su objetivo.
- Es dinámico: responde a un cambio continuo.
- Es interactivo: basado en las relaciones recíprocas que se establece entre la enfermera y el paciente.
- Es flexible: Se puede adaptar a la práctica de enfermería en cualquier lugar o área de especialización que se ocupe de individuos o comunidades. Sus fases pueden utilizarse sucesiva o conjuntamente.
- Tiene una base teórica: sustentada en una amplia variedad de conocimientos que incluyen ciencias y humanidades, y es aplicable a cualquier modelo teórico de enfermería

## **5.4 Etapas del proceso cuidado enfermero**

### **5.4.1 Etapa de Valoración**

Para Arribas A. (2006) citado actual por Rubio J., La valoración consiste en un proceso planificado, sistemático, continuo y deliberado de recogida e interpretación de datos

sobre el estado de salud del paciente y de las respuestas humanas, a través de diferentes fuentes. (Rubio, J. 2016).

La valoración de enfermería debe ser:

- **PLANIFICADA:** Lleva un proceso donde es planeada, pensada y no improvisada.
- **SISTEMATICA:** Requiere un método para su elaboración, sigue una metodología para llevar a cabo su elaboración.
- **CONTINUA:** Comienza desde que el paciente entra en los cuidados de enfermería y continua durante todo el tiempo que sea preciso, es un proceso continuo.
- **DELIBERADA:** continua con los objetivos por parte del personal de enfermería, siendo precisa de conocimientos y habilidades.

La valoración comprende una primera fase de recogida de datos y una segunda fase de interpretación y validación de los datos, que concluye con la identificación de problemas de salud enfermeros, interdependientes o de otro profesional. Toda esa información debe estar registrada, porque lo que no está registrado, carece de validez, no existe (Rubio, J. 2016).

## **Recolección de datos**

Es una visión holista del individuo, es decir, valorando tanto aspectos biológicos como psicológicos, sociales, espirituales, creencias, valores, aspectos culturales y todos aquellos elementos que forman parte de la persona. No se trata de recoger toda la información, sino únicamente aquella que sea útil y necesaria para conocer su estado de salud, su respuesta ante una enfermedad o cómo vive su proceso. (Salusplay, 2019).

Durante la valoración el personal de enfermería se encarga de reunir cuatro tipos de datos, para obtener una base de datos completa y exacta.

## **Tipos de datos**

- **SUBJETIVOS:** Son la percepción individual de una serie de acontecimientos, esta información la enfermera o enfermería la obtiene mediante la anamnesis y puede incluir los sentimientos, percepciones de la salud del paciente sobre su estado de salud.
- **OBJETIVOS:** Información susceptible de ser observada y medida. Se puede obtener mediante los 5 sentidos, durante la exploración física del paciente.

- **HISTORICOS:** Acontecimientos o situaciones del pasado. Este tipo de datos es importante obtenerlos ya que nos ayudara a determinar el estado de salud del paciente, por ejemplo: antecedentes de enfermedades, cirugías, tratamientos, hábitos del paciente, etc.
- **ACTUALES:** Acontecimientos que están sucediendo en ese momento. Enfermería debe de tener presente que estos datos nos ayudaran a identificar y comparar la sintomatología previa y determinar los cuidados de enfermería que nuestro paciente requiere en ese momento.

## **Fuentes de valoración**

Para Gallego, R., Diz, J., & López, M. (2015). Durante la valoración es importante distinguir procedencia de dicha información, que surge de dos tipos de fuentes:

- **DIRECTAS O PRIMARIAS:** cuando la información se obtiene directamente del paciente. La familia o la comunidad pueden ser fuentes primarias cuando ellas son el objeto a estudio.
- **INDIRECTAS O SECUNDARIAS:** los familiares del paciente, el equipo sanitario, el expediente, bibliotecas (libros), hemerotecas (revistas, documentos, artículos) y todos los datos previamente elaborados.

## **Validación**

Barajas, A. (2015) refiere que es una inspección de los datos para corroborar si estos son exactos y objetivos, esto significa volver a valorar a la persona. La validación de los datos permite a la enfermera (Ver Anexo no. 2):

- Asegurarse que la información recogida durante la valoración es completa.
- Obtener información adicional que puede haber pasado desapercibida.
- Evitar conclusiones precipitadas.
- Evitar tomar decisiones equivocadas al identificar los problemas.

## **Organización**

Se basa en la categorización de la información, es decir, en agrupar la información en categorías lógicas siguiendo un patrón o modelo de organización de la misma (Ver Anexo no. 3). Una vez conseguidos los datos y categorizados, es necesario contextualizarlos para transformar los datos en verdadera información (Rubio, J. 2016).

## **5.4.2 Etapa Diagnóstico**

Mitja, J. (s. f.). refiere los diagnósticos de Enfermería son parte de un movimiento en enfermería para estandarizar la terminología que incluye descripciones estándar de diagnósticos, intervenciones y resultados.

Los componentes de proceso diagnóstico son tres (Ver Anexo no. 4): problema, etiología y signos y síntomas.

Para Mitja, J. (s. f.) los diagnósticos de Enfermería están siempre referidos a respuestas humanas que originan déficit de autocuidado en la persona y que son responsabilidad de la enfermera, aunque es necesario tener en cuenta que el que la enfermera sea el profesional de referencia en un diagnóstico de enfermería, no quiere decir que no puedan intervenir otros profesionales de la salud en el proceso. Existen 5 tipos de diagnósticos de Enfermería: Reales, de riesgo, posibles, de bienestar y de síndrome. (Ver Anexo no. 5)

## **5.4.3 Etapa Planeación**

Es una fase sistemática y deliberativa del proceso de enfermería que conlleva a la toma de decisiones y la resolución de problemas. En la planificación el profesional de enfermería consulta los datos de la valoración del paciente y los enunciados diagnósticos para orientarse durante la formulación de los objetivos del paciente la selección de las intervenciones de enfermería necesarias para para la resolución de los problemas, o la disminución de la gravedad o riesgo de su aparición en el caso de los diagnósticos de riesgo en su salud. (Universidad de Guanajuato, 2018)

Son los métodos que personal de enfermería dispone para la aplicación de cuidados existen tres tipos de planes de cuidados: individualizado, estandarizado e informatizado (Ver Anexo no. 6) y se determinaran los procesos de planificación (Ver Anexo no. 7).

## **5.4.4 Etapa Ejecución**

La implementación es la aplicación real del plan de cuidados de enfermería al paciente, en forma integral y progresiva, en coordinación con el personal de salud que participa en su atención y sus familiares. (Rosales, S., Reyes, E. 2004).

Para Iyer P, Taptich B, Bernocchi, 1997, citado por Universidad de Antioquia la ejecución es el comienzo del plan de cuidados de enfermería para conseguir objetivos concretos.

La fase de ejecución comienza después de haberse desarrollado el plan de cuidados y está enfocado en el inicio de aquellas intervenciones de enfermería que ayudan al paciente a conseguir los objetivos deseados. Se ejecutan intervenciones de enfermería concretas para modificar los factores que contribuyen al problema del paciente. (Universidad de Antioquia 2016).

Para Pérez, M.J. (2002) En etapa se lleva a cabo la ejecución de las intervenciones en enfermería y durante el desarrollo de esta se requiere:

- 1) Validar: es necesario buscar fuentes apropiadas para validar el plan con colegas expertos, otros miembros del equipo de salud y el paciente. Por lo tanto, las intervenciones deben estar orientadas a la solución del problema del paciente, apoyado en conocimientos científicos y cumplir con la priorización de los diagnósticos.
- 2) Documentar el plan
- 3) de atención: para comunicarlo con el personal de los diferentes turnos, deberá estar por escrito y al alcance.
- 4) Continuar con la recolección de datos: a lo largo de la ejecución enfermería continúa la recolección de información, ésta puede utilizarse como prueba para la evaluación del objetivo alcanzado y para establecer cambios en la atención.

#### **5.4.5 Etapa Evaluación**

Consiste en realizar una valoración física e identificar si se lograron los objetivos o resultados planteados en la etapa de planificación, además esta valoración se refleja en forma cuantitativa al hacer uso de los indicadores, puntuación Diana.

González, J. (2011). Refiere que el proceso de evaluación consta de dos partes:

- Recogida de datos sobre el estado de salud/problema/diagnóstico que se quiere evaluar. Se trata de valorar y recoger información respecto a la situación actual y final de la lesión o problema del paciente.
- Comparación con los resultados esperados y un juicio sobre la evolución del paciente hacia la consecución de los resultados esperados, comprobando si los resultados finales coinciden con los esperados o por el contrario no se han logrado los objetivos establecidos.

## **5.5 Modelo teórico: Hildegard E. Peplau, relaciones interpersonales**

Para la Organización Panamericana de la Salud. (2000) La práctica de la enfermería que utiliza las teorías del comportamiento humano como ciencia y la dedicación de sí mismo/a un buen propósito como arte.

Peplau (1998) citado actual por Díaz, M afirmó: Los pacientes tendrán problemas si estas necesidades no son satisfechas, bien porque la ansiedad sea demasiado elevada, bien porque la tensión produce frustración y conflicto en el paciente. El modelo de Peplau trata del cuidado de alguien mediante una serie de interacciones, es, por tanto, razonable describirlo, como un modelo de desarrollo más que como modelo de sistemas (Díaz, M., 2018).

La enfermería tiene dos propósitos, apoyar la sobrevivencia del ser humano y recobrar la salud, además de ayudar al enfermo a comprender el significado de sus problemas de salud y aprender de éstas experiencias, así mismo se construye un modelo donde la enfermera logra acercarse al significado psicológico de los acontecimientos, los sentimientos y los comportamientos, para incorporarlos a las intervenciones de enfermería y enseñarle al paciente la mejor manera de sobrellevar su enfermedad, según Peplau tanto el paciente como la enfermera aprenden del proceso de resolución del problema a partir de su relación. (Céspedes, R. 2019)

### **Hildegard E. Peplau, Teoría psicodinámica de enfermería**

Hildegard E. Peplau recibió el título de máster en Enfermería Psiquiátrica en 1947 por el Teachers Collage de Columbia, Nueva York y en 1953 el doctorado en educación en la especialidad de desarrollo curricular por la Universidad de Columbia. En 1954 se traslada a Rutgers donde dirigió el programa de la especialidad en Enfermería Psiquiátrica hasta su jubilación en el año 1974.

El modelo de Peplau, se centra en la teoría de las relaciones interpersonales y destaca la importancia de la enfermera o el proceso interpersonal definido como terapéutico. (Fernández, M., 2011).

La personalidad de enfermería es de suma importancia ya que para el mismo personal y para el paciente influye en su recuperación.

Peplau define que la enfermería psicodinámica es aquella que es capaz de entender la conducta propia para poder ayudar a los pacientes a identificar o conocer cuáles son las principales dificultades y aplicar los principios sobre las relaciones humanas a los problemas que surgen a nivel de experiencia.

Esta teoría permite que los profesionales de enfermería dejen de centrarse en la atención biofísica de la enfermedad, y acercarse a los sentimientos y los comportamientos frente a la enfermedad, ellos pueden ser explorados e incorporados a las intervenciones de enfermería. Conseguiremos, que surja una relación entre enfermera/o - paciente que permita afrontar los problemas que aparezcan de manera conjunta. Integró en su modelo las teorías psicoanalíticas, el aprendizaje social, la motivación humana y el desarrollo de la personalidad, al mismo tiempo que el crecimiento de la teoría enfermera era algo relativamente novedoso. (Vale, 2012).

Para Vale (2012) Los cuidados en Enfermería psicodinámica exigen ser capaz de comprender nuestra propia conducta para poder ayudar a otros a identificar las dificultades percibidas y aplicar principios de relaciones humanas a los problemas que surgen a todos los niveles de experiencia. La enfermería es un importante proceso interpersonal y terapéutico.

El objetivo de Peplau con este modelo es que enfermería desarrolle habilidades para ayudar al paciente y a grupos comunitarios y lograr que enfermera y paciente alcancen mayor grado de desarrollo personal.

## **Elementos fundamentales del modelo**

### **Fases en la relación enfermero- paciente**

Peplau describe cuatro fases en la relación enfermero- paciente en la cual se desarrolla una gran interacción para ambos entender el problema e identificar el tipo de ayuda que se necesita.

Esta teoría describe la importancia de la relación enfermera-paciente como un proceso interpersonal significativo, terapéutico. Analiza cuatro experiencias psicobiológicas que obligan a los pacientes a desarrollar respuestas destructivas o constructivas frente a: necesidad, frustración, conflicto y ansiedad. (Mastrapa, Y., & Gibert Lamadrid, M. 2016).

- **Orientación:** la persona tiene una necesidad sentida e insatisfecha y busca ayuda profesional. El papel de enfermería es orientar y ayudar a reconocer y entender su problema y determinar en ese momento los cuidados que se requieren.
- **Identificación:** la persona se relaciona o identifica aquellas personas que pueden ayudarlo, enfermería facilita al paciente a identificar sus sentimientos, y ayuda a poder sobre llevar su enfermedad.
- **Explotación:** la persona intenta sacar mayor beneficio, aprovechar todo lo que se le brinda, a través de la relación enfermera- paciente, esto motiva al paciente a crear nuevas metas, objetivos, y se relaciona con un esfuerzo personal a su recuperación.
- **Resolución:** los objetivos iniciales de la persona avanzan de una manera progresiva, y los antiguos objetivos se van desplazando de la misma manera el paciente se hace menos dependiente y se va liberando de la relación enfermera-paciente.

## **Papel de enfermería según Peplau**

Galaviz, M. (2015) refiere que Peplau describe seis papeles diferentes de la enfermería que surgen durante las distintas fases de la relación enfermera/o paciente:

- **Papel de extraño:** Peplau afirma que, es debido a que el enfermero/a y el paciente no se conocen, no se debe juzgar al paciente, sino aceptarle tal como es.
- **Papel como persona:** a quien recurrir, el enfermero/a proporciona respuestas específicas a las preguntas, especialmente sobre información sanitaria, y explica al paciente su tratamiento o su plan médico de cuidados.
- **Papel docente:** es una combinación de todos los papeles y “procede siempre de lo que el paciente conoce y desarrolla en función de su interés y su deseo de ser capaz de emplear información”.
- **Papel conductor:** el enfermero/a ayuda al paciente a satisfacer sus necesidades a través de una relación de cooperación y de participación activa.
- **Papel de sustituto:** el paciente asigna al enfermero/a un papel de sustituto. Las actitudes y conductas del enfermero/a crean sentimientos en el paciente que reactivan los generados en una relación anterior
- **Papel de asesoramiento:** opina que el papel de asesoramiento es el que tiene más importancia en la enfermería psiquiátrica. El asesoramiento dentro de la

relación se manifiesta en la forma en que los enfermeros/as responden a las demandas del paciente.

## **Metaparadigma de Hildegard E. Peplau**

Enfermería consigue sus metas mediante la promoción del desarrollo de las habilidades del paciente para afrontar los problemas y conseguir un estado saludable; es un proceso mutuo y de cooperación que intenta resolver el problema (Díaz, M., 2018).

Galaviz (2015) plantea conceptos paradigmáticos:

- Enfermería: “La enfermería es un instrumento educativo, una fuerza de maduración que intenta favorecer el avance de la personalidad en dirección a una vida personal y comunitaria creativa, constructiva y productiva”.
- Persona: Peplau denomina a la persona con el término de hombre. El hombre es un organismo que vive en un equilibrio inestable.
- Salud: Peplau define la salud como “una palabra simbólica que implica el avance de la personalidad y de otros procesos humanos en dirección a una vida personal y comunitaria creativa, constructiva y productiva”.
- Entorno: Peplau define el entorno de manera implícita como “las fuerzas que existen fuera del organismo y en el contexto de las culturas”, y de las cuales se adquieren gustos, costumbres y creencias. “Sin embargo, las condiciones generales que normalmente determinan la salud incluyen siempre el proceso interpersonal”. Es una teoría cuya esencia es la relación humana entre un individuo enfermo o que requiere un servicio de salud y una enfermera educada para reconocer y responder a la necesidad de ayuda.

## **5.6 Estrés**

### **Conceptos de estrés**

La Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) postula que el estrés es el conjunto de reacciones fisiológicas que prepara al organismo para la acción (Sánchez, 2011)

Peinado (2018) El estrés es la forma castellana del vocablo inglés “stress”. En dicha lengua tiene el significado de “tensión, acento tónico, énfasis”.

Labrador (2012) refiere que el Estrés o Stress, es un término cada vez más utilizado en Medicina, y específicamente en el ámbito de la Psiquiatría. Involucra procesos físicos, químicos y emocionales, que puede conducir a enfermedades físicas. Los individuos varían en su capacidad para manejar el estrés. La forma en que una persona percibe una situación y su salud física general son los dos factores principales que determinan cómo va a reaccionar a un acontecimiento estresante o al estrés frecuente.

Martin, 2007, citado por Rosales afirma que el estrés es considerado en la actualidad un término muy importante para la sociedad y durante años ha requerido de distintas modificaciones conceptuales. En el siglo XIX se definía al estrés según los estímulos o situaciones estresantes, mientras que en el siglo xx se definió al estrés más de forma fisiológica y conductual (Rosales 2016).

Hans Selye pionero en las investigaciones sobre el estrés, lo define como "una respuesta corporal no específica ante cualquier demanda que se le haga al organismo (Sánchez, 2011).

### **Concepto de estrés post traumático**

La CIE- 10 en 1996 refiere es una respuesta retardada o diferida a un acontecimiento estresante o situación (tanto breve como prolongada) de naturaleza excepcionalmente amenazadora o catastrófica. (Campos, I., & López, S., 2018)

Es un estado de salud que se caracteriza por la presencia de sintomatología de intrusión, evitación e hipervigilancia secundario a una experiencia traumática, es reconocido como una patología del espectro de los trastornos de ansiedad que sobreviene tras la exposición a un evento altamente perturbador, donde la vida y la integridad de la persona se ven seriamente amenazados. (De la Rosa, 2013).

### **Antecedentes del estrés post traumático**

La palabra Estrés se deriva del griego STRINGERE, que significa provocar tensión. Esta palabra se utilizó por primera vez en el siglo XIV y a partir de entonces se empleó en diferentes textos en inglés como STRESS, STRESSE, STREST y STRAISSE. (García 2011).

México es uno de los países con mayores niveles de estrés en el mundo en razón de que presenta los principales factores tales como la pobreza, cambios constantes en la situación laboral y social, contaminación y la competencia entre los compañeros de trabajo y de clases. (Toribio, C., & Franco, S. 2016).

Para Acosta. 2002, citado por García En los años 30 del pasado siglo, Hans Selye, observó que todos los pacientes que estudiaba presentaban síntomas comunes y generales, independientemente de la enfermedad que presentaban: cansancio, pérdida de apetito, bajada de peso, astenia, etc. Él lo llamaba el “Síndrome de estar enfermo”. Según lo observado, elaboró un modelo de estrés múltiple, que incluía tanto las características de la respuesta fisiológica del organismo ante las demandas estresantes, como las consecuencias perjudiciales a nivel orgánico que puede producir la exposición a un estrés excesivo o prolongado (García, 2011).

El denominado síndrome post Vietnam se diagnosticó con una alta frecuencia en la década de 1970 y este hecho constituyó uno de los factores importantes para que la Asociación Psiquiátrica Americana incluyera al Trastorno de Estrés Post Traumático como una de las patologías en el DSM-III de 1980. Así se inició una nueva época con el reconocimiento por la comunidad científica de esta entidad nosológica. (Carvajal, C., 2002).

En 1666 Samuel Pepys, a raíz del gran incendio de Londres, describió un cuadro semejante a lo que hoy llamamos Trastorno de Estrés Post Traumático. Erichsen en 1866 describió un síndrome con síntomas psicósomáticos y cognitivos en víctimas de desastres ferroviarios. En 1889 *Herman Oppenheim*, introdujo el término de neurosis traumática, concepto que mantiene su vigencia. El suizo Edouar Stierlin publicó 2 investigaciones, una sobre el terremoto de Messina y otra referida a un grave accidente minero. Sigmund Freud modificó sus ideas con respecto a la relación trauma-psicopatología con el paso de los años, para al final ignorar el efecto de los traumas reales, los que sustituyó por los traumas fantaseados. (Ventura, R., Bravo, T., & Hernández, S., 2005).

## **Clasificación del estrés**

Los trastornos de ansiedad son susceptibles de valoración y ordenamiento según criterios diagnósticos operativos que pueden utilizarse tanto en la investigación como en la clínica. Las dos clasificaciones más importantes son DSM-IV (Manual de diagnóstico y estadística

de los Trastornos Mentales de la American Psychiatric Association) para el Trastorno por Estrés Postraumático. (Ver Anexo no. 10) y la CIE-10 (Clasificación Internacional de Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud) (Ver Anexo no. 11 y 12).

## **Trastorno de estrés postraumático**

El Trastorno por Estrés Postraumático (TEPT) es un tipo de trastorno de ansiedad caracterizado por la aparición de síntomas que siguen a la exposición a un evento estresante y que aparecen selectivamente cuando el sujeto se enfrenta a estímulos que recuerdan un aspecto del acontecimiento traumático, siendo tal la activación autonómica que produce una serie de dificultades tales como problemas del sueño, irritabilidad, dificultades para concentrarse, hipervigilancia, deterioro social y/o laboral, entre otras. (Lería, F., & Salgado, J., 2016).

Trastorno que surge como respuesta tardía o diferida a un acontecimiento estresante o a una situación (breve o duradera) de naturaleza excepcionalmente amenazante o catastrófica, que causarían por sí mismos malestar generalizado en casi todo el mundo (por ejemplo, catástrofes naturales o producidas por el hombre, combates, accidentes graves, el ser testigo de la muerte violenta de alguien, el ser víctima de tortura, terrorismo, de una violación o de otro crimen) (Diagnóstico y Manejo del Estrés Postraumático, 2011).

Por último, en general la víctima se sobreexcita de manera crónica, se asusta fácilmente y tiene arranques de enojo. En ocasiones, también, hay comportamientos regresivos. Este trastorno no puede diagnosticarse hasta después de un mes del trauma, ya que si no ha transcurrido ese tiempo, se diagnostica como Trastorno de Estrés Agudo, el cual tiene una sintomatología muy similar al Trastorno por Estrés Postraumático, con síntomas disociativos, aturdimiento emocional y desrealización. (Gómez, L. 2014).

La Organización Panamericana de la Salud y la OMS 2017 citado actual por Blanco, D., mencionan que el Trastorno de Estrés Post Traumático tuvo una prevalencia del 3.6% a nivel mundial en 2015, del cual el 31% pertenecían a la región de las Américas lo que se traduce en 77.22 millones de personas, sin una variación significativa por grupos etarios en las tasas de prevalencia, en ese mismo año en México habían 4,281,809 casos de trastornos de ansiedad, lo que representó el 3.6% de la población. (Blanco, D., 2020).

De acuerdo a cifras de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) para 2013 en la región de las Américas los trastornos mentales y neurológicos eran un factor predisponente importante en la morbilidad, discapacidad y traumatismos, así como otros

problemas de salud, el Trastorno de Estrés Post Traumático tenía una prevalencia de 4.6 y 2.3 a lo largo de la vida y a los 12 meses respectivamente en las Américas, comparado con 2.5 y 1.2 para los mismos periodos en América Latina (OMS, 2017).

Según refiere el criterio D en el DSM-IV y IV-TR, se necesita la presencia de al menos dos síntomas de aumento en la activación fisiológica, que se manifiesta en dificultades de concentración, irritabilidad y problemas para conciliar el sueño, un estado constante de alerta, respuestas de sobresalto, entre otros. Todo ello conlleva un deterioro en el plano social, laboral y familiar, u otras áreas importantes de la actividad de la persona. (Campos, I., & López, S., 2018).

## **Clases de estrés post traumático**

Ibarra, G. (2015) en una de sus publicaciones bibliográficas refiere que el estrés tiene cuatro tipos de clases:

- Reexperimentación (revivir el evento): Recuerdos reiterativos y angustiantes del hecho, pesadillas repetitivas acerca del acontecimiento, reacciones enérgicas y violentas ante situaciones que recuerdan el hecho, todos estos síntomas pueden perturbar las actividades diarias, episodios de reviviscencias, donde el incidente parece estar sucediendo de nuevo una y otra vez.
- Evasión: Insensibilidad emocional, sentimientos de indiferencia, falta de interés en las actividades normales, mostrar menos expresión del estado de ánimo, evitar personas, lugares o pensamientos que recuerden el hecho, sensación de tener un futuro incierto.
- Pensamientos y estados de ánimo o sentimientos negativos: Culpa constante acerca del hecho, culpar a otros por lo sucedido, incapacidad para recordar partes importantes del hecho, pérdida del interés por actividades o por otras personas.
- Hiperexcitación: Examinar siempre los alrededores en busca de signos de peligro (hipervigilancia), no ser capaz de concentrarse, sobresaltarse fácilmente, sentirse irritable o tener ataques de ira, tener dificultades para conciliar el sueño o para permanecer dormido.

## **Fases de estrés postraumático**

### **Fase de alarma**

En la fase de alarma intervienen los mecanismos fisiológicos, es decir el cuerpo se moviliza para afrontar el factor estresor. (Guerrero 2017).

Para Acosta 2013, citado por Guerrero, el cerebro envía un mensaje bioquímico a todos los sistemas corporales. La mayor parte de la gente reacciona de manera inadecuada, grita o salta, al final de esta fase el cuerpo recupera su resistencia y la aumenta (Guerrero 2017).

El sujeto se enfrenta a una serie de pasos:

1. El sujeto se enfrenta a una situación de estrés o amenaza.
2. El cerebro analiza la nueva situación y la compara con situaciones anteriores para comparar alguna experiencia similar. Si no dispone de energía para responder envía impulso para que el organismo libere adrenalina.
3. El cuerpo se prepara para responder ante la situación.
4. Aumenta la tensión arterial, frecuencia cardiaca, los músculos del cuerpo llegan a tener una tensión. Estas son reacciones biológicas que presenta el cuerpo para prepararse y responder a la situación de estrés o amenaza, el sujeto puede responder o huir ante la situación.
5. Si el organismo se siente amenazado envía un mensaje para realizar una activación de las estructuras neuro-atómicas del hipotálamo e hipófisis.
6. El cerebro detecta amenaza estimula al hipotálamo.
7. El hipotálamo produce factores liberadores que sirven como mensajeros para las zonas corporales.
8. Produce una sustancia como hormona adrenocorticotrópica (ACTH) y viaja por el torrente sanguíneo hasta llegar a la corteza de la glándula suprarrenal y produce cortisona.
9. A su vez se envía otro mensaje por la vía nerviosa del hipotálamo hasta la medula suprarrenal.
10. Activa unas hormonas de adrenalina y epinefrina que son responsables a las reacciones ante el estrés.

## **Fase de resistencia**

Guerrero (2017) También conocida como fase de adaptación, esta surge cuando el estado de tensión se prolonga, y se produce el proceso de resistencia.

Esta es la fase en la que el individuo comienza su lucha de huida, los síntomas de esta fase son la tensión, la ansiedad y la fatiga. Aquí se intenta compensar el agotamiento del organismo frente al ambiente académico, ya que se secretan hormonas que elevan la glucosa en el organismo y evitan el desgaste completo de energía, es por ello que esta fase es nombrada como la de adaptación. (Acosta, 2013).

1. El sujeto se mantendrá activo mientras dura la estimulación
2. Presenta primeros síntomas de cansancio, pero aún responde bien.
3. Cuando la situación estresante llega a interrumpirse o suspender el organismo vuelve a su estado normal.

Para Labrador (2012) Cuando un individuo es sometido en forma prolongada a la amenaza de agentes lesivos físicos, químicos, biológicos o psicosociales, el organismo si bien prosigue su funcionamiento, con la finalidad de mantener su equilibrio, disminuye sus capacidades de respuesta debido a la fatiga que se produce en las glándulas relacionadas con el estrés, antes mencionadas. Durante esta fase se exige al organismo un sobre esfuerzo, para mantener la homeostasis entre el medio ambiente interno y externo del individuo. Así, si el organismo tiene la capacidad para resistir por tiempo prolongado, no hay problema alguno, y la persona mantiene su salud, en caso contrario sin duda avanzará a la fase siguiente.

## **Fase de agotamiento**

Cuando el sujeto se ve expuesto de forma constante al ambiente académico de tensión, pierde su capacidad de Resistencia. (Guerrero, 2017).

Para Caldera, 2012, citado por Guerrero, el sujeto empieza a sufrir problemas físicos y psíquicos severos, el estrés es tan tenso que la persona afectada ya no puede defenderse a la situación de agresión. El sujeto pierde la capacidad de afrontamiento en el ámbito educativo o académico y consecuentemente a ello, aparecen síntomas físicos y psíquicos que afectan su desempeño normal, aquí las reservas mentales y físicas se agotan, el sujeto no puede utilizar sus mecanismos adaptativos cotidianos, debido a que ya no le son eficaces. (Guerrero, 2017).

Labrador (2012) si la activación, los estímulos y demandas no disminuyen, el nivel de resistencia termina por agotarse, apareciendo de nuevo la alarma. Se inician las alteraciones físicas y psíquicas. Según Selye, “el estrés se convierte en peligroso cuando

aparece con frecuencia, se prolonga de modo inusual o se concentra en un órgano del cuerpo “.

## **Fuentes de estrés**

En la actualidad el estrés es una de las situaciones que se vive día con día, para manejar el estrés es importante identificar las fuentes de estrés en la vida.

Las situaciones estresoras en las que se vive en la actualidad provienen de tres fuentes básicas: el entorno, el cuerpo y pensamientos.

Los agentes estresores pueden proceder del medio ambiente natural. Así, el entorno bombardea al sujeto constantemente con demandas de adaptación, como el ruido, las aglomeraciones, las relaciones interpersonales o los horarios rígidos. (Fernández 2009).

La segunda fuente de estrés se relaciona con el cuerpo humano, esta afecta al área fisiológica, como los cambios que suceden en las distintas etapas del ciclo de la vida, las enfermedades, los accidentes. Las amenazas nos producen en nuestro cuerpo unos cambios que son estresantes por sí mismos.

Según Fernández (2009) La tercera fuente de estrés proviene de nuestros propios pensamientos. El modo de interpretar y catalogar nuestras experiencias y el modo de ver el futuro pueden servir tanto para relajarnos como para estresarnos.

## **Síntomas**

Existen cuatro tipos de síntomas de TEPT, diferentes autores refieren que cada persona experimenta síntomas de diferente manera.

**Experimentar los síntomas (reviviscencia):** la persona puede experimentar recuerdos del trauma y siente ese miedo de nuevo.

- Flashbacks: Le hacen sentir como si estuviera pasando por el evento nuevamente
- Pesadillas
- Pensamientos aterradores

**Síntomas de evasión:** Intentar evitar situaciones o personas que desencadenan recuerdos del evento traumático.

- Evitar lugares, eventos u objetos que le recuerden la experiencia traumática.
- Evitar pensamientos o sentimientos relacionados con el evento traumático.

**Síntomas de hipervigilancia y reactividad:** Estos pueden causar nerviosismo o estar atento al peligro.

- Sentir sensación de sobresaltado
- Sentir tensión
- Insomnio
- Tener arrebatos de ira

**Síntomas cognitivos y del estado de ánimo:** Consisten en cambios negativos en creencias y sentimientos.

- Problemas para recordar cosas importantes sobre el evento traumático
- Pensamientos negativos sobre sí mismo o el mundo
- Sentir culpa y remordimiento
- Perder interés en cosas que antes disfrutaba
- Dificultad para concentrarse

## **Neuroanatomía funcional**

Para el autor González, C. (2014). La localización Neuroanatómica de los trastornos de ansiedad, y en especial del TEPT, se encuentra ubicado en lo que se denomina “Brain Trauma Center”, que está compuesto por el eje Hipotálamo, Hipófisis suprarrenal, la Amígdala y el Locus Coeruleus.

## **Hipocampo**

La mayoría de los estudios realizados muestran una disminución del volumen del hipocampo sea derecho, izquierdo o bilateral y una reducción en el metabolismo de dicha estructura sobre todo del hipocampo derecho. Esta disminución del volumen y metabolismo hipocampal se explica por la alteración del eje hipotálamo hipófisis suprarrenal, asociándose con problemas en la memoria retrógrada y por tanto en el recuerdo de partes del suceso traumático, en la memoria declarativa, en la intensidad de fijación de partes del acontecimiento y por ende al recuerdo de carácter repetitivo e intrusivo.

## **Amígdala**

Esta estructura registra una hiperactivación. Tal hiperactivación es explicada por el déficit del efecto modulador de información que las zonas frontales ejercen sobre esta estructura y por ausencia del flujo de información desde la amígdala a los núcleos del estriado. Clínicamente la consecuencia de esta alteración genera embotamiento afectivo,

ausencia de respuesta de afrontamiento adaptativo, paralización y activación autónoma excesiva.

## **Áreas Frontales**

Los resultados de los estudios en esta área son contradictorios. En algunos casos se registra aumento de actividad y en otra disminución. No obstante respecto al registro de volumen cerebral frontal, suele observarse una disminución del mismo en estas áreas.

## **Trauma psicológico**

Evento externo o interno que, debido a la violencia o repetición, provoca un continuo de excitaciones con mayor fuerza que la defensa psíquica de la persona que lo padece y lleva a una desorganización de la psique, etimológicamente viene de traumaticus, latín, que a la vez viene del griego trauma, que significa herida. Por tanto, el trauma psicológico implica una herida psíquica. (Gómez, L. 2014).

## **Prevalencia de violencia**

ENDIREH 2016 refiere la prevalencia de violencia de mujeres, se puede observar que con 66.1% han sufrido al menos un incidente de violencia emocional, económica, física, sexual o discriminación a lo largo de su vida en al menos un ámbito y ejercida por cualquier agresor. 49.0% violencia emocional, 41.3% violencia sexual, 34.0% violencia física y con el 29.0% violencia económica, patrimonial o incluso en el trabajo. (ENDIREH, 2017)

Los datos anteriores nos demuestran que el grado de violencia contra la mujer es alto, gracias estos eventos las mujeres tienen mayor probabilidad de desarrollar algún evento de estrés post traumático.

## **Tipos de traumas por sucesos violentos**

La ENDIREH en 2016 incorporó mejoras en el instrumento que permitieron indagar y declarar con mayor precisión situaciones específicas de violencia física y sexual, al describir agresiones físicas y el medio utilizado para ello (pellizcos, jalones de cabello, empujones, bofetadas, golpes, patadas, o ataques con arma punzocortante o de fuego) en ámbitos escolar, laboral, comunitario y familiar. En violencia sexual, se incluyeron nuevos actos que permitieron mejor declaración sobre eventos como intento de violación, exhibicionismo o acecho y acoso sexual a través de medios electrónicos o virtuales. (ENDIREH, 2017).

Violencia: La Organización Mundial de la Salud define la violencia como: El uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho, o como amenaza, contra uno mismo,

otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones.

Rincón en 2003 citado actual por Campos, I., & López, S., refiere El abuso por parte de la pareja puede formar estresores traumáticos y producir un trastorno por estrés postraumático. Además, incluso algunos expertos en temas de violencia y trauma sugieren que al ser ejercida por alguien con quien la víctima tiene una relación significativa, es altamente probable que los eventos de violencia (o eventos traumáticos) se realicen repetidamente, por lo que tiene el potencial de causar mayores daños psicológicos en la víctima, llegando incluso a alterar aspectos de la identidad personal de una forma negativa. (Campos, I., & López, S., 2018)

*Violencia física:* este tipo de violencia es la más evidente y abarca cualquier acto voluntario y agresivo que provoque o pueda producir daño en el cuerpo de la mujer, tenga resultados visibles o no. Esta conducta implica golpes, bofetadas, empujones, tirones de pelo, patadas, quemaduras, mordeduras, estrangulamientos, asfixias, puñaladas, mutilaciones genitales, uso de armas, retenciones, abortos provocados, torturas... Los resultados pueden ser fracturas, heridas, contusiones, hematomas y hasta la muerte. (Roca, A., 2011).

*Violencia sexual:* Cualquier atentado contra la libertad sexual de la mujer por el que se la obliga contra su voluntad a soportar actos de naturaleza sexual o a realizarlos, prevaliéndose de una situación de poder, empleando engaños, coacciones, amenazas o el uso de la fuerza. Esta actitud va desde el uso de chistes y bromas sexuales, comentarios desagradables, exhibicionismo, propuestas sexuales indeseadas, tocamientos indeseados hasta la violación, incesto, embarazo forzado, tráfico y explotación en la industria del sexo. (Roca, A., 2011).

*Violencia de género:* La violencia de género puede darse de diferentes formas y también en diferentes contextos Según el contexto en que se da la violencia se puede clasificar de la siguiente forma:

- Violencia en la familia o violencia doméstica:
  - a. Violencia en las relaciones de pareja
  - b. Violencia en las relaciones de noviazgo
- Violencia en los conflictos armados
- Violencia en la sociedad
  - a. Agresiones sexuales

- b. Explotación y tráfico de mujeres: con fines sexuales o con otros fines.

## TRATAMIENTO

Diagnóstico y Manejo del Estrés Postraumático (2011) en su bibliografía comparten los diferentes tipos de tratamientos:

En sujetos con TEPT la evidencia de ensayos clínicos controlados, aleatorizados, apoyan el inicio del tratamiento con estrategias psicoterapéuticas y el uso de Inhibidores secundarios de recaptura de serotonina (ISRS) como primera línea de tratamiento.

- Con relación a la psicoterapia la terapia cognitivo conductual y la desensibilización y reprocesamiento mediante movimientos oculares (DRMO) han mostrado ser efectivas para la disminución de los síntomas y prevención de recurrencias.
- Las estrategias terapéuticas para los síntomas que ocurren entre 1 y 3 meses después del evento son diferentes de las que pueden ser utilizadas en aquellos cuyos síntomas se presentan o remiten después de los 3 meses de la exposición al evento traumático.
- Se considera que durante los primeros tres meses después del evento traumático la recuperación es casi la regla general.
- Elaborar un plan de manejo considerando las características del sujeto, el tipo de evento traumático, los antecedentes previos, la severidad del daño.
- Desde el inicio el plan debe detallar el tratamiento seleccionado así como el tiempo y los resultados esperados. Si el plan de manejo se incorpora de manera secuencial, esto permitirá tener una evaluación de los efectos del tratamiento.
- El profesional de la salud puede con mucha mayor facilidad identificar cualquier cambio durante el proceso terapéutico, como empeoramiento, mejora o aparición de algún otro síntoma
- Se recomienda iniciar el tratamiento con paroxetina o sertralina bajo el siguiente esquema: Paroxetina: 20 a 40 mg. máximo 60 mg, Sertralina: Iniciar con 50-100 mg. e incrementar 50 mg. cada 5 días hasta máximo 200 mg.
- No se recomienda el uso de neurolépticos como monoterapia para el TEPT. Los neurolépticos atípicos como olanzapina o risperidona deben ser utilizados para el manejo de los síntomas psicóticos asociados.
- En pacientes que persisten con pesadillas graves a pesar del uso de los ISRS se sugiere agregar topiramato de 50 a 150 mg.

- Se recomienda agregar prazocin al tratamiento con ISRS en pacientes que persisten con pesadillas asociadas al TEPT y que no han respondido al tratamiento con topiramato.

## VI. RESUMEN DEL CASO CLINICO

### 6.1 Valoración por patrones funcionales Marjory Gordon

#### HISTORIA CLINICA

##### Datos generales

**Nombre:** B.I.R.A

**Edad:** 31 años

**Sexo:** femenino

**Estado civil:** soltera

**Domicilio:** Lacandonas #85 fraccionamiento Industrial San Luis

**Procedencia:** San Luis Potosí

**Diagnóstico por CIE-10:** estrés postraumático

**Tratamiento Farmacológico:** Hidroxizina de 10 mg (tabletas). 1 tableta cada 8 horas.

Sertralina de 50 mg (tabletas). 1 tableta cada 24 horas.

**Escolaridad:** Ingeniero en Sistemas Computacionales

**Alergias:** negadas

**Esquema de vacunación:** completo

##### Somatometría y signos vitales

**Peso:** 53.100 kg.

**Talla:** 1.65 metros

**IMC:** 19.52

**Presión arterial:**  
120/75mmhg

**Frecuencia cardiaca:** 88  
latidos por minuto

**Frecuencia respiratoria:**  
19 por minuto

**Temperatura:**36.4° C

**Glicemia:** 85 mg/dl en  
ayuno.

##### Antecedentes heredofamiliares

- Diabetes mellitus: Abuela materna, falleció hace 3 años.
- Enfermedades mentales: Madre, depresión mayor, con tratamiento farmacológico (sin especificar). Terapia psicológica con 1 sesión cada 15 días.

## **Antecedentes personales patológicos**

- Varicela: a los 9 años de edad.
- Consumo de alcohol: 4 a 5 cervezas cada fin de semana.
- Consumo de tabaco: 2 a 3 piezas por mes.
- Intentos de suicidios: 1 intento de suicidio el 18 de mayo de 2021.

### **Apariencia general**

Paciente femenina de 31 años, cortés y respetuosa, con higiene adecuada, ropa llamativa, maquillada y peinada, compleción ectomórfica, cooperadora, comportamiento indiferente, su voz temblorosa.

## **VALORACION POR PATRONES FUNCIONALES DE SALUD**

### **1. Percepción manejo a la salud.**

#### Signos vitales

- Presión arterial: 120/75mmhg
- Frecuencia cardiaca: 88 latidos por minuto
- Frecuencia respiratoria: 19 por minuto
- Temperatura: 36.4° C
- Glicemia: 85 mg/dl en ayuno.

Paciente, acepta que tiene un problema de salud, refiere que su estado de salud es regular, anteriormente sentía que su salud se deterioraba día con día. Actualmente se siente preocupada verbaliza que se altera fácilmente e incluso se siente irritable, sentir una sensación rara en todo el cuerpo, y ganas de llorar.

Refiere que actualmente se dedica a regar y cuidar sus plantas y siente que se relaja mental y físico al realizar esta actividad, refiere llevar su tratamiento y realizar actividades para mejorar su salud.

Antecedentes familiares de salud mental: madre con depresión mayor diagnosticada en enero de 2020, desconoce el tratamiento farmacológico, actualmente lleva terapia psicológica 1 sesión cada 15 días.

Hábitos toxicológicos: cuando tenía 24 años llego a fumar marihuana, refiere que solo lo hacía en fiestas. Actualmente toma 4 a 5 cervezas cada fin de semana, fuma 2 a 3 piezas de tabaco por mes.

Alergias: negadas

Medicación actual:

- Hidroxizina de 10 mg (tabletas). 1 tableta cada 8 horas.
- Sertralina de 50 mg (tabletas). 1 tableta cada 24 horas.

## **2. Nutricional metabólico**

Paciente piel color rosado, suave, hidratada, cráneo normocefálico y simétrico y liso a la palpación, sin dificultad de rotación, cuero cabelludo sin lesiones, cabello con implantación abundante y bien distribuido, largo grueso, color castaño oscuro. Cara simétrica, cejas simétricas, ojos simétricos, pupilas normales, con reacción directa a la luz, ambos ojos coordinados. Oídos simétricos, con ausencia de cerumen, con buena respuesta auditiva. Nariz simétrica y recta, ausencia de secreciones, sin dolor al palpar, cavidades nasales permeables. Boca simétrica, color rosa, hidratada, dientes completos, encías rosas, lengua color rosa, con presencia de ligera capa blanquecina, movimientos de lengua sin dolor. Amígdalas color rosas con ausencia de inflamación y sin secreciones. Cuello simétrico, centrado con cabeza, movimientos de rotación y flexión sin dificultad ni dolor, ganglios linfáticos no palpables, con presencia de pulso y buena intensidad.

Somatometría

- Peso: 53.100 kg.
- Talla: 1.65 metros
- IMC: 19.50, Peso normal

Paciente refiere no contar con hábitos alimenticios buenos, ya que no tiene un horario fijo para su ingesta de alimentos, en ocasiones realiza 3 comidas al día, incluso hasta 2 comidas diarias, por las mañanas solo desayuna comidas rápidas o lo que encuentra por mayor facilidad, por las tardes ella prepara la comida trata de incluir verduras, carnes y pocas grasas. Durante el día consume de 6 a 7 tazas de café. Su ingesta de agua al día es de 2 a

3 litros diarios. Paciente refiere que le gustaría llevar un plan alimenticio adecuado de acuerdo a las necesidades que ella necesite.

Actualmente presenta gastritis

### **3. Eliminación**

Sudoración normal, ausencia de edema, abdomen plano, con paredes laterales curvas, ruidos intestinales audibles, con presencia de timpanismo en los cuatro cuadrantes, no presenta dolor a la palpación, sin presencia de masa, se realiza palpación sobre sínfisis de pubis y vejiga no palpable.

La eliminación intestinal de la paciente refiere que llega a presentar de 1 a 2 evacuaciones al día consistencia normal, Eliminación vesical son de 4 a 6 por día, abundantes de color amarillo.

### **4. Actividad ejercicio**

Signos vitales

- Presión arterial: 120/75mmhg
- Frecuencia cardiaca: 88 latidos por minuto
- Frecuencia respiratoria: 19 por minuto
- Temperatura:36.4° C
- Glicemia: 85 mg/dl en ayuno

Tórax simétrico, pared torácica intacta, a la palpación no se encuentran masas palpables, se palpa región posterior de tórax se valoran respiraciones con expansión completa y simétrica, respiraciones tranquilas, sin esfuerzo y rítmicas, campos pulmonares bien ventilados. Extremidades inferiores y superiores integra y completas, sin dificultad de rotación, extensión y flexión, llega a presentar temblor en sus manos y sudoración excesiva en manos cuando se siente nerviosa, y adormecimiento y hormigueo en miembro superiores e inferiores.

Paciente autónoma y dependiente de sus actividades diarias y del mantenimiento de su hogar. Expresión facial triste, refiere tener tensión muscular en cuello y hombros. Refiere no

tener energía suficiente para realizar sus actividades diarias, no le gusta realizar actividad física.

### **5. Sueño descanso**

Duerme aproximadamente de 4 a 5 horas por la noche, presenta insomnio intermitente, suele despertarse de 3 a 4 veces por la noche y tarda de 30 a 45 min en conciliar el sueño. Refiere no tener necesidad de tomar siestas durante el día, refiere que prefiere cansarse realizando actividades para poder dormir inmediatamente por la noche.

### **6. Cognitivo- perceptual**

Paciente su estado de conciencia es alerta, en orientación autopsíquica normal, orientación alopsíquica normal en tiempo, espacio y persona. Ecmnesia presente, sin problemas de atención. Pensamiento organizado, coherente, velocidad y claridad de lenguaje normal.

### **7. Autopercepción**

Refiere encontrarse mal de ánimo con ganas de llorar por sus hijos, con desesperanza refiere que les está fallando, ya que no les da la atención suficiente, expresa que es una persona de lograr todos los objetivos que se propone. La mayor parte del tiempo tiene miedo al no poder solucionar sus problemas de salud.

Refiere que le gustaría regresar al pasado y recuperar su imagen corporal, ya que actualmente se siente incomoda, no le gusta su apariencia física. A causa de que su estado de ánimo no es el mismo desde que tuvo problemas con su pareja ya que la hacía sentir que no valía nada y que había mejores personas y mejores mujeres que ella. Refiere que el intento de suicidio que presento el 18 de mayo de 2021 fue por sentirse insuficiente para sus hijos y pareja, refiere que para ella es algo normal que alguien intente el suicidio.

Se realiza medición de desesperanza con la escala Beck, obteniendo un puntaje de 14, eso indica una desesperanza alta.

Se realiza medición de riesgo suicida con escala de Ideación Suicida de Beck con 22 puntos.

### **8. Rol relaciones**

Pertenece a una familia monoparental, está conformada por su hija de 7 años y su hijo de 5 años y ella como madre. Refiere ser soltera y solo ve al padre de sus hijos cuando visita a sus hijos.

La paciente tiene una ingeniera en sistemas computacionales y actualmente trabaja como auxiliar administrativo, verbaliza que tiene problemas económicos ya que el sueldo no es suficiente para sus gatos familiares y su actual trabajo lo mantiene en secreto, no quiere que su familia se entere que está trabajando como secretaria, porque empezaran a juzgarla y a criticarla ya que ella es la única que termino una carrera universitaria y expresa que anteriormente se burlaban de ella y le hacían comentarios de que eso no le iba a servir de nada en la vida. La paciente refiere que tiene problemas con su familia, no tiene el apoyo que ella necesita, refiere que los problemas con su familia son más por la relación que mantiene a escondidas con su pareja.

Su pareja estuvo en la cárcel en el mes de mayo por violación sexual a la paciente, pero ella otorgo el perdón a su pareja y queda en libertad.

Actualmente se relaciona más con una de sus vecinas ya que ella es la que cuida a sus hijos por las mañanas mientras ella trabaja.

## **9. Sexualidad- reproducción**

Antecedentes gineco- obstétricos

- Menarca: 13 años
- embarazos: 3
- partos: 2
- abortos: 1

Paciente con antecedentes de una violación sexual por su actual pareja en marzo de 2021, refiere que a partir de su violación presento problemas de ansiedad. El aborto que presento fue por violencia física por parte de su pareja actual. Paciente con vida sexual activa, refiere tener satisfacción en sus relaciones sexuales. Niega utilizar métodos anticonceptivos de barrera, ya que cuenta con oclusión tubaria bilateral (OTB), refiere que nunca se ha realizado la prueba de Papanicolau.

## **10. Adaptación tolerancia al estrés**

Paciente refiere que en febrero de 2021 pierde su empleo como auditora de calidad en una empresa, por motivos de pandemia de COVID 19, para ella fue un gran impacto ya que ella recibía un sueldo de aproximadamente \$10,000 quincenales, actualmente trabaja como asistente administrativo donde su sueldo es de \$3,000 quincenales. A partir de que ella pierde su empleo anterior empieza a tener problemas con su pareja ya que ella era quien llevaba el control económico de su hogar, su pareja solo la maltrataba física y mentalmente. Refiere que desde ese momento su vida dio un gran giro y su gran preocupación es no darle los lujos y comodidades que le daba anteriormente a sus hijos. Verbaliza que a partir de esta situación su ansiedad ha aumentado, presenta náuseas, dolores abdominales, gastritis. Actualmente no practica técnicas de relajación.

### **11. Valores y creencias**

Verbaliza ser católica pero no practicante.

Refiere que no es necesario estar pidiendo a alguien cuando ella misma puede encontrar la solución a sus problemas, verbaliza que llevara tiempo pero que no necesita de un ser supremo para poder lograr sus objetivos y metas.

## 6.2 FORMATO DE REGISTRO DEL PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANEACIÓN				
<p><b>PATRÓN:</b> autopercepción</p> <p><b>DATOS SUBJETIVOS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Refiere ganas de llorar</li> <li>• Refiere Desesperanza</li> <li>• Refiere Miedo al no solucionar sus problemas</li> <li>• Refiere sentirse incomoda con su apariencia física</li> </ul> <p>Intento de suicidio 18 de mayo 2021</p> <p><b>DATOS OBJETIVOS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Medición por medio de la escala de desesperanza</li> <li>• Escala de Ideación Suicida de Beck con 22 puntos</li> </ul>	<p><b>DOMINIO:</b> 11. Seguridad protección</p> <p><b>CLASE:</b> 03. Violencia</p> <p><b>ETIQUETA DIAGNÓSTICA:</b> 00150 riesgo de suicidio</p> <p><b>FACTORES DE RIESGO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Psicológicos: Culpabilidad</li> <li>• Sociales: desesperanza</li> <li>• Situacionales: antecedentes de eventos traumáticos, antecedentes de intentos suicidas previos</li> </ul>	<b>CRITERIOS DE RESULTADO (NOC) 1408. Autocontrol de impulso suicida</b>				
		<b>DOMINIO:</b> Salud Psicosocial (III)		<b>CLASE:</b> Autocontrol (O)		
		<b>CRITERIO DE RESULTADO:</b> Nunca demostrado (1). Realmente demostrado (2). A veces demostrado (3). Frecuentemente demostrado (4). Siempre demostrado (5).				
		<b>INDICADOR (ES)</b> 140801. Expresa sentimientos. 140815. Expresa esperanza. 140824. Obtiene tratamiento para la depresión		<b>PUNTUACIÓN INICIAL *</b> 3 2 3	<b>PUNTUACIÓN DIANA*</b> 5 5 5	
		<b>CRITERIOS DE RESULTADO (NOC) 1200. Imagen corporal</b>				
		<b>DOMINIO:</b> Salud Psicosocial (III)		<b>CLASE:</b> Bienestar Psicológico (M)		
		<b>CRITERIO DE RESULTADO:</b> Nunca positivo (1). Realmente positivo (2). A veces positivo (3). Frecuentemente positivo (4). Siempre positivo (5).				
<b>INDICADOR (ES)</b> 120002. Congruencia entre realidad corporal, idea corporal e imagen corporal. 120005. Satisfacción con el aspecto corporal. 120016. Actitud hacia la utilización de estrategias para mejorar la función corporal.		<b>PUNTUACIÓN INICIAL</b> * 1 1 1	<b>PUNTUACIÓN DIANA*</b> 5 4 4			

INTERVENCIONES (NIC) /GPC**	FUNDAMENTACIÓN DE LAS ACTIVIDADES	EVALUACION	
<p><b>CAMPO:</b> 04 seguridad</p> <p><b>CLASE:</b> Control en caso de crisis (U)</p> <p><b>INTERVENCION:</b></p> <p>6340. Prevención del Suicidio</p> <p><b>ACTIVIDADES</b></p> <p>634001. Determinar la existencia y grado de riesgo de suicidio.</p> <p>634003. Considerar la hospitalización del paciente que tiene un alto riesgo de conducta suicida.</p> <p>634004. Tratar de controlar cualquier enfermedad psiquiátrica o los síntomas que se pueden poner al paciente en riesgo de suicidio.</p> <p>634011. Enseñar al paciente estrategias de afrontamiento.</p> <p>634018. Relacionarse con el paciente a intervalos regulares para transmitirle atención, franqueza y dar oportunidad de hablar de sus sentimientos.</p>	<p>Peplau menciona que para curar se necesita conocer mucho acerca de las enfermedades, para cuidar se requieren profundos conocimientos del ser humano y de su experiencia frente a la salud, la enfermedad, la vida y la muerte y es la clave para establecer un fuerte vínculo terapéutico entre la enfermera y los usuarios de sus servicios y para demostrar niveles de calidad en el cuidado de enfermería. Los autores interpretaron que la teórica de enfermería nos habla acerca de comprender la propia conducta para poder ayudar a los demás, y así aplicar los principios de las relaciones humanas.</p> <p>Como personal de salud es importante ser directos, hablar de manera abierta y pragmática sobre el suicidio. Escuchar de manera activa y expresar aliento de sentimientos, incluso de enojo. Aceptar los sentimientos del paciente. (Townsend, M. 2011).</p> <p>La confianza es la base de una relación terapéutica enfermera-paciente y los capacita para trabajar juntos de manera efectiva.</p> <p>Proporciona el conocimiento y reforzamiento, alentar el uso de nuevas estrategias de enfrentamiento.</p> <p>Aumentar la capacidad de lidiar con sentimientos de miedo y ganar control sobre la situación, promover el éxito futuro. (Townsend, M. 2011).</p>	<p><b>CRITERIO DE RESULTADO:</b> Nunca demostrado (1).  Realmente demostrado (2). A veces demostrado (3).  Frecuentemente demostrado (4). Siempre demostrado (5).</p>	
		<b>INDICADOR (ES)</b>	<b>PUNTUACIÓN FINAL</b>
		<p>140801. Expresa sentimientos.</p> <p>140815. Expresa esperanza.</p> <p>140824. Obtiene tratamiento para la depresión</p>	<p>5</p> <p>4</p> <p>5</p>

INTERVENCIONES (NIC) /GPC**	FUNDAMENTACIÓN DE LAS ACTIVIDADES	EVALUACIÓN	
<p><b>CAMPO:</b> 03 Conductual</p> <p><b>CLASE:</b> Ayudar para el afrontamiento (R)</p> <p><b>INTERVENCION:</b></p> <p>5310. Dar esperanza</p> <p><b>ACTIVIDADES</b></p> <p>531002. Informar al paciente acerca de la situación actual constituye un estado temporal.</p> <p>531006. Ayudar al paciente a diseñar y revisar las metas relacionadas con el objeto de esperanza.</p> <p>531017. Proporcionar al paciente al paciente de implicarse en grupos de ayuda</p>	<p>El apoyo emocional es prioritario, ya que las acciones que se realizan están encaminadas a favorecer la conversación como medio de disminución de la respuesta emocional, se considera que es necesario ayudar o animar al paciente a expresar sus sentimientos y platicar con el paciente sobre algo ajeno a su enfermedad para brindar apoyo emocional.</p> <p>Ayudar al paciente a encontrar sus propias soluciones a lo que le preocupa. Esto puede ayudar a sanar el dolor pasado y presente.</p> <p>Proporciona la oportunidad de continuar con el apoyo para lidiar con los sentimientos recurrentes relacionados con el trauma.</p>	<p><b>Criterio de resultado:</b> Nunca demostrado (1). Realmente demostrado (2). A veces demostrado (3). Frecuentemente demostrado (4). Siempre demostrado (5).</p>	
		INDICADOR (ES)	PUNTUACIÓN FINAL
		<p>140801. Expresa sentimientos.</p> <p>140815. Expresa esperanza.</p> <p>140824. Obtiene tratamiento para la depresión</p>	<p>5</p> <p>4</p> <p>5</p>

INTERVENCIONES (NIC) /GPC**	FUNDAMENTACIÓN DE LAS ACTIVIDADES	EVALUACIÓN	
<p><b>CAMPO:</b> 03. Conductual</p> <p><b>CLASE:</b> Ayuda para el afrontamiento (R)</p> <p><b>INTERVENCION:</b> 5220. Mejora de la Imagen corporal</p> <p><b>ACTIVIDADES</b> 522006. Determinar si se ha producido un cambio físico reciente en la imagen corporal del paciente. 522007. Ayudar al paciente a separar el aspecto físico de los sentimientos ve valía personal. 522016. Observar la frecuencia de las frecuencias de autocrítica 522028. Ayudar al paciente a identificar acciones que mejoren su aspecto</p>	<p>El Trastorno de la Imagen Corporal es una preocupación exagerada, que produce malestar, hacia algún defecto imaginario o extremado de la apariencia física. La labor de la enfermería es fundamental para superar este trastorno, es la persona la que se ve, piensa y se comporta de manera desfavorable hacia su cuerpo, por lo tanto, la enfermera/o ha de ayudar a la persona a aceptarse y comportarse de forma más positiva respecto a su imagen. Una imagen corporal negativa puede causar ansiedad interpersonal. Si uno no es capaz de aceptarse creará que los demás tampoco podrán hacerlo. Como resultado de esto no es de extrañar que la persona se sienta incómoda o inadecuada en sus interacciones sociales.</p>	<p><b>Criterio de resultado:</b> Nunca positivo (1). Realmente positivo (2). A veces positivo (3). Frecuentemente positivo (4). Siempre positivo (5).</p>	
		INDICADOR (ES)	PUNTUACIÓN FINAL
		120002. Congruencia entre realidad corporal, idea corporal e imagen corporal.	4
		120005. Satisfacción con el aspecto corporal.	4
		120016. Actitud hacia la utilización de estrategias para mejorar la función corporal	4

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANEACIÓN		
<p><b>PATRÓN (ES):</b> Sexualidad-reproducción</p> <p><b>DATOS OBJETIVOS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Medición de ansiedad con escala Hamilton 30 puntos</li> <li>Escala de Ideación Suicida de Beck con 22 puntos</li> </ul> <p><b>DATOS SUBJETIVOS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>violación sexual por su actual pareja en marzo de 2021</li> <li>aborto por violencia física</li> <li>Niega utilizar métodos anticonceptivos de barrera OTB</li> </ul>	<p><b>DOMINIO:</b> Afrontamiento/ tolerancia al estrés</p> <p><b>CLASE:</b> 01 respuestas postraumáticas</p> <p><b>ETIQUETA DIAGNÓSTICA:</b></p> <p>00142. Síndrome del trauma post violación</p> <p><b>FACTORES RELACIONADOS:</b></p> <p>A desarrollar: violación sexual por su actual pareja en marzo de 2021</p> <p><b>CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Baja autoestima</li> <li>Ansiedad</li> <li>Depresión</li> </ul>	<p><b>CRITERIOS DE RESULTADO (NOC):</b> 2505. <b>Recuperación tras el abuso: sexual</b></p>		
		<p><b>DOMINIO:</b> Salud familiar (VI)</p>	<p><b>CLASE:</b> Estado de salud de los miembros de Familia</p>	
		<p><b>CRITERIO DE RESULTADO:</b> Extenso (1). Sustancial (2). Moderado (3). Escaso (4). Ninguno (5)</p>		
		<p><b>INDICADOR (ES)</b></p> <p>250501. Verbalización de los detalles del abuso. 250508. Depresión 250520. Intentos de suicidio</p>	<p><b>PUNTUACIÓN INICIAL *</b></p> <p>4 2 1</p>	<p><b>PUNTUACIÓN DIANA*</b></p> <p>1 1 1</p>
		<p><b>CRITERIOS DE RESULTADOS (NOC):</b> 1905. <b>Control de riesgo: Enfermedades de transmisión sexual (ETS)</b></p>		
		<p><b>CRITERIO DE RESULTADO:</b> Nunca demostrado (1). Raramente demostrado (2). A veces demostrado (3). Frecuentemente demostrado (4). Siempre demostrado (5).</p>		
		<p><b>DOMINIO:</b> Conocimiento y Conducta de Salud (IV)</p>	<p><b>CLASE:</b> Control de Riesgo y seguridad (T)</p>	
		<p><b>INDICADOR (ES)</b></p> <p>190519. Busca información actual sobre ETS. 190520- identifica los factores de riesgo sobre las ETS. 190501. Reconoce los factores de riesgo personales de ETS. 190523. Negocia prácticas sexuales seguras con su pareja. 190524. Utiliza preservativo. 190511. Reconoce los signos y síntomas sobre ETS</p>	<p><b>PUNTUACIÓN INICIAL *</b></p> <p>1 1 3 1 1 1</p>	<p><b>PUNTUACIÓN DIANA*</b></p> <p>4 5 5 5 5 5</p>

INTERVENCIONES (NIC) /GPC**	FUNDAMENTACIÓN DE LAS ACTIVIDADES	EVALUACIÓN	
<p><b>CAMPO:</b> 04. Seguridad</p> <p><b>CLASE:</b> Control de riesgos (V)</p> <p><b>INTERVENCION:</b> 6403. Apoyo en la protección contra abusos: pareja</p> <p><b>ACTIVIDADES</b></p> <p>640301. Investigar si existen factores de riesgo asociados con el abuso doméstico.</p> <p>640302. Investigar si existe historial de síntomas de abuso domestico (ansiedad, depresión, síndrome de estrés postraumático y otras alteraciones psiquiátricas.</p> <p>640304. Observar si hay signos y síntomas de abuso sexual.</p> <p>640305. Observar si hay signos y síntomas de abuso emocional. (baja autoestima, depresión).</p> <p>640308. Escuchar atentamente a la persona que empieza a hablar acerca de sus propios problemas.</p>	<p>El asesoramiento de enfermería es importante para incrementar los sistemas sociales de apoyo y deben enfocarse hacia la ayuda al paciente en su proceso de adaptación a cada situación.</p> <p>El vínculo entre enfermera y paciente ayudara a identificar las diferentes situaciones que el paciente enfrenta en ese momento. y nos ayudara a dar los cuidados necesarios.</p> <p>Identificar los signos y síntomas de abuso sexual, permitirá la detección de futuros trastornos mentales, daños físicos. Y de la misma manera se orientará al paciente a recibir ayuda psicológica y física.</p> <p>Observar las habilidades positivas o negativas de enfrentamiento proporciona dirección para la atención.</p> <p>La familia y otras personas cercanas al paciente pueden también estar en riesgo y requerir ayuda para enfrentar el trauma.</p> <p>Atender estos factores ayuda al individuo a identificar la necesidad de ayuda cuando se presentan los signos y síntomas.</p>	INDICADOR (ES)	PUNTUACIÓN FINAL
		250501. Verbalización de los detalles del abuso.	3
		250508. Depresión	3
250520. Intentos de suicidio	3		

INTERVENCIONES (NIC) /GPC**	FUNDAMENTACIÓN DE LAS ACTIVIDADES	EVALUACIÓN	
<p><b>CAMPO: 03 CONDUCTUAL</b></p> <p><b>CLASE: educación en los pacientes</b></p> <p><b>INTERVENCION:</b> 5622. Enseñanza: relaciones sexuales seguras</p> <p><b>ACTIVIDADES:</b></p> <p>562203. Instruir al paciente sobre las ETS y la concepción cuando sea necesario.</p> <p>562204. Instruir al paciente sobre los factores que aumentan el riesgo de ETS.</p> <p>562211. Instruir al paciente sobre el uso correcto de preservativo.</p> <p>562213. Animar a los pacientes a realizarse exámenes de rutina y a notificar los signos y síntomas de ETS., a un profesional sanitario</p>	<p>La educación integral en sexualidad, es un proceso de enseñanza y aprendizaje basado en planes de estudio que versa sobre los aspectos cognitivos, psicológicos, físicos y sociales de la sexualidad. Su propósito es dotar a los pacientes de conocimientos basados en datos empíricos, habilidades, actitudes y valores que los empoderarán para disfrutar de salud, bienestar y dignidad.</p> <p>Entablar relaciones sociales y sexuales basadas en el respeto.</p> <p>Analizar cómo sus decisiones afectan su propio bienestar y el de otras personas.</p> <p>Ayudar al paciente a comprender como proteger sus derechos sexuales a lo largo de la vida y a velar por ellos.</p>	<p><b>CRITERIO DE RESULTADO:</b> Nunca demostrado (1). Raramente demostrado (2). A veces demostrado (3). Frecuentemente demostrado (4). Siempre demostrado (5).</p>	
		<p><b>INDICADOR (ES)</b></p>	<p><b>PUNTUACIÓN FINAL</b></p>
		<p><b>INDICADOR (ES)</b></p> <p>190519. Busca información actual sobre ETS.</p> <p>190520- identifica los factores de riesgo sobre las ETS.</p> <p>190501. Reconoce los factores de riesgo personales de ETS.</p> <p>190523. Negocia prácticas sexuales seguras con su pareja.</p> <p>190524. Utiliza preservativo.</p> <p>190511. Reconoce los signos y síntomas sobre ETS</p>	<p>4</p> <p>5</p> <p>5</p> <p>5</p> <p>5</p>
<p><b>VALORACIÓN</b></p> <p><b>PATRÓN (ES):</b> sueño descanso</p> <p><b>DATOS OBJETIVOS:</b></p>	<p><b>DIAGNÓSTICO</b></p> <p><b>DOMINIO:</b> 04 Actividad/ reposo</p>	<p><b>PLANEACIÓN</b></p> <p><b>CRITERIOS DE RESULTADO (NOC):</b> 0004. Sueño</p> <p><b>DOMINIO:</b> Salud Funcional (I)      <b>CLASE:</b> Mantenimiento de la energía (A)</p>	

INTERVENCIONES (NIC) /GPC**	FUNDAMENTACIÓN DE LAS ACTIVIDADES	EVALUACIÓN	
<p><b>CAMPO: 03 CONDUCTUAL</b></p> <p><b>CLASE:</b> fomento de la comodidad psicológica</p> <p><b>INTERVENCION:</b> 5820. Disminución de la ansiedad.</p> <p><b>ACTIVIDADES:</b></p> <p>582001. Utilizar un enfoque sereno que de seguridad.</p> <p>582008. Proporcionar objetos que simbolizan seguridad.</p> <p>582011. Escuchar con atención</p> <p>582014. Crear un ambiente que facilite la confianza.</p> <p>582016. Identificar los cambios en el nivel de ansiedad.</p>	<p>Un entorno relájate ayudan al paciente a minimizar la aprensión, temor, presagios relacionados con una fuente no identificada de peligro por adelantado.</p> <p>Dar seguridad al paciente mientras lo escuchamos nos ayuda a crear ese vínculo de enfermera- paciente y como menciona Peplau este vínculo nos puede ayudar a que se nos de la confianza suficiente y crear metas u objetivos para mejorar su salud. Proporcionar objetos que den seguridad y motivación ayuda a que nuestro paciente pueda lograr las metas propuestas.</p>	<p><b>CRITERIO DE RESULTADO:</b> Nunca demostrado (1). Raramente demostrado (2). A veces demostrado (3). Frecuentemente demostrado (4). Siempre demostrado (5).</p>	
		<p><b>INDICADOR (ES)</b></p>	<p><b>PUNTUACIÓN FINAL</b></p>
		<p><b>INDICADOR (ES)</b></p> <p>190519. Busca información actual sobre ETS. 4</p> <p>190520- identifica los factores de riesgo sobre las ETS. 5</p> <p>190501. Reconoce los factores de riesgo personales de ETS. 5</p> <p>190523. Negocia prácticas sexuales seguras con su pareja. 5</p> <p>190524. Utiliza preservativo. 5</p> <p>190511. Reconoce los signos y síntomas sobre ETS 5</p>	

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Duerme aproximadamente de 4 a 5 horas por la noche</li> <li>• suele despertarse de 3 a 4 veces por la noche</li> </ul> <p><b>DATOS SUBJETIVOS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• refiere sueño intermitente</li> <li>• expresa descanso no reparador</li> </ul>	<p><b>CLASE:</b> 01 sueño- reposo</p> <p><b>ETIQUETA DIAGNÓSTICA:</b></p> <p>00095 <b>Insomnio</b></p> <p><b>FACTORES RELACIONADOS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ansiedad</li> </ul> <p><b>CARACTERISTICAS DEFINITORIAS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• cambios en el patrón del sueño.</li> <li>• Dificultad para conciliar el sueño.</li> <li>• Emotividad</li> </ul>	<p><b>CRITERIO DE RESULTADO:</b> Gravemente comprometido (1). Sustancialmente comprometido (2). Moderadamente comprometido (3). Levemente comprometido (4). No comprometido (5).</p>			
		<p><b>INDICADOR (ES)</b></p> <p>000401. Horas de sueño cumplidas.</p> <p>000403. Patrón del sueño.</p> <p>000404. calidad del sueño</p> <p>000418. duerme toda la noche.</p>	<p><b>PUNTUACIÓN INICIAL</b></p> <p>1</p> <p>2</p> <p>1</p>	<p><b>PUNTUACIÓN DIANA*</b></p> <p>4</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>5</p>	
		<p><b>CRITERIO DE RESULTADO:</b> Grave (1). Sustancial (2) Moderado (3) Leve (4) Ninguno (5)</p>			
	<p><b>INDICADOR (ES)</b></p> <p>000421. dificultad para conciliar el sueño.</p> <p>000406. sueño interrumpido</p>	<p><b>PUNTUACIÓN INICIAL</b></p> <p>1</p> <p>1</p>	<p><b>PUNTUACIÓN DIANA</b></p> <p>5</p> <p>5</p>		

INTERVENCIONES (NIC) /GPC**	FUNDAMENTACIÓN DE LAS ACTIVIDADES	EVALUACIÓN	
<p><b>CAMPO: 03 CONDUCTUAL</b></p> <p><b>CLASE:</b> fomento de la comodidad psicológica</p> <p><b>INTERVENCION:</b> 5880. Técnicas de relajación.</p> <p><b>ACTIVIDADES:</b></p> <p>58002. Mantener contacto visual con el paciente.</p> <p>58003. Reducir o eliminar los estímulos que crean miedo o ansiedad.</p> <p>58004. Permanecer con el paciente.</p> <p>58019. Instruir al paciente sobre métodos que disminuyan la ansiedad.</p>	<p>Las técnicas para disminuir la ansiedad, la más importante en cuanto a validez es la relajación, ya que no produce efectos adversos y disminuye la ansiedad. Es decir, las técnicas de relajación reducen los niveles de activación autonómica y la experiencia desagradable de ansiedad, mejora el sueño y otros síntomas asociados al estrés, así como aumenta la motivación a continuar el tratamiento si se practica regularmente.</p> <p><b>Visualización.</b> En esta técnica de relajación, puedes formar imágenes mentales para hacer un recorrido visual hacia un lugar o una situación pacífica y tranquila. Para que nuestro paciente presente una relajación con la visualización tiene que intentar incorporar los como el olfato, la vista, el oído y el tacto. La respiración está directamente relacionada con la activación fisiológica y con las reacciones de ansiedad. Cuando en nuestro organismo se activa un nivel de alerta considerable, tendemos a hiperventilar, bien sea por hacer respiraciones cortas y demasiado rápidas o, al contrario, demasiado profundas.</p>	<p><b>CRITERIO DE RESULTADO:</b> Gravemente comprometido (1). Sustancialmente comprometido (2). Moderadamente comprometido (3). Levemente comprometido (4). No comprometido (5).</p>	
		INDICADOR (ES)	PUNTUACIÓN FINAL
		000401. Horas de sueño cumplidas.	4
		000403. Patrón del sueño.	4
		000404. calidad del sueño	4
		000418. duerme toda la noche	4
		<p><b>CRITERIO DE RESULTADO:</b> Grave (1). Sustancial (2) Moderado (3) Leve (4) Ninguno (5)</p>	
		INDICADOR (ES)	PUNTUACIÓN FINAL
		000421. dificultad para conciliar el sueño.	4
		000406. sueño interrumpido	4



## VII. PLAN DE ALTA

NOMBRE DEL (A) PACIENTE: B.I.A.R.

EDAD: 32 Años SEXO femenino

DIAGNÓSTICO(S) MÉDICO: Ansiedad

FECHA DE ELABORACIÓN: Agosto 2021

ASPECTO A DESARROLLAR	RECOMENDACIONES
<b>COMUNICACIÓN</b>	<p>En caso de alguna urgencia hay que llamar a su hermano o a la persona más cercana en ese momento, si existe algún cambio es importante notificarlo. Recuerde que las direcciones a las que puede acudir en caso de alguna crisis es:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Clínica Psiquiátrica "Dr. Everardo Neumann Peña" Teléfono: <a href="tel:4441009250">444 100 9250</a></li><li>• TRAMED Empresarial Teléfono: 4443677316</li><li>• Puerta Violeta, Sistema Municipal DIF de San Luis Potosí, asistencia psicológica y jurídica. Teléfono: 444 139 0720</li></ul>
<b>URGENTE</b>	<p>Tomar en cuenta que la presencia de alguno de los siguientes síntomas puede repercutir en su propia salud y al identificar alguno de ellos debe acudir de inmediato al hospital:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Desesperanza</li><li>• Intentos o mente suicida</li><li>• ansiedad</li></ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• insomnio</li> </ul>
<b>INFORMACIÓN</b>		Es importante que sepa que esta enfermedad cuenta con un tratamiento específico y es importante llevar a cabo sus terapias psicológicas, técnicas de relajación es favorable llevando a cabo los cuidados mencionados. Si usted tiene acceso a la clínica Tramed.
<b>DIETA</b>		No se recomienda la restricción de algún alimento, por el contrario, debemos tomar en cuenta la alimentación a nuestro alcance, siendo esta con 3 comidas diarias y 2 colaciones, es importante incluir todos los grupos alimenticios.
<b>AMBIENTE</b>		El tratamiento en trauma post violación requiere de la integración familiar que debe incluir el apoyo familiar la empatía y la comunicación entre cada miembro, para el inicio del tratamiento adecuado, encaminado a un embarazo sano. Es importante que la familia lleve terapia psicológica junto con la paciente.
<b>RECREACIÓN Y TIEMPO LIBRE</b>		Evitar el sedentarismo, es importante realizar alguna actividad, tratar de salir de la rutina y ejercitarnos. Se recomienda que realice actividades donde mantenga un estado de bienestar tanto físico como mental, trate de realizar su ejercicio de respiración en cada una de sus actividades.
<b>MEDICAMENTO TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO</b>	<b>Y NO</b>	Acudir a la clínica de su preferencia para recibir atención médica y si el medico lo prescribe llevar el tratamiento adecuado. En caso de alguna duda favor de externar a su médico. Acudir a todas las citas en el área de psicología
<b>ESPIRITUALIDAD</b>		Infundir calma en la paciente, el dialogo con su familia puede ayudarla a llegar a un estado de bienestar, hablar sus sentimientos, miedos, acercarse a su religión si lo desea.



## VIII. CONCLUSIONES

Este trabajo permitió identificar de una manera correcta el Proceso cuidado enfermero como la base de razonamiento clínico para el cuidado que se brinda de una forma organizada, sistemática de pensar y englobar todas las acciones importantes que realiza enfermería constituyendo la base de toma de decisiones en los cuidados de las personas que lleguen a presentar algún trauma post violación y generar estrés post traumático.

Se realizó la valoración de un caso basado en el marco de patrones funcionales de Marjory Gordon para así con una clasificación de datos y razonamiento llegar al diagnóstico de enfermería, al utilizar el Proceso de Cuidado Enfermero en un paciente con diagnóstico de estrés post traumático, permite identificar al profesional de enfermería la importancia que tiene su actuación al estar en contacto durante esta etapa crítica y abordando al paciente de una forma holística y no sólo en lo fisiológico,

Enfermería está involucrado directamente con la prevención y cuidado integral del paciente con ansiedad tanto su capacitación en el aspecto psicológico.

Respecto a la modalidad de titularnos por medio de proceso cuidado enfermero fue una etapa de aprendizaje, mi tema fue de trauma post violación, pero lo que realmente genera es un tipo de violencia y en la actualidad es un tema que se escucha día con día, y es de suma importancia hacer que todas las mujeres y la población entienda que este tipo de situaciones crea problemas de salud mental y si no estamos bien mentalmente vamos a generar problemas de salud fisiológica.

Para finalizar enfatizo mi deseo de superación personal, lo cual me lleva a mencionar que fueron cinco años de esfuerzo y dedicación en esta noble carrera de la enfermería, para mí es un gusto saber que la enfermera puede desarrollar diferentes técnicas y conocimientos a través de la investigación. Considero importante que durante la formación en la licenciatura se continúe fortaleciendo el Proceso Cuidado Enfermero desde los primeros semestres de la carrera para que se logre integrar con mayor facilidad no sólo en los periodos de práctica, sino a nivel laboral y de esta manera se cierre la brecha que hay entre la teoría y la práctica.

## IX. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Barajas, A. (2015). *Pae valoración*. slideshare. recuperado el 27 de julio de 2021 <https://es.slideshare.net/poseidon995118/pae-valoracin>
- Blanco, D. (2020). *Proceso de Atención de Enfermería para el Trastorno de Estrés Postraumático en un Adolescente*. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla Facultad de Enfermería Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado Programa Académico Especialidad de Enfermería. Recuperado el 11 de septiembre de 2021 de <https://repositorioinstitucional.buap.mx/bitstream/handle/20.500.12371/11948/16732020T.pdf?sequence=1>
- Campos, I., & López, S. (2018). "SINTOMATOLOGÍA DEL TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO Y AUTOESTIMA EN MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DOMÉSTICA EN AREQUIPA - 2017". UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN FACULTAD DE PSICOLOGIA, RELACIONES INDUSTRIALES Y CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA. Recuperado el 14 de septiembre de 2021 de <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/7078/PScaunik.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Carvajal, C. (2002). Trastorno por estrés postraumático: aspectos clínicos. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 40 (Supl. 2), 20-34 recuperado el 18 de septiembre de 2021 de: <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272002000600003>
- Céspedes, R. (2019, 12 marzo). *Susana, narrativa de enfermería y relato hacia el final de su vida: reflexiones desde el pensamiento de Hildegard Peplau*. Cultura de los Cuidados. Recuperado el 31 de Julio de 2021 de [https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/96329/6/CultCuid\\_54-67-76.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/96329/6/CultCuid_54-67-76.pdf)
- Coto, I., & Rodríguez, M. (s. f.). *PROCESO DE ATENCIO@N*. BINASS. Recuperado 28 de julio de 2021, de <https://www.binasss.sa.cr/revistas/enfermeria/v23n2/art5.htm>
- De la Rosa, (2013). *evaluación de un programa de tratamiento para el trastorno por estrés postraumático en víctimas de violencia criminal mediante exposición por realidad virtual*. UNAM. recuperado el 08 de septiembre de 2021 de

<http://www.ciencianueva.unam.mx/bitstream/handle/123456789/75/052.pdf?sequence=1&isallowed=y>

- Diagnóstico y Manejo del Es Diagnóstico y Manejo del Estrés Postraumático  
Diagnóstico y Manejo del Estrés Postraumático. (2011) Max trés Postraumático  
ico: Instituto Mexicano del Seguro Social 2011, recuperado el 06 de septiembre  
de 2021 de <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/515GER.pdf>
- Díaz, M. (2018). *IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE PEPLAU EN LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA Y SU RELACIÓN CON LA PREVENCIÓN DE DIABETES MELLITUS TIPO II EN EL SUBCENTRO DE SALUD ENRIQUE PONCE LUQUE. BABAHOYO. LOS RÍOS. PRIMER SEMESTRE 2018.* UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO. RECUPERADO EL 30 DE JULIO DE 2021 DE <https://space.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/4614/P-UTB-FCS-ENF-000029.pdf;jsessionid=64DB352CC4EE07DCA44F7A789400F863?sequence>
- Elías, R. (2016). *PROCESO DE ENFERMERÍA; LO QUE SÍ ES Y LO QUE NO ES | ENFERMERÍA UNIVERSITARIA.* PROCESO DE ENFERMERIA recuperado el 22 de julio de 2021 de <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-universitaria-400-articulo-proceso-enfermeria-lo-que-si-S1665706316300185>
- ENDIREH. (2017). *Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) 2016* [Diapositivas]. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Recuperado 08 de septiembre de 2021 de <https://www.inegi.org.mx/programas/endireh/2016/?ps=microdatos#Documentacion>
- Fernández, M. (2009). Estrés percibido, estrategias de afrontamiento y sentido de coherencia en estudiantes de enfermería: su asociación con salud psicológica y estabilidad emocional. Recuperado 15 de septiembre de 2021, de <https://buleria.unileon.es/bitstream/handle/10612/902/2009FERN%C3%81NDEZ%20MART%C3%8DNEZ%2C%20MAR%C3%8DA%20ELENA.pdf?sequence=https://buleria.unileon.es/bitstream/handle/10612/902/2009FERN%C3%81NDEZ%20MART%C3%8DNEZ%2C%20MAR%C3%8DA%20ELENA.pdf?sequence=1>

- Fernández, M. (2011). *BASES HISTORICAS Y TEORICAS DE LA HISTORIA DE LA ENFERMERIA*. UNIVERSIDAD DE CANTABRIA. Recuperado el 29 de julio de 2021 de <https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1149/course/section/1385/Enfermeria-Tema11%2528II%2529.pdf>
- Flores, M. (2004, 31 enero). IMPLICACIONES DE LOS PARADIGMAS DE INVESTIGACIÓN EN LA PRÁCTICA EDUCATIVA. *REVISTA DIGITAL UNIVERSITARIA*, 5(1). Recuperado el 22 de Julio de 2021 de [http://www.revista.unam.mx/vol.5/num1/art1/ene\\_art1.pdf](http://www.revista.unam.mx/vol.5/num1/art1/ene_art1.pdf)
- Fuentes, E. (2014, marzo). *APLICACIÓN DEL PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN MÉXICO: UN ANÁLISIS EPISTEMOLÓGICO*. NIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO FACULTAD DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA. Recuperado el 22 de julio de 2021 de <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/59140/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Galaviz, M. (2015, 5 mayo). *TEORÍAS Y MODELOS DE ENFERMERÍA USADOS EN LA ENFERMERÍA PSIQUIÁTRICA*. REVISTA CUIDARTE. RECUPERADO EL 31 DE JULIO DE 2021 DE <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v6n2/v6n2a12.pdf>
- Galiana, J. (2015). *Enfermería Psiquiátrica*. Barcelona: Elsevier
- Gallego, R., Diz, J., & López, M. (2015). *METODOLOGIA ENFERMERA LENGUAJES ESTANDARIZADOS*. FACULTAD DE ENFERMERÍA, FISIOTERAPIA Y PODOLOGÍA UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID. recuperado el 27 de julio de 2021 <https://eprints.ucm.es/id/eprint/35200/1/Libro%20Metodolog%C3%ADa%20Ed1.pdf>
- García, A. (2011). Efectos del estrés percibido y las estrategias de aprendizaje cognitivas en el rendimiento académico de estudiantes universitarios noveles de ciencia de la salud. Recuperado 25 de agosto de 2021, de <https://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/4905/TDR%20GARCIA%20GUERRERO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Gómez, I., García, F., López, D. & Ruíz, B. (2016). EL PROCESO ENFERMERO COMO HERRAMIENTA DE CUIDADOS: SU APLICACIÓN EN UN EQUIPO DE

ENFERMERÍA DE FARMACIA HOSPITALARIA. *INDEX DE ENFERMERÍA*, 25(3), 175-179. RECUPERADO EN 22 DE JULIO DE 2021, DE [HTTPS://SCIELO.ISCIII.ES/SCIELO.PHP?SCRIPT=SCI\\_ARTTEXT&PID=S1132-12962016000200011](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000200011)

- Gómez, L. (2014). *EMPATÍA Y TRAUMA PSICOLÓGICO” (ESTUDIO REALIZADO EN EL CENTRO ECUMENICO DE INTEGRACIÓN PASTORAL EN QUETZALTENANGO, CON PERSONAS MAYORES DE 16 AÑOS)*. Universidad Rafael Landívar Facultad de Humanidades Campus Quetzaltenango. Recuperado el 11 de septiembre de <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/05/42/Gomez-Ligia.pdf>
- González, C. (2014). *Actualidades en la fisiopatología del trastorno por estrés postraumático (TEPT)*. Medigraphic. Recuperado el 08 de septiembre de 2021 de <https://www.medigraphic.com/pdfs/saljalisco/sj-2014/sj142k.pdf>
- González, J. (2011). *Aplicación del proceso de atención de enfermería a la salud laboral*. scielo. Recuperado 28 de julio de 2021, de <https://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v57n222/especial2.pdf>
- González, M., & Monroy, A. (2016). *Proceso enfermero de tercera generación | Enfermería Universitaria*. ENFERMERIA UNIVERSITARIA. Recuperado el 22 de julio de 2021 de <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-universitaria-400-articulo-proceso-enfermero-tercera-generacion-S1665706316000270>
- Guerrero, G.. (2017). EL ESTRÉS ACADÉMICO Y SU CORRELACIÓN CON LA ANSIEDAD EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE LA CARRERA DE MEDICINA DE LA CIUDAD DE AMBATO. Recuperado el 02 septiembre 202, de Universidad Católica de Ecuador Sitio web: <https://repositorio.pucesa.edu.ec/bitstream/123456789/2151/1/76573.pdf>
- Ibarra, G. (2015). *¿Qué es el estrés post traumático ?* Instituto Nacional de Rehabilitación. Recuperado e 02 de septiembre de 2021 de <https://www.inr.gob.mx/Descargas/boletin/053Boletin.pdf>
- Labrador, C. (2012). *ESTRÉS ACADÉMICO EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE FARMACIA Y BIOANÁLISIS*. Recuperado 15 de septimembre 2021, de <https://ebuah.uah.es/dspace/bitstream/handle/10017/16001/Tesis%20Doctoral.C>

[armen%20Zulay%20Labrador%20Chac%C3%B3n.pdf?sequence=1&isAllowed=](#)

y

- Lería, F., & Salgado, J. (2016). *STRÉS POST-TRAUMÁTICO Y ESTRÉS SUBJETIVO EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS TRAS ALUVIÓN DE BARRO*. Departamento de Psicología, Universidad de Atacama. Chile. Recuperado el 02 de septiembre de 2021 de <http://www.scielo.edu.uy/pdf/cp/v10n2/v10n2a03.pdf>
- Mastrapa, Y., & Gibert Lamadrid, M. (2016). Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. *Revista Cubana De Enfermería*, 32(4). Recuperado el 31 de julio de 2021 de <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976/215>
- Mitja, J. (s. f.). *ENFERMERÍA BLOG / PAE*. ENFERMERIA BLOG. Recuperado 28 de julio de 2021, de <https://enfermeriablog.com/pae/>
- OMS (2017). *Depresión y otros trastornos mentales comunes. Estimaciones sanitarias mundiales*. Recuperado el 11 de septiembre de 2021 de <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34006/PAHONMH17005->
- OMS. (2020). *Dirigentes mundiales y personalidades que participarán en la Gran Cita de la OMS a favor de la Salud Mental el 10 de octubre*. Organización Mundial de la Salud. Recuperado el 18 de septiembre de 2021 de <https://www.who.int/es/news/item/01-10-2020-world-leaders-celebrities-to-join-who-s-big-event-for-mental-health-on-10-october>
- ONU MEXICO. (2020, 19 agosto). *La pandemia de COVID-19 ha provocado una crisis de salud mental*. ONU México | Enfermedad por el Coronavirus (COVID-19). RECUPERADO EL 30 DE JULIO DE 2021 DE <https://coronavirus.onu.org.mx/la-pandemia-por-covid-19-ha-provocado-una-crisis-de-salud-mental>
- Organización Panamericana de la Salud. (2000). *Enfermería en Salud Mental Informe de Reunión, San Juan, Puerto Rico, 9–10 de Febrero de 1998*. Programa de Organización y Gestión de Sistemas y Servicios de Salud (HSO) Recuperado el 28 de julio de 2021 de [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/11/965891/2000\\_ops\\_hr\\_19\\_es.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/11/965891/2000_ops_hr_19_es.pdf)
- Peinado, A. (2018). EL ESTRÉS ACADEMICO EN LOS ESTUDIANTES DEL ÚLTIMO AÑO, ESTUDIO REALIZADO CON ESTUDIANTES DEL ÚLTIMO AÑO DEL

CICLO DIVERSIFICADO DEL INSTITUTO NACIONAL DE EDUCACIÓN DIVERSIFICADA, SAN PEDRO SACATEPÉQUEZ. Recuperado 25 de agosto de 2021, de [http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/29/29\\_0548.pdf](http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/29/29_0548.pdf)

- Pérez, M.J. (2002, Mayo- Agosto). OPERACIONALIZACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA. REVISTA MEXICANA DE ENFERMERÍA CARDIOLÓGICA, Vol. 10, Núm. 2, p.65. Recuperado el 17 de Julio de 2021
- RIOPELLE, L. (1982)"Evolution des soins infirmiers à travers des âges", en Individualisation des soins Infirmiers, Québec :Ed. McGraw-Hill, , Pág.2
- Roca, A. (2011). *Trabajo de investigación sobre violencia de genero*. Universidad Internacional de la Rioja. Recuperado el 29 de agosto de 2021 de <https://reunir.unir.net/bitstream/handle/123456789/54/Antonia%20Roca%20Monjo%20-%20IS.pdf>
- Rosales, J. (2016). ESTRÉS ACADÉMICO Y HÁBITOS DE ESTUDIO EN UNIVERSITARIOS DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA DE UN CENTRO DE FORMACIÓN SUPERIOR PRIVADA DE LIMA-SUR. Recuperado 24 de agosto de 2021, de <http://repositorio.autonoma.edu.pe/bitstream/AUTONOMA/124/1/ROSALES%20FERNANDEZ.pdf>
- Rosales, S. , Reyes, E. . (2004 ). FUNDAMENTOS DE ENFERMERÍA . MÉXICO : EL MANUAL MODERNO. Recuperado el 17 de Julio de 2021
- Rubio, J. (2016). *APEL DE ENFERMERÍA EN EL JUICIO CLÍNICO: LA VALORACIÓN Y EL DIAGNÓSTICO (2ª parte)*. ARTICULOS CIENTIFICOS. recuperado el 27 de julio de 2021 de [https://www.enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/69\\_02.pdf](https://www.enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/69_02.pdf)
- Rubio, J. (2016). *APEL DE ENFERMERÍA EN EL JUICIO CLÍNICO: LA VALORACIÓN Y EL DIAGNÓSTICO (2ª parte)*. ARTICULOS CIENTIFICOS. recuperado el 27 de julio de 2021 de [https://www.enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/69\\_02.pdf](https://www.enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/69_02.pdf)
- *Salusplay (2019) El proceso enfermero como proceso de gestión de los cuidados*. recuperado el 27 de julio de 2021 de <https://www.salusplay.com/blog/proceso-enfermero-gestion-cuidados-asistencia/>

- Santiago, A. (2021). *PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA*. *yoamoenfermeria.com*. recuperado el 27 de julio de 2021 de <https://yoamoenfermeriablog.com/2018/03/31/proceso-de-atencion-de-enfermeria/>
- Toribio, C., & Franco, S. (2016). Estrés Académico: El Enemigo Silencioso del Estudiante. Recuperado 15 de agosto de 2020, de [http://www.unsis.edu.mx/revista/doc/vol3num7/A2\\_Estres\\_acad.pdf](http://www.unsis.edu.mx/revista/doc/vol3num7/A2_Estres_acad.pdf)
- Townsend, M. (2011). Fundamentos de enfermería en Psiquiatría. En Fundamentos de enfermería en Psiquiatría(28). México
- Triviño, Z. (2019). *ENFERMERÍA COMO CIENCIA DISCIPLINA – PROFESIÓN Y PRÁCTICA*. Enfermería. Recuperado el 21 de julio de 2021 de <https://repository.usc.edu.co/bitstream/handle/20.500.12421/2545/Cap%C3%ADtulo%201.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA. (2016, 16 ABRIL). *APRENDE EN LÍNEA*. RECUPERADO EL 17 DE JUNIO DE 2021, DE <https://aprendeonline.udea.edu.co/lms/moodle/mod/page/view.php?id=61962>
- UNIVERSIDAD DE GUANAJUATO. (2018). *Unidad didáctica 4: Proceso enfermero*. Contenidos didácticos de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia - Universidad de Guanajuato. Recuperado 28 de julio de 2021, de <https://blogs.ugto.mx/enfermeriaenlinea/unidad-didactica-4-proceso-enfermero/>
- Vale (2012, 13 junio). *2.Fuentes en las que basó su desarrollo teórico*. Blogger. Recuperado el 29 de julio de 2021 de <http://tpfjte5.blogspot.com/2012/05/tpfjte5blogspotcom-grupo-5.html>
- Ventura, R., Bravo, T., & Hernández, S. (2005). Trastorno por estrés postraumático en el contexto médico militar. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 34(4) Recuperado en 25 de septiembre de 2021, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-65572005000400009&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572005000400009&lng=es&tlng=es).

## X. GLOSARIO

- **Cuidado:** es el conjunto **de** actividades y el uso **de** recursos para lograr **que** la vida **de** cada persona, esté basada en la vigencia **de** los derechos humanos.
- **Diagnóstico:** Es el procedimiento por el cual se identifica una enfermedad, entidad nosológica, síndrome, o cualquier estado de salud o enfermedad.
- **Enfermería:** Es la ciencia que se dedica al cuidado y atención de enfermos y heridos, así como a otras tareas de asistencia sanitarias, clínicas y a la promoción y prevención de la salud.
- **Estrés post traumático:** Trastorno caracterizado por la imposibilidad de recuperarse después de experimentar o presenciar un evento atemorizante.
- **Género:** Conjunto de personas o cosas que tienen características generales comunes.
- **Indicador:** Dato o información que sirve para conocer o valorar las características y la intensidad de un hecho o para determinar su evolución futura.
- **Intervención:** Acción de intervenir.
- **Metaparadigma:** se forma con el elemento compositivo **meta-** (que puede aludir a “acerca de”, “con”, “entre”, “después de” o “junto a”) y el sustantivo **paradigma** (un conjunto de teorías que se toma como base para producir conocimiento y lograr la resolución de problemas).
- **Modelo:** Arquetipo o punto de referencia para imitarlo o reproducirlo
- **NANDA:** La North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) define los diagnósticos de enfermería como: «... juicio clínico sobre un problema de salud actual o potencial, de forma individual, familiar o comunitaria, que facilitan la elección de intervenciones y objetivos de enfermería, que la enfermera está capacitada.
- **Neuroanatomía:** Estudio anatómico del sistema nervioso.
- **NIC:** El sistema de clasificación de procedimientos de enfermería, por sus iniciales en inglés NIC (Nursing Interventions Classification) es un sistema de clasificación del cuidado que describe las actividades que el enfermero realizará como parte de la fase de planificación de la atención de enfermería, asociado con la creación de un plan de cuidados de enfermería.
- **NOC:** Nursing Outcomes Classification hace referencia a la clasificación de resultados de enfermería. La NOC trata de dotar a la enfermería de un sistema validado y un

lenguaje propio para identificar, nombrar y medir los resultados que resultan de su práctica.

- **Plan de alta:** se define como "La continuidad de cuidados en su domicilio" mismo que se lleva a efecto de manera coordinada entre el equipo de salud que comprende al personal Médico, de Enfermería y de Trabajo Social además de manera implícita a la familia de aquel que egresa a su domicilio.
- **Plan de cuidados:** es la protocolización de las actuaciones de enfermería según las necesidades de **cuidados** que presentan grupos de pacientes con un mismo diagnóstico médico, que una vez implantados y monitoreados permiten consolidar la evaluación como eje de mejora de las intervenciones.
- **Prevalencia:** denomina prevalencia a la proporción de individuos de un grupo o una población, que presentan una característica o evento determinado.
- **Proceso Cuidado Enfermero:** El proceso enfermero, también denominado proceso de enfermería o proceso de atención de enfermería, es un método sistemático que brinda cuidados humanistas eficientes centrados en el logro de resultados esperados, apoyándose en un modelo científico realizado por un profesional de enfermería.
- **Psicodinámica:** también conocida como psicología psicodinámica, en su sentido más amplio, es un enfoque de la psicología que enfatiza el estudio sistemático de las fuerzas psicológicas que subyacen en el comportamiento humano, los sentimientos y las emociones y cómo pueden relacionarse con la experiencia temprana.
- **Síndrome:** conjunto de síntomas o afecciones que se presentan juntos y sugieren la presencia de cierta enfermedad o una mayor probabilidad de padecer de la enfermedad.
- **Síntomas:** es la referencia subjetiva u objetiva que da un enfermo de la percepción que reconoce como anómala o causada por un estado patológico o una enfermedad.
- **Taxonomía:** es el estudio científico de nombrar, definir y clasificar grupos de organismos biológicos basados en características compartidas.
- **Trastorno:** Es una perturbación o desorden que altera el funcionamiento normal de una persona o de una situación.
- **Valoración:** El término puede utilizarse en infinidad de ámbitos, pero remite en la consideración que tiene un elemento con respecto a una mirada subjetiva. Por lo general, las valoraciones no dependen únicamente de una sola persona, sino que son

procesos sociales que son difíciles de manipular. No obstante, lo antedicho, cada individuo puede tener algún grado de valoración propia en función de sus circunstancias personales.

- **Violación:** Agresión sexual consistente en el acceso carnal por vía vaginal, anal o bucal, o introducción de miembros corporales u objetos por alguna de las dos primeras vías.



Anexo no. 1

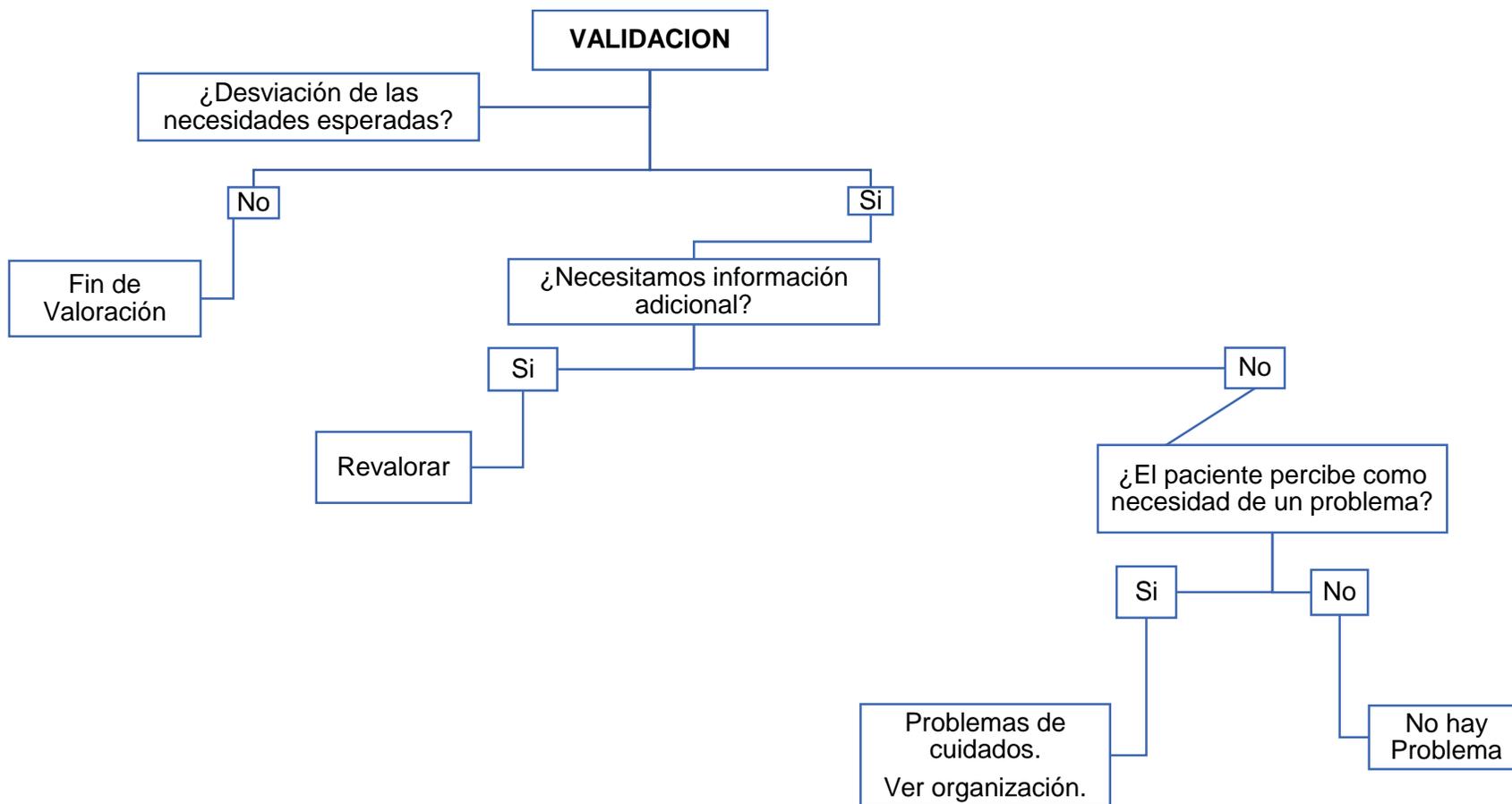
**CUADRO COMPARATIVO DE LOS FORMATOS DE CUATRO Y CINCO ETAPAS DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA**

<i>Formato de cuatro pasos</i>	<i>Actividades de Enfermería</i>	<i>Formato de cinco pasos</i>
1. Valoración	Recolección de datos del usuario	1. Valoración
	Diagnóstico escrito de enfermería	
2. Planeación	Establecimiento de prioridades	2. Análisis
	Descripción de los objetivos de la atención al usuario	
3. Ejecución	Planeación de las acciones de enfermería	3. Planeación
	Proveer la atención de enfermería	4. Ejecución
4. Evaluación	Evaluar los logros en los objetivos	5. Evaluación
	Revaloración del plan de atención	

**Fuente:** El proceso de atención de Enfermería Coto, I., & Rodríguez, M. (s. f.).

Anexo no. 2

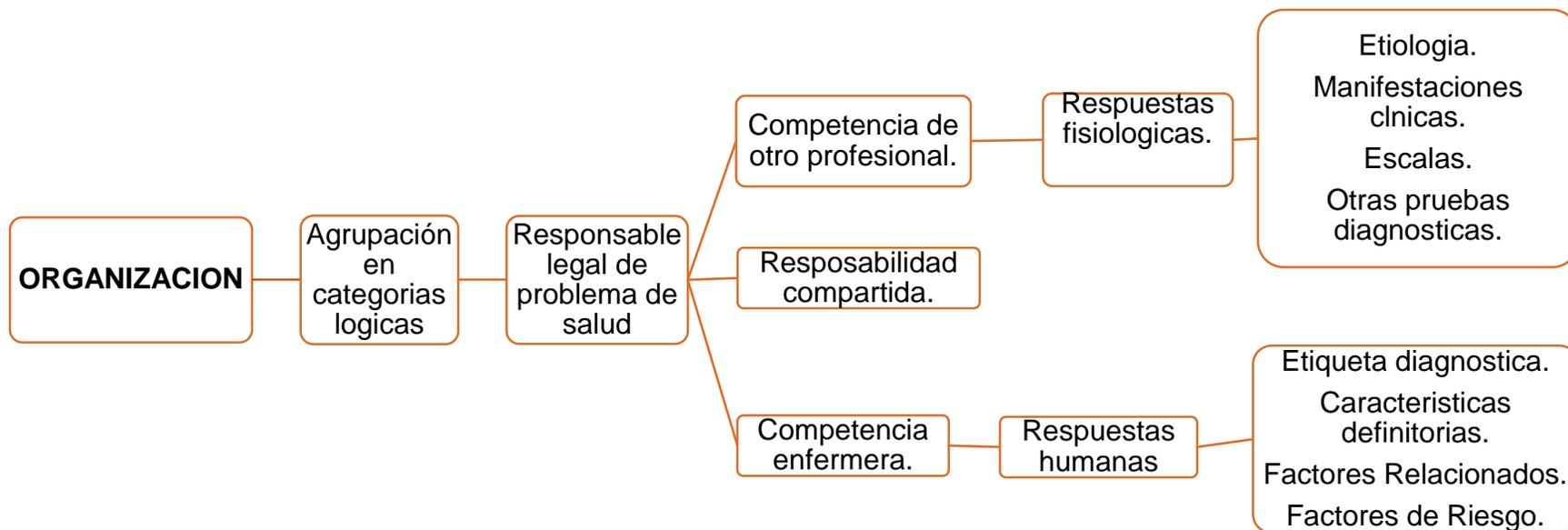
VALORACIÓN Y VERIFICACIÓN DE DATOS



Fuente: Valoración y verificación de datos, Rubio, J. (2016)

Anexo no. 3

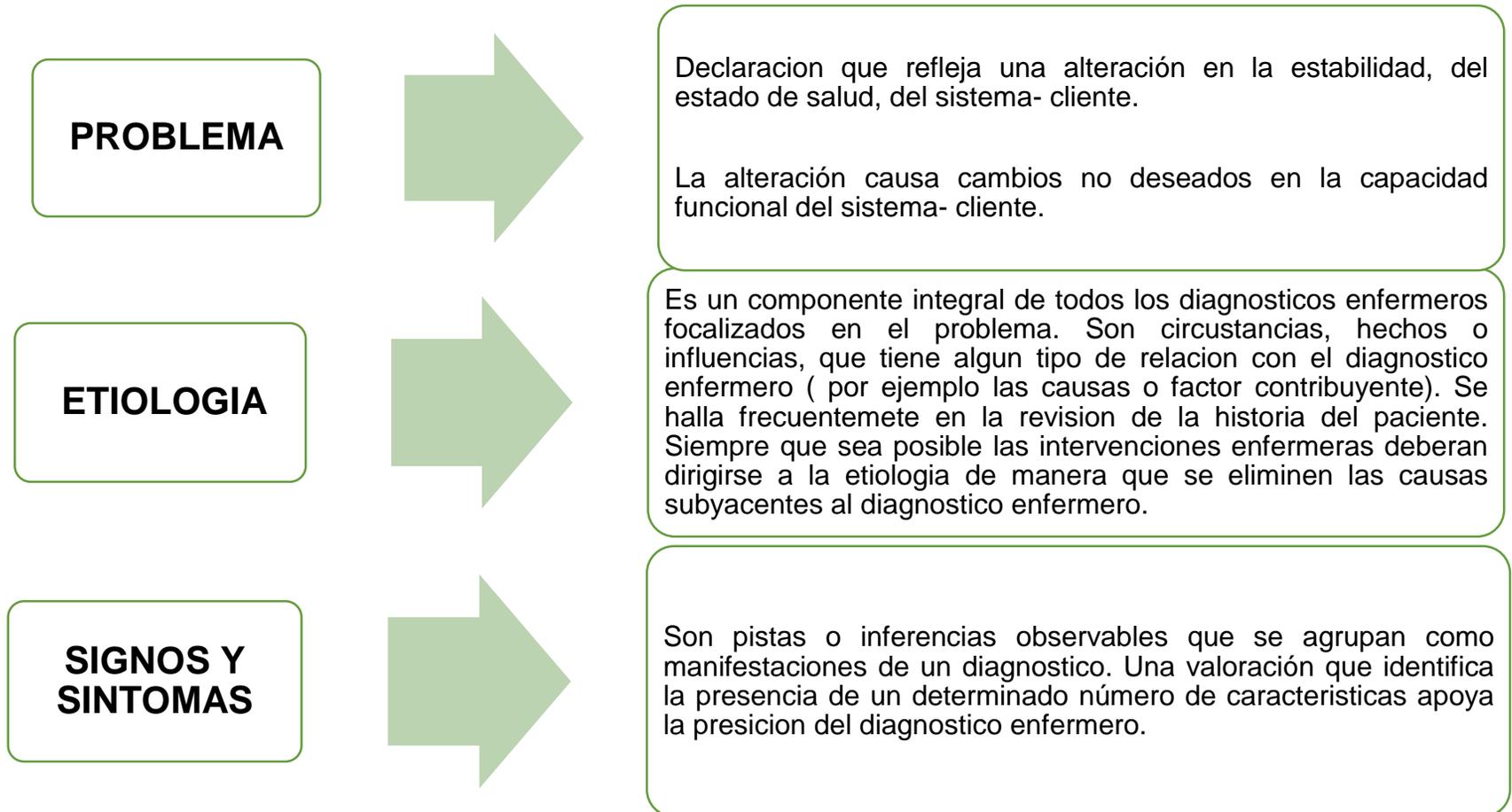
**ORGANIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN**



**Fuente:** Organización de la Información, Rubio, J. (2016)

## Anexo no.4

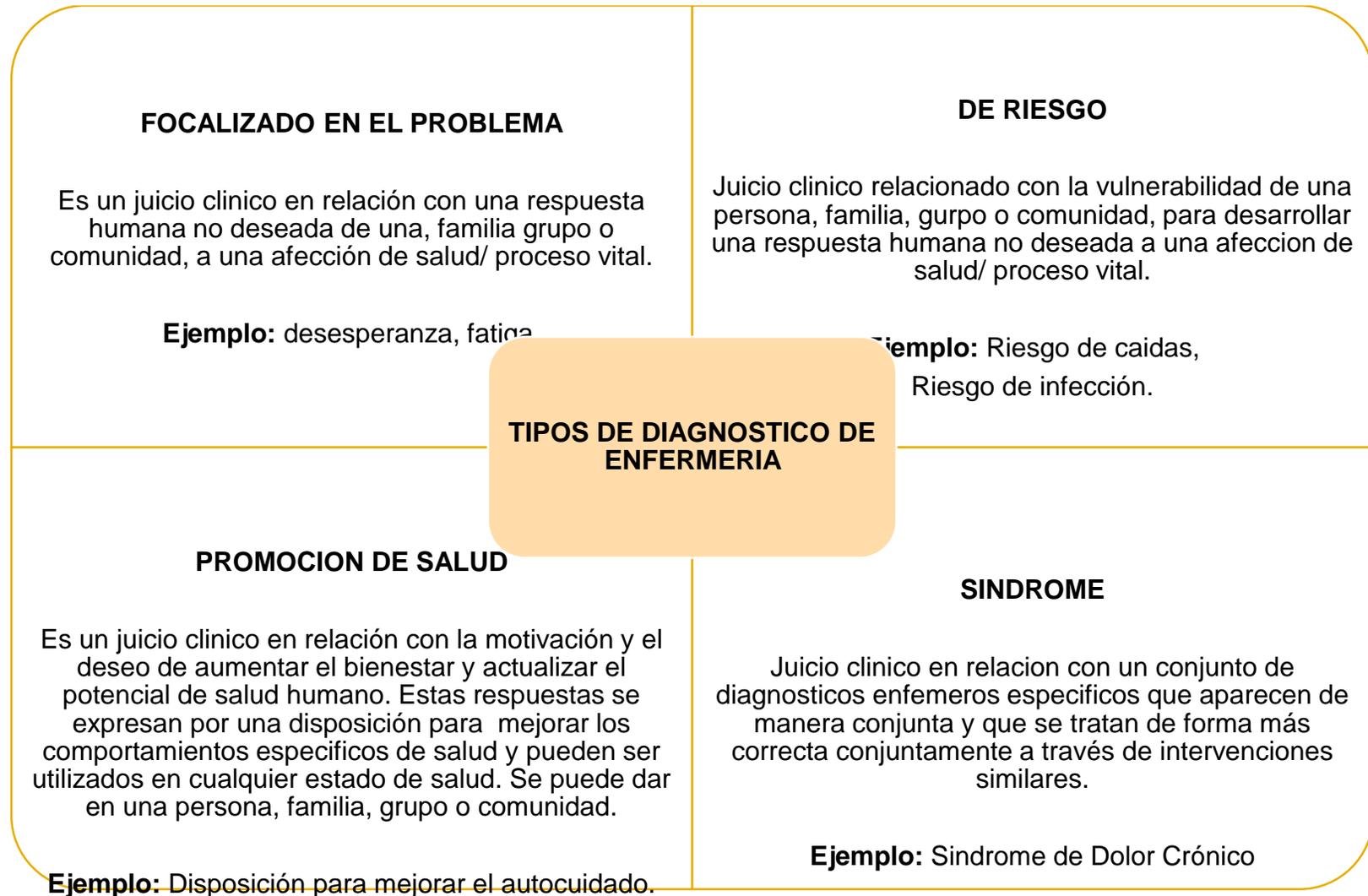
### COMPONENTES DEL PROCESO DIAGNÓSTICO



**Fuente.** Componentes del proceso diagnóstico, Universidad De Guanajuato. (2018).

Anexo no. 5

**TIPOS DE DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA,**



**Fuente.** Tipos de diagnóstico de Enfermería, Universidad De Guanajuato. (2018).

Anexo no. 6

**TIPOS DE PLANES DE CUIDADO**

<b>PLANES DE CUIDADO</b>	
<b>INDIVIDUALIZADO</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Permite documentar los problemas del paciente en el momento de la atención, los objetos del plan de cuidado y las acciones de enfermería, para un paciente concreto. Se suele invertir más tiempo en elaborar.</li></ul>
<b>ESTANDARIZADO</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Es un protocolo específico de cuidados previamente elaborados, apropiado para aquellos pacientes, que padecen los problemas normales o previsibles relacionados con el diagnóstico concreto o una enfermedad.</li></ul>
<b>INFORMATIZADO</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Requiere la información previa de los diferentes tipos de planes de cuidados estandarizados, son útiles si permiten la individualización a un paciente concreto.</li><li>• Registran la información de manera clara, concreta y concisa, recaban la información de manera precisa sobre el estado de salud que permite una óptima planificación de los cuidados, tanto en el hospital como en la comunicación con otros servicios de salud y evitan la repetición de datos.</li></ul>

**Fuente.** Tipos de planes de cuidado, Universidad De Guanajuato. (2018).

Anexo no. 7

**PROCESO DE PLANIFICACIÓN**

<b>PLANIFICACION</b>		
<b>SE ESTABLECEN PRIORIDADES</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alteración en el proceso familiar mediana prioridad.</li> <li>• Disturbios en la autoestima baja prioridad.</li> </ul>
<b>ELECCION DE RESULTADOS</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los resultados indican lo que será capaz de hacer al cliente como objetivo de las acciones de enfermería.</li> <li>• Su propósito es definir la forma en que el profesional de enfermería y el cliente saben que la respuesta humana indicada en la exposición diagnostica ha sido prevenida, modificada o corregida.</li> </ul>
<b>DESARROLLO DE INTERVENCIONES DE ENFERMERIA</b>	<b>DE DE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acciones específicas para establecer las necesidades del paciente.</li> <li>• Se diseñan para resolver la causa del problema</li> </ul> <p>La tercera etapa de planificación consiste en elaborar intervenciones de enfermería que describan como ayudar al profesional de enfermería a que el cliente consiga los objetivos propuestos. Estas intervenciones se basan en:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La información obtenida durante la valoración.</li> <li>• Las interacciones de enfermera, paciente y familia.</li> </ul>
<b>DOCUEMENTACION DEL PLAN</b>	<b>DEL</b>	La etapa final de la fase de planificación consiste de la comunicación del plan por escrito, a los otros miembros de enfermería, es decir, el registro de los objetivos y de las intervenciones de una forma organizada.

**Fuente.** Proceso de planificación, Universidad De Guanajuato. (2018).

Anexo no. 8

**CAMBIOS ORGÁNICOS DE LA FASE DE ALARMA**

<p><b>AUMENTA</b></p>	<p>La frecuencia cardiaca</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• La frecuencia respiratoria</li><li>• La frecuencia cardiaca</li><li>• La presión arterial</li><li>• La sudoración</li><li>• La lagrimación</li><li>• La erección de los vellos La actividad mental</li><li>• La dilatación de pupilas El metabolismo La glucosa en la sangre</li><li>• La coagulación de la sangre La contracción del bazo</li><li>• La constricción de los vasos sanguíneos en los órganos abdominales y piel</li><li>•</li></ul>
<p><b>DISMINUYE</b></p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• La secreción de la saliva</li></ul>

Fuente: Cambios orgánicos de la fase de alarma García (2011).

## Anexo no. 9

### SÍNTOMAS Y SIGNOS DE LA FASE DE RESISTENCIA

<b>SÍNTOMAS Y SIGNOS FÍSICOS</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Tensión y dolor en los músculos (cuello, espalda y pecho).</li><li>• Fatiga frecuente.</li><li>• Desórdenes estomacales (indigestión, diarrea).</li><li>• Sequedad en la boca y garganta. Molestias en el pecho.</li><li>• Frecuentes dolores de cabeza.</li><li>• Elevada temperatura corporal (manifestada como una fiebre).</li><li>• Insomnio y pesadillas</li></ul>
<b>SÍNTOMAS MENTALES</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• "Tics" nerviosos (morder las uñas o un lápiz, halar o torcer un mechón de cabello, tocarse repetidamente la cara, cabello o bigote, rascarse la cabeza).</li><li>• Ansias de comer algo.</li><li>• Complejos, fobias y miedos; sensación de fracaso Irritabilidad y dificultad para reír.</li><li>• Dificultad para concentrarse y recordar datos.</li></ul>

**Fuente:** Síntomas y signos de la Fase de Resistencia García (2011).

## **Anexo no. 10**

### **CRITERIOS DEL DSM-IV PARA EL TRASTORNO POR ESTRÉS POSTRAUMÁTICO.**

#### **A. La persona ha estado expuesta a un evento traumático en el que han existido 1) y 2):**

- 1) La persona ha experimentado, presenciado o le han explicado uno o más acontecimientos caracterizados por muertes o amenazar para su integridad física o para los demás.
- 2) La persona ha respondido con un temor, una desesperanza o un horror intensos. En los niños estas respuestas pueden expresarse en comportamientos desestructurados o agitados.

#### **B. El acontecimiento traumático se reexperimenta persistentemente a través de un o más de las siguientes formas:**

- 1) recuerdos del acontecimiento recurrentes e intrusos que provocan malestar y en los que se incluyen imágenes, pensamientos o percepciones. Nota: En niños esto puede expresarse en juegos repetitivos donde aparecen temas o aspectos característicos del trauma).
- 2) Sueños de carácter recurrente sobre el acontecimiento que producen malestar. Nota: En niños puede haber sueños terroríficos de contenido irreconocible.
- 3) El individuo actúa o tiene la sensación de que el acontecimiento traumático está ocurriendo (se incluye la sensación de estar reviviendo la experiencia, ilusiones, alucinaciones y episodios disociativos de flashbacks, incluso los que aparecen al despertarse o al intoxicarse). Nota: Los niños pequeños pueden reescenificar el acontecimiento traumático específico.
- 4) Malestar psicológico intenso al exponerse a estímulos externos o internos que simbolizan o recuerdan un aspecto del acontecimiento traumático.
- 5) Respuestas fisiológicas al exponerse a estímulos internos o externos que simbolizan o recuerdan un aspecto del acontecimiento traumático.

**C. Evitación persistente de los estímulos asociados con el trauma y embotamiento de la reactividad general del individuo (ausente antes del trauma), tal y como indican tres (o más) de los síntomas:**

- 1) Esfuerzos para evitar los pensamientos, sentimientos o conversaciones sobre el suceso traumático.
- 2) Esfuerzos para evitar las actividades, lugares o personas que motivan recuerdos del trauma.
- 3) Incapacidad para recordar alguno de los aspectos importantes del trauma.
- 4) Reducción acusada del interés o participación en actividades significativas.
- 5) Sensación de desapego o enajenación respecto a los demás.
- 6) Restricción de la vida afectiva.
- 7) Sensación de un futuro desolador.

**D. Síntomas persistentes de aumento de la activación (arousal) tal y como indican dos o (más) de los siguientes síntomas:**

- 1) Dificultades para conciliar o mantener el sueño.
- 2) Irritabilidad o ataques de ira.
- 3) Dificultad en concentrarse.
- 4) Hipervigilancia.
- 5) Respuesta exagerada de sobresalto.

**E. Estas alteraciones (síntomas de los criterios B, C, y D) se prolongan más de un mes.**

**F. Estas alteraciones provocan malestar clínico significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.**

**Fuente:** Criterios del DSM-IV para el Trastorno por Estrés Postraumático. De la Rosa, a. (2013).

## Anexo no. 11

### F40-F48 TRASTORNOS NEURÓTICOS, SECUNDARIOS A SITUACIONES ESTRESANTES Y SOMATOMORFOS.

#### F40-F48 TRASTORNOS NEURÓTICOS, SECUNDARIOS A SITUACIONES ESTRESANTES Y SOMATOMORFOS.

F40 Trastornos de ansiedad fóbica

F41 Otros trastornos de ansiedad

F42 Trastorno obsesivo compulsivo

F43 Reacciones a estrés grave y trastornos de adaptación

F43.0 Reacción a estrés agudo F43.1

Trastorno por estrés postraumático

F43.2 Trastornos de adaptación

F43.8 Otras reacciones a estrés grave

F43.9 Reacción a estrés grave sin especificación

F44 Trastornos disociativos (de conversión)

F45 Trastornos somatomorfos

**Fuente:** Clasificación de los “Trastornos Neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos”, según la CIE-10. De la Rosa, a. (2013).

## Anexo no. 12

### CRITERIOS PARA EL DIAGNÓSTICO DEL TEPT (CIE-10).

#### CRITERIOS DIAGNÓSTICOS DE TEPT SEGÚN CIE-10

A- La persona ha estado expuesta a un acontecimiento estresante o situación (tanto breve como prolongada) de naturaleza excepcionalmente amenazadora o catastrófica, que podría causar profundo disconfort en casi todo el mundo

B- Recuerdo continuado o reaparición del recuerdo del acontecimiento estresante en forma de reviviscencias disociativas (flashbacks), recuerdos de gran viveza, sueños recurrentes o sensación de malestar al enfrentarse a circunstancias parecidas o relacionadas con el agente estresante

C- Evitación de circunstancias parecidas relacionadas con el acontecimiento traumático.

D- Una de las dos:

- 1- Incapacidad para recordar parcial o totalmente aspectos importantes del periodo de exposición al agente estresante.
- 2- Síntomas persistentes de hipersensibilidad psicológica y activación, manifestados por al menos dos de los síntomas siguientes: Dificultad para conciliar o mantener el sueño, irritabilidad, dificultad de concentración, facilidad para distraerse, sobresaltos y aprensión exagerados.

. E- Los criterios B, C, y D se cumplen en los 6 meses posteriores al acontecimiento estresante o del fin de periodo de estrés (si el inicio de los síntomas se produce tras más de 6 meses es necesario especificarlo)

**Fuente:** Criterios para el diagnóstico del TEPT (CIE-10). Campos, I., & López, S. (2018).