



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

---

---

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA  
PLAN ÚNICO DE ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA

ESTUDIO DE CASO DE ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL  
APLICADO A UNA USUARIA CON AFRONTAMIENTO  
INEFICAZ

ESTUDIO DE CASO

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:  
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL

PRESENTA:

L.E. DAFNE ESTEFANY MORENO GAYTÁN



ASESOR:

E.E.S.M. RICARDO ARREGUÍN RESENDIZ

CIUDAD DE MÉXICO 2022



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

---

---

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA  
PLAN ÚNICO DE ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA

ESTUDIO DE CASO DE ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL  
APLICADO A UNA USUARIA CON AFRONTAMIENTO  
INEFICAZ

ESTUDIO DE CASO

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE:  
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL

PRESENTA:

L.E. DAFNE ESTEFANY MORENO GAYTÁN

ASESOR:

E.E.S.M. RICARDO ARREGUÍN RESENDIZ



CIUDAD DE MÉXICO 2022

## **Resumen**

**Introducción.** Derivado de la pandemia por COVID-19, la depresión ha aumentado considerablemente en gran parte de la población. En México, la población más afectada por el aislamiento y que son más vulnerables a presentar problemas de salud mental son las mujeres y personas con problemas socioeconómicos. Este estudio de caso muestra de que manera la enfermería en salud mental tiene la capacidad de dar atención primaria en la comunidad, a familias o individuos, realizando una serie de intervenciones especializadas.

**Objetivo.** Desarrollar un estudio de caso de Enfermería en Salud Mental Comunitaria mediante el Proceso de Atención de Enfermería, basado en los once patrones funcionales de Marjory Gordon, dirigido a una usuaria de la comunidad de San Luis Tlaxialtemalco.

**Metodología.** Estudio de caso descriptivo. Se valora a la señora Alma, habitante de una comunidad en Xochimilco, utilizando los patrones funcionales de Marjory Gordon, APGAR familiar, familiograma, ecomapa, el Inventario de Depresión de Beck, la Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg y la Escala de Estrés Percibido. Se obtuvo el consentimiento informado de la usuaria siguiendo las consideraciones éticas.

**Conclusiones.** Para el estudio de caso se aplicó el Proceso de Atención de Enfermería fundamentado en los patrones funcionales de Marjory Gordon, encontrando el patrón diez “adaptación-tolerancia al estrés” alterado. El desarrollo de las intervenciones especializadas obtuvo cambios positivos y favorables a corto plazo en Alma gracias a la psicoeducación, estrategias de afrontamiento y técnicas de relajación.

**Palabras Clave.** Salud mental, enfermería, enfermería en salud mental, estrés, depresión, ansiedad, afrontamiento, psicoeducación.

## **Abstract**

**Introduction.** Derived from the COVID-19 pandemic, depression has increased considerably in a large part of the population. In Mexico, the population most affected by isolation and most vulnerable to mental health problems are women and people with socioeconomic problems. This case study shows how mental health nursing has the ability to provide primary care in the community, to families or individuals, performing a series of specialized interventions.

**Target.** Develop a case study of Nursing in Community Mental Health through the Nursing Care Process, based on the eleven functional patterns of Marjory Gordon, addressed to a user from the community of San Luis Tlaxialtemalco.

**Methodology.** Descriptive case study. MRS is valued. Soul of a community of Xochimilco, using the functional patterns of Marjory Gordon, family APGAR, familiogram, ecomap, the Beck Depression Inventory, the Goldberg Anxiety and Depression Scale and the Perceived Stress Scale. Informed consent was obtained from the user following ethical considerations.

**Conclusions.** For the case study, the Nursing Care Process based on the functional patterns of Marjory Gordon was applied, finding pattern ten "adaptation-tolerance to stress" altered. The development of specialized interventions obtained short-term positive and favorable changes in Alma using coping strategies and relaxation techniques.

**Keywords.** Mental health, nursing, mental health nursing, stress, depression, anxiety, coping, psychoeducation.

## **Agradecimientos**

Agradezco al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología por el apoyo dado a mí y a todos los profesionales de enfermería, que al igual que yo, desean continuar estudiando, creciendo y desarrollándose de manera profesional, aportando nuevo conocimiento a nuestra noble profesión, enfermería.

A la Universidad Nacional Autónoma de México que se ha convertido en mi segunda casa de estudios y a la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia por la oportunidad que me ofrecieron para seguir creciendo profesionalmente como enfermera.

De igual manera a mis profesores de la especialidad, a mi tutor clínico y a mis coordinadores de la especialidad por su esfuerzo, dedicación, conocimiento, enseñanza y guía que me dedicaron.

## **Dedicatoria**

A mi padre por enseñarme a esforzarme, a salir adelante, a no conformarme y ser una mujer fuerte y capaz.

A mi hermana Daisy que ha sido un ejemplo de perseverancia y trabajo duro para cumplir nuestras metas personales.

A mi hermana Itandith por mostrarme que en la vida hay que hacer lo que nosotros deseamos y soñamos, no lo que los demás crean que debemos hacer.

A mi pareja, Isaac, que ha sido parte de todo mi proceso como estudiante, apoyándome en los días malos no permitiendo que me dé por vencida y dándome su amor, apoyo y comprensión.

## Contenido

Introducción.....	1
Objetivos del Estudio de Caso .....	4
Objetivo General.....	4
Objetivos específicos.....	4
Capítulo 1. Fundamentación .....	5
Capítulo 2. Marco Teórico .....	8
2.1. Marco Conceptual.....	8
Salud mental .....	8
Enfermería .....	10
Enfermería en Salud Mental.....	10
Estrés.....	12
Depresión.....	12
Ansiedad .....	12
Afrontamiento.....	13
Psicoeducación .....	13
2.2. Marco empírico .....	13
2.3. Proceso de Atención de Enfermería y el Modelo de Marjory Gordon .....	17
2.4. Daños a la salud .....	21
Depresión.....	21
Estrés.....	26
Ansiedad .....	29
Afrontamiento ineficaz.....	33
Capítulo 3. Metodología .....	38
Selección del caso y fuentes de información .....	38



Consideraciones éticas.....	39
Materiales e instrumentos utilizados.....	40
Capítulo 4. Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería .....	42
4.1. Presentación del caso.....	42
4.2. Valoración.....	47
4.3. Identificación de problemas en salud mental .....	49
4.4. Plan de cuidados de enfermería .....	51
4.5. Plan de alta.....	56
Capítulo 5. Conclusiones y recomendaciones.....	57
Referencias bibliográficas .....	59
Anexo 1. Consentimiento informado .....	67
Anexo 2. Instrumento de Valoración. Basado en los patrones funcionales de Marjory Gordon. ....	68
Anexo 3. Instrumentos de valoración de otras disciplinas.....	80
Anexo 3.1 APGAR Familiar .....	80
Anexo 3.2 Escala de Estrés y Depresión de Goldberg (EADG).....	81
Anexo 3.3 Inventario de Depresión de Beck-2 (BDI-2).....	82
Anexo 3.4 Escala de Estrés Percibido (EEP) .....	86
Anexo 4. Talleres psicoeducativos elaborados por estudiantes de la especialización de Enfermería en Salud Mental Generación 2021-2022 .....	87
Anexo 4.1 Taller Psicoeducativo: Gestión de emociones “como nos comportamos, pensamos y sentimos” .....	87
Anexo 4.2 Taller Psicoeducativo: Autoestima y resiliencia .....	88
Anexo 4.3 Taller Psicoeducativo: Higiene del sueño .....	90
Apéndice A. Familiograma .....	91
Simbología del familiograma .....	92

Apéndice B. Ecomapa.....	93
Apéndice C. Taller psicoeducativo: Prevención de la depresión y el suicidio.....	95
Apéndice D. Material sobre “Terapias de relajación”.....	97
Apéndice E. Cronograma de actividades .....	102
Apéndice F. Plan de Alta en Salud Mental .....	104
Apéndice G. Evidencias fotográficas de las actividades realizadas. ....	106

## **Introducción**

A finales del 2019 una nueva enfermedad surgía en el mundo, la Covid-19, comenzaba a transmitirse entre los habitantes de la ciudad de Wuhan, China, y meses más tarde el virus llegó a más países declarándose una alerta mundial por el surgimiento de una nueva pandemia. Las autoridades de los países afectados por el virus hicieron un llamado a la población para mantenerse en casa, lo que llevó a un confinamiento, dejando entrar al miedo y la incertidumbre con ellos. Muchas personas perdieron sus empleos, la dinámica familiar cambió, el miedo y pánico al contagio se apoderó de las masas, lo que desencadenó en problemas de estrés, ansiedad y depresión.

Derivado de la pandemia, la depresión ha aumentado considerablemente en gran parte de la población a nivel mundial, siendo las personas con trastornos mentales previos, enfermedades crónicas degenerativas y familias con pérdidas por Covid-19 los más vulnerables a padecer depresión.

En México, la población más afectada por el aislamiento y que son más vulnerables a presentar problemas de salud mental son las mujeres y personas con problemas socioeconómicos. Además que por la problemática de la pandemia los servicios de salud se han enfocado en la atención de pacientes infectados por el virus, lo cual dejó sin atención psiquiátrica y psicológica en instituciones públicas a la población y que además no cuenta con el recurso económico para acudir a una atención privada.

Por lo anterior el presente trabajo se realizó con el objetivo Desarrollar un estudio de caso de Enfermería en Salud Mental Comunitaria mediante el Proceso de Atención de Enfermería, basado en los once patrones funcionales de Marjory Gordon, dirigido a una usuaria de la comunidad de San Luis Tlaxialtemalco.

Ante el contexto por la pandemia el rol de enfermería en salud mental es crucial, debido a la necesidad de proveer cuidados directos, soporte emocional, educar a pacientes y personal de salud, abogar por los pacientes y sus familias. Además, es necesaria la coordinación de acciones de prevención en la comunidad, en donde se debe contemplar la salud mental, debido a que la alteración de esta puede llegar a incapacitar a las personas y afectar su calidad de vida.

Este estudio de caso muestra de que manera la enfermería en salud mental tiene la capacidad de dar atención primaria en la comunidad, a familias o individuos, realizando una serie de intervenciones especializadas, que van desde la psicoeducación para la gestión de emociones, manejo de estrategias de afrontamiento, hábitos saludables, la práctica de técnicas de relajación y la identificación de síntomas de estrés ansiedad y depresión. Todo ello como herramienta para la prevención y del mejoramiento de la salud mental y por consecuencia salud física.

En su primer capítulo se encontrará datos epidemiológicos relevantes y trascendentes que fundamentan la realización del presente estudio.

En el siguiente capítulo se presenta un marco conceptual describiendo las palabras que son claves para desarrollar el estudio, como son los conceptos de salud mental, enfermería, enfermería en salud mental, estrés, ansiedad, afrontamiento y psicoeducación. Posteriormente se muestra un marco empírico con los estudios más relevantes que se relación al tema de interés de este trabajo, continuando con la relación de la aplicación del proceso de atención de enfermería con el modelo de Marjory Gordon y sus patrones funcionales.

Finalizando el capítulo con los daños a la salud, donde se desarrollan los problemas de salud que se encontraron durante la valoración, describiendo la etiología, sintomatología, tratamiento médico y estrategias de enfermería para su abordaje.

En la tercera parte del trabajo se explica la metodología utilizada para la elaboración del estudio, los materiales e instrumentos necesarios para el mismo y las consideraciones éticas que se siguieron para la realización.

El capítulo cuarto plasma la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería y sus etapas, comenzando con la valoración mediante los patrones funcionales y la aplicación de los instrumentos auxiliares para la detección específica de daños a la salud, basado en los patrones alterados encontrados, logrando la identificación de los diagnósticos de enfermería y haciendo una jerarquización. Posterior a esto vienen los planes de cuidados

con intervenciones especializadas de enfermería en salud mental con sus respectivas evaluaciones y el plan de alta personalizado.

Para terminar el estudio de caso en su capítulo cinco se dan las conclusiones a las que se llegó y las recomendaciones basadas en estas conclusiones.

En los apartados de anexos y apéndices se muestra todo el material utilizado en todo el proceso de atención de enfermería, como son instrumentos aplicados para la valoración, el familiograma y ecomapa con su interpretación. También se encuentra el material didáctico con el que se impartió la psicoeducación y las técnicas de relajación, la evidencia fotográfica de las actividades realizadas.

## **Objetivos del Estudio de Caso**

### **Objetivo General**

Desarrollar un estudio de caso de Enfermería en Salud Mental Comunitaria mediante el Proceso de Atención de Enfermería, basado en los once patrones funcionales de Marjory Gordon, dirigido a una usuaria de la comunidad de San Luis Tlaxialtemalco.

### **Objetivos específicos**

1. Realizar una valoración ampliada a la usuaria basada en los patrones funcionales de Marjory Gordon e instrumentos psicológicos auxiliares.
2. Identificar las alteraciones en los patrones funcionales de la usuaria para la formulación de los diagnósticos de enfermería correspondientes.
3. Diseñar un plan de cuidados de enfermería especializados que ayuden a resolver, mejorar o reducir los problemas reales o potenciales que presente la usuaria.
4. Aplicar las intervenciones establecidas, que incluyan psicoeducación, prevención y autocuidado.
5. Evaluar los conocimientos y nuevas habilidades de autocuidado adquiridas por la usuaria y el cumplimiento de los objetivos.
6. Establecer un plan de alta individual y personalizado para continuar con estrategias de autocuidado y gestión de la salud mental.

## Capítulo 1. Fundamentación

La depresión es un trastorno mental frecuente ya que uno de cada diez adultos lo padecen, y es la principal causa mundial de discapacidad, contribuyendo de manera importante a la carga mundial general de morbilidad<sup>1</sup>. Se calcula que afecta a más de 300 millones de personas, uno de cada diez adultos en el mundo sufre de depresión<sup>2</sup>.

El 60% de los individuos con depresión, aproximadamente, no reciben la ayuda que requieren, siendo que el tratamiento logra disminuir los síntomas en más de 50% de los casos<sup>1</sup>.

La depresión puede afectar notablemente la capacidad para el funcionamiento laboral y la interacción social; el riesgo de suicidio es significativo<sup>3</sup>.

La depresión es el principal problema en materia de salud pública por ser el principal padecimiento que afecta a las personas de entre 14 y 35 años y, sobre todo, por ser la primera causa mundial de suicidio y la cuarta como discapacidad, en relación con la pérdida de años de vida saludable<sup>4</sup>.

En 2019 Miguel Pérez de la Mora, del Instituto de Fisiología Celular (IFC) afirmó que de acuerdo a datos de la OMS, la ansiedad es el trastorno psiquiátrico más importante en el mundo, donde 264 millones de personas lo padecen. De igual manera, el investigador de la División de Neurociencias mencionó que este trastorno tiene diferentes niveles de prevalencia, y aunque puede iniciar en la adolescencia, alcanza su máximo nivel en la etapa más productiva de la vida laboral, social y afectiva<sup>5</sup>.

Para el 2020 a nivel mundial los casos de depresión y de ansiedad aumentaron en un 25% a causa de la pandemia Covid-19, según un informe que se publica en "The Lancet" y que suponen las primeras estimaciones del impacto de la pandemia sobre la salud mental de la población mundial. Según este estudio, en el mundo se produjeron 53 millones de casos de depresión adicionales debido a la pandemia, y 76 millones de ansiedad<sup>6</sup>.

En la población mexicana, entre las principales causas de la aparición de la ansiedad están: el estrés excesivo, las alteraciones en el funcionamiento de alguno de los sistemas de neurotransmisores, la relación con enfermedades psicosomáticas y el resultado de la mala interacción de la genética de un individuo con el ambiente, indicó el también exinvestigador del Departamento de Biofísica de la University College London<sup>4</sup>.

En el 2017 se estimaba que en México al menos 14.3% de los ciudadanos padecía trastornos de ansiedad generalizada, enfermedad de salud mental más común en el país, seguido de la depresión y adicciones, ambas en un porcentaje de 9%.

De los trastornos de ansiedad el 50% se presentan antes de los 25 años; la depresión, la mitad lo hacen entre los 20 y los 30 años<sup>7</sup>.

Para el 2018 en México, la ansiedad y depresión ocuparon el cuarto lugar en complicaciones médicas, y la depresión fue uno de los más frecuentes.

El Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) señaló que 29.9% de los habitantes mayores de 12 años sufren algún nivel de depresión ocasional, mientras que 12.4% los experimenta de manera frecuente. Estas cifras son aún más alarmantes, ya que las posiciones escalan hasta convertirse en la primera razón para el deterioro en la calidad de vida entre mujeres y la novena para los hombres.

La depresión está ligada también a otros trastornos como la ansiedad o el consumo de sustancias adictivas y es la principal enfermedad afectiva entre pacientes con enfermedades crónico-degenerativas como el cáncer o la diabetes.

Es importante mencionar que la depresión, además de afectar las funciones físicas, mentales y sociales de quien la padece, produce niveles importantes de discapacidad. Se calcula que las personas con alguna de las variantes de esta enfermedad pierde en promedio 2.7 días más de trabajo que aquellas mentalmente sanas.

A pesar del fuerte impacto que tiene esta enfermedad en México, el número de personas que no sabe que la padece es muy alto, debido a que la desestima, tarda en buscar la asistencia adecuada o, cuando la busca, no la encuentra<sup>4</sup>.



La crisis sanitaria por Covid-19 ha impactado en la salud mental de la población en el país. La Encovid-19 muestra un aumento en la prevalencia de depresión entre 2018 y 2020, y un descenso desde mediados de ese último año. Quienes son mayormente afectadas por la depresión son las mujeres y personas con niveles socioeconómicos menores.

Las desigualdades socioeconómicas pre-pandemia ponen en seria desventaja a estos grupos para enfrentar la crisis sanitaria y económica: a menor nivel socioeconómico mayor el sufrimiento psíquico. El gradiente en la prevalencia de la depresión se suma a la evidencia de cómo la pandemia está profundizando en múltiples dimensiones la desigualdad en México<sup>8</sup>.

## **Capítulo 2. Marco Teórico**

### **2.1. Marco Conceptual**

#### **Salud mental**

El concepto de salud puede comprenderse desde dos ámbitos distintos, aunque complementarios: el primero en el sentido individual y el segundo en el social. La primera acepción concibe a la salud como el buen funcionamiento biológico del organismo y la ausencia de enfermedades. La segunda, como explica la Organización Mundial de la Salud (OMS), trasciende el aspecto individual para abarcar un estado completo de bienestar físico, mental y social.

Ambos ámbitos del concepto son complementarios en el sentido de que la salud no se limita a la ausencia de afecciones o enfermedades sino que precisa de condiciones sociales apropiadas para el adecuado desarrollo del ser humano.

Es así que la OMS (1948) define a la salud como “Un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”<sup>9</sup>. Basado en la definición de salud que nos da la OMS, se entiende que si no hay salud mental no se puede considerar que se goza de un estado completo de bienestar, entonces, la cuestión es, ¿cómo se define la salud mental? Bien, la OMS también nos da su definición de salud mental, que dice que “La salud mental es un estado de bienestar en el que la persona realiza sus capacidades y es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma productiva y de contribuir a su comunidad”. En este sentido positivo, la salud mental es el fundamento del bienestar individual y del funcionamiento eficaz de la comunidad.

Se puede entender la salud mental como un estado en el que están implicados una serie de componentes: el autoconcepto, la autopercepción y la autoestima, contruidos sobre el conocimiento de las propias capacidades y limitaciones; el autodominio, que permite a la persona mostrar autonomía, independencia y tendencia a actuar en base a una serie de valores que persisten a lo largo de la vida; la capacidad de adaptación y el dominio del entorno, que permiten a la persona ser competente para adaptarse a las exigencias de su entorno, enfrentando de manera eficaz las situaciones de incertidumbre y

experimentando los fracasos con flexibilidad y sin actitudes de autocastigo; las relaciones sociales, familiares y de amistad o la orientación al crecimiento y a la autorrealización a través de actividades sociales y laborales.

Son numerosos los factores que pueden influir en alguno de estos componentes e indicadores, y, por tanto, en la salud mental. Se pueden considerar 2 factores principales, Factores socioculturales y del entorno y factores individuales<sup>10</sup>.

Factores del entorno.	Entorno sociocultural.	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Valores morales y religiosos.</li> <li>✓ Acceso a la vivienda y servicios básicos, sociales y sanitarios.</li> <li>✓ Grupo social o étnico de pertenencia.</li> </ul>
	Entorno familiar.	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Patrones educativos y relaciones en el seno familiar.</li> <li>✓ Estabilidad familiar, laboral y económica.</li> </ul>
	Entorno estresante.	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Conflictos bélicos.</li> <li>✓ Terrorismo.</li> <li>✓ Catástrofes naturales.</li> </ul>
Factores individuales.	Factores biológicos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Influencias genéticas.</li> <li>✓ Problemas pre y perinatales,</li> <li>✓ Anomalías anatomo-fisiológicas</li> <li>✓ Enfermedades físicas</li> </ul>
	Factores psicológicos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Capacidad de adaptación y afrontamiento</li> <li>✓ Relaciones sociales y familiares satisfactorias.</li> <li>✓ Autoconcepto</li> <li>✓ Madurez emocional.</li> </ul>

Y quien se encarga de promover, prevenir, proteger y restablecer la salud mental es el equipo multidisciplinario de la salud, siendo la Enfermera en Salud Mental la principal promotora.

## **Enfermería**

La enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas las circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal<sup>11</sup>.

Los profesionales de enfermería están en la línea de acción en la prestación de los servicios y desempeñan una función importante en la atención centrada en las personas y comunidades. En muchos países son líderes o actores clave en los equipos de salud multidisciplinarios e interdisciplinarios. Proporcionan una amplia gama de los servicios a todos los niveles del sistema de salud<sup>12</sup>.

## **Enfermería en Salud Mental**

La sociedad de hoy en día tiene una gran deuda pendiente con las enfermeras y los enfermeros de salud mental, ya que muchas personas desconocen el papel de enfermería en esta área de la salud. La enfermería de salud mental se centra en poblaciones sanas y de riesgo e interviene en situaciones de crisis para evitar el desarrollo de enfermedades o trastornos mentales<sup>13</sup>.

La enfermería en salud mental comunitaria cree en la potencia del cuidado como proceso vivificante, socializante y de promoción y recuperación de la salud mental desde la perspectiva individual colectiva.

La salud mental comunitaria amplía la mirada desde el paciente mental internado por largos años en grandes hospitales psiquiátricos hacia los sujetos sufrientes, en riesgo y aquellos con potencial de vida saludable, solidarios y ricos<sup>14</sup>.

Así pues, la atención de los profesionales de enfermería abarca no sólo al sujeto sino al entorno, la familia y la comunidad.

La práctica de la enfermería clínica de salud mental y psiquiátrica clasifica las funciones de enfermería en funciones de nivel básico y de nivel avanzado.

Entre las funciones de nivel básico se encuentran las siguientes:

1. Promoción y mantenimiento de la salud, incluidas valoraciones de la salud, educación, prevención de posibles complicaciones e intervención con poblaciones de riesgo
2. Terapia del entorno, utilizando los recursos de los prestadores de cuidados de salud mental.
3. Actividades de autocuidados de la vida diaria, como las relacionadas con la higiene personal, la comida, las actividades de ocio y las habilidades prácticas necesarias en la vida (ir de compras, utilización del transporte público).
4. Psicoeducación del usuario y la familia en relación con la promoción de la salud mental o el tratamiento de las enfermedades mentales.
5. Intervención en crisis, es decir, intervenciones terapéuticas a corto plazo para resolver una crisis inmediata o de urgencia, utilizando todos los recursos disponibles.
6. Asesoramiento dirigido a la resolución de un problema relacionado con la salud.
7. Visita al domicilio o residencia del usuario, que puede ser una residencia de enfermos crónicos, una prisión o un refugio para personas sin hogar.
8. Defensa a través de procesos políticos, grupos de consumidores y profesionales, y protección de los derechos del usuario.

La enfermera de salud mental que ha conseguido una formación adicional mediante la educación y la práctica, realiza también las siguientes funciones de enfermería de nivel avanzado:

1. Psicoterapia a través de terapias individuales, de grupo, familiares y de pareja o matrimoniales.
2. Intervenciones psico-biológicas que van desde técnicas de relajación y asesoramiento nutricional hasta la prescripción de productos farmacéuticos.

3. Supervisión clínica y consultas clínicas con otros prestadores de asistencia de salud mental y psiquiátrica.
4. Actividades de consulta y coordinación en las que la enfermera interviene directamente para favorecer un funcionamiento mental óptimo en usuarios con enfermedades físicas o discapacitados, e indirectamente como consultor y educador con otras enfermeras y otros prestadores de cuidados de salud<sup>13</sup>.

### **Estrés**

Es la respuesta del cuerpo a una presión física, mental o emocional. El estrés produce cambios químicos que elevan la presión arterial, la frecuencia cardíaca y las concentraciones de azúcar en la sangre. También suele producir sentimientos de frustración, ansiedad, enojo o depresión. Las actividades de la vida cotidiana o determinadas situaciones, como un acontecimiento traumático o una enfermedad producen estrés. Es posible que el estrés intenso o que dura mucho tiempo produzca problemas de salud física y mental. También se llama tensión emocional, tensión nerviosa y tensión psíquica<sup>15</sup>.

### **Depresión**

De acuerdo a la OMS la depresión es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración<sup>16</sup>.

La depresión es una enfermedad grave que interfiere con la vida diaria, con la capacidad para trabajar, dormir, estudiar, comer y disfrutar de la vida. La depresión es causada por una combinación de factores genéticos, biológicos, ambientales y psicológicos<sup>17</sup>.

### **Ansiedad**

La ansiedad puede definirse como una anticipación de un daño o desgracia futuros, acompañada de un sentimiento de disforia (desagradable) y/o de síntomas somáticos de tensión.

El objetivo del daño anticipado puede ser interno o externo. Es una señal de alerta que advierte sobre un peligro inminente y permite a la persona que adopte las medidas necesarias para enfrentarse a una amenaza<sup>18</sup>.

### **Afrontamiento**

Afrontar, según la definición de la RAE<sup>19</sup>, es “hacer cara a un peligro, problema o situación comprometida”. El afrontamiento es el conjunto de “pensamientos y acciones que capacitan a las personas para manejar situaciones difíciles”. Lazarus y Folkman dan una visión más completa de afrontamiento, definiéndolo como “aquellos procesos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/ o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo”<sup>20</sup>.

Merle H. Mishel<sup>21</sup> nos dice que “el afrontamiento se produce de dos modos, y tiene como resultado la adaptación. El afrontamiento será en función de si la incertidumbre se valora como un peligro o como una oportunidad”

### **Psicoeducación**

Psicoeducación es el proceso por el que la persona tiene la posibilidad de desarrollar potencialidades propias en base al descubrimiento de sus fortalezas. Este proceso le lleva a ser capaz de analizar y enfrentarse a las situaciones cotidianas de una forma más adaptativa a como lo venía haciendo. El proceso psicoeducacional puede usarse y se usa, de manera general en tres niveles diferenciados: el primero a nivel individual, el segundo a nivel familiar (estos primeros asociados generalmente a un proceso de intervención psicoterapéutica) y el tercero a nivel grupal. Este último suelen ser procesos definidos per se, con un objetivo concreto, sesiones muy sistematizadas y un trabajo intrasesión diferente<sup>22</sup>.

## **2.2. Marco empírico**

Dentro de la revisión bibliográfica en bases de datos electrónicas: Pub Med, Biblioteca Virtual UNAM, Redalyc, Elsevier, Scielo, LILACS, entre otros, y con los criterios de búsqueda: enfermería en salud mental, ansiedad en mujeres, depresión en mujeres, afrontamiento, estrés, salud mental y se realizó una Análisis de los documentos

de artículos científicos, estudios de caso que se encontraron como aporte de la evidencia científica para el presente estudio de caso.

De acuerdo con Martínez-Esquivel D<sup>23</sup> La enfermería de salud mental debe aprovechar los desafíos generados por la pandemia por Covid-19 en cuanto a la innovación del ejercicio profesional para (re)posicionarse en la comunidad científica y en la población en general. Esto debido a que se ha encontrado evidencia de las afectaciones en la salud mental de la población desde que inicio la pandemia, como muestra Parrado-González A, et al.<sup>24</sup> en su artículo titulado “Covid-19: factores asociados al malestar emocional y morbilidad psíquica en población Española” refiere en su investigación que el 24,7% de los participantes presentó un impacto psicológico moderado o severo y el 48,8% mostró deterioro de la salud mental. Siendo las mujeres, los estudiantes y la población con menor nivel de ingresos económicos, que además cuentan menor espacio disponible por persona en sus viviendas, los que presentaron mayor impacto psicológico y peor salud mental.

Torales J, et al.<sup>25</sup> presentan una investigación “Ansiedad en pandemia: características epidemiológicas de los trastornos de ansiedad” en la cual reportaron que más del 20% de los pacientes que consultaron a través de la modalidad de telepsiquiatría presentó algún cuadro del espectro ansioso. La presentación de casos se dio tanto en el ámbito rural como en el urbano y de preferencia en mujeres.

Mientras que el estudio hecho en Argentina por Eidman L, et al.<sup>26</sup> reportó que en la población adulta en contexto de pandemia, las mujeres presentaron mayores síntomas de ansiedad y depresión en comparación con los hombres, de los adultos jóvenes (18-29 años) y los adultos medio (30-59 años) presentaron mayor sintomatología de ansiedad y depresión a comparación de los adultos mayores. Morales-Ramírez et. al.<sup>27</sup> coincide en que las mujeres son más vulnerables a presentar ansiedad y depresión.

Por su parte Hernández P, et al.<sup>28</sup> en su investigación “Asociación entre características sociodemográficas, síntomas depresivos, estrés y ansiedad en tiempos de la Covid-19” encontró que también ser mujer y no contar con empleo se asocia a una mayor probabilidad de sufrir ansiedad severa.



Existe un estudio de Flores-Ramos M et al.<sup>29</sup>, que evalúa la relación hormonal con la depresión en mujeres donde sus resultados concluyen que a menores niveles de testosterona y mayores niveles de glucosa sérica, en mujeres en edad reproductiva, los síntomas depresivos son más intensos según la Escala de Depresión de Hamilton.

En el estudio anteriormente mencionado de Eidman L, et al.<sup>26</sup>, donde comprobaron que a mayor tiempo en confinamiento, mayores son los síntomas ansiedad y depresión, esto coincide con los resultados publicados del artículo “Coping en salud mental durante el aislamiento social: análisis a la luz de Hildegard Peplau” de Dal’Bosco EB, et al.<sup>30</sup> que concluyeron que los individuos en aislamiento social tienen más probabilidad de presentar problemas relacionados con la salud mental. Además de que en dicho estudio destacaron las estrategias de afrontamiento que son motivadas por la enfermera desde la teoría de Hildegard Peplau, promoviendo el aprendizaje necesario para la promoción de la salud mental de los participantes ante el contexto pandémico.

Siguiendo la misma línea de enfermería Pastor A<sup>31</sup>, en su artículo titulado “¿Cómo ayuda la aplicación del proceso enfermero a las mujeres con diagnóstico ansiedad?” donde realizaron intervenciones de enfermería a pacientes que presentaban una respuesta a su proceso de ansiedad, con aumento de la tensión, preocupación, insomnio, dificultades respiratorias, irritabilidad, dificultad para la concentración entre otras características definitorias del diagnóstico ansiedad, observándose una mejoría en la respuesta de ansiedad, con un aumento en la puntuación de los indicadores del criterio de resultado autocontrol de la ansiedad.

Las intervenciones donde se aplica la psicoeducación ha dado resultados favorables de acuerdo al estudio “Influencia de un taller psicoeducativo sobre bienestar psicológico subjetivo en depresión, ansiedad, calidad de vida y bienestar psicológico de usuarios de un centro comunitario” de Torres y Torres NA<sup>32</sup> que menciona que el taller psicoeducativo tuvo el efecto de disminuir los niveles de depresión, aumentar la calidad de vida en general y en su dimensión de bienestar emocional, en los participantes después de su participación en el taller.

Por su parte Dantas AS, et. al.<sup>33</sup>, reporta en su investigación “Psicoeducação sobre violência e mindfulness para mulheres com histórico de violência: um estudo de caso” que aplico a una mujer de 43 años víctima de violencia de pareja, concluyendo que ambas intervenciones, psicoeducativo y mindfulness, demuestran ser viables por permitir una disminución de los síntomas de ansiedad y depresión, además de crear una mayor conciencia y reflexión sobre sus relaciones de abuso. También menciona que una intervención exclusivamente psicoeducativo, aunque indicado, no es suficiente para hacer frente a las consecuencias de la violencia de pareja. Señalando la necesidad de proponer estrategias que posibiliten el desarrollo de repertorios de regulación de las emociones para hacer frente a otros síntomas, como los relacionados con la depresión y desesperanza.

En el artículo “Efectividad de un programa de enfermería en autocuidados y mindfulness, para el abordaje del trastorno mental común, en atención primaria” de Izaguirre-Riesgo A et. al.<sup>34</sup> donde se implementó un programa de intervención de auto-cuidados y mindfulness (PAMAP), dirigido por enfermeras de Atención Primaria, en el abordaje del Trastorno Mental Común, dando como resultado Los resultados muestran una moderada efectividad del PAMAP para reducir los síntomas de ansiedad y depresión, por otro lado mencionan un aumento en las habilidades cognitivas que se desarrollan con la meditación mindfulness relacionado a un descenso de en las medidas de ansiedad y depresión; ser consciente de la influencia que tienen los pensamientos y sentimientos en la conducta facilita el control de impulsos y el afrontamiento efectivo de la experiencia presente.

Por último se encontró un artículo de Puigbó J, et. al.<sup>35</sup>, “Influencia de la inteligencia emocional percibida en el afrontamiento del estrés cotidiano”, en el cual los resultados mencionan que las personas con alta claridad emocional usaron más el afrontamiento centrado en el problema, la aceptación de las emociones y menos el rechazo, por su parte, las personas con alta reparación emocional usaron más el afrontamiento centrado en el problema, la búsqueda de apoyo social y menos el rechazo; y por ultimo las personas con alta atención emocional usaron más la aceptación de emociones y la búsqueda de apoyo social.

### 2.3. Proceso de Atención de Enfermería y el Modelo de Marjory Gordon

La enfermería como disciplina profesional surge como resultado de la evolución dentro de la sociedad de la actividad de cuidar<sup>36</sup>.

Por ello esta disciplina ha necesitado elaborar su propio cuerpo de conocimientos científicos para definir sus actividades y desarrollar su investigación, para perfeccionar la práctica, para definir las actividades enfermeras, su razón de ser, y como guía para la docencia y la investigación. Una de las aportaciones de dicha investigación en enfermería es la de aumentar la calidad de la asistencia al individuo, la familia o la comunidad<sup>37</sup>.

La enfermería se esfuerza en procurar satisfacer las necesidades básicas que dan sustento a la vida mediante un método propio que llamamos Proceso de Atención de Enfermería (PAE), que no es más que una adaptación del método científico a nuestro campo disciplinar. Es una herramienta metodológica, que permite otorgar cuidados a las personas sanas o enfermas a través de una atención sistematizada. Como todo método, configura un número de pasos sucesivos que se relacionan entre sí y cuyo objetivo principal es constituir una estructura que pueda cubrir las necesidades individuales o grupales reales o potenciales; está compuesto de cinco etapas: 1) valoración; 2) diagnóstico de enfermería; 3) planeación; 4) ejecución; y 5) evaluación<sup>38</sup>.

El PAE puede aplicarse a cualquier modelo teórico de enfermería, y de acuerdo a la teórica utilizada será como se conceptualizan los elementos del metaparadigma de enfermería, persona, salud, cuidado y entorno.

Para la enfermera en salud mental es fundamental crear una relación enfermera-usuario, para crear una alianza terapéutica, por ello se toma como referencia la teoría de las relaciones interpersonales de Hildergard Peplau, la cual se basa, principalmente, en que si el usuario no llega a poder identificar y/o satisfacer sus necesidades humanas, enfermería interviene ayudando a los usuarios a que logren identificar sus propias necesidades y consigan resolverlas, así mismo conocer la atención que el usuario espera por parte de enfermería. Por lo tanto los cuidados de calidad se obtienen a partir de que exista una buena comunicación y relación enfermera-usuario<sup>13</sup>.

Por otro lado la valoración, se entiende como un proceso planificado, sistemático, continuo y deliberado de recogida e interpretación de información que permite determinar la situación de salud que están viviendo las personas y la respuesta a esta<sup>39</sup>. Para realizar la valoración en salud mental, se ha adoptado el modelo de Marjory Gordon y sus once patrones funcionales. Este modelo permite una valoración sistemática y predeterminada para la enfermera, obteniéndose datos relevantes de los usuarios, como los físicos, psíquicos, sociales y del entorno, de una manera ordenada facilitando su posterior análisis.

Los patrones que son funcionales, eficaces, describen un nivel óptimo de funcionamiento, implican salud y bienestar. Los patrones disfuncionales o potencialmente disfuncionales, es decir alterados o en riesgo de alteración, describen situaciones que no responden a las normas o a la salud esperadas de una persona, se definen como problemas de salud, limitan la autonomía del individuo, la familia y/o la comunidad.

Una vez que la enfermera especialista en salud mental identifica aquellos patrones funcionales alterados, puede llevar a cabo un juicio clínico sobre la respuesta individual, familiar o de la comunidad. Dicho juicio clínico corresponde a la segunda etapa del PAE, el diagnóstico, para lo cual se pueden encontrar problemas reales o potenciales. El diagnóstico de la enfermera en salud mental se formula mediante el formato PES, donde “P” expresa el problema o respuesta que presenta la persona (relacionado con); “E” es la etiología o factor relacionado (manifestado por); y “S” son los signos y síntomas o manifestaciones del problema o respuesta<sup>39</sup>.

Al identificar los diagnósticos correspondientes a los patrones funcionales alterados se debe realizar una jerarquización de los patrones que comprometan la salud o la vida del usuario, o que tengan alta prioridad a la hora de planificar las intervenciones.

En la planeación, la especialista en salud mental crea un plan individualizado y especializado, donde las actividades se trabajan en conjunto enfermera-usuario, tales actividades pueden ser independientes de la enfermera especialista o interdependientes, involucrando a otros profesionales de la salud. Las intervenciones deben ir dirigidas a

prevenir, reducir, controlar, corregir o eliminar los problemas de salud mental identificados.

Para la etapa de evaluación se hace una comparación del estado de salud actual del usuario por medio de los objetivos que se plantearon en las intervenciones. Esta etapa es flexible y dinámica, permitiendo replantear objetivos y hacer una nueva valoración de los patrones funcionales afectados para reforzar algunas actividades o modificar las intervenciones para un mejor resultado.

#### Otras herramientas de valoración en salud mental

Además de basarse en teorías y modelos de enfermería, en la etapa de valoración el profesional de enfermería puede echar mano de otras disciplinas para hacer una valoración más exhaustiva o específica, utilizando instrumentos como escalas, test, genogramas, entre otros. En el caso de enfermería en salud mental es importante evaluar la dinámica y funcionamiento familiar del usuario y la relación entre los integrantes de la familia, esto se puede conseguir por medio del APGAR familiar, un familiograma o genograma y un ecomapa

APGAR Familiar. Es un instrumento que muestra cómo perciben los miembros de la familia el nivel de funcionamiento de la unidad familiar de forma global, incluyendo a los niños ya que es aplicable a la población infantil.

Con este instrumento los profesionales de la salud, como el caso de la Enfermera en Salud Mental, pueden conseguir una primera aproximación para la identificación de aquellas familias con problemas de conflictos o disfunciones familiares, con el propósito de darles seguimiento y orientación.

El APGAR familiar evalúa cinco funciones básicas de la familia: Adaptación, Participación, Gradiente de recurso personal, Afecto, y Recursos. Funciona como un acróstico, en la que cada letra de APGAR, se relaciona con una inicial de la palabra que denota la función familiar estudiada.

- Adaptación: es la capacidad de utilizar recursos intra y extra familiares para resolver problemas en situaciones de estrés familiar o periodos de crisis.
- Participación: o cooperación, es la implicación de los miembros familiares en la toma de decisiones y en las responsabilidades relacionadas con el mantenimiento familiar.
- Gradiente de recursos: es el desarrollo de la maduración física, emocional y auto realización que alcanzan los componentes de una familia gracias a su apoyo y asesoramiento mutuo.
- Afectividad: es la relación de cariño amor que existe entre los miembros de la familia.
- Recursos o capacidad resolutive: es el compromiso de dedicar tiempo a atender las necesidades físicas y emocionales de otros miembros de la familia, generalmente implica compartir unos ingresos y espacios<sup>40</sup>.

Familiograma. También conocido como genograma, es una representación gráfica (en forma de árbol genealógico) de la información básica de, al menos, tres generaciones de una familia. Incluye información sobre su estructura, los datos demográficos de los miembros y las relaciones que mantienen entre ellos<sup>41</sup>.

Los genogramas muestran la información familiar en una forma que provee de un vistazo rápido de patrones familiares complejos y una fuente rica de hipótesis acerca de cómo un problema clínico puede estar conectado con el contexto familiar y la evolución del problema y del contexto con el tiempo<sup>42</sup>.

Ecomapa. Es una herramienta sencilla, que facilita al médico familiar, y al equipo de salud, a reconocer la presencia o no de recursos de apoyo social extrafamiliares en una persona y/o familia.

El ecomapa permite al personal de la salud, como es el caso de enfermería en salud mental, a:

- Identificar los recursos de apoyo social extrafamiliares ausentes y o presentes, que pueden ser de utilidad en situaciones de crisis en la familia, de una manera rápida y sencilla, por tratarse de un método de recolección de datos práctico y versátil.
- Detectar las carencias por las que está pasando la familia, con la finalidad de trabajar en su fortalecimiento.
- Favorecer la relación médico-paciente-familia, así como la comunicación.
- Sospechar de problemas intra y extrafamiliares, que pueden ser corroborados con la aplicación de otros instrumentos.
- Ser usado por cualquier miembro del equipo de salud, como apoyo para su trabajo en la resolución de necesidades y/o problemas del paciente y su familia.
- Ubicar familias que se encuentren socialmente aisladas ya sea por migración reciente y otras razones.
- Identificar y priorizar necesidades y/o problemas en el paciente y su familia<sup>43</sup>.

Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg (EADG). Es una escala utilizada para detectar la ansiedad y depresión. El EADG está diseñado para detectar “probables casos”, no para diagnosticarlos; su capacidad discriminativa ayuda a orientar el diagnóstico, pero no puede sustituir al juicio clínico<sup>42</sup>.

Inventario de Depresión de Beck-Segunda Versión, (BDI-II). Evalúa la gravedad de sintomatología depresiva en adultos y adolescentes con una edad mínima de 13 años<sup>45</sup>.

Escala de Estrés Percibido (EEP). Proporciona una medida global de estrés percibido en el último mes evaluando el grado en que las situaciones de la vida son valoradas como estresantes por las personas<sup>46</sup>.

## **2.4. Daños a la salud**

### **Depresión**

En el DSM-V<sup>47</sup> la distimia se encuentra dentro de los trastornos depresivos como trastorno depresivo persistente, que se caracteriza por un estado de ánimo deprimido presente en la mayor parte del día y casi todos los días, con una duración de al menos dos años.

## Signos y síntomas

Los síntomas generalmente comienzan de forma insidiosa durante la adolescencia y pueden durar muchos años o décadas. La serie de síntomas a menudo fluctúa por encima y por debajo del umbral del episodio depresivo mayor<sup>30,48</sup>. La sintomatología que se presenta en la distimia es menos grave que en la depresión mayor, debido a que no puede incapacitar a una persona, pero si interferir en el desenvolvimiento normal de su vida una persona que padece distimia podrá llevar una vida aparentemente “normal” pero con una disfunción en alguna o varias esferas vitales como; la social, familiar, laboral o personal<sup>47</sup>.

Los pacientes afectados pueden presentarse habitualmente negativos, pesimistas, sin sentido del humor, pasivos, obnubilados, introvertidos, hipercríticos respecto de sí mismos y de los demás y quejumbrosos. Los pacientes con distimia también tienen más probabilidades de experimentar trastornos de ansiedad subyacentes, trastornos por abuso de sustancias o trastornos de la personalidad (es decir, personalidad de tipo limítrofe).

Para el diagnóstico del trastorno depresivo persistente, los pacientes deben haber tenido un estado de ánimo depresivo la mayor parte del día, con más días presente que ausente durante  $\geq 2$  años, más  $\geq 2$  de los siguientes: 1) Falta o exceso de apetito, 2) Insomnio o hipersomnias, 3) Baja energía o fatiga, 4) Baja autoestima, 5) Falta de concentración o dificultad para tomar decisiones, 6) Sentimientos de desesperanza<sup>48</sup>.

## Causas

La etiología de la distimia es multifactorial. Dentro de estos factores se pueden incluir factores involucra mecanismos biológicos, hereditarios, psicológicos y sociales.

Entre los factores biológicos se destaca que los trastornos depresivos son causados por una deficiencia de serotonina, noradrenalina y/o dopamina en el sistema nervioso central o en la neurotransmisión de alguno de ellos. Se considera que tres grandes sistemas en el cerebro tienen relación o se afectan (el eje hipotálamo-pituitario-adrenal y el sistema



del factor liberador de corticotropina (CRF); el hipocampo y el sistema noradrenérgico), por experiencias de eventos adversos en la infancia<sup>49</sup>.

### Fisiopatología

Cuando hay depresión hay una disminución de serotonina y dopamina. Cuando baja el nivel de serotonina la actividad del hipotálamo se descontrola alterándose el apetito y la persona puede presentar insomnio o hipersomnias. También se ve afectado el hipocampo que es la parte del encéfalo que se encarga del procesamiento de la memoria, el aprendizaje y la generación de nuevas neuronas así que las personas deprimidas suelen tener problemas de memoria y suelen tener miedo a enfrentar cosas cotidianas como es trabajar o estudiar, ya que como sus neuronas no se renuevan su capacidad para disminuir las sensaciones de miedo se reduce.

Además, se produce una desconexión entre la amígdala (parte del cerebro que se encarga de controlar el miedo) y las zonas del cerebro que manejan las emociones, por lo que la percepción del sujeto sobre las cosas y personas que le rodean se torna turbia y negativa.

La idea constante de que algo va a salir mal, puede ocasionarles ansiedad, es por eso ambos trastornos suelen estar relacionados.

Otra hormona que se ve afectada además de la serotonina, es la dopamina, responsable del placer, por lo que al disminuir, la persona deja de sentir interés por cosas que antes le ilusionaban mucho<sup>50</sup>.

Los trastornos depresivos, como la distimia, son más frecuentes entre los familiares de primer grado de los pacientes con este cuadro; la concordancia entre gemelos idénticos es alta. Además, los factores genéticos probablemente influyen en el desarrollo de las respuestas depresivas a los eventos adversos.

Las situaciones de estrés mayor de la vida cotidiana, en especial las separaciones y las pérdidas, preceden habitualmente a los episodios de depresión mayor; sin embargo,

estos acontecimientos no suelen provocar depresión intensa de larga duración, excepto en personas predispuestas a padecer un trastorno del estado de ánimo<sup>48</sup>.

La presencia de comorbilidad con la distimia puede estar relacionada con diversos factores, como la diferenciación de síndromes puede tener síntomas que se superpone, a mecanismos biológicos comunes o a condiciones médicas donde la distimia puede ser resultado de la enfermedad primaria. Pero también es posible que el desarrollo de la distimia pueda ser secundario a trastornos de la personalidad o de ansiedad o, contrariamente, que la distimia pueda tener relación con el origen de estos trastornos.

La distimia y su comorbilidad pueden explicarse por el uso de estrategias de afrontamiento inadecuadas (las cuales se observan frecuentemente), mayor sensibilidad al estrés, baja productividad laboral, incremento del riesgo de admisión hospitalaria, comorbilidad con otros trastornos psiquiátricos y la presencia de otras enfermedades<sup>49</sup>.

#### Manejo de paciente con trastorno depresivo

El tratamiento para la distimia es semejante al de la depresión mayor, en ambos se da un manejo farmacológico y psicoterapéutico, y en caso graves de depresión o que no responde a los fármacos se recomienda la terapia de estimulación cerebral. En ambos padecimientos se recomienda un manejo terapéutico dual, farmacológico y psicoterapéutico. El tratamiento convencional es por medio de medicamentos antidepresivos y de la terapia cognitiva, que demostró ser eficaz en cerca de 60% de los pacientes. Por otra parte, la depresión resistente al tratamiento se produce hasta en 40% de los pacientes<sup>1</sup>.

En el caso del tratamiento farmacológico los medicamentos estabilizadores del estado de ánimo son los tratamientos farmacológicos más recetados para el trastorno depresivo en el mundo. Los antidepresivos suelen tomar varias semanas antes de que sus beneficios terapéuticos tengan efecto<sup>1</sup>. Los fármacos pueden tener efectos secundarios, pero muchos de estos pueden disminuir con el tiempo. Por ello se recomienda que el usuario hable con su médico tratante para informarle sobre la aparición de estos efectos y no se aconseja la dejar de tomar el antidepresivo sin antes consultarlo con el médico<sup>51</sup>.

La meta del tratamiento es la remisión total de los síntomas y el restablecimiento funcional. La remisión disminuye el riesgo de recaídas y recurrencias mejorando el pronóstico. Los fármacos antidepresivos no generan adicción<sup>52</sup>.

La psicoterapia, por su parte, ayuda al enseñar nuevas formas de pensar y comportarse, y cómo cambiar los hábitos que pueden estar contribuyendo a la depresión<sup>51</sup>.

Existen tratamientos psicoterapéuticos como la terapia cognitiva y la psicoterapia interpersonal para la depresión mayor, y que han sido reportados como tratamientos eficaces, ya sea aplicado en forma separada o en combinación con el tratamiento farmacológico<sup>1</sup>.

La psicoeducación brindada por el especialista de enfermería en salud mental también es coadyuvante en el tratamiento y prevención de complicaciones o recaídas en usuarios con algún trastorno depresivo. Mediante esta psicoeducación se le puede abordar cómo es posible regular el bienestar mental y emocional, ejerciendo influencia sobre los pensamientos, sentimientos, deseos y estado de ánimo<sup>53</sup>. Todo esto ayuda a disminuir síntomas de ansiedad y depresión. Así como el fomento de la actividad física, que permite la liberación de endorfinas para sentir bienestar<sup>54</sup>, los vínculos con amigos y familiares, participar en actividades sociales para mantener la agudeza mental y la memoria<sup>55</sup>.

Los objetivos del proceso psicoeducativo se desarrollan a continuación:

Mejorar los conocimientos sobre su enfermedad. Informar y fomentar los conocimiento sobre el proceso que está viviendo, causas, efectos e impacto de la enfermedad (ya sea de trastornos psicopatológico o de crisis vital) para que sea capaz de manejar lo que le ocurre y promueve el desarrollo de conductas saludables y limita los daños<sup>22, 56</sup>.

Mejorar la actitud y el comportamiento frente a la enfermedad. Uno de los principales efectos que tiene la psicoeducación es consolidar el seguimiento de las indicaciones del equipo de salud, factor crucial para el éxito terapéutico. Mejora el cumplimiento del tratamiento (que en el caso de estar tomando psicofármacos se vuelve absolutamente esencial)<sup>22</sup>.

Aumentar su estado de salud y calidad de vida. Eliminandose prejuicios, que generan pensamientos anticipatorios. Así también aliviando la sobrecarga emocional que puede haber llevado al cortocircuito cognitivo, emocional o conductual. Y finalmente reduce el riesgo de recaídas<sup>22, 56</sup>.

Esta instancia promueve el entrenamiento de habilidades, que favorecen el empoderamiento y la reintegración del individuo a espacios de interacción social. Esto toma vital importancia en el desarrollo de la autonomía, ya que ofrece esperanza y confianza en el transcurso de la enfermedad<sup>56</sup>.

La inteligencia emocional regula las emociones y utiliza esta información propia para crear un comportamiento correcto y adaptado a los objetivos propuestos relaciones<sup>57</sup>.

Fomentar la resiliencia y mejorar la autoestima. La autoestima está relacionada con la resiliencia ya que una alta autoestima, favorece un enfrentamiento positivo del problema e incluso se ha demostrado que es una variable que predice la resiliencia<sup>58</sup>.

Una buena autoestima es fundamental en la resiliencia porque favorece:

- Un mejor estado de ánimo y estado de bienestar general.
- Motivación y energía para conseguir metas y superar de forma saludable los fracasos.
- Es un factor de protección inespecífico. Es decir, reduce la probabilidad de sufrir problemas de carácter psicológico y social en general.
- Respeto hacia uno mismo, posicionándose desde un comportamiento digno hacia uno mismo.
- Capacidad de autocuidado y de proteger los propios intereses legítimos y derechos.
- Hacer uso de las propias habilidades y capacidades con satisfacción.

Las personas con una autoestima positiva, tienen gran facilidad para entender la forma en que los otros sienten y de mantener relaciones satisfactorias interpersonales<sup>59</sup>.

## **Estrés**

El estrés es una reacción normal y sana de nuestro cuerpo para afrontar los pequeños retos cotidianos y las situaciones excepcionales o difíciles de la vida. Nuestro

cuerpo “se acelera” para tener, instantáneamente si es preciso, la energía y la fuerza necesarias<sup>60</sup>.

Todas las personas poseemos esta reacción y es necesaria para vivir, pero en su justa medida. Un poco de estrés es positivo, demasiado es perjudicial, y demasiado poco también. Se trata de encontrar cada cual el nivel adecuado para vivir y afrontar su propia vida.

El estrés se convierte en un problema cuando surge sin haber retos ni situaciones excepcionales, cuando dura mucho tiempo después de que la situación estresante ha pasado, si aparece ante situaciones que aún no han ocurrido o si no es suficiente para afrontar los retos de la vida. Este estrés ya no nos ayuda a vivir mejor, sino que nos perjudica.

Un nivel de estrés no adecuado mantenido durante cierto tiempo produce malestar físico y emocional. Puede influir mucho en cómo nos sentimos y en nuestra calidad de vida. Además, puede tener relación con algunas enfermedades como problemas musculares, de la piel, digestivos, dolores de cabeza, insomnio, etcétera<sup>60</sup>.

Es por ello, que lo primero que debemos hacer es identificar esas fuentes que nos generan estrés. Una fuente de estrés son las situaciones de la vida que producen cambios, rendimiento, miedo, aburrimiento y aflicción; a continuación, se presenta una escala con las principales fuentes de estrés.

Para llegar a tener problemas con el estrés, suele pasarse por tres etapas. En la primera notamos que algo ocurre: inquietud, nerviosismo, tristeza. Si no lo afrontamos en este momento, se pasa a una segunda etapa de no hacerle caso. Si esto continúa bastante tiempo, podemos pasar a una tercera etapa de agotamiento físico y emocional. El malestar emocional y la tensión física pueden indicarnos cómo estamos de estrés.

Algunas señales de malestar emocional pueden ser:

- Ansiedad o tristeza.
- Irritabilidad o ira constante.

- Inquietud o angustia frecuente.
- Cansancio.
- Verlo todo negativo.
- Preocupación excesiva.
- Baja estima.
- Insomnio.
- Dejar las tareas sin terminar.
- Hipofagia o hiperfagia.

En cuanto a las señales de tensión física, ocurre que nuestro sistema nervioso segrega sustancias “aceleradoras” para afrontar una situación de “peligro”. Si esto se da continuamente se puede experimentar:

- Nerviosismo.
- Nudo en el estómago.
- Tensión muscular.
- Diaforesis.
- Palpitaciones.
- Cefalea, dolor cervical y/o lumbar<sup>60</sup>.

### Manejo del estrés

Manejar el estrés consiste en disponer en cada momento de la vida del nivel de estrés útil para afrontarla. Por ello es importante detectar cómo reaccionamos y qué nivel de estrés tenemos para poder afrontarlo lo más pronto posible<sup>60</sup>.

Para ello, a las diferentes personas y situaciones, serán más útiles o posibles alguna de las alternativas como lo son, uso de técnicas de relajación como respiración diafragmática, relajación muscular progresiva.

La relajación produce una serie de reacciones que se oponen a las respuestas que generan los agentes estresantes y que se pueden identificar en aspectos como una menor frecuencia cardíaca y respiratoria o la disminución de la presión arterial, lo que contribuye, a su vez, a la reducción de la actividad cognitiva y emocional<sup>61, 62</sup>.

La relajación muscular profunda consiste en bajar aún más estos ritmos para lograr que la respuesta parasimpática sea aún más fuerte y duradera. El entrenamiento progresivo en relajación, logra bajar el umbral de reacción del S.N.A. para que al acontecer nuevamente una respuesta simpática, la misma sea menos intensa de lo que solía ser anteriormente, o sea, se condiciona el Sistema Nervioso Autónomo de manera que los sujetos aprendan a reaccionar ante un hecho estresante con respuestas simpáticas más suaves y adaptativas y a activar respuestas parasimpáticas inmediatas, más fuertes y duraderas, evitando así las consecuencias físicas negativas de la ansiedad y el estrés crónicos<sup>63</sup>.

Mantener estilos de vida saludables: con una buena alimentación; evitar estimulantes como el café, el té o algunos fármacos; tener un buen descanso y dormir las horas requeridas para el organismo; atender a las necesidades físicas, mentales y emocionales; implementación de actividad física; etc<sup>60</sup>.

### **Ansiedad**

Es importante entender la ansiedad como una sensación o un estado emocional normal ante determinadas situaciones y que constituye una respuesta habitual a diferentes situaciones cotidianas estresantes. Así, cierto grado de ansiedad es incluso deseable para el manejo normal de las exigencias del día a día. Tan sólo cuando sobrepasa cierta intensidad o supera la capacidad adaptativa de la persona, es cuando la ansiedad se convierte en patológica, provocando malestar significativo con síntomas que afectan tanto al plano físico, como al psicológico y conductual<sup>18</sup>.

Síntomas de ansiedad:

Síntomas físicos	Síntomas psicológicos y conductuales
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Vegetativos: sudoración, sequedad de boca, mareo, inestabilidad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Preocupación, aprensión</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Neuromusculares: temblor, tensión muscular, cefaleas, parestesias</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sensación de agobio</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Cardiovasculares: palpitaciones, taquicardias, dolor precordial</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Miedo a perder el control, a volverse loco o sensación de muerte inminente</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Respiratorios: disnea</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dificultad de concentración, quejas de pérdida de memoria</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Digestivos: náuseas, vómitos, dispepsia, diarrea, estreñimiento, aerofagia, meteorismo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Irritabilidad, inquietud, desasosiego</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Genitourinarios: micción frecuente, problemas de la esfera sexual</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Conductas de evitación de determinadas situaciones</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Inhibición o bloqueo psicomotor</li> <li>Obsesiones o compulsiones</li> </ul>

Las causas de los trastornos de ansiedad no son totalmente conocidas, pero están implicados tanto factores biológicos como ambientales y psicosociales.

Entre los factores biológicos se han encontrado alteraciones en los sistemas neurobiológicos gabaérgicos y serotoninérgicos, así como anomalías estructurales en el sistema límbico (córtex paralímbico), una de las regiones más afectadas del cerebro. Además, se han observado ciertas alteraciones físicas y una mayor frecuencia de uso y/o retirada de medicinas, alcohol, drogas y/o sedantes y otras sustancias. Por último, existe cierta predisposición genética en la aparición de estos trastornos.



Entre los factores ambientales se ha encontrado la influencia de determinados estresores ambientales, una mayor hipersensibilidad y una respuesta aprendida. Como factores psicosociales de riesgo para estos trastornos se encuentran las situaciones de estrés, el ambiente familiar, las experiencias amenazadoras de vida y las preocupaciones excesivas por temas cotidianos.

Como factores predisponentes, se ha observado la influencia de las características de la personalidad. Parece ser que es la interacción de múltiples determinantes lo que favorece la aparición de estos trastornos de ansiedad; además, es muy común la comorbilidad con otros trastornos mentales como los trastornos del estado de ánimo<sup>64</sup>.

#### Tratamiento de la ansiedad

Solamente cuando la ansiedad es muy intensa y desborda la capacidad del sujeto para reaccionar de forma adaptativa, interfiriendo con la actividad cotidiana, debe considerarse el tratamiento.

#### Tratamientos no farmacológicos

Psicoeducación acerca de gestión emocional e inteligencia emocional. Las emociones hace referencia a ser conscientes de las emociones que sentimos, aceptarlas y regularlas si es necesario.

La inteligencia emocional ayuda a:

- Mejorar el conocimiento de uno mismo y de sus emociones
- Tomar mejores decisiones
- Mejorar el rendimiento en el trabajo y la productividad
- Reducir y protege contra el estrés, ansiedad y la depresión
- Favorecer las relaciones interpersonales y la empatía
- Mejorar el desarrollo personal
- Mejorar la capacidad de influencia y liderazgo
- Favorecer el bienestar psicológico
- Aumentar la motivación y ayuda a alcanzar las metas
- Dormir mejor<sup>65</sup>.

Mindfulness. La aplicación específica de mindfulness mejoran la capacidad de regular las emociones, de combatir las disfunciones emocionales, optimizar las pautas cognitivas y reducir los pensamientos negativos. También se logra un funcionamiento favorable del organismo, pues hace que los procesos de curación, de respuesta inmunitaria, la reactividad al estrés y la sensación general de bienestar físico funcionen más eficazmente<sup>66</sup>.

Higiene del sueño. El sueño es un proceso activo y complejo, fundamental para mantener un correcto estado de salud física y mental; de igual forma es una necesidad biológica que permite restablecer las funciones físicas y psicológicas, esenciales para un pleno rendimiento.

Dormir adecuadamente trae beneficios como:

- Activa el sistema glinfático. El cerebro se limpia de toxinas a través del sistema glinfático. Las células gliales, las encargadas de esta función solo trabajan durante el sueño profundo. Gracias a la limpieza que realizan en el cerebro se pueden eliminar algunas proteínas asociadas al Alzheimer.
- Previene la depresión y el riesgo cardíaco. Al dormir bien, el cuerpo segrega melatonina y serotonina. Con esto el cuerpo y la mente están en armonía, la persona se encuentra más tranquila, contenta y con mayor energía.
- Si no se duerme de forma adecuada el equilibrio hormonal se rompe. El cortisol (la hormona del estrés) toma importancia, el cual provoca elevación de la tensión arterial y la frecuencia cardiaca, elevando el riesgo cardiovascular.
- Fortalece el sistema inmunológico. Cuando el cortisol se encuentra en gran concentración en el plasma sanguíneo deprime al sistema inmunológico.
- Por lo tanto, tener una buena rutina de sueño te ayuda a prevenir gripes, catarrros y enfermedades infecciosas. Dormir bien mantiene a tu sistema inmune activo contra las infecciones.
- Durante el sueño REM mejoran la memoria y la destreza

- Ayuda a perder peso. La falta de sueño limita la secreción de leptina, la hormona supresora del apetito<sup>67</sup>.

La evidencia demuestra que en la mayoría de los casos los mejores resultados se obtienen con un tratamiento mixto, psicoterapia y farmacológico, especialmente en el caso de la ansiedad generalizada.

Las psicoterapias dinámicas suponen que la conducta está determinada por las realidades presentes y por la experiencia pasada. El sector conflictivo de la experiencia personal puede estar escondido en el inconsciente, ejerciendo un papel importante en la determinación de la situación presente y en el funcionamiento del sujeto. Con este tipo de psicoterapia se estimula al sujeto para que hable libremente sobre cualquier pensamiento o sentimiento que aflore a su mente, sin que trate de rechazarlos.

Con la relajación muscular, técnica más utilizada, los mensajes de calma procedentes de las terminaciones de los husos musculares provocan una respuesta de disminución del nivel de actividad del SNC<sup>64</sup>.

#### Tratamientos farmacológicos

Si los síntomas son severos estará indicado el tratamiento farmacológico inicial<sup>9</sup>.

Las benzodiazepinas son el grupo psicofarmacológico empleado con mayor frecuencia como ansiolítico y sedante, estando especialmente indicadas en los trastornos de ansiedad.

El uso a largo plazo de las benzodiazepinas debe estar seguido de una supervisión estrecha por los efectos adversos, el riesgo de abuso, la tolerancia, la dependencia y el síndrome de abstinencia<sup>64</sup>.

#### **Afrontamiento ineficaz.**

El afrontamiento ineficaz, como lo define la NANDA<sup>68</sup>, en su etiqueta diagnóstica del mismo nombre, “estado en que el individuo presenta una incapacidad para llevar a cabo una apreciación válida de los agentes estresantes, para elegir adecuadamente las respuestas habituales o para usar los recursos disponibles”.

En la edad adulta existe un periodo dinámico, pleno de aprendizaje, de lucha, de recompensas y de cambios, donde se tiene el reto de determinar la profesión, la identidad y las relaciones que apoyarán al adulto durante toda la vida. Al enfrentarse a cualquiera de estos cambios, el adulto se apoya en las conductas previamente aprendidas para responder y enfrentarse a estos cambios. Donde las dimensiones emocional, intelectual, socio cultural y espiritual del propio carácter tienen una especial importancia. Es así, como el desarrollo emocional de los adultos jóvenes condicionará la forma de desenvolverse en ambientes estresantes, influyendo en la forma de observar el propio envejecimiento y el afrontamiento de las pérdidas<sup>69</sup>.

El afrontamiento es parte de como superamos los cambios inevitables que hay a lo largo de la vida, por ello es importante tener en claro que es el afrontamiento. Tomando en cuenta varias definiciones.

Entonces podemos razonar que afrontamiento es la capacidad de una persona, de desarrollar procesos cognitivos y conductuales, para hacer frente y manejar situaciones demandantes internas y/o externas, que exceden los recursos del individuo, dando como resultado la adaptación.

Se puede especular que las reacciones emocionales como la ira, o la depresión, también forman parte del proceso general de afrontamiento que efectúa un organismo ante una situación demandante<sup>20</sup>.

El afrontamiento puede estar encaminado hacia la tarea o hacia la emoción. La tarea se centra en resolver el problema de manera lógica, en las soluciones y en la elaboración de planes de acción. En cambio en la emoción se centrará en respuestas emocionales (ira, tristeza, etc.), en la evitación, preocupación y reacciones fantásticas o supersticiosas. Esta última estrategia de afrontamiento es la más desadaptativa en situaciones de estrés, ya que un método de afrontamiento incorrecto y pasivo puede aumentar la intensidad de la respuesta de estrés percibida y provocar repercusiones negativas en el aspecto emocional y en el rendimiento.

Así, un afrontamiento inadecuado en una situación de estrés agudo puede llevar a un estrés crónico y a la aparición de estados emocionales negativos y psicopatológicos a padecer un síndrome de quemarse o burnout así como a una alteración de la capacidad para tomar decisiones<sup>70</sup>.

### Estrategias de afrontamiento

Las estrategias de afrontamiento, definidas como esfuerzos cognitivos y conductuales realizados para manejar el estrés, inicialmente, tal y como se ha indicado anteriormente, fueron categorizadas en dos grupos, las dirigidas a la emoción y las dirigidas al problema.

Campos, Iraurgi, et al<sup>71</sup> nos definen 13 tipos de estrategias de afrontamiento, que a continuación se enumeran:

Resolución de problemas. Incluye el análisis lógico, el esfuerzo, la persistencia y la determinación de hacer frente a la situación problemática. Esta estrategia resulta efectiva para disminuir la ansiedad y el humor depresivo, aunque no parece ser adaptativa para situaciones en las que los hechos estresantes están o se perciben fuera de control de la persona.

Búsqueda de apoyo social instrumental, informativo y/o emocional. Esta estrategia aunque utilizada su valor adaptativo disminuye a medida que la duración de la situación estresante es mayor. Este tipo de estrategias han sido consideradas tanto como una forma de afrontamiento centrado en el problema como centrado en la emoción.

Huída/evitación. Incluye la desconexión cognitiva, es decir, hacer esfuerzos para no pensar en el problema, la desconexión conductual, escapar de la situación, el pensamiento desiderativo o fantástico, imaginar situaciones alejadas de la realizada para no enfrentarse a la misma, e incluye el uso de alcohol y otras drogas para olvidar el problema. Son estrategias frecuentemente utilizadas en el momento en el que se produce el problema y se ponen en práctica para minimizar la respuesta afectiva al estrés. Aunque pueden ser efectivas en esos primeros momentos, se muestran poco adaptativas a largo

plazo para resolver la situación y se asocian de forma negativa con el bienestar psicológico.

**Distracción.** Es un intento activo de manejar la dificultad y el malestar de la situación difícil mediante la concentración en actividades agradables. Es considerada como adaptativa cuando la persona no incurre en las distracciones compulsivamente, y realmente no proporciona agradabilidad y placer.

**Reevaluación o reestructuración cognitiva.** Son intentos activos de cambiar el punto de vista sobre la situación con la intención de poner de manifiesto elementos positivos y manejables. Incluye el pensamiento positivo, la minimización de las consecuencias negativas, el realce de la autoeficacia, etc. Funciona con éxito cuanto están exentas de un autoengaño que impide la acción eficaz con el estresor.

**Rumiación.** Se refiere a la focalización repetitiva y pasiva en los elementos amenazantes de las situaciones. Incluye desde los esfuerzos conscientes y voluntarios por pensar y analizar sin tregua, hasta los pensamientos intrusivos. Este tipo de estrategias, si bien a corto plazo puede resultar efectiva dado que supone una valoración secundaria de la situación, a largo plazo puede convertirse en desadaptativa.

**Desesperación y abandono.** Implica renuncia al control de la situación: va desde la aceptación resignada y serena, cuando realmente nada puede hacerse, hasta la indefensión y la retirada impotente, aun cuando no se han agotado todas las posibilidades de cambio. Se asocia a una baja adaptación y ajuste social y emocional y a problemas de conducta.

**Aislamiento social.** La persona se retira y se desvincula de los otros con la intención de no compartir y de no exponer a miradas ajenas los sentimientos o información de cualquier tipo sobre la situación que se está viviendo.

**Regulación afectiva.** Supone realizar esfuerzos por expresar constructivamente las emociones y rebajar el malestar.

Búsqueda de información. La persona intenta manejar la situación sabiendo más sobre sus causas, consecuencias y significado así como sobre la forma de reaccionar a ella.

Negociación. Esta estrategia se emplea sobre todo en las situaciones estresantes que implican algún tipo de conflicto interpersonal. Son intentos activos de persuadir a los otros y lograr algún tipo de arreglo favorable a ambas partes.

Oposición y confrontación. Al igual que la anterior, se emplea ante algún tipo de conflicto interpersonal, pero su diferencia estriba en que este tipo de estrategias tratan de expresar el enfado y el desacuerdo abiertamente, incluyendo la respuesta agresiva y la inculpación.

Rituales públicos, privados y de religión. Esta estrategia, que incluye la asistencia a celebraciones y prácticas en grupo religiosas así como actividades como rezar, muestra afectos positivos en el control de la ansiedad y con otros criterios de salud antes determinadas circunstancias y para determinadas personas, especialmente en el caso de afrontamiento de grandes pérdidas, porque normaliza la expresión emocional y permiten beneficiarse del apoyo social<sup>71</sup>.

### **Capítulo 3. Metodología**

El presente trabajo es descriptivo. La elección del caso es por interés académico para la especialidad, tomando en cuenta los criterios de inclusión como fueron disposición de la persona, que presente alteración en la salud mental, sea mayor de edad, que de su consentimiento. Como criterios de exclusión se consideró que sean menores de edad, que presenten alguna discapacidad que impida la comunicación verbal, que no viva en San Luis Tlaxialtemalco, que no acepte las intervenciones del profesional de enfermería.

Se realiza una entrevista y valoración el instrumento de basado en los patrones funcionales de Marjory Gordon. La fuente de información obtenida es primaria, se siguieron las consideraciones éticas de Enfermería, la Ley General de Salud, Derechos Humanos.

Para la etapa de intervenciones se realizaron sesiones virtuales y presenciales, teniendo un total de 10 sesiones.

#### **Selección del caso y fuentes de información**

Como parte de las prácticas comunitarias del primer semestre del programa de Especialización de Enfermería en Salud Mental, en la comunidad de San Luis Tlaxialtemalco, en el AGEB 0527, de la Alcaldía Xochimilco, en el periodo del 12 de abril al 25 de junio del 2021, se eligió a una integrante de la familia, para llevar a cabo el estudio de caso, que fue la madre de familia.

La información obtenida fue de fuentes primarias, por medio de una entrevista directa con la usuaria, aplicando el instrumento de valoración de los once patrones funcionales de Marjory Gordon, la exploración física, toma de signos vitales y somatometría. También se consultaron fuentes terciarias para obtener evidencia científica sobre la problemática que presenta la usuaria, información obtenida en bases de datos como son BidiUNAM, Scielo, y Google Académico, Pudmed y Redalyc, utilizando palabras clave para la búsqueda como fueron: . Salud mental, enfermería, enfermería en salud mental, estrés, depresión, ansiedad, afrontamiento, psicoeducación. Se encontraron un total de 113 artículos científicos, de los cuales se consultaron 78 tomando en cuenta que en los



artículos se mencionen a mujeres o adultos de entre 25 y 40 años, no gestantes, que no trabajen en área de la salud, así como estudios relacionados a esta población con problemas de ansiedad, depresión o afrontamiento ineficaz con aumento de síntomas en pandemia, desde un abordaje de salud mental, psicología, psiquiatría, enfermería y enfermería en salud mental en un primer nivel de atención o comunidad. Así también se incluyeron los criterios de psicoeducación, terapias de relajación, estrategias de afrontamiento e higiene de sueño. Lo anterior se tomó en cuenta por las características encontradas en la usuaria en su valoración.

### **Consideraciones éticas**

Para la elaboración de este estudio de caso la usuaria brindó su consentimiento informado ([Anexo 1](#)) respetando la integridad y confidencialidad de la usuaria conforme lo establecido en la Ley de Protección Federal de Datos, Capítulo I, Artículo 2, Párrafo 2, que menciona: “Son sujetos regulados por esta Ley, los particulares sean personas físicas o morales de carácter privado que lleven a cabo el tratamiento de datos personales, con excepción de: Las personas que lleven a cabo la recolección y almacenamiento de datos personales, que sea para uso exclusivamente personal, y sin fines de divulgación o utilización comercial”<sup>72</sup>.

Se le proporciona información sobre los objetivos de las entrevistas, los límites de la investigación, la duración de las intervenciones y el uso confidencial y con fines académicos de sus datos personales. De igual manera se le explico el propósito del estudio y la metodología utilizada, garantizando el anonimato de sus datos. Se omitió información como apellidos, dirección y teléfono para asegurar la confidencialidad de información. En todo momento la usuaria recibió un trato digno y respetuoso, tomando en cuenta los derechos y dignidad de la persona. Las intervenciones realizadas fueron hechas con profesionalismo tomando en cuenta el Código de Ética de Enfermería considerando la beneficencia-no maleficencia, justicia, autonomía. Valor fundamental de la vida humana, privacidad, veracidad, confiabilidad y tolerancia.

## **Materiales e instrumentos utilizados.**

Entre los materiales utilizados para la etapa de valoración fueron: hojas de los instrumentos de valoración así como equipo para toma de signos vitales y somatometría. Para la fase de ejecución de intervenciones se utilizó material didáctico y psicoeducativo, como rotafolios, trípticos, infografías, videos y audios.

Dentro de los instrumentos de valoración aplicados estuvieron la guía de los once patrones funcionales de Marjory Gordon ([Anexo 2](#)). APGAR familiar (Anexo 3.1), familiograma (Apéndice A), ecomapa (Apéndice B), se aplicaron escalas como el Inventario de Depresión de Beck “BDI-2” (Anexo 3.2) , la Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg “EADG” (Anexo 3.3) y la Escala de Estrés Percibido “EEP” (Anexo 3.4).

Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg (EADG). Cuenta con dos subescalas, cada una se estructura en 4 ítems iniciales para determinar si es o no probable que exista un trastorno mental, y un segundo grupo de 5 ítems que se formulan sólo si se obtienen respuestas positivas a las preguntas iniciales (2 o más en la subescala de ansiedad, 1 o más en la subescala de depresión). Los puntos de corte son igual o mayor a 4 para la escala de ansiedad, e igual o mayor a 2 para la de depresión. Existe una clara mejora de la sensibilidad al aumentar la gravedad del trastorno psicopatológico, obteniendo puntuaciones más altas que pueden proporcionar una medida dimensional de la gravedad de cada trastorno por separado. La elevación de los puntos de corte igual o mayor a 5 e igual o mayor a 3 mejora la especificidad y la capacidad discriminante de las escalas, con una ligera disminución de la sensibilidad. ([Anexo 3.2](#))<sup>44</sup>.

Inventario de Depresión de Beck-Segunda Versión, (BDI-II). Es un instrumento de autoaplicación de 21 ítems. En cada uno de los ítems, la persona tiene que elegir, entre un conjunto de cuatro alternativas ordenadas de menor a mayor gravedad, la frase que mejor describe su estado durante las últimas dos semanas, incluyendo el día en que completa el instrumento. En cuanto a la corrección, cada ítem se valora de 0 a 3 puntos en función de la alternativa escogida y, tras sumar directamente la puntuación de cada ítem, se puede obtener una puntuación total que varía de 0 a 63<sup>45</sup>. ([Anexo 3.3](#))

Escala de Estrés Percibido (EEP). Originalmente consta de 14 ítems (algunos de los cuales se formulan en negativo). ([Anexo 3.4](#)) Se han considerado dos dimensiones (el control y la pérdida de control) aunque criterios más restrictivos obligaría a considerar la unidimensionalidad de la escala. La escala EEP se relaciona más intensamente con una puntuación de impacto de eventos vitales basada en la evaluación que hace el sujeto del evento, que en medidas más objetivas del número de eventos estresantes que ocurren en un determinado momento del ciclo vital<sup>46</sup>.

## Capítulo 4. Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería

### 4.1. Presentación del caso

#### Ficha de identificación

- Nombre: Alma J.A.F.
- Edad: 33 años
- Ficha de Identificación
- Fecha de nacimiento: 04 de marzo de 1988
- Género: Femenino
- Estado Civil: Unión libre
- Ocupación: Ama de casa
- Escolaridad: Secundaria
- Religión: Creyente
- Domicilio: San Luis Tlaxialtemalco, Alcaldía Xochimilco, CDMX.

#### Signos vitales y somatometría

- T.A.: 90/60 mm/Hg
- F.C.:67 l.p.m.
- F.R.: 16 r.p.m.
- Temp.: 36.3 °C
- Peso: 52.7kg
- Talla: 143 cm
- IMC: 25.8

#### Antecedentes patológicos personales:

- Alergias: Negadas
- Enfermedades infecciosas: Negadas
- Enfermedades crónico-degenerativas: Negadas

#### Antecedentes Gineco-obstétricos:

- Gestas: 4
- Partos: 3
- Abortos: 1
- Cesáreas: 3

El caso que se presenta a continuación fue ubicado en la comunidad San Luis Tlaxialtemalco, Alcaldía Xochimilco durante la aplicación de cédulas en el AGEB 0527. Se encontró a una familia de la cual se identificó a la madre de familia, Alma, para realizar la entrevista. Alma, de 33 años de edad, refiere sentirse ansiosa, irritable, preocupada por la salud y el bienestar de sus hijos, estresada, con sentimiento de culpa, desesperanza y tristeza, con falta de interés por hacer cosas nuevas o que le ayuden a sentirse mejor, presentando insomnio, fatiga, aumento del apetito, falta de concentración, llanto fácil, temblores u hormigueos en miembros inferiores y superiores, cefaleas. Todo lo anterior menciona que lo ha presentado desde la niñez, pero que en los últimos 3 años, después del sismo del 2017, los sentimientos, emociones y síntomas físicos reaparecieron y aumentaron, debido a que tuvo que cerrar su negocio familia, una roscería, la cual ella atendía. Su casa sufrió serios daños por el sismo, lo cual hizo que se moviera con su familia temporalmente, no lograron recibir la ayuda del programa de reconstrucción de viviendas, así que solo pudieron construir, ella y su esposo, con sus propios medios un cuarto que funge como recámara, cocina y baño para ella, su esposo y sus 3 hijos.

En 2020 su suegra fallece, y la pandemia la recluye en su casa junto a sus hijos, sin tener los medios adecuados para que ellos reciban las clases en línea. A principios de año su hija menor, de 5 años, fue hospitalizada por neumonía derivado de un asma que no había sido diagnosticada ni tratada, y actualmente la niña a enfermado con frecuencia. Durante la primera parte de la valoración la usuaria se reservaba mucha información sobre las probables causas o detonantes de sus síntomas, en una tercera y cuarta entrevista logra expresarse más y comunica lo ocurrido durante su niñez y adolescencia, fue víctima de abuso sexual por conocidos y familiares desde los 5 años de edad.

Resultados de escalas aplicadas:

EEP: 43 puntos. Alto nivel de estrés

APGAR familiar: 18 puntos. Buena función familiar

EADG: Ansiedad 9 puntos; Depresión 7 puntos

BDI-2: 50 puntos. Depresión grave

#### Historia de vida

Nacimiento: 04 de marzo de 1988. Niñez: En la niñez, Alma vivió con sus padres y sus 2 hermanos, siendo ella la segunda hija, refiere que sus padres consumían alcohol, por lo cual no les presentaban atención a ninguno de los hijos, recibió poco cariño y fue abusada sexualmente a los 5 años por un amigo de la familia, el abuso fue repetido en varias ocasiones desde entonces por amistades de los padres, primos y tíos de ella, y cuando sus padres se enteraron la golpearon diciendo que fue culpa de ella lo sucedido. Ella se encargaba de cuidar a sus padres cuando estaban ebrios, para que no se lastimaran entre ellos durante sus peleas, siendo ella receptora de golpes en varias ocasiones.

Adolescencia: Durante la adolescencia siguió siendo víctima de abuso, “cuando estaba en la secundaria, llegué tarde a la escuela y no me dejaron entrar, escuche la voz de un hombre mientras estaba afuera de la escuela, no alcance a verlo, me tapo la boca y me llevo al cerro, me dijo que tenía una pistola y que me iba a disparar, yo estaba asustada, me golpeo y abuso de mí, después un tío al saberlo no me creyó lo que me habían hecho y también abuso de mí” sic usuaria.

A los 17 años Alma decide embarazarse de su novio, sabiendo que si se embarazaba se podría salirse de la casa de sus padres, ya no quería estar ahí, ni seguir cuidado de ellos debido a que bebían demasiado alcohol y peleaban alcoholizados, además que ella no quería continuar recibiendo malos tratos y abusos por parte de ellos. Tuvo a su primer hijo y su relación con el padre solo duro un año. Al poco tiempo conoce a su actual pareja, el acepta al niño y lo cría como suyo, aunque el niño crece sabiendo quien es su padre biológico.

Adulterez: A los 20 años tiene a su segundo hijo y a los 23 años se embaraza y tiene un aborto espontaneo, refiere que fue a raíz de una pelea que tuvo con su pareja por celos. No tuvo el apoyo moral ni emocional de su pareja ante la pérdida del embarazo, menospreciado la situación y los sentimientos por parte de él. A los 28 años se embaraza

de su última hija, y se realiza la ligadura de trompas uterinas. Alma y su pareja tenían una rosticería que ella atendía, después del sismo de 2017 el local donde estaba su rosticería se vio afectada, por lo cual tuvieron que cerrar y no lograron reubicarla más tarde. Por otra parte su casa también tuvo daños, cayéndose paredes, por tal motivo se mudaron temporalmente a casa de sus padres. Después construyeron un cuarto con recursos propios en el mismo terreno donde vivían. En el 2020 muere su suegra y se terminan los ahorros destinados a la reapertura de la rosticería, y quedan en aislamiento social derivado de la pandemia. Refiere haber estudiado un curso de enfermera auxiliar, no especifica en que año.

Actualmente: Alma vive en casa prestada con sus tres hijos y su pareja. Sus hijos son dos adolescentes de 15 años, 13 años y una infante de 5 años, su pareja tiene 36 años de edad, siendo el único proveedor de la casa trabajando en una forrajera, mientras Alma se dedica al hogar, y sus hijos se encuentran en clases de manera virtual. No cuentan con seguro social, para la atención de médica acuden al centro de salud de San Luis Tlaxialtemalco. Su hija menor se ha enfermado frecuentemente desde principios de año.

#### 4.2. Valoración

Valoración ampliada mediante los once patrones funcionales de Marjory Gordon

Patrón funcional	Valoración
<p style="text-align: center;">Patrón 1. Percepción y manejo de la salud</p>	<p>No cuenta con su esquema de vacunación completo. Consumo de alcohol ocasional en eventos familiares, hasta 3 caguamas por ocasión, grado de intoxicación moderada.</p>
<p style="text-align: center;">Patrón 2. Nutricional/metabólico</p>	<p>Consumo de alimentos 3 veces al día, apetito regular, ingesta diaria de líquidos 5 vasos aproximadamente. Presencia de distensión abdominal, regurgitación y polidipsia referidos.</p>

<p>Patrón 3. Eliminación</p>	<p>Estreñimiento de 2 a 3 veces a la semana con presencia de distensión abdominal y flatulencias. A la exploración presenta dolor a la palpación en fosa iliaca derecha, sin masas palpables ni distensión abdominal, ruido intestinal RH +, tono agudo. En cuanto a la eliminación urinaria inicia con infección de vías urinarias.</p>
<p>Patrón 4. Actividad y ejercicio</p>	<p>Pobre actividad física, solo realiza los quehaceres de la casa. Presenta taquicardia al realizar actividades cotidianas y disnea al caminar hasta 1 cuadra. Edema de miembros pélvicos y dolor del nervio ciático referidos, que no le permite hacer muchas actividades y limita su movilidad. En sus tiempos libres prefiere ver televisión y escuchar música.</p>
<p>Patrón 5. Sueño-descanso</p>	<p>Presenta insomnio, con 4 horas de sueño, sintiéndose cansada, irritable, somnolienta y presentando ojeras y bostezos al día siguiente. No toma medicamento ni realiza alguna actividad que le ayude a conciliar el sueño.</p>
<p>Patrón 6. Cognitivo/perceptual</p>	<p>Se encuentra alerta, orientada en persona, tiempo y espacio, memoria inmediata y remota sin alteraciones, pensamiento y lenguaje coherente, sin ideas delirantes.</p>
<p>Patrón 7. Autopercepción-concepto</p>	<p>Se percibe hipotímica, con sentimientos de tristeza, culpa, inutilidad, minusvalía, desesperanza, impotencia. Baja autoestima.</p>
<p>Patrón 8. Rol/relaciones</p>	<p>No realiza actividades recreativas ni sale con amistades. Por el momento solo se dedica al hogar.</p>



<p>Patrón 9. Sexualidad y reproducción</p>	<p>Ciclos menstrual irregular, de 8 días de duración, para el sangrado unos días y regresa nuevamente. Método anticonceptivo definitivo la salpingoplastia. No se ha realizado Papanicolaou ni exploración mamaria, desconoce el tema.</p>
<p>Patrón 10. Adaptación/tolerancia al estrés</p>	<p>Presenta síntomas de depresión y ansiedad como insomnio, irritabilidad, anhedonia, astenia, abulia, preocupación, desesperanza por su futuro, tristeza, sensación de catástrofe, temblor de miembros superiores, cefalea, hipervigilancia, culpa, agresión física como respuesta, labilidad emocional, negatividad.</p> <p>Resultados de escalas aplicadas:</p> <p>EEP: 43 puntos. Alto nivel de estrés</p> <p>EADG: Ansiedad 9 puntos; Depresión 7 puntos</p> <p>BDI-2: 50 puntos. Depresión grave</p>
<p>Patrón 11. Valores y creencias</p>	<p>Refiere no sentirse contenta con su vida, pertenece a un grupo cristiano pero no lo considera parte importante de su vida ni como ayuda para enfrentar sus problemas. No tiene ninguna creencia religiosa o espiritual importante para ella.</p>

#### 4.3. Identificación de problemas en salud mental

- Patrón 5. Sueño descanso

Dificultad para conciliar el sueño r/c enfermedad de su hija m/p fatiga constante, falta de concentración, irritabilidad, somnolencia y bostezos constantes durante el día.

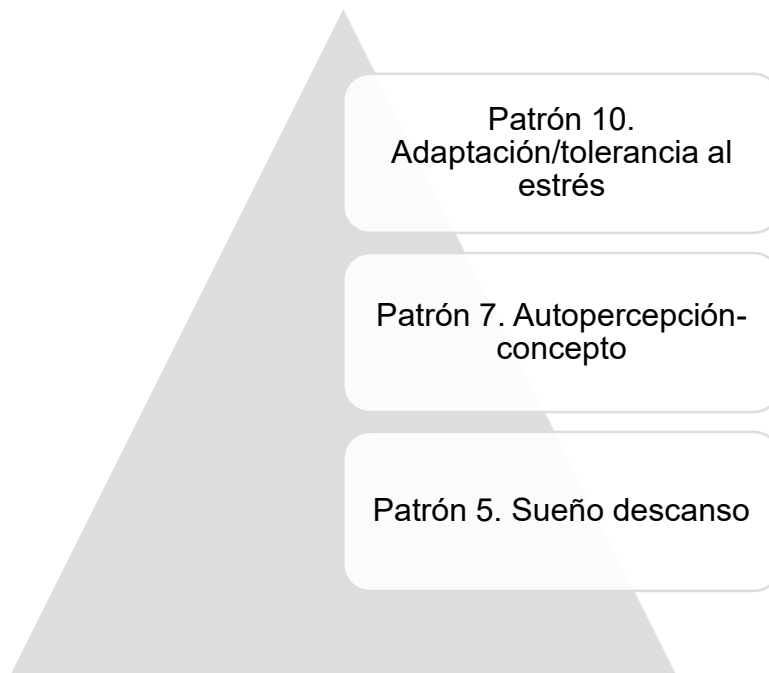
- Patrón 7. Autopercepción-concepto

Baja autoestima crónica r/c exposición a situación traumática (abuso sexual en la infancia) m/p culpabilidad sentimiento de inutilidad, minusvalía e incapacidad para probar nuevas experiencias.

- Patrón 10. Adaptación/tolerancia al estrés

Estrategias de afrontamiento inadecuadas r/c pérdida de su casa, negocio y enfermedad de su hija m/p tristeza, anhedonia, astenia, adinamia, abulia, culpa, desesperanza, cefaleas, taquicardia, temblor en miembros superiores.

Jerarquización de los patrones funcionales alterados.



#### 4.4. Plan de cuidados de enfermería

##### Patrón 10. Adaptación/tolerancia al estrés

<p>Diagnóstico de enfermería: Estrategias de afrontamiento inadecuadas r/c pérdida de su casa, negocio y enfermedad de su hija m/p tristeza, anhedonia, astenia, adinamia, abulia, culpa, desesperanza, cefalea, taquicardia, temblor en miembros superiores.</p>	
<p>Objetivo del usuario: "sentirme mejor" sic usuaria.</p>	
<p>Objetivo de enfermería: Brindar estrategias a la usuaria para el uso de recursos internos y externos para mejorar el afrontamiento.</p>	
Intervenciones	Actividades
<p>Entrevista motivacional (EM).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mantener un ambiente íntimo, personal, de confianza y tranquilo.</li> <li>▪ Realizar raport.</li> <li>▪ Realizar preguntas abiertas.</li> <li>▪ No realizar juicios de valor.</li> <li>▪ Identificar en qué etapa de la rueda del cambio se encuentra el paciente.</li> <li>▪ Responder a los puntos de vista de la persona de una manera tolerante y plural.</li> <li>▪ Aceptar la ambivalencia la persona como parte de la experiencia humana y del cambio.</li> <li>▪ Mantener una escucha activa y empática.</li> <li>▪ Realizar afirmaciones y reflexiones entre comentarios.</li> <li>▪ Fungir como guía para la decisión de cambio.</li> </ul>
<p>Psicoeducación "prevención de la depresión y el suicidio". (Apéndice C)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Presentación del taller psicoeducativo "prevención de la depresión y el suicidio".</li> <li>▪ Involucrar a la familia a escuchar y participar en el taller.</li> <li>▪ Mantener un ambiente de confianza y participación activa.</li> <li>▪ Llevar a cabo la dinámica "¿qué emoción veo?", como método de identificación de emociones.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Exponer sobre la problemática de la depresión y el suicidio, así como sintomatología y tipo de tratamiento.</li> <li>▪ Explorar conocimientos sobre mitos y realidades de la depresión y el suicidio con participación activa de la usuaria y familia.</li> <li>▪ Enseñanza de estrategias preventivas y de disminución de síntomas de depresión.</li> <li>▪ Realizar actividad de evaluación “mitos y realidades”.</li> </ul>
<p>Psicoeducación “Gestión emocional” (<a href="#">Anexo 4.1</a>).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Presentación del taller psicoeducativo gestión de emociones.</li> <li>▪ Crear un ambiente de confianza, respeto y participación.</li> <li>▪ Fomentar la participación activa de la usuaria.</li> <li>▪ Dar a conocer la diferencia entre emociones y sentimientos.</li> <li>▪ Explicar las habilidades de la vida para la correcta gestión de emociones.</li> <li>▪ Mostrar estrategias como el semáforo de las emociones para la gestión emocional.</li> </ul>
<p>Técnicas de relajación (<a href="#">Apéndice D</a>).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Buscar un espacio cómodo y tranquilo.</li> <li>▪ Favorecer un ambiente de relajación, tranquilidad y confianza.</li> <li>▪ Mantener una voz clara, relajada y suave.</li> <li>▪ Realizar el ejercicio guiado con una duración de 5 minutos.</li> <li>▪ Instruir a la usuaria sobre técnica de la respiración diafragmática como método de relajación así como los beneficios y los momentos en que puede ser empleado.</li> <li>▪ Realizar el ejercicio guiado con una duración de 15 minutos.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Instruir a la usuaria sobre técnica de relajación muscular progresiva, sus aplicaciones y beneficios.</li> <li>▪ Realizar el ejercicio guiado con una duración de 15 minutos.</li> <li>▪ Instruir a la usuaria sobre técnica mindfulness y entregar folleto con ejercicios simples que puede realizar en cualquier momento.</li> </ul>
--	---

#### Evaluación

Alma respondió favorablemente a la entrevista motivacional<sup>73</sup>, como era de esperarse se dio la ambivalencia respecto a sus comportamientos, pero fue disminuyendo a resistencia hasta que mostró motivación para comenzar un cambio en su vida y tener estrategias de afrontamientos adecuadas.

Durante las sesiones psicoeducativas se involucraron a los 2 hijos de Alma, los tres participaron de forma activa en las actividades, mostraron interés y demostraron comprensión de los temas. Ambas sesiones se realizaron de manera virtual, lo cual tuvo como desventaja el uso de un celular que no permitió una óptima visualización de la pantalla para toda la familia.

La sesión de técnicas de relajación fue una, en la que de igual manera Alma y sus dos hijos participaron activamente, realizando los ejercicios y mostrando una respuesta positiva al finalizarlos.

En una evaluación final Alma comenta que ha realizado periódicamente las estrategias de afrontamiento como el mindfulness y poniendo en práctica la gestión de emociones, la cual refiere serle de mucha utilidad en momentos de irritabilidad y enojo.

## Patrón 7. Autopercepción-concepto

<p>Diagnóstico de enfermería: Baja autoestima crónica r/c exposición a situación traumática (abuso sexual en la infancia) m/p culpabilidad sentimiento de inutilidad, minusvalía e incapacidad para probar nuevas experiencias.</p>	
<p>Objetivo del usuario: “Sentir que soy valiosa” sic usuaria</p>	
<p>Objetivo de enfermería: Fomentar el pensamiento positivo, la autoaceptación y resiliencia de la usuaria.</p>	
Intervenciones	Actividades
<p>Psicoeducación para la potenciación de la autoestima.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presentación del taller psicoeducativo “autoestima y resiliencia” (<a href="#">Anexo 4.2</a>).</li> <li>• Crear un ambiente de confianza, respeto y participación.</li> <li>• Fomentar la participación activa de la usuaria.</li> <li>• Exponer los conceptos de autoestima y resiliencia.</li> <li>• Enfatizar la importancia de tener autoestima y resiliencia.</li> <li>• Animar a la usuaria a identificar los pensamientos negativos de cómo se percibe.</li> <li>• Invitar a la usuaria a que trabaje en su autoestima mediante prácticas sencillas y cotidianas.</li> <li>• Solicitar realice un diario de emociones, y lleve a cabo una planeación semanal donde organice las estrategias a trabajar sobre su autoestima.</li> </ul>
Evaluación	
<p>Se realizó una sesión virtual para la presentación del tema psicoeducativo, donde solo participo Alma, mostrándose receptiva ante la información dada y participando en las dinámicas establecidas. Logró identificar aquellos pensamientos negativos sobre su autopercepción.</p> <p>En la evaluación final Alma, refiere que lleva a cabo las actividades recomendadas, como fue su diario de emociones y la planeación semanal para fortalecer el autoestima y resiliencia, “me siento mejor conmigo misma, ya puedo verme al espejo” sic. usuaria.</p>	

## Patrón 5. Sueño descanso

Diagnóstico de enfermería: Dificultad para conciliar el sueño r/c enfermedad de su hija m/p fatiga constante, falta de concentración, irritabilidad, somnolencia y bostezos constantes durante el día.	
Objetivo del usuario: “Dormir y descansar bien” sic usuaria	
Objetivo de enfermería: Mejorar la calidad y cantidad de las horas de sueño de la usuaria mediante el uso de estrategias de higiene de sueño.	
Intervenciones	Actividades
Psicoeducación sobre higiene del sueño (Anexo 4.3).	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Exponer sobre los problemas de no tener un sueño adecuado y los beneficios de dormir bien y que es la higiene del sueño.</li> <li>▪ Mostrar las estrategias para la correcta higiene del sueño.</li> <li>▪ Evaluar la comprensión de las recomendaciones dadas.</li> </ul>
Técnica de relajación “Relajación muscular progresiva”.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Favorecer un ambiente tranquilo y cómodo.</li> <li>▪ Tomar precauciones para evitar interrupciones.</li> <li>▪ Involucrar a toda la familia.</li> <li>▪ Realizar una sesión guiada de duración de 15 minutos.</li> <li>▪ Mostrar los ejercicios, explicando beneficios de cada uno.</li> <li>▪ Alentar a la usuaria a la realización del ejercicio conjuntamente.</li> <li>▪ Dar indicaciones sencillas y precisas a los participantes para que se centre en las sensaciones de los músculos cuando se encuentran tensos y cuando estén relajados.</li> <li>▪ Evaluar el antes y después de los ejercicios.</li> </ul>
Evaluación	
La sesión psicoeducativa se llevó a cabo de manera virtual, con la participación de Alma y sus 3 hijos, mostrando interés y comprensión del tema, participando activamente en las actividades.	
La sesión de relajación muscular progresiva se realizó de manera presencial, contando con la participación de Alma y sus 2 hijos mayores, quienes llevaron a cabo la serie de	

ejercicios, mostrando interés y refiriendo un cambio significativo del antes y después del ejercicio.

En la evaluación final Alma refiere que no ha logrado mejorar significativamente la calidad y cantidad de sueño, aun realizando las técnicas de relajación y recomendaciones, debido a que hay factores en el hogar que no le permiten un ambiente favorable para un sueño adecuado, debido a que cuida de su hija cuando enferma, entre otros factores. Continuará utilizando las técnicas recomendadas.

#### **4.5. Plan de alta**

El Plan de intervenciones que se aplicó a la Sra. Alma concluyó el 23 de junio del 2021, para lo cual se elaboró un plan de alta (Apéndice F) donde se le dan las recomendaciones a seguir, como es la identificación oportuna de síntomas de estrés, ansiedad y depresión, acompañado de las estrategias para disminuir tales sentimientos y un directorio con los centros de apoyo psicológico.

Se le sugiere continuar la atención vía Call Center del Programa de Contención Emocional de la ENEO-UNAM, y una vez que inicie labores el CUEC de San Luis Tlaxialtemalco, pedir la atención en dicho centro.

Se le hace la invitación a continuar con:

- Su diario de emociones y la planificación semanal de las estrategias de autoestima.
- Su práctica de ejercicios de relajación incluido el mindfulness
- Continuar buscando estrategias de higiene de sueño que se adapten a su estilo de vida para mejorar el sueño.
- Mejorando sus hábitos alimenticios, buscando opciones fáciles y económicas
- En búsqueda de actividad física y recreativa que le permitan tener un buen estado de salud física y mental.



## Capítulo 5. Conclusiones y recomendaciones

Se logró el desarrollo del estudio de caso de enfermería en salud mental comunitario, aplicando el Proceso de Atención de Enfermería que se fundamentado en los patrones funcionales de Marjory Gordon realizado en una madre de familia de la comunidad de San Luis Tlaxiátemalco. Durante la etapa de valoración se encontró alterado el patrón diez “adaptación-tolerancia al estrés” que es considerado prioritario para este estudio.

Además de la valoración e intervenciones especializadas en salud mental, Alma recibió una atención multidisciplinaria, con intervención de la especialización de Enfermería en Salud Pública y Enfermería de Cultura Física y del Deporte.

El desarrollo de las intervenciones especializadas obtuvo resultados y cambios, en su mayoría, positivos y favorables a corto plazo en Alma. Los cambios favorables fueron la mejora del afrontamiento, utilización de técnicas de relajación para la disminución del estrés, ansiedad y depresión. También se obtuvo un aumento de la autoestima, resiliencia y mejora de la gestión de emociones.

En cuanto a la calidad del sueño la usuaria no logro una mejora considerable, debido a que las condiciones de su casa-habitación y la situación de enfermedad de su hija no lo permiten.

Durante el toda la aplicación del PAE se mantuvo una alianza terapéutica enfermera-usuaria, así como una participación activa y buena disposición para la realización del mismo.

Como cierre a las intervenciones de enfermería dirigidas a la usuaria, se le dio un Plan de Alta individualizado y personalizado, con recomendaciones, actividades sugeridas y números de atención a la salud mental, haciendo énfasis en la importancia de recurrir con los profesionales de la salud mental en caso de presentar sintomatología psiquiátrica y/o psicológica.

Por otra parte, en la investigación realizada, se encontró que enfermería en salud mental tiene una gran área de oportunidad para trabajar en la comunidad, debido a que el sistema de salud le da poca prioridad a la promoción de la salud mental y su prevención, siendo la participación de los especialistas de la salud mental importante, relevante y trascendente.

La salud mental sigue siendo un estigma y un tabú social, por lo cual los individuos de la comunidad desconocen del tema, como en el caso específico de la usuaria, y ven como algo reprochable el asistir a los centros de salud a recibir ayuda psicológica o psiquiátrica. El temor, la vergüenza y el desconocimiento sumado a la poca priorización de la promoción a la salud mental en la comunidad han desencadenado un aumento de problemas en salud mental, como son trastornos afectivos y de ansiedad, en una población vulnerable previamente a la contingencia por Covid-19.

Así que la actuación de profesionales de la enfermería en la prevención, promoción y rehabilitación se ha vuelto relevante y de suma importancia en tiempo de pandemia. Llevarle psicoeducación a la población para comprender sobre salud mental y los problemas que puede acarrear la falta de la misma, así como promover la desestigmatización de los problemas mentales y hacer conciencia de la importancia del equilibrio entre el bienestar físico y mental como parte integral de la salud.

Este estudio de caso abre las puertas para continuar investigando y trabajando desde la comunidad en tema de salud mental, es un área de oportunidad y un reto para la enfermería en salud mental, que tiene la capacidad de dar atención primaria en la comunidad, a familias e individuos, realizando una serie de intervenciones especializadas, que van desde la psicoeducación, primeros auxilios psicológicos, intervención en crisis, contención emocional, consultoría especializada, rehabilitación psicosocial y todo lo que conlleva a la promoción, prevención y educación para la salud mental.

## Referencias bibliográficas

1. Pérez-Padilla E, Cervantes-Ramirez V, Hijuelos-García N, Pineda-Cortés J, Salgado-Burgos H. Prevalencia, causas y tratamiento de la depresión Mayor. Rev Biomed. 2017. 28(2): 73-98. [Consulta 30 mayo 2021]. <https://acortar.link/nrUw>
2. Organización Mundial de la Salud. Notas descriptivas: Depresión. WHO [Internet]. 2020 [Consulta 30 mayo 2021]. <https://acortar.link/8TSsT>
3. Organización Mundial de la Salud. Es posible prevenir los trastornos mentales y promover la salud mental, según los últimos datos publicados por la OMS [Internet]. WHO. 2020 [Consulta 4 abril 2021]. <https://acortar.link/zYaXM>
4. Depresión: En 2020 será la enfermedad mental principal en México [Internet]. Asociación Psicoanalítica Mexicana A.C. 2018. [Consulta 11 junio 2021]. <https://acortar.link/R9F3d>
5. Frias L. Más de 264 millones padecen ansiedad a nivel mundial. Gaceta UNAM [Internet]. 2019. [Consulta 24 octubre 2021]. <https://cutt.ly/oPX3vwh>
6. Ibarra R. Los casos de depresión y ansiedad en el mundo aumentaron en un 25% durante la pandemia [Internet]. ABC Enfermedad. 2021. [Consulta 13 diciembre 2021]. <https://cutt.ly/vPX3TxS>
7. Senado de la República. 14.3% de la población mexicana padece trastornos de ansiedad [Internet]. Senado.gob.mx. 2017. [Consulta 11 diciembre 2021]. . <https://cutt.ly/4PX3ZaU>
8. Teruel BG, Gaitán RP, Leyva PG, Pérez HV. Depresión en México en tiempos de pandemia. Coyuntura Demográfica. 2021. (19): 63-69. [Consulta 11 junio 2021]. <https://acortar.link/bFYkN>
9. Organización Mundial de la Salud. Preguntas más frecuentes ¿Cómo define la OMS la salud? [Internet]. Quién.int. 2020. [Consulta 11 junio 2021]. <https://acortar.link/cZWWH>
10. Galiana RochJ. Enfermería psiquiátrica. Barcelona: Elsevier; 2016.

11. Organización Mundial de la Salud. Enfermería [Internet]. Quién.int. 2019. [Consulta 11 junio 2021]. <https://acortar.link/EH6yl>
12. OPS / OMS. Enfermería [Internet]. Paho.org. 2018 [Consulta 11 junio 2021]. <https://acortar.link/Qr77l>
13. Chávez B, Martínez SY, Contreras JM, Rede GM, Muñoz Livas J. Enfermería Psiquiátrica: Un pilar en la salud mental. CULCyT. 2018. 15 (65): 75-84.
14. Malvárez S. Salud mental comunitaria: trayectoria y contribuciones de la enfermería. RIdEC. 2017. 2 (4): 22-30 [Consulta 11 junio 2021]. <https://acortar.link/Nr4wM>
15. Instituto Nacional del Cáncer. Diccionario de cáncer. Cancer.gov. 2011. [Consulta 17 mayo 2021]. <https://cutt.ly/MPX8th2>
16. Organización Mundial de la Salud. Depresión. 2017 [Consulta 30 mayo 2021]. <https://acortar.link/vhn8s>
17. Organización Mundial de la Salud. Depresión. PAHO. 2015. [Consulta 30 mayo 2021]. <https://cutt.ly/UPX8qJ1>
18. Ministerio de Sanidad y Consumo. GPC para el Manejo de Pacientes con Trastornos de Ansiedad en Atención Primaria. Madrid: GPC para el Manejo de Pacientes con Trastornos de Ansiedad en Atención Primaria. 2010. pag. 31-33.
19. RAE. Afrontar Diccionario de la lengua española. Diccionario de la lengua española, Edición del Tricentenario. 2014. [Consulta 11 junio 2021]. <https://dle.rae.es/afrontar>
20. Vázquez VC, Crespo LM, Ring J. Estrategias de afrontamiento. In: Balbuena Vilarrosa A, Barrios G, ed. by. Medición Clínica en Psiquiatría y Psicología [Internet]. 1st ed. Barcelona: Masson S.A.; 2003. p. 425-435. [Consulta 11 junio 2021]. <https://acortar.link/9OrCs>
21. Martínez AA, Gómez GJ. Formalización del concepto de afrontamiento: una aproximación en el cuidado de la salud. ENE, Revista de Enfermería. 2021. 11(3). [Consulta 11 junio 2021]. <https://acortar.link/DgHop>

22. Tena-Hernández F. Psicoeducación y salud mental. Rev SANUM [Internet]. 2020. 4 (3): 36-45. [Consulta 11 junio 2021]. <https://acortar.link/uGMUp>
23. Martínez-Esquivel D. Desafíos para la enfermería de salud mental después del COVID-19. Rev. Cienc. Ciudad. 2020. 17(3):122–9. [Consulta 20 noviembre 2021]. <https://cutt.ly/jPX8vrk>
24. Parrado-González A, León-Jariego JC. Covid-19: factors associated with emotional distress and psychological morbidity in spanish population. Rev Esp Salud Publican. 2020. 94(4): 1-16. [Consulta 2 febrero 2022]. <https://cutt.ly/MPX8Oaq>
25. Torales J, Insaurrealde A, Ríos-González C, O'Higgins M, Navarro R, Ayala-Servín N, et al. Ansiedad en pandemia: características epidemiológicas de los trastornos de ansiedad atendidos a través de telepsiquiatría en un hospital universitario. Rev Nac (Itauguá). 2021. 13(2): 18-28. [Consulta 2 febrero 2022]. <https://cutt.ly/VPX8LW2>
26. Eidman L, Arbizú J, Lamboglia AT, Correa L del V. Salud Mental y síntomas psicológicos en adultos argentinos de población general en contexto de pandemia por COVID-19. Subj procesos cogn. 2021. 24(2):1–17. [Consulta 2 febrero 2022]. <https://cutt.ly/8PX8Mkm>
27. Morales-Ramírez D, Martínez-Lara V, Reyna-Castillo MÁ. Depresión, ansiedad y estrés en usuarios de atención primaria durante el confinamiento por coronavirus. Rev Méd Inst Mex Seguro Soc. 2021. 59(5):378–94. [Consulta 2 febrero 2022]. <https://cutt.ly/NPX847G>
28. Trujillo-Hernández P, Astrid Gómez-Melasio D, Lara-Reyes B, Medina-Fernández I, Kerena Hernández-Martínez E. Asociación entre características sociodemográficas, síntomas depresivos, estrés y ansiedad en tiempos de la COVID-19. Enferm. glob. 2021. 20(64):1–13. [Consulta 27 noviembre 2021]. <https://cutt.ly/jPX4uAR>
29. Flores-Ramos M, Burrola-Suárez MA, Guiza-Zayas R, Enciso-Araujo JM, Islas-Preciado D, Estrada CE. Evaluation of hormonal and metabolic factors related to

- depression in reproductive age women. *Salud Ment* [Internet]. 2020. 43(1):35–41. [Consulta 21 diciembre 2021]. <https://cutt.ly/ZPX4fKK>
30. Dal’Bosco EB, Floriano LSM, Rangel AGSS, Ribas MC, Cavalheiro APG, Silva CL da, et al. Coping in mental health during social isolation: analysis in light of Hildegard Peplau. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2021. 75(2): 1–8. [Consulta 21 diciembre 2021]. <https://cutt.ly/HPX4Tuy>
  31. Pastor A, Cánovas TMÁ, Díaz GI. ¿Cómo ayuda la aplicación del proceso enfermero a las mujeres con diagnóstico ansiedad? *Enferm glob* [Internet]. 2017. 16(2): 389–97. [Consulta 21 diciembre 2021]. <https://cutt.ly/DPX4DH1>
  32. Torres TNA. Influencia de un taller psicoeducativo sobre bienestar psicológico subjetivo en depresión, ansiedad, calidad de vida y bienestar psicológico de usuarios de un centro comunitario [Internet] [Tesis]. [UNAM-Facultad de Psicología]; 2020 [Consulta 2021 Nov 22]. <https://cutt.ly/RPX4KSZ>
  33. Dantas AS, Pereira R, Zafalon JF, D’Affonseca SM. Psicoeducação sobre violência e mindfulness para mulheres com histórico de violência: um estudo de caso. *Rev Bras Psicoter*. 2021. 23(2): 183–200. [Consulta 2 febrero 2022 F]. <https://cutt.ly/7PX49SI>
  34. Izaguirre-Riesgo A, Menéndez-González L, Alonso Pérez F. Efectividad de un programa de enfermería en autocuidados y mindfulness, para el abordaje del trastorno mental común, en atención primaria. *Aten Prim*. 2020. 52(6). . <https://cutt.ly/1PX4BLT>
  35. Puigbó J, Edo S, Rovira T, Limonero JT, Fernández-Castro J. Influencia de la inteligencia emocional percibida en el afrontamiento del estrés cotidiano. *Ansiedad y Estrés*. 2019. 25(1): 1–6. [Consulta 19 mayo 2020]. <https://cutt.ly/rPX7hgO>
  36. Lozano Alonso R. *Fundamental Enfermería*. Grupo CTO. [Consulta 11 junio 2021] . <https://acortar.link/27C3R>
  37. Alligood M, Tomey A. *Marco Conceptual de Enfermería: Generalidades. Modelos y teorías en enfermería*. 7ª ed. Elsevier. 2011.

38. Dirección de Atención Médica. Secretaría de Salud del Estado de Veracruz. 2021. [Consulta 20 mayo 2021]. <https://acortar.link/cy3PQ>
39. Instituto Nacional de Educación Permanente en Enfermería y Obstetricia. Proceso de Atención de Enfermería (PAE). Rev Salud Pública Parag . 2013 [Consulta 20 mayo 2021] ; (3 (1): 41-48. . <https://acortar.link/KBOBQ>
40. Suarez CMA, Alcalá EM. APGAR familiar: una herramienta para detectar disfunción familiar. Rev Med La Paz. 2014. 20 (1): 53-57. [Consulta 11 junio 2021]. <https://acortar.link/f48xL>
41. Compañ V, Feixas G. El genograma en terapia familiar sistémica. 2012. (Facultad de psicología. Universidad de Barcelona). [Consulta 11 junio 2021]. <https://acortar.link/0gCUs>
42. Michel D. Familiograma-Genograma. Tecnicatura Universitaria en Promoción de la Salud. [Consulta 11 junio 2021]. <https://acortar.link/f48xL>
43. Suárez CMA. Aplicación del ecomapa como herramienta para identificar recursos extrafamiliares. Rev. Méd. La Paz . 2015 [Consulta 21 junio 2021]. 21(1): 72-74. . <https://acortar.link/GhaaK>
44. Montón C, Pérez-Echevarría MJ, Campos R, et al. Escalas de ansiedad y depresión de Goldberg: una guía de entrevista eficaz para la detección del malestar psíquico. Aten Primaria 1993;12: 345-9.
45. Melipillán AR, Cova SF, Rincón GP, Valdivia PM. Propiedades Psicométricas del Inventario de Depresión de Beck-II en Adolescentes Chilenos. Ter Psicol . 2008 [Consulta 10 junio 2021]. (26 (1): 59-69. . <https://acortar.link/yZdOH>
46. Remor, E., Psychometric properties of a European Spanish version of the Perceived Stress Scale (PSS). Ansiedad y estrés. 2001;7(2-3):195–201
47. American Psychiatric Association. Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5®: Spanish Edition of the Desk Reference to the Diagnostic Criteria From DSM-5®. Washington, D.C.: American Psychiatric Publishing; 2014.

48. Sadock BJ, Ahmad S, Sadock VA. Kaplan & Sadock, Manual de bolsillo de psiquiatría clínica. 6th ed. L'hospitalet De Llobregat: Wolters Kluwer; 2019.
49. Jiménez-Maldonado M, Gallardo-Moreno G, Villaseñor-Cabrera T, González-Garrido A. La distimia en el contexto clínico. Rev Colomb Psiquiat . 2017 [Consulta 13 junio 2021]. (42(2):212-218. . <https://acortar.link/Qyz9L>
50. Barrio GP. SM, Enfermería psiquiátrica y salud mental. 4th ed. Madrid: Academia De Estudios Mir; 2014.
51. National Institute of Mental Health. Depresión, información básica. Bethesda: Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos; 2016 p. 1-6.
52. Guía de Práctica Clínica. Diagnóstico y tratamiento del trastorno depresivo en el adulto . 2015 [Consulta 13 junio 2021] . . <https://acortar.link/pw2ie>
53. Melgosa J. Preservando la salud mental. Apuntes Universitarios Revista de Investigación. 2017. 7(2):1-6. [Consulta 13 junio 2021]. <https://acortar.link/TahWo>
54. Johnston B. Beneficios del ejercicio - Fundamentos - Manual MSD versión para público general. Manual MSD versión para público general. 2018. [Consulta 13 junio 2021]. <https://acortar.link/idbcB>
55. Howard B. Depresión: 12 consejos para prevenirla. AARP. 2017. [Consulta 13 junio 2021]. <https://acortar.link/EKEHO>
56. Godoy D, Eberdhard A, Abarca F, Acuña B, Muñoz R. Psicoeducación en salud mental: una herramienta para pacientes y familiares. Revista Médica Clínica Las Condes. 2020. 31(2):169-173. [Consulta 30 mayo 2021]. <https://acortar.link/IMV0i>
57. Peiro R. Inteligencia emocional. Definición, qué es y concepto. Economipedia. 2017. [Consulta 13 junio 2021]. <https://acortar.link/EaBID>
58. López FN. Self-esteem, Optimism and Resilience in Children Living in Poverty. Revi Int Psic. 2018. 16 (1): 9-24.
59. Fernández M, Calderero M. Revisión sistemática sobre la relación entre inteligencia emocional y resiliencia en población infanto-juvenil. Universitat Oberta Catalunya. 2020. 13 (5): 336-352.




60. Pérez J, Echauri M, Salcedo A. Es estrés. Instituto de salud pública. 2014. [Consulta 13 junio 2021]. <https://cutty.ws/l2j9n>
61. Reigal R, Videra A. Efectos de la técnica de relajación de Schultz en el control de las pulsaciones tras un esfuerzo aeróbico. EFDeportes. 2011. 16:1-3. [Consulta 6 junio 2021]. <https://cutty.ws/vwZ5w>
62. Chóliz MM. Técnicas para el control de la activación: Relajación y respiración. Universidad de Valencia. 2016. <https://cutty.ws/ulrGe>
63. Mañas I. Mindfulness (atención plena): la meditación en psicología clínica. Gaceta de Psicología. 50: 13-29. [Consulta 6 junio 2021]. <https://cutty.ws/rctOx>
64. Garrido Picazo M. Terapéutica en Atención Primaria: Manejo de la ansiedad en Atención Primaria. SEMERGEN. 2008. 34(8): 407-10. [Consulta 11 junio 2021]. <https://acortar.link/qtjEI>
65. Corbin J. Gestión emocional: 10 claves para dominar tus emociones. Psicología y mente. 2020. [Consulta 11 junio 2021]. <https://acortar.link/dWXdr>
66. National Center for Complementary and Integrative Health. Meditation: In Depth. NCCIH. 2016. [Consulta 27 agosto 2021]. <https://cutt.ly/CPX7lzz>
67. Carrillo-Mora Paul, Ramírez-Peris Jimena, Magaña-Vázquez Katia. Neurobiología del sueño y su importancia: antología para el estudiante universitario. Rev. Fac. Med. 2017. 56(4): 5-15. [Consulta 27 marzo 2021]. <https://cutty.ws/lfWxm>
68. Herdman TH, Kamitsuru S, Castañeda-Hidalgo H. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación, 2018-2020. 11th ed. Barcelona: Elsevier. 2019.
69. Fornés Vives J, Carballal Balsa M. Enfermería de Salud Mental y Psiquiátrica. 1ª ed. España: Panamericana. 2011.
70. Martínez González A, Piqueras J, Inglés C. Relaciones entre Inteligencia Emocional y Estrategias de Afrontamiento ante el Estrés. Clínica Psicológica Mayor Investigación y tratamiento psicológico. 2010. [Consulta 11 junio 2021]. <https://acortar.link/oqU8S>


71. Mayordomo Rodríguez T. Afrontamiento, resiliencia y bienestar a lo largo del ciclo vital [Doctorado]. Universidad de Valencia. Facultad de Psicología. 2013.
72. Cámara de Diputados H. Congreso de la Unión. Ley Federal De Protección De Datos Personales En Posesión De Los Particulares. 2010. [Consulta 11 junio 2021]. <https://cutt.ly/5T9hP3k>
73. Droppa M. Entrevista Motivacional: un camino para mejorar la salud. Enfermería. 2014. 31 (6): 25-29. [Consulta 11 junio 2021]. <https://acortar.link/jtA3n>

## Anexos

### Anexo 1. Consentimiento informado

 **Instituto Nacional de Psiquiatría  
RAMÓN DE LA FUENTE MÚSETZ**

**Universidad Nacional Autónoma de México  
Escuela Nacional de Enfermería Y Obstetricia  
División de Estudios de Posgrado  
Especialidad en Enfermería en Salud Mental**

 **SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

**Consentimiento Informado**

Fecha: 19/09/21

Por medio de este conducto se hace constatar que L.E. Dafne E. Moreno Gaytán ha solicitado mi colaboración voluntaria para ser entrevistado (a) como parte de una consultoría en enfermería.

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

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

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

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


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

Alma Jaimes Ariza Fernández  
Nombre y firma de la persona entrevistada

Dafne Estefany Moreno Gaytán  
Nombre y firma del entrevistador


Eduardo Mender Acias  
Nombre y firma de Testigo

**Anexo 2. Instrumento de Valoración. Basado en los patrones funcionales de Marjory Gordon.**



UNAM  
POSGRADO  
ENFERMERIA  
Salud Mental

Universidad Nacional Autónoma de México  
Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia  
División de Estudios de Posgrado  
Especialización en Enfermería en Salud Mental  
Sede: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz



INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA  
RAMÓN DE LA FUENTE MUÑIZ

**INSTRUMENTO DE VALORACIÓN**  
**Basado en los patrones funcionales de Marjory Gordon**

1. Valoración a cargo de: L.E. Dafne Estefany Moreno Gaytán

**Ficha de identificación** Fecha: 19/04/21

Nombre: Alma Jazmin. A. F. Mendez

Fecha de nacimiento: 09/03/21 Edad: 33 años

Género: Femenino Ocupación: Ama de casa

Estado civil: Unión Libre Religión: Creyentes

Nacionalidad: Mexicana Escolaridad: Secundaria

Lugar de residencia: \_\_\_\_\_ Idioma/lengua: Español

Domicilio: 2ª Cerrada de Guadalupe #2 Teléfono: 5529293056

Alergias: Negativas Antecedentes de riesgo: \_\_\_\_\_

Nombre del responsable o tutor: \_\_\_\_\_

Motivo de consulta: Anxiedad

**Valoración física**

❖ **Signos vitales** SpO<sub>2</sub> 95%

T/A: 90/60 mmHg F.C.: 67 lpm F.R.: 16 rpm TEMP: 36.5°C

Valor escala Glasgow: 15 pts.

Aspecto de piel y mucosas: hidratadas



❖ **Lesiones o heridas**

Tipo de herida o lesión: Cicatriz quirúrgico por cesareas

Observaciones: Estrías area abdominal por embarazos

❖ **Prótesis**

❖ Si: \_\_\_\_\_ No: X Tipo y ubicación: \_\_\_\_\_

**Movilidad**

Adecuada: X Inadecuada: \_\_\_\_\_ Especificar: \_\_\_\_\_

❖ *Actitud durante la entrevista*

Colabora: X No colabora: \_\_\_\_\_

❖ *Tratamiento médico*

Sí: \_\_\_\_\_ No: X

Especificar: \_\_\_\_\_

**Patrón 1. Percepción / manejo de la salud**

Aliño e higiene personal (vestido/arreglo):

Adecuado al entorno: Si Inadecuado al entorno: \_\_\_\_\_

Otros (especificar): \_\_\_\_\_

Conciencia de enfermedad. Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Parcial

❖ *Cirugías realizadas*

Especificar detalles:

3 cesareas

❖ *Déficits sensoriales*

Alteraciones visuales: No Alteraciones auditivas: No Extremidades: No

❖ *Hábitos de salud y conductas preventivas*

Esquema de vacunación completo. Sí \_\_\_\_\_ No X

Baño (frecuencia): Diario

Cambio de ropa: Diario

❖ *Higiene dental*

Frecuencia de aseo: 3 veces

Estado general de la dentadura: Caries

Sede: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz

❖ Hábitos y conductas adictivas

Consumo actual	Sustancia	Frecuencia	Edad de inicio	Dosis	Alguna vez en la vida
	Tabaco				
	Bebidas alcohólicas	En ocasiones	15 años	30 gramos	
	Cafeína				
	Cannabis				
	Cocaína				
	Anfetaminas				
	Inhalantes				
	Tranquilizantes				
	Alucinógenos				
	Opiáceos				
	Otras				

Solvencia económica: Regular ingreso  
 Independiente: \_\_\_\_\_  
 Dependiente de: Esposo.  
 Otros datos de interés: \_\_\_\_\_

Patrón 2 Nutricional-metabólico.

Peso: 52.7	Talla: 143	Perímetro Abdominal: 79
Peso ideal: 37.8 - 50.9	A perdido o ganado peso (cuanto)	
Complejión (delgado, obeso, caquéxico):		IMC: 25.8

ALIMENTACIÓN			
COME	SE ALIMENTA CON	TIPO DE ALIMENTACIÓN / HORARIO / CANTIDADES	OBSERVACIONES
Solo	<input checked="" type="checkbox"/> Cuchara	Blanda	Comido 6pm cena.
Con ayuda	Vaso	Normal	
	Sonda	Papilla	
	Biberón	Suplementos	
		Especial	

DATOS DIGESTIVOS					
Anorexia: <input checked="" type="checkbox"/>	Nauseas:	Vomito:	Indigestión:	Hematemesis:	Pirosis:
Distensión: <input checked="" type="checkbox"/>	Masticación dolorosa:	Disfagia:	Polidipsia: <input checked="" type="checkbox"/>	Polfagia:	Sialorrea:
Odinofagia:	Regurgitación: <input checked="" type="checkbox"/>	Otro:			

OBSERVACIONES:

- ❖ ¿Cómo es su apetito? Regular
- ❖ ¿Cómo se siente después de la comida? queda con hambre
- ❖ ¿Cómo reparte las comidas y bebidas durante el día? 5 comidas
- ❖ ¿Cuántas comidas realiza al día? 3
- ❖ ¿Cuánto líquido toma al día bebe al día y que tipo de líquido (leche, agua, zumos, vino, etcétera)? agua de fruta 5 vasos al día
- ❖ ¿Relate lo que comió en un día habitual? Desayuno nada, comida: hígado de res empanizado, frijoles refritos, queso doble crema, leche, agua de papaya, en la cena lo mismo
- ❖ ¿Qué alimentos son los preferidos y cuáles son los menos deseados? Desayuno: no comió verduras al vapor, no le gustan los zanahorios.
- ❖ ¿A qué atribuye cualquiera de los dos anteriores? \_\_\_\_\_
- ❖ ¿Hay algún alimento que tome en mayor proporción? Verdura
- ❖ ¿Hay algún alimento que no le sienta bien en las comidas? No
- ❖ ¿A qué atribuye cualquiera de las elecciones anteriores? \_\_\_\_\_
- ❖ ¿Existe historia familiar o cultural relacionada con la elección? \_\_\_\_\_
- ❖ ¿Conoce de que alimentos está compuesta una dieta equilibrada? Si
- ❖ ¿Hay alimentos que no suela comerse? ¿Cuáles? Zanahoria, Frijoles.

**Patrón 3 Eliminación**

Eliminación intestinal

Hábitos Intestinales: N° de evacuaciones por día: 3 Estreñimiento: Si Diarrea: No.

Incontinencia: No. urgencia de defecar: No.

Características: \_\_\_\_\_

Situación Actual: N° de evacuaciones por día: 2 Estreñimiento: \_\_\_\_\_ Diarrea: \_\_\_\_\_

Incontinencia: \_\_\_\_\_ urgencia de defecar: \_\_\_\_\_

Características: \_\_\_\_\_

Motilidad Gastrointestinal: 15 X

Ruidos Intestinales: tono agudo X tono borboteo \_\_\_\_\_ débil \_\_\_\_\_ fuerte \_\_\_\_\_

Distensión Abdominal: \_\_\_\_\_ cm dolor abdominal Si

Flatulencias: ausente \_\_\_\_\_ ocasional Si frecuente \_\_\_\_\_

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

Sede: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz

Estomas: ileostomía \_\_\_\_\_ colostomía \_\_\_\_\_ cecostomía \_\_\_\_\_

Características de la Eliminación: \_\_\_\_\_

Eliminación urinaria

Hábitos Urinarios: frecuencia por día 6 disuria \_\_\_\_\_ nicturia 3  
Urgencia a la micción \_\_\_\_\_ hematuria \_\_\_\_\_ retención \_\_\_\_\_

Situación Actual: frecuencia por día 6 disuria \_\_\_\_\_ nicturia \_\_\_\_\_  
Distensión vesical si \_\_\_\_\_ no  Urgencia a la micción \_\_\_\_\_  
hematuria \_\_\_\_\_ retención \_\_\_\_\_

Función: Incapacidad para iniciar la micción \_\_\_\_\_ incapacidad para inhibir la micción \_\_\_\_\_  
Incontinencia: si \_\_\_\_\_ no  total \_\_\_\_\_ parcial \_\_\_\_\_ diurna \_\_\_\_\_ nocturna \_\_\_\_\_

Dispositivo de Ayuda: si \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_ Especificar: \_\_\_\_\_

Características: color: ámbar  pajizo \_\_\_\_\_ amarillo obscuro \_\_\_\_\_ rojo obscuro \_\_\_\_\_  
Aspecto: transparente  turbio \_\_\_\_\_ sedimento \_\_\_\_\_

Verificar escala de Bristol

Patrón 4 Actividad y ejercicio

Refiere cambios en función cardíaca al realizar actividades cotidianas: No \_\_\_\_\_ Si

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

taquicardia

\*Presencia de marcapaso: No  Si \_\_\_\_\_ Fecha de instalación: \_\_\_\_\_

\*Ha sentido cambios en patrón respiratorio: No \_\_\_\_\_ Si  especificar (fatiga, disnea al caminar, al comer, al subir escalera, al estar acostado, y a qué distancia  
al caminar 1 cuadra

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

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

\*Dificultad para movilizarse: No \_\_\_\_\_ Si   
especifique con el dolor ciático



Sede: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz

\* ¿Que actividades realiza en los tiempos libres?: recreativas ✓ domésticas \_\_\_\_\_  
especificar (salida, paseo, ver televisión, etc.) ver televisión, escuchar música

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

**Patrón 5 Sueño descanso**

Responda sobre la línea lo que se pregunta

Horas de sueño en 24 horas 4 ¿Duerme durante el día? No ¿Cuánto tiempo? \_\_\_\_\_  
¿Tiene problemas para conciliar el sueño? Si ¿Se despierta por la noche? Si  
¿Aparición de pesadillas o temores? Si ¿Duerme o ha dormido bien? No ¿Se  
siente cansado después de dormir? Si ¿Ronca? No ¿Su sueño es reparador?  
No ¿Presenta irritabilidad durante el día? Si ¿Presenta ojeras? Si ¿Presenta  
bostezos durante el día? Si ¿Se siente somnoliento durante el día? Si

TIPO DE SUEÑO		MEDICAMENTOS E INFUSIONES DE SEDACIÓN, ANESTÉSICOS ETC.	RELAJACIÓN,	OBSERVACIONES
Fisiológico	<input checked="" type="checkbox"/>	Negados		
Inducido	<input type="checkbox"/>			

Consultar: Escala de somnolencia Epworth (ESE)

**Patrón 6 Cognitivo-perceptual**

2. Orientación espacial y temporal

¿Sabe dónde se encuentra? En mi casa en San Luis Tlaxialtamalco

¿Dónde vive: calle, número, pueblo/barrio, país, etcétera? 2ª cerrada Guadalupe

¿Dónde viven otros familiares? San Gregorio

¿Domicilio del lugar de trabajo? No trabaja

### Alteraciones perceptivas

¿Escucha alguna vez voces o ruidos?

Si, se mueven objetos

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

¿Puede describirlas?

¿Ha visto alguna vez luces, sombras, imágenes?

Si en una ocasión

En caso afirmativo preguntar ¿Puede describirlas? Sombra de una persona

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

En caso afirmativo, ¿qué o quién cree que es? No

¿Ha notado alguna vez olores extraños? No

En caso afirmativo, ¿de dónde proceden?

### Memoria e inteligencia

¿Qué es lo que ha comido hoy, cenado, etcétera, hoy? Sopa de spaghetti y una ensalada.

¿Quién vino verte ayer? Nadie, solo su esposo llegó de trabajar 6:30pm.

¿Qué hizo el pasado fin de semana? Aseo, lavar, preparar de comer, ir al mercado ver películas.

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

¿Cuántos años tenía cuando terminó la escuela, se graduó? 12 años

Que relate algún acontecimiento agradable o desagradable de su infancia y comprobar grado de exactitud: Le hacían bulling le decían pobre y greduda.

### Pensamiento y lenguaje

¿Ha notado alguna vez que su pensamiento va tan rápido que no le da tiempo de decirlo todo? Si

En sus discursos, ¿le cuesta pasar de un tema a otro, o lo hace fácilmente? Le cuesta a veces.

Observaciones: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

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

**Patrón 7 Autopercepción-concepto**

1) ¿Cómo se ve a sí mismo? Bien, gordita, bonita.

2) Actitud hacia su cuerpo:  a) Aceptación    b) Rechazo

3) ¿Se han producido cambios en su cuerpo? Si, cicatriz de cesarea y estrías

4) ¿Cómo los ha asumido? Ya se acostumbra.

5) Autopercepción:  a) Ajustada a la realidad    B) Fuera de la realidad

6) Sentimientos respecto a la percepción

Hipotímico	<input checked="" type="radio"/> Sí	no
Eutímico	Si	No

Ansioso	Si	No
Hipomanía	Si	No
Manía	Si	No

7) Humor

Tristeza	<input checked="" type="radio"/> Si	<input type="radio"/> no
Inferioridad	<input type="radio"/> Si	<input checked="" type="radio"/> No
Culpa	<input checked="" type="radio"/> Si	<input type="radio"/> No
Inutilidad	<input checked="" type="radio"/> Si	<input type="radio"/> No
Minusvalía	<input checked="" type="radio"/> Si	<input type="radio"/> No
Desesperanza	<input checked="" type="radio"/> Si	<input type="radio"/> No
Impotencia	<input checked="" type="radio"/> Si	<input type="radio"/> No
Rabia	<input checked="" type="radio"/> Si	<input type="radio"/> No
Superioridad	<input type="radio"/> Si	<input checked="" type="radio"/> No

8) Afecto

Eufórico	<input type="radio"/> Si	<input type="radio"/> No
Apropiado	<input checked="" type="radio"/> Si	<input type="radio"/> No
Aplanado	<input checked="" type="radio"/> Si	<input type="radio"/> No
Lábil	<input type="radio"/> Si	<input type="radio"/> No
Apatía	<input type="radio"/> Si	<input type="radio"/> No
Inapropiado	<input type="radio"/> Si	<input type="radio"/> No
Embotado	<input type="radio"/> Si	<input type="radio"/> No

Patrón 8 Rol/relaciones

Contesta con un sí o un no, según consideres.

- ¿Puedo moverme y desplazarme libremente? Si
- ¿Puedo satisfacer mis necesidades básicas de manera autónoma? Si

3. ¿Soy independiente económicamente? Si
4. ¿Existen problemas de relación en la familia? Si
5. ¿Considera agradable su ambiente familiar? No
6. ¿Hay apoyo entre los miembros de tu familia? No
7. ¿Estudia o trabaja? Solo ama de casa
8. Amigos ¿Tienes amigos próximos? 3 amigas
9. ¿Podrías mencionar a una persona significativa para ti? Amiga Josefina
10. ¿Puede contar con alguien cuando necesitas hablar? No
11. ¿Cuenta con alguien con quien divertirse? No
12. ¿Realiza actividades recreativas o de ocio? No

### Patrón 9 sexualidad y reproducción

Edad menarquia 12 Edad menopausia \_\_\_\_\_ Embarazos 4 Gesta \_\_\_\_\_

Partos 3 Abortos 1 Numero de hijos 3

Días por ciclo 8 FUM 27 marzo IVSA 15 N. de parejas sexuales 6

Problemas en la menstruación. Irregular.

Métodos anticonceptivos. No, utiliza \_\_\_\_\_ Si, utiliza Salpango

Insatisfactorio (a) con el método. si

Que método de planificación familiar utiliza \_\_\_\_\_

Dificultad para su actividad sexual. Son satisfactorias. SI \_\_\_\_\_ NO X

Ha habido cambios. SI X NO \_\_\_\_\_ Ritmo menstrual \_\_\_\_\_

Disfunción reproductiva. Disminución del libido, dolor en la penetración

Alteraciones percibidas en la menstruación. \_\_\_\_\_

Sequedad vaginal: \_\_\_\_\_ Enfermedades ginecológicas: Infección vaginal

Revisiones ginecológicas: No Fecha de último papanicolaou. Nunca

Fecha de autoexploración de mamas. Nunca Fecha ultima mastografía \_\_\_\_\_

Prácticas sexuales \_\_\_\_\_ Problemas de identidad sexual \_\_\_\_\_

### Patrón 10 Adaptación/tolerancia al estrés

Marcar con una (X) los síntomas que presente.

**Reacciones tras un trauma físico o psicológico**

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

**Respuesta física**

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

**Afrontamiento**

Inefectivo (X)    Defensivo ( )    Inadaptación ( )  
Duelo ( )    Negación ( )    Ansiedad (X)

Incapacidad para afrontar las situaciones ( )

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

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

**Presencia de:**

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

**Manifestaciones:**

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

Consultar la escala de Estrés EEP- 14 Remor.

Patrón 11 Valores y creencias

Sede: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz

1. ¿Tiene planes a futuro importantes? Sí  No
2. ¿Qué es lo que le importa en la vida? Sus hijos
3. ¿Se encuentra contenta (o) con su vida? No
4. Tiene conflictos/preocupaciones importantes cuál Las peleas de sus padres, conflictos con los hijos y la escuela Sí  No
5. Pertenece a grupos /asociaciones Religios Sí  No  ¿De qué tipo?
6. ¿Ha recibido alguna terapia para su salud? cuál? Sí  No  ¿Cómo?
7. Suele conseguir lo que quiere A veces
8. Ve bien su futuro Sí  No
9. Algunas creencias e ideas importantes Ninguna
10. ¿Algún conflicto/oposición familiar?
11. ¿Qué religión práctica? Cristiana
12. Es importante en su vida Sí  No
13. Le ayuda en sus problemas Sí  No
14. Tiene algún conflicto/preocupación por la vida/muerte Sí  No
15. Tiene algún conflicto/preocupación por el sufrimiento/dolor Sí  No
16. Tiene algún conflicto/preocupación por la enfermedad Sí  No

Otros datos de interés

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

Quiere hacer una pregunta o quiere información de algo concreto?

## Anexo 3. Instrumentos de valoración de otras disciplinas

### Anexo 3.1 APGAR Familiar

CUESTIONARIO APGAR FAMILIAR<sup>11</sup>

Nombre: Alma Jacinto Arias Leonor Fecha: 10/05/21

Rol que desempeña en la familia Padre ( ) Madre  Hijo ( ) Otro: \_\_\_\_\_

Instrucciones: En el siguiente cuadro, por cada pregunta circule el número que mejor se ajuste a su situación personal. No hay respuestas correctas e incorrectas.

Tabla 1. Apagar Familiar.

Preguntas	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad	0	1	2	3	4
Me satisface la forma en que tomamos las decisiones importantes en mi familia, compartiéndola entre todos	0	1	2	3	4
Me satisface como mi familia acepta y apoya mi deseo de emprender nuevas actividades	0	1	2	3	4
Me satisface como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones tales como rabia, tristeza, amor.	0	1	2	3	4
Me satisface como compartimos en mi familia: el tiempo para estar juntos, los espacios en la casa, el dinero.	0	1	2	3	4
Estoy satisfecho(a) con el soporte que recibo de mis amigos (as)	0	1	2	3	4

Puntuación: 18

Interpretación del puntaje	
Buena función familiar	18-20 puntos
Disfunción leve	17-14 puntos
Disfunción moderada	13-10
Disfunción severa	≤9

<sup>11</sup> Vera F. Puntos clave sobre el APGA familiar. Medicina Clínica y Social. 2018;2(2):99-101.



## Anexo 3.2 Escala de Estrés y Depresión de Goldberg (EADG)

### ESCALA DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN DE GOLDBERG (EADG)

Nombre: Alma Jemina Susa Lorenzini

Fecha: 10/05/21

#### SUBESCALA DE ANSIEDAD SUBESCALA DE ANSIEDAD

1. ¿Se ha sentido muy excitado, nervioso o en tensión? Si
2. ¿Ha estado muy preocupado por algo? Si
3. ¿Se ha sentido muy irritable? Si
4. ¿Ha tenido dificultad para relajarse? Si

(Si hay 3 o más respuestas afirmativas, continuar preguntando)

5. ¿Ha dormido mal, ha tenido dificultades para dormir? Si
6. ¿Ha tenido dolores de cabeza o de nuca? Si
7. ¿Ha tenido alguno de los siguientes síntomas: temblores, hormigueos, mareos, sudores, diarrea? Si  
(síntomas vegetativos)
8. ¿Ha estado preocupado por su salud? Si
9. ¿Ha tenido alguna dificultad para conciliar el sueño, para quedarse dormido? Si

Puntuación de ansiedad: 9

#### SUBESCALA DE DEPRESIÓN SUBESCALA DE DEPRESIÓN

1. ¿Se ha sentido con poca energía? Si
2. ¿Ha perdido usted el interés por las cosas? Si
3. ¿Ha perdido la confianza en sí mismo? No
4. ¿Se ha sentido usted desesperanzado, sin esperanzas? Si

(Si hay respuestas afirmativas a cualquiera de las preguntas anteriores, continuar)

5. ¿Ha tenido dificultades para concentrarse? Si
6. ¿Ha perdido peso? (a causa de su falta de apetito) No
7. ¿Se ha estado despertando demasiado temprano? Si
8. ¿Se ha sentido usted enlentecido? Si
9. ¿Cree usted que ha tenido tendencia a encontrarse peor por las mañanas? Si

Puntuación de depresión: 7

#### Criterios de valoración:

Subescala de ansiedad: 4 o más respuestas afirmativas

Subescala de depresión: 2 o más respuestas afirmativas

### Anexo 3.3 Inventario de Depresión de Beck-2 (BDI-2)

#### Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)<sup>1</sup>

Nombre: Alba Jecim Anas Fernandez A.F. Fecha: 10/05/21

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

1. Tristeza

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

2. Pesimismo

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

3. Fracaso

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

4. Pérdida de Placer

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

5. Sentimientos de Culpa

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

6. Sentimientos de Castigo

12

<sup>1</sup> Segunda edición: Beck, Steer y Brown, 1996

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

7. Disconformidad con uno mismo.

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

8. Autocrítica

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

9. Pensamientos o Deseos Suicidas

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

10. Llanto

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

11 Agitación

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

12 Pérdida de Interés

- ⇒ 0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.
- ⇒ 1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.
- ⇒ 2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
- ⇒  3 Me es difícil interesarme por algo. 15

13. Indecisión

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

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

14. Desvalorización

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

15. Pérdida de Energía

- ⇒ 0 Tengo tanta energía como siempre.
- ⇒ 1 Tengo menos energía que la que solía tener.
- ⇒ 2 No tengo suficiente energía para hacer demasiado
- ⇒  3 No tengo energía suficiente para hacer nada.

16. Cambios en los Hábitos de Sueño

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

17. Irritabilidad

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

18. Cambios en el Apetito

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

19. Dificultad de Concentración

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

19

20. Cansancio o Fatiga

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

21. Pérdida de Interés en el Sexo

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

4

Puntuación total: 50

**Interpretación**

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

$$12 + 15 + 19 + 4$$

### Anexo 3.4 Escala de Estrés Percibido (EEP)

#### Escala de Estrés Percibido

Versión completa 14 ítems<sup>1</sup>.

Nombre: Alma Jazmin Ines Fernandez Fecha: 10/05/21

**Instrucciones:** Las preguntas en esta escala hacen referencia a sus sentimientos y pensamientos durante el **último mes**. En cada caso, por favor indique con una "X" cómo usted se ha sentido o ha pensado en cada situación.

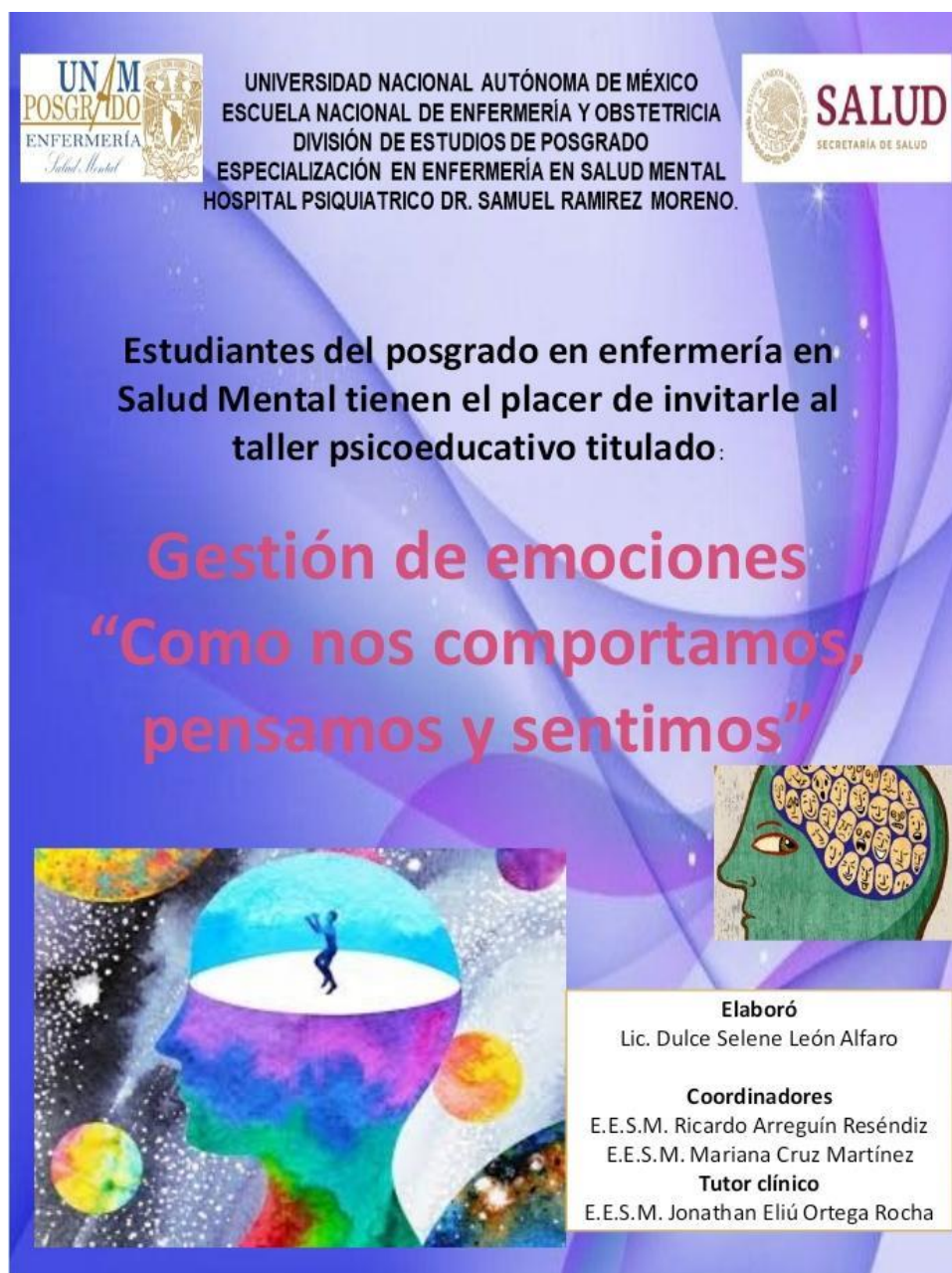
Preguntas	Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo
1. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado afectado por algo que ha ocurrido inesperadamente?	0	1	2	3	4
2. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes en su vida?	0	1	2	3	4
3.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

Puntuación 43

<sup>1</sup> Versión española (2.0) de la *Perceived Stress Scale (PSS)* de Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983), adaptada por el Dr. Eduardo Remor.

**Anexo 4. Talleres psicoeducativos elaborados por estudiantes de la especialización de Enfermería en Salud Mental Generación 2021-2022**

**Anexo 4.1 Taller Psicoeducativo: Gestión de emociones “como nos comportamos, pensamos y sentimos”**



*Ilustración 1. Caratula del rotafolio del taller psicoeducativo. “Gestión de emociones”*

## Anexo 4.2 Taller Psicoeducativo: Autoestima y resiliencia

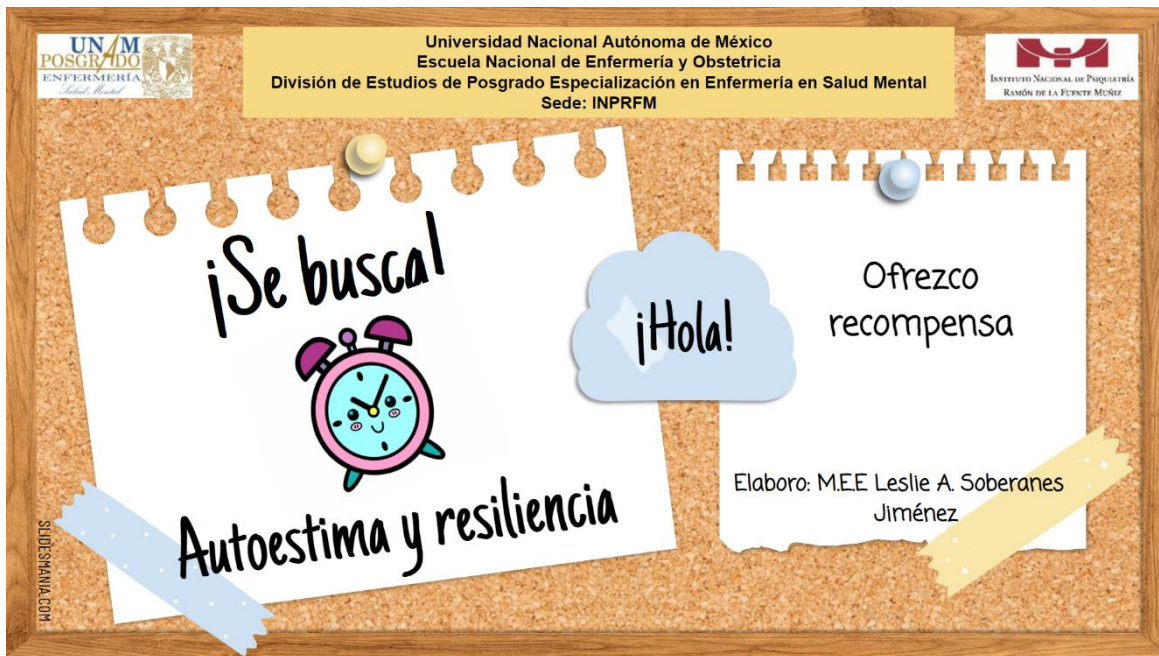


Ilustración 2. Caratula de rotafolio del taller psicoeducativo “Autoestima y resiliencia



Ilustración 3. Tríptico “Autoestima y resiliencia” Anverso



Ilustración 4. Tríptico "Autoestima y resiliencia" Reverso



## Anexo 4.3 Taller Psicoeducativo: Higiene del sueño

**UNAM**  
**POSGRADO**  
**ENFERMERÍA**  
Salud Mental

Universidad Nacional Autónoma de México  
Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia  
Especialización en Enfermería en Salud Mental  
Sede: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente  
Muñiz

**¿CÓMO DORMIR BIEN?**

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

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

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

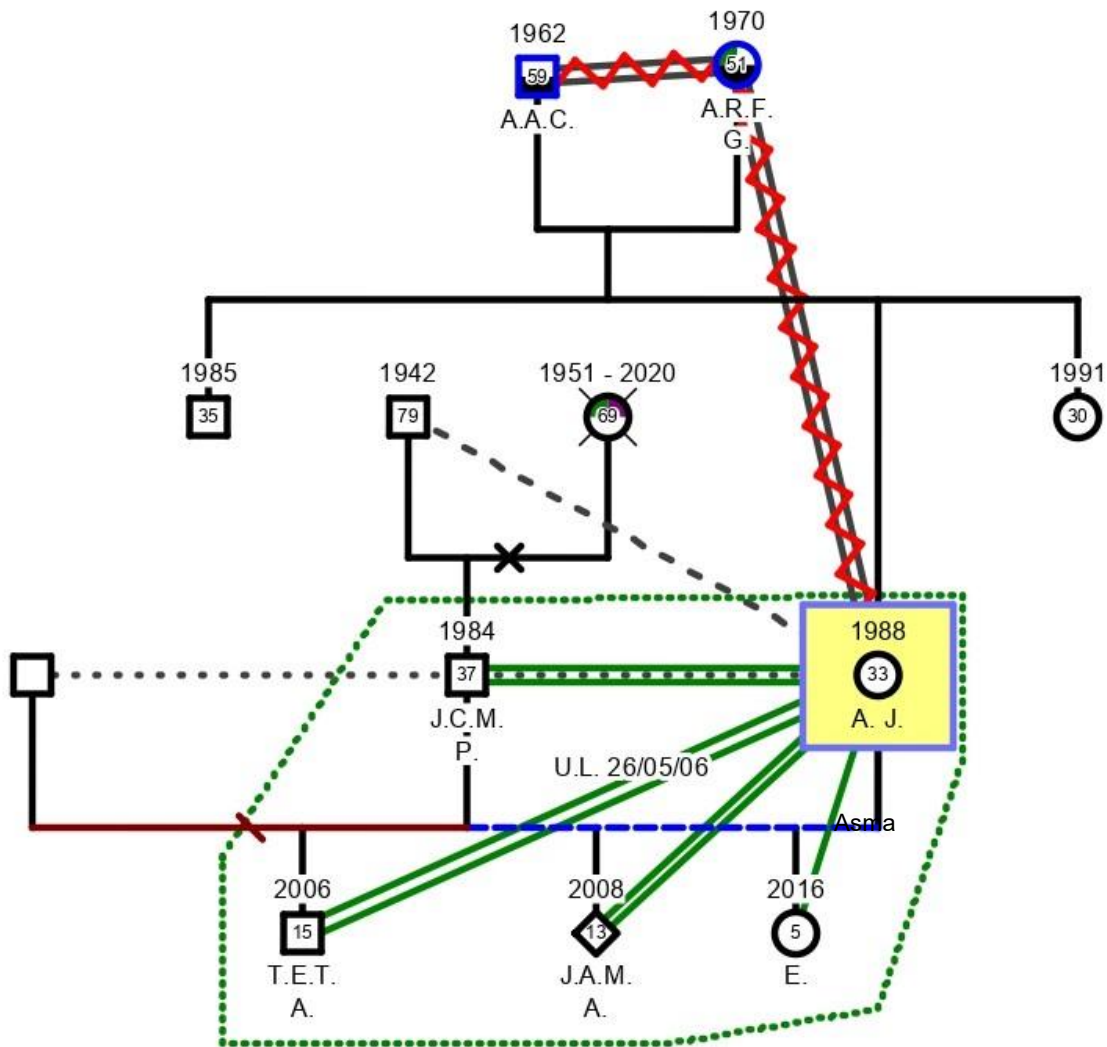
INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA  
RAMÓN DE LA FUENTE MUÑIZ

Ilustración 5. Caratula de rotafolio de taller psicoeducativo "higiene del sueño"

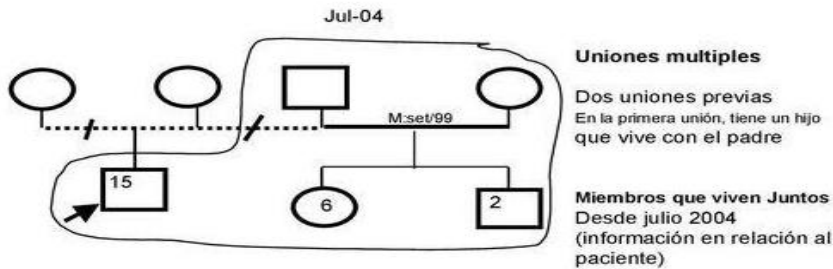
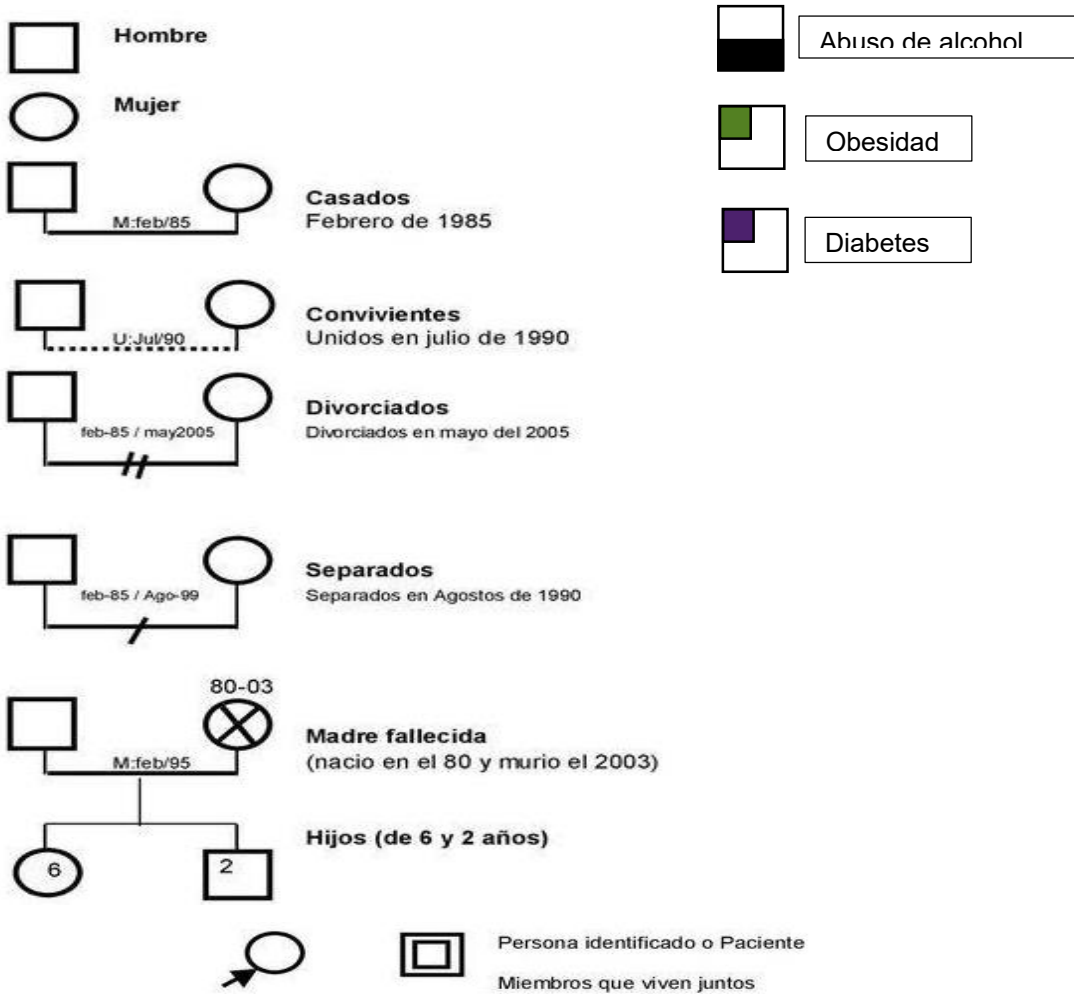
## Apéndices

### Apéndice A. Familiograma

La familia M.A. a la cual pertenece la usuaria que es el sujeto de estudio, está compuesta por una familia reconstituida, donde la madre de familia tuvo a su primer hijo con una pareja anterior. La usuaria, tiene 33 años y vive en unión libre con su pareja J.C. (36 años) desde hace 15 años, con quien además tuvo 2 hijos más. A.J. Tiene buena relación con sus tres hijos, de 15 años, 13 años y 5 años de edad, y con su esposo. Tiene una relación lejana y poco frecuente con su suegro, con sus padres convive mucho aunque tiende a ser una relación conflictiva.



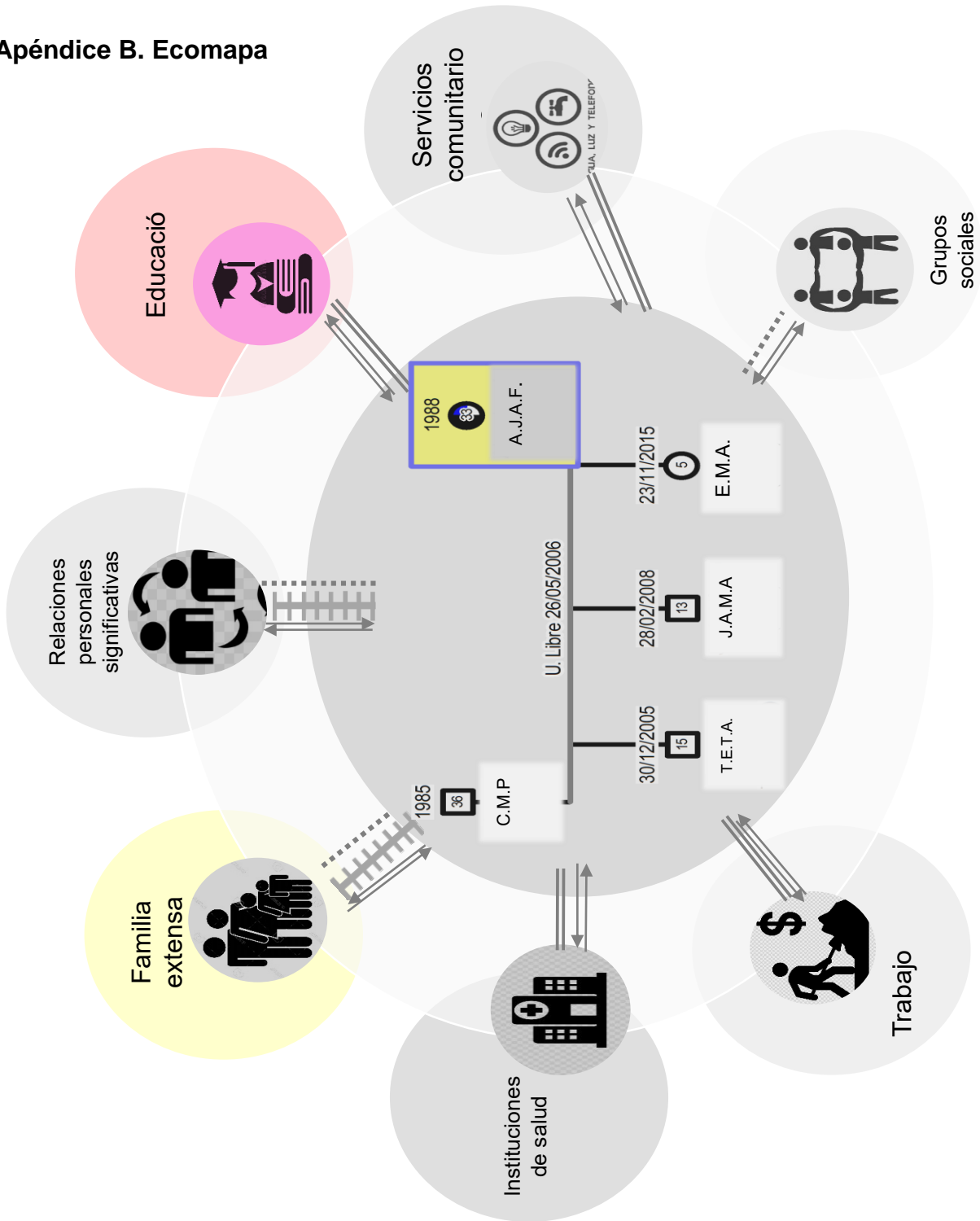
## Simbología del famiogramama



### RELACIONES AFECTIVAS



## Apéndice B. Ecomapa



En el ecomapa de la familia M.A. se puede observar que las relaciones sociales significativas son débiles y estresante, esto por la falta de interacción social tanto de la madre como de los hijos debido al confinamiento por la contingencia sanitaria, de igual manera se observa una interaccion estresante y débil con la damilia extensa de ambos lados, or parte de la usaría la relación con sus padres es conflictiva y por parte de su suegro es débil ya que no e frecuentan. La interacion con grupos sociales se ven debilitados, como el caso del grupo cristiano al que acude la familia, la cual considera la usuaria no es de vital importancia. Tienen buen vínculo con el trabajo, los servicios comunitarios, la educación y el acceso a la salud.

Simbología ecomapa

---

**Naturaleza de las convenciones:**

Fuerte 

---

Débil 

---

Estresantes 

---

Flujo de recursos 

---

## Apéndice C. Taller psicoeducativo: Prevención de la depresión y el suicidio.

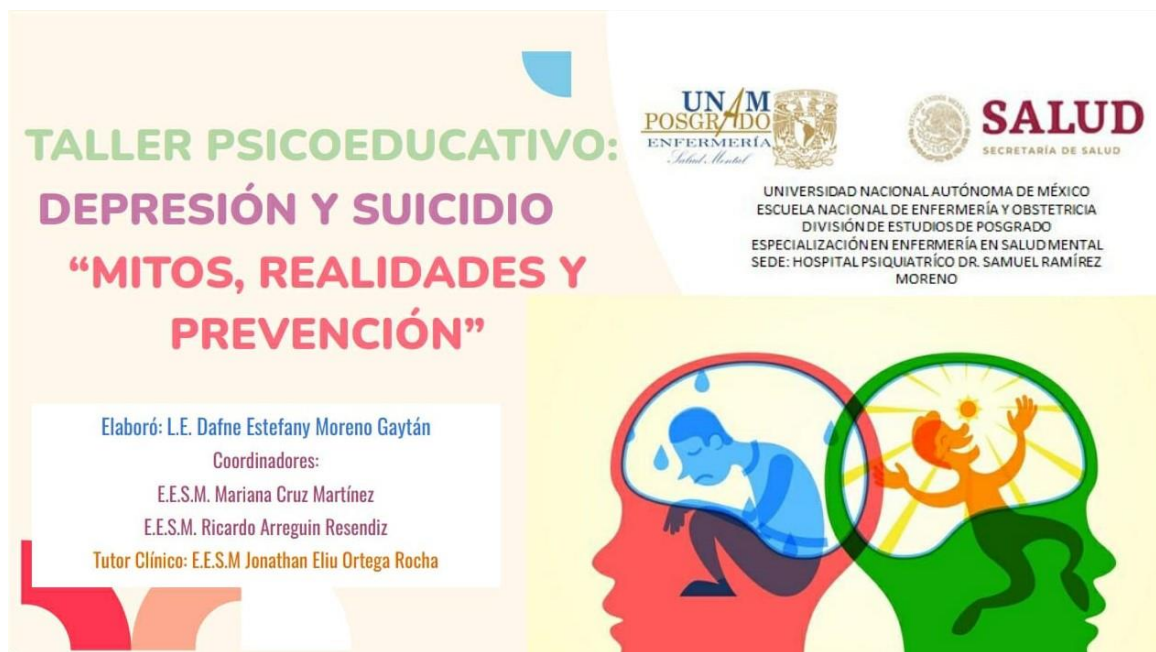


Ilustración 6. Caratula del rotafolio. Taller psicoeducativo “Prevención de la depresión y el suicidio”



Ilustración 7. Tríptico "Hablemos de depresión y suicidio". Anverso

### ¿Qué es la depresión?

Es un trastorno emocional frecuente, se caracteriza por la tristeza recurrente y se acompaña de más síntomas que pueden afectar la capacidad del funcionamiento laboral, escolar y la interacción social

**Síntomas de la depresión**

- Tristeza
- Aumento o pérdida del apetito
- Insomnio
- Fatiga o pérdida de energía
- Irritabilidad
- Falta de concentración
- Ansiedad
- Pérdida o disminución del interés
- Sentimiento de culpa
- Baja autoestima
- Ideas de muerte

La depresión no es una "debilidad del carácter", no significa "falta de voluntad", ni "flojera".

La persona que la padece, no tiene que sentirse avergonzado ni culpable por estar deprimido.

### Tratamiento de la depresión

- Farmacológico:** Uso de medicamentos antidepresivos, que mejoran los síntomas de depresión.
- Psicoterapia:** Ayuda al enseñar nuevas formas de pensar y comportarse, y cómo cambiar los hábitos que pueden estar contribuyendo a la depresión

### ¿Qué es el suicidio?

Es la muerte causada por un comportamiento perjudicial dirigido hacia uno mismo, adoptado con la intención de morir a causa de dicho comportamiento

#### FACTORES DE RIESGO

- \*Antecedentes de depresión
- \*Relaciones conflictivas o violentas
- \*Estigma relacionado con buscar ayuda
- Intentos de suicidio anteriores
- \*Sensación de aislamiento y de falta de apoyo social
- \*Inadecuada conexión con la comunidad
- \*Antecedentes familiares de suicidio
- \*Estrés financiero o laboral
- \*Difícil acceso a la atención de salud y a la asistencia necesaria

A nivel mundial cerca de 800 mil personas se suicidan cada año

### ¿Como prevenir la depresión y el suicidio?

- Realizar actividad física
- Tener una vida social activa
- Alimentación saludable
- Dormir adecuadamente
- Inteligencia Emocional
- Meditación
- Cultivar pensamientos positivos
- Cuidar el nivel de estrés
- Evitar el consumo de alcohol y drogas
- Buscar ayuda profesional

Ilustración 8. Tríptico "Hablemos de depresión y suicidio". Anverso

¿QUÉ EMOCIÓN VEO?





ALEGRIA

Ejemplo de alguna situación que me cause esta emoción


Ilustración 9. Actividad "¿Qué emoción veo?", realizada durante la presentación del taller psicoeducativo: prevención de la depresión y el suicidio



## Apéndice D. Material sobre “Terapias de relajación”


### TÉCNICA DE RELAJACIÓN RESPIRACIÓN DIAFRAGMÁTICA DESPIDETE DEL ESTRÉS

#### Beneficios




- Conseguir una sensación de bienestar.
- Mayor control sobre lo que ocurre en nuestro cuerpo.
- Reducen la tensión arterial.
- Nos ayuda a romper el círculo vicioso de pensamientos negativos.

- Hacen que mejore nuestra autoestima.
- Nos ayudan a sentirnos más preparados para afrontar situaciones nuevas.
- Nos ayudan a conciliar el sueño.
- Reducen la tensión muscular.



- 1** Siéntese en una silla cómoda o acuéstese boca arriba con una almohada debajo de la cabeza. Asegúrese de que la espalda esté apoyada.
- 2** Coloque una de las manos sobre el pecho y la otra sobre el abdomen.
- 3** Inhale lentamente por la nariz. Cuente hasta 2. A medida que inhale, el abdomen debe empujar la mano. El pecho debe permanecer quieto.
- 4** Expulse el aire lentamente con los labios juntos (casi cerrados). Cuente hasta 4. A medida que expulsa el aire, debe sentir que el estómago se hunde.
- 5** Observe que al inhalar cuenta hasta 2 y que cuando expulsa el aire cuenta hasta 4. Esto lo ayuda a mantener su respiración lenta y pareja.
- 6** Practique esta técnica de respiración durante 5 a 10 minutos al principio. Trate de hacerlo de 2 a 4 veces al día.



Elaboró: L.E. Dafne Estefany Moreno Gaytán

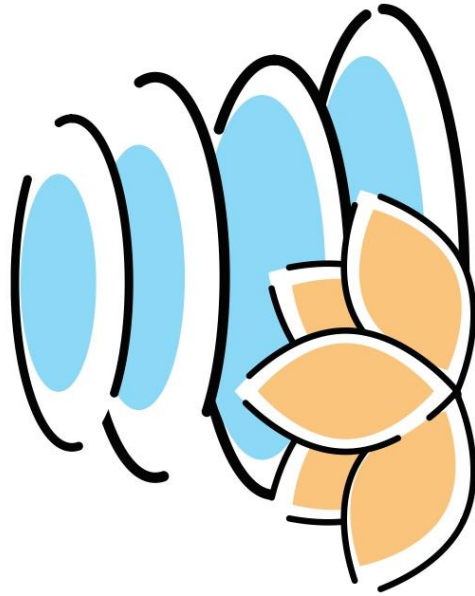
Enfermería en Salud Mental

Ilustración 10. Infografía sobre técnica de respiración diafragmática

### RESGUARDOS

Esta actividad completa puede durar entre 10 y 15 minutos. No se debe tener prisa, debes hacerlo respetando tus tiempos y ritmos.

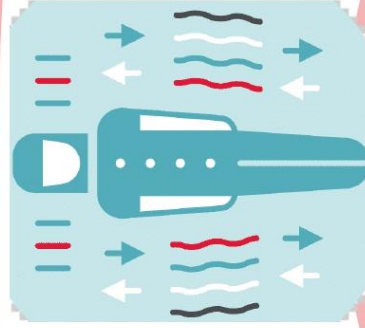
Practica esta técnica hasta tenerla completamente dominada y evitando sobre exigirte al tensar la musculatura. Así mismo, es importante mencionar que si bien esta técnica se puede repetir varias veces al día, aquellas personas que no tengan un buen estado físico, o no estén acostumbradas, podrían llegar a tener problemas musculares. Por lo tanto, les recomendamos que los primeros días la realices solo una vez al día (al menos por el primer mes). Luego que haya constancia, puedes realizarla cuando estimes conveniente.



Elaboró: L.E. Dafne Estefany Moreno Gaytán

### Terapia:

## RELAJACIÓN MUSCULAR PROGRESIVA (RMP)



La tensión muscular es una reacción propia del cuerpo ante una sobrecarga física, emocional o mental.

La relajación muscular progresiva básicamente consiste en tensar y relajar distintos grupos musculares como medio para alcanzar un estado profundo de calma interior, que se produce cuando abandonamos la tensión innecesaria. De esta forma, liberarnos de la tensión física es el paso previo e imprescindible para experimentar la sensación de calma voluntaria.

Ilustración 11. Folleto sobre técnica de relajación muscular progresiva. Anverso

## BENEFICIOS

- Aprender a identificar los músculos que están más tensos y a distinguir entre la sensación de tensión y relajación profunda.
- Se logra disminuir los estados de ansiedad generalizados
- Relajar la tensión muscular.
- Facilitar la conciliación del sueño.
- Lograr autocontrol y un nivel de relajación.

### INSTRUCCIONES

Posición inicial: Cierra los ojos, siéntate en el sillón o acuéstate en la cama lo más cómodamente que puedas para que tu cuerpo pueda relajarse al máximo posible.

#### 1º FASE: Tensión-relajación

Irás tensando cada grupo muscular por separado mientras inhalas, sostendrás la respiración y tensión por 3 tiempos y luego relajarás mientras exhalas botando TODO el aire. Repetirás esto 3 veces por cada grupo muscular, dándote breves descansos intermedios.

Es **IMPORTANTE** que no tenses con toda tu fuerza para evitar hacerte daño. Por ejemplo: Si 0 es mínima tensión y 10 es máxima tensión, tensa sólo hasta 7.

#### Relajación de cara, cuello y hombros:

Mientras el resto de tu cuerpo está relajado, inhala profundamente a la vez que contraes tu rostro, lengua, mandíbula, cuello, nuca y hombros. Retén tu respiración por tres tiempos y luego exhala todo el aire mientras relajas cada músculo previamente tensado.

Tomate un momento para prestar atención a tu cuerpo, y luego repite dos veces.



#### Relajación de brazos y manos:

Mantén el resto de tu cuerpo relajado, inhala profundamente y contrae, sin mover, primero un brazo y luego el otro con el puño apretado, notando la tensión en brazos, antebrazos y manos.

Retén tu respiración por tres tiempos y luego exhala todo el aire mientras relajas cada músculo previamente tensado.

Tomate un momento para prestar atención a tu cuerpo, y luego repite dos veces



#### Relajación de piernas y pies:

Mientras el resto de tu cuerpo está relajado, inhala profundamente a la vez que estiras primero una pierna y después la otra levantando el pie hacia arriba y notando la tensión en pierna, trasero, muslo, rodilla, pantorrilla y pie.

Retén tu respiración por tres tiempos y luego exhala todo el aire mientras relajas cada músculo previamente tensado. Tomate un momento para prestar atención a tu cuerpo, y luego repite dos veces.



#### Relajación de tórax, abdomen y región lumbar:

Mantén el resto de tu cuerpo relajado, inhala profundamente y tensa tu espalda, pecho, abdomen y cintura.

Retén tu respiración por tres tiempos y luego exhala todo el aire mientras relajas cada músculo previamente tensado.

Tomate un momento para prestar atención a tu cuerpo, y luego repite dos veces.



#### 2º FASE: Profundizar la relajación.

Repasa prestándole atención a cada una de las partes que tensaste y relajaste para comprobar que cada parte sigue relajada y busca relajar aún más cada una de ellas

#### 3º FASE: relajación mental.

Finalmente piensa en algo agradable, algo que te guste, que sea relajante, una música, un paisaje, etc., o bien sólo concéntrate en tu respiración.

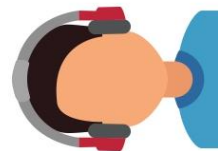


Ilustración 12. Folleto sobre técnica de relajación muscular progresiva. Reverso

## 7. OBSERVA TUS PENSAMIENTOS

Es difícil conseguir que cualquier persona estresada y ocupada que lleva un rápido ritmo de vida, lo abandone para enfocarlo en una corriente de pensamiento a través de la mente. La idea de sentarse, incluso, les produce más estrés.

Si eres una de esas personas, en lugar de trabajar contra la voz de tu cabeza, puedes sentarte y "observar" tus pensamientos en lugar de involucrarte en ellos. De esta manera no conseguirás eliminarlos como en el resto de ejercicios pero es una buena técnica para disminuir su intensidad.



Estos ejercicios de conciencia están diseñados para desarrollar tu capacidad de mantenerte en el momento presente y son una buena manera de mejorar tu capacidad de concentrarte.

Practicando esos ejercicios también encontrarás más fácil meditar.



# Mindfulness

## 7 ejercicios que puedes realizar en casa

ELABORÓ. L.E. DAFNE ESTEFANY MORENO GAYTÁN

Ilustración 13. Folleto sobre ejercicios para practicar mindfulness. Anverso

## ¿Qué es Mindfulness?

El mindfulness es una técnica de relajación y meditación procedente del budismo que nos ayuda a reducir en gran medida el estrés. Pero, a su vez, también puede venir muy bien para aliviar los síntomas de ciertos trastornos psicológicos como la ansiedad y la depresión.

El mindfulness reduce los estados emocionales negativos de las personas e incrementa los sentimientos positivos.

### Ejercicios fáciles para realizar en casa

#### 1. UN MINUTO DE ATENCIÓN PLENA

Este es un ejercicio fácil que puedes hacer en cualquier momento del día. El objetivo consiste en enfocar toda la atención en tu respiración durante un minuto.

Deja abiertos los ojos, respira con el abdomen en lugar de con el pecho y trata de respirar por la nariz y que salga por la boca. Céntrate en el sonido y el ritmo de la respiración.

Prepárate para que la mente deambule (porque lo hará) y tendrás que esforzarte por devolver la atención al objetivo cada vez que esto pase.

Puedes realizar este ejercicio las veces que quieras ya que te ayuda a restaurar la mente, conseguir claridad y paz.

Este ejercicio es la base fundamental de una técnica de meditación mindfulness correcta.

#### 2. OBSERVACIÓN CONSCIENTE

Escoge un objeto. Cualquier objeto cotidiano: una taza de café, un bolígrafo...

Ahora permíte que absorba completamente toda tu atención. Solo obsérvalo. Ser consciente de lo que estás observando te aporta una sensación de "estar despierto".

Observa cómo la mente se libera de pensamientos y se centra en el momento presente. Es algo sutil pero poderoso.

También puedes practicar la observación consciente con las orejas en lugar de los ojos. Algunas veces escuchar es mucho más potente que mirar.

#### 3. CUENTA HASTA 10

Este ejercicio no es más que una simple variación del ejercicio 1. En este caso en lugar de centrarse en la respiración, cierra los ojos y enfoca la atención en contar lentamente hasta 10. Si en algún caso pierdes la concentración, debes empezar por el número 1.

#### 4. LA LLAMADA A LA ATENCIÓN

En este ejercicio consiste en centrar tu atención en la respiración cada vez que se produce una señal ambiental específica. Por ejemplo, cada vez que suena el teléfono. Simplemente elige una señal ajena a ti. Cualquier cosa es válida.

Esta técnica está creada para conseguir que, cuando se realiza la acción de enfocar la respiración, tu mente viaje al momento presente y se hace consciente de ello.

#### 5. ESCUCHAR MÚSICA

Escuchar música tiene muchos beneficios, tantos, que la música está siendo utilizada terapéuticamente. Eso es porque escucharla produce una gran conciencia del ejercicio.

Puedes escuchar música relajante y sentir los efectos calmantes mientras haces un ejercicio mindfulness centrándote realmente en el sonido y la vibración de cada nota.

#### 6. LIMPIEZA DE CASA

El término "limpieza de casa" tiene un significado literal, así como uno figurativo; deshacerse de carga emocional. Dejando atrás las cosas que ya no sirven. Ambos pueden ser calmantes para el estrés.

El desorden, es un estresor muy importante a tener en cuenta. Limpiar la casa, (reconociéndolo como un ejercicio de atención consciente) puede traer beneficios duraderos.

Tienes que verlo como un acontecimiento positivo, un ejercicio de alivio del estrés y autocomprensión, en lugar de simplemente como una tarea. Céntrate en lo que haces y cómo lo estás haciendo.

Ilustración 14. Folleto sobre ejercicios para practicar mindfulness. Reverso

## Apéndice E. Cronograma de actividades

ACTIVIDAD	ABRIL		
	12 al 16	19 al 23	26 al 30
Inicio de las prácticas comunitarias en el CUEC San Luis Tlaxialtemalco. Reconocimiento del AGEB	Lunes 12 de abril		
Aplicación de cédulas a familias del AGEB 0527, Manzanas 12 y 15	Martes 13 y miércoles 14 de abril		
Selección de familia para estudio de caso. Hablar con la familia y agendar cita	Miércoles 14 de abril		
1a. Visita a la familia Méndez Arias. Se aplica la primera parte de la valoración con la cedula de M. Gordon a la Señora A.J.A.F.		Lunes 19 de abril	
Presentación de Taller Psicoeducativo: Depresión y suicidio "mitos, realidades y prevención"			Lunes 26 de abril
2a. Visita. Se aplica la segunda parte de la valoración de M. Gordon, toma de signos vitales y somatometría a usuaria			Martes 27 de abril

ACTIVIDAD	MAYO			
	03 al 07	10 al 14	17 al 21	24 al 28
Curso virtual Autocuidado de la Salud Mental en el personal de Enfermería en tiempos de pandemia	Lunes 3 al viernes 7 de mayo			
3a visita. Sesión vía zoom con la usuaria A.J.M.A. para aplicación de escalas de valoración. Apgar familiar, EEP, EADG, BDI-2		Lunes 10 de mayo		
4a visita. Entrevista motivacional a usuaria A.J.M.A.		Miércoles 12 de mayo		
Trabajo de escritorio			Lunes a viernes	
5a visita. Presentación del taller psicoeducativo. Prevención de la depresión y el suicidio. A toda la familia				Lunes 25 de mayo
6a Visita. Sesión zoom. Presentación taller psicoeducativo Higiene del sueño				Jueves 27 de mayo

ACTIVIDAD	JUNIO			
	31 al 4	7 al 11	14 al 18	21 al 25
7a Visita. Técnicas de relajación	Lunes 31 de mayo			
8a Visita. Sesión zoom. Presentación taller psicoeducativo "Gestión de emociones"		Jueves 10 de junio		
Feria de la salud virtual			17 y 18 de junio	
9a Visita. Presentación de taller psicoeducativo "Autoestima y resiliencia"				Miércoles 23 de junio
Plan de Alta				

## Apéndice F. Plan de Alta en Salud Mental

# PLAN DE ALTA

Usaria: Alma J. A.F.

Fecha: 23 de junio de 2021

Enfermera: L.E. Dafne E. Moreno Gaytán  
Estudiante de la Especialización en  
Enfermería en Salud Mental

### CUIDO MI SALUD

- Realizar prácticas saludables
- Identificar signos y síntomas de estrés, ansiedad y/o depresión: Tristeza, irritabilidad, insomnio, fatiga, dolor de cabeza, pérdida de interés por hacer cosas, pensamientos negativos, baja autoestima, falta de concentración, aumento o pérdida del apetito.
- Pedir ayuda profesional cuando se presenten síntomas

### COMO SANO

- Comer de manera saludable de acuerdo a las recomendaciones del equipo de enfermería en salud pública
- Preferir alimentos y bebidas naturales como frutas y verduras.
- Preparar comidas agradables a la vista, ricas, sanas y que incluyan todos los alimentos del plato del buen comer.
- Tomar 2 lts de agua natural al día
- Evitar comidas chatarras

### ME ACTIVO

- Realizar actividad física como:
  - Caminar o correr
  - Practicar algún deporte
  - Practicar zumba, baile o danza.
  - Hacer ejercicio en casa o en el parque.
- Realizar actividades recreativas sola y/o en compañía:
  - Ir al cine, pasear, platicar, leer, escuchar música, dibujar, pintar, jugar con la familia o ser parte de algún grupo social o religioso.

### DESCANSO

- Establecer un horario para dormir y levantarse
- Practicar técnicas de relajación para que favorezcan el sueño.
- Hacer actividad física
- Crear un entorno y ambiente adecuado para dormir
- Procurar cenar 2 horas antes de irse a dormir
- Evitar el uso de cel. o tv antes de dormir

**¡Recuerda!**  
**"La cama se hizo para dormir, no te lleves los problemas a la cama"**

### ME AMO

- Identificar emociones y sentimientos propios y ajenas
- Gestionar las emociones mediante la técnica del semáforo
- Aumentar el autoestima y el amor propio:
  - Ponte como prioridad
  - Se tú misma
  - Enfócate en tus sueños
  - Has más de lo que amas
  - Escucha tus emociones
  - Dedicar tiempo para ti
  - Expresa lo que sientes.

**¡Recuerda!**  
**"Tu eres importante y valiosa"**

### PIDO AYUDA

Quando una persona se enferma busca a un médico.

Y cuando una persona se siente mal emocionalmente busca a un profesional de la salud mental.

Pedir ayuda profesional cuando hay problemas emocionales no debe avergonzarte, pedir ayuda esta bien.

**¡Recuerda!**  
**"No Estás sola"**



## Técnica del semáforo emocional



### PARO

Cuando no podemos controlar una emoción (sentimos mucha rabia, queremos agredir a alguien, nos ponemos muy nerviosos...) tenemos que pararnos como cuando un coche se encuentra con la luz roja del semáforo.

### PIENSO

Después de detenerse es el momento de pensar y darse cuenta del problema que se está planteando y de lo que se está sintiendo.

### ACTUO

Si uno se da tiempo de pensar pueden surgir alternativas o soluciones al conflicto o problema. Es la hora de elegir la mejor solución.

## ¿En donde pedir ayuda profesional?

Programa de Contención Emocional. ENEO-UNAM.  
Gratuito  
Call Center: 55 53 50 72 18  
ó 800 46 10 098  
Chat en línea en la página:  
[www.eneo.unam.mx/enfermeriacallcenter/](http://www.eneo.unam.mx/enfermeriacallcenter/)  
Lunes a viernes de 9:00 a 14:00 hrs. y de 15:00 a 20:00 hrs.

Consejería SAPTEL.  
Gratuito  
Tels. 55 52 59 81 21 ó 800 472 7835  
[www.saptel.org.mx](http://www.saptel.org.mx)  
Atención las 24 hrs. los 365 días.

Centro Comunitario de Salud Mental. Iztapalapa  
Urgencias y consulta externa  
Tels. 50 62 17 00 Ext. 50118# y 50109#  
Guerra de Reforma Esquina Eje 5 Sur col. Leyes de Reforma 3ra Sección, Alcaldía Iztapalapa

Centro Comunitario de Salud Mental. Secretaría de Salud  
Atención psicológica  
Tels. 55 41 47 49 ó 55 41 12 24  
Enrique González Martínez 131. Col. Sta. María la Ribera, Alcaldía Cuauhtémoc

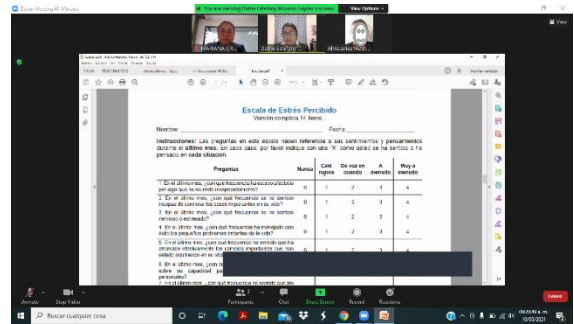
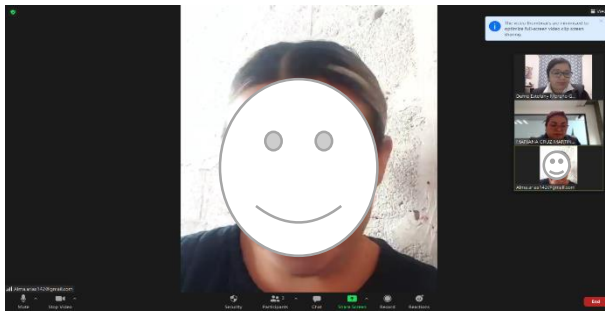
Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente  
Tels. 56 55 35 79 ó 56 55 79 99  
[http://www.inprf.org.mx/info\\_gral/informacion.html](http://www.inprf.org.mx/info_gral/informacion.html)  
Calz. México-Xochimilco N° 101, col. San Lorenzo Huipulco, alcaldía Tlalpan

Hospital Psiquiátrico Dr. Samuel Ramírez Moreno  
Consulta externa, urgencias y hospitalización  
Tel. 5513 1184  
Autopista México Puebla #83 col. Ampliación Santa Catarina Valle de Chalco Solidaridad, Estado de México

## Apéndice G. Evidencias fotográficas de las actividades realizadas.

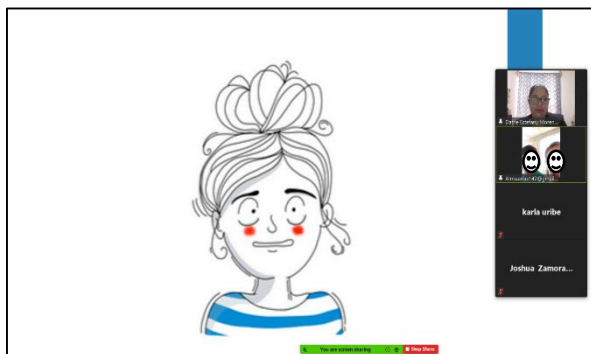
### Aplicación de escalas (EEP, BDI-2, APGAR familiar, EADG) sesión virtual (vía zoom)

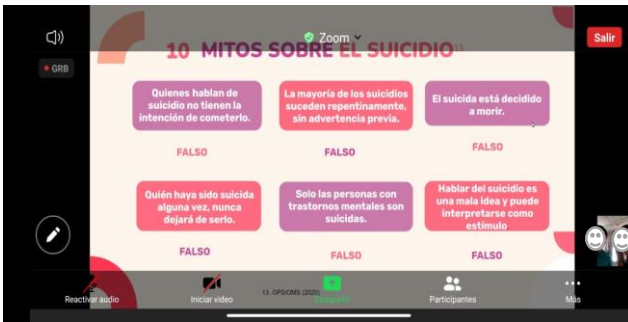
Fecha: 10 de mayo 2021



### Presentación del taller psicoeducativo: depresión y suicidio “mitos, realidades y prevención” sesión virtual (vía zoom)

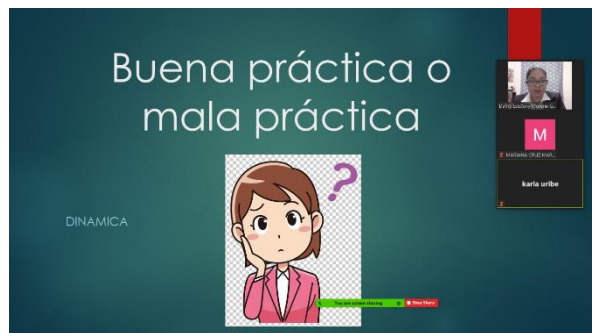
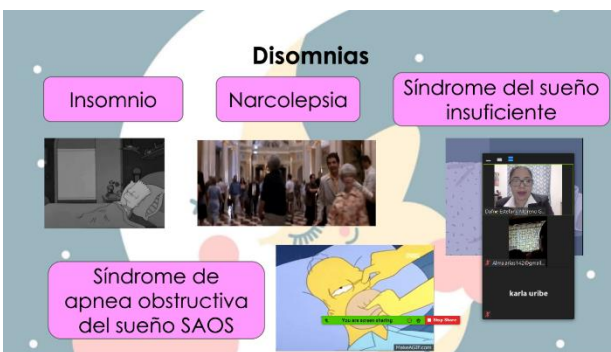
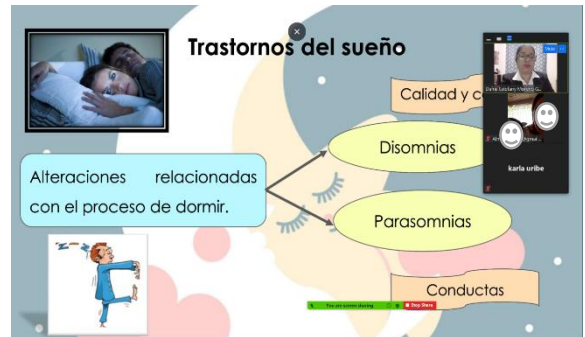
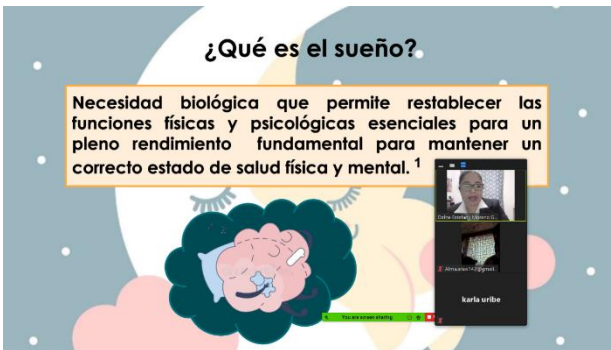
Fecha: 25 de mayo de 2021





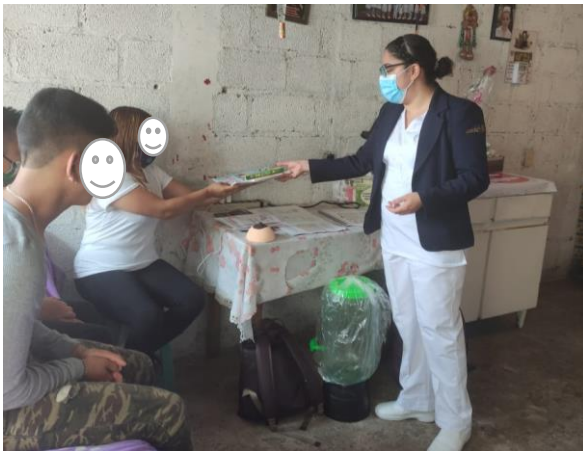
**Presentación del taller psicoeducativo: higiene del sueño. Sesión virtual (vía zoom)**

Fecha: 27 de mayo del 2021



# Técnicas de relajación: Respiración diafragmática, relajación muscular progresiva y mindfullnes. Sesión presencial

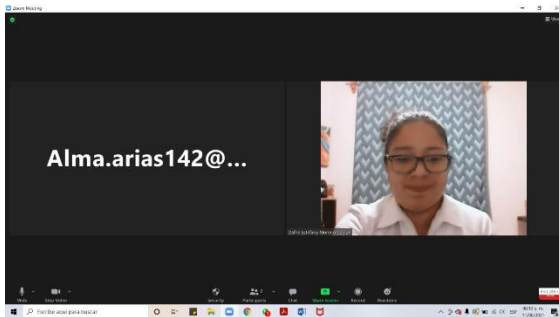
Fecha: 31 de mayo





## Presentación de psicoeducativo “gestión de emociones” sesión virtual (vía zoom)

Fecha: 11 de junio 2021



### Emociones

Son el conjunto de **reacciones orgánicas** que experimenta un individuo cuando **responden** a ciertos **estímulos externos** que le permiten **adaptarse** a una **situación** con respecto a una persona, objeto, lugar, entre otros. (1)

### Emociones Básicas

 <b>IRA</b> Autoprotección (regulación interna y comunicación social)	 <b>ALEGRÍA</b> Favorecer la relación interpersonal	 <b>TRISTEZA</b> Ayudar a la adaptación ante una pérdida o fracaso
---	---	--

### Emociones Básicas

 <b>ASCO</b> Tratar de proteger al organismo de alimentos o cosas desagradables Activación parasimpática por activación del nervio vago (Sensación de náusea)	 <b>MIEDO</b> Huida, lucha o resistencia	 <b>SORPRESA</b> Encontrar la mayor información de lo que está ocurriendo
--	--	---