



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

**“ADOLESCENTE CON PERCEPCIÓN FÍSICA ALTERADA
RELACIONADA CON BAJA AUTOESTIMA MANIFESTADO POR
AUTOCRÍTICA, CULPABILIDAD Y TRISTEZA”**

ESTUDIO DE CASO

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

P R E S E N T A:

LIC. MONSERRAT ZACARÍAS MARTÍNEZ

ASESOR ACADÉMICO:

MTRA. MARIANA CRUZ MARTÍNEZ



CIUDAD DE MÉXICO, 2023



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

**“ADOLESCENTE CON PERCEPCIÓN FÍSICA ALTERADA
RELACIONADA CON BAJA AUTOESTIMA MANIFESTADO POR
AUTOCRÍTICA, CULPABILIDAD Y TRISTEZA”**

ESTUDIO DE CASO

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

P R E S E N T A:

LIC. MONSERRAT ZACARÍAS MARTÍNEZ

ASESOR ACADÉMICO:

MTRA. MARIANA CRUZ MARTÍNEZ



CIUDAD DE MÉXICO, 2023

Resumen

Título: Adolescente con percepción física alterada relacionada con baja autoestima manifestado por autocrítica, culpabilidad y tristeza

Introducción: durante la adolescencia se pueden desencadenar diversos trastornos mentales como la depresión, ansiedad e intentos de suicidio, entre otros. Estos trastornos pueden influir en el desempeño de las actividades de la vida cotidiana, sin embargo, el estigma hacia quienes los padecen se ha convertido en una barrera para recibir atención médica oportuna.

Objetivo: Integrar el estudio de caso realizado a usuaria utilizando los once patrones funcionales de Marjory Gordon, a través del Proceso de Atención de Enfermería en el Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de la Fuente Muñiz”

Metodología: enfoque cualitativo de tipo descriptivo transversal, para la selección del caso se implementaron criterios de inclusión y exclusión, los datos fueron recolectados a través del inventario de Ansiedad de Beck, inventario auto aplicable de la depresión de Beck, Escala de autoeficacia para la depresión en adolescentes y la escala de estrés percibido.

Descripción del caso: usuaria adolescente con baja autoestima, trastorno depresivo mayor, trastorno de estrés postraumático e intento suicida.

Consideraciones éticas: El presente estudio se apegó al código de ética de enfermería, y al reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud.

Conclusiones: a través de la entrevista motivacional se logró hacer conciencia para planificar metas a corto, mediano y largo plazo, además de mejorar la autoestima.

Palabra Clave: Adolescente, Salud Mental, Ansiedad, Depresión, Autoestima.

Abstract

Title: Adolescent with altered physical perception related to low self-esteem manifested by self-criticism, guilt and sadness.

Introduction: during adolescence, several mental disorders such as depression, anxiety and suicide attempts, among others, can be triggered. These disorders can influence the performance of daily life activities, however, the stigma towards those who suffer from them has become a barrier to receive timely medical attention.

Objective: To integrate the case study of a user using the eleven functional patterns of Marjory Gordon, through the Nursing Care Process at the National Institute of Psychiatry "Ramón de la Fuente Muñiz"

Methodology: qualitative cross-sectional descriptive approach, inclusion and exclusion criteria were implemented for case selection, data were collected through the Beck Anxiety Inventory, Beck Self-Applicable Depression Inventory, Self-Efficacy Scale for Adolescent Depression and the Perceived Stress Scale.

Case description: adolescent client with low self-esteem, major depressive disorder, post-traumatic stress disorder and suicide attempt.

Ethical considerations: The present study complied with the nursing code of ethics and the regulations of the general health law on health research.

Conclusions: Through the motivational interviewing, awareness was raised to plan short, medium and long term goals, in addition to improving self-esteem.

Keywords: Adolescent, Mental Health, Anxiety, Depression, Self Concept

Agradecimientos

Al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) por el apoyo brindado para la realización de mis estudios de posgrado de la especialización de enfermería en salud mental.

A la Universidad Nacional Autónoma de México y a la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia por la oportunidad de continuar con mi trayectoria para formarme como profesional.

Al Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de la Fuente Muñiz”, por ser pieza clave en mi formación como enfermera especialista en salud mental.

A la Mtra. Mariana Cruz Martínez, por su esfuerzo, conocimiento, enseñanza, paciencia y tiempo brindado durante mi formación como especialista.

Dedicatoria

A Dios por permitirme la vida para alcanzar una nueva meta.

A mis padres Germán y Adelfa por ser los pilares de mi vida, educarme y apoyarme en todos los proyectos que emprendo.

A mis hermanos Germán, Karla y Jocelyn por el apoyo brindado durante esta etapa.

Al resto de mi familia por estar para mí y apoyarme en todo momento, en especial a mis tíos Elizabeth y Humberto.

A todos mis amigos por hacer de esta etapa una nueva aventura, por apoyarme en todo momento dándome ánimos para no desistir.

Índice

| | |
|--|----|
| Introducción | 1 |
| Objetivos..... | 3 |
| Objetivo General | 3 |
| Objetivos Específicos | 3 |
| Capitulo I. Fundamentación | 4 |
| Capitulo II. Marco Teórico | 6 |
| 2.1 Marco Conceptual | 6 |
| Salud Mental | 6 |
| Enfermería en Salud Mental | 6 |
| 2.2. Marco Empírico | 8 |
| 2.3 Proceso de Atención de Enfermería y el Modelo de Marjory Gordon..... | 11 |
| 2.4 Daños a la Salud | 19 |
| Capitulo III. Metodología | 29 |
| Selección del Caso y Fuentes de Información..... | 29 |
| Consideraciones Éticas..... | 29 |
| Materiales e Instrumentos | 31 |
| Capitulo IV. Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería..... | 31 |
| 4.1 Presentación del caso | 31 |
| Historia del padecimiento | 32 |
| 4.2 Valoración | 33 |
| 4.3. Identificación de patrones alterados | 36 |
| 4.4. Plan de cuidados de enfermería | 36 |
| 4.5 Plan de alta | 44 |
| Capitulo V. Conclusiones y Recomendaciones | 47 |
| Referencias Bibliográficas..... | 49 |
| Anexos..... | 58 |

| | |
|--|----|
| Anexo 1. Consentimiento Informado..... | 58 |
| Anexo 2. Instrumento de valoración. Basado en los patrones funcionales de Margory Gordon | 59 |
| Anexo 3. Apgar Familiar | 71 |
| Anexo 4. Escalas e Instrumentos..... | 72 |
| 4.1. Escala de Bristol..... | 72 |
| 4.2. Inventario Auto aplicable de la depresión de Beck (Pre Test)..... | 73 |
| 4.2.1 Inventario Auto aplicable de la depresión de Beck (Pos Test) | 77 |
| 4.3. Escala de Autoeficacia para la Depresión en Adolescentes (EADA) | 81 |
| 4.4. Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) | 82 |
| Anexo 7: Taller Psicoeducativo: “La depresión, un secreto a voces”..... | 86 |
| Anexo 11. Evidencia de trabajo en sesiones..... | 89 |
| 11.1. Técnica del espejo..... | 89 |
| 11.2. Programación de la usuaria para sus actividades diarias | 90 |
| 11.3. Ilustración de mándalas..... | 90 |
| Apéndices..... | 91 |
| Apéndice A. Patrones Funcionales de Marjory Gordon | 91 |
| Apéndice B. Familiograma | 92 |
| Apéndice C. Ecomapa..... | 94 |
| Apéndice D. Tríptico para gestionar las emociones y entablar una comunicación asertiva.... | 96 |
| Apéndice E. Tríptico Autoestima, higiene de sueño, semáforo de las emociones y redes de apoyo. | 96 |
| Apéndice F. Técnica de relajación progresiva de Jacobson | 97 |
| Apéndice G. Meditación guiada a través de mindfulness..... | 98 |
| Apéndice H. Plan de alta | 99 |

Introducción

Después de la pandemia por Covid-19, se les ha dado mayor importancia a los trastornos mentales, debido a que estos limitan considerablemente la calidad de vida no solo de quienes los padecen, sino también de sus familias. Dichos trastornos al afectar el sistema nervioso influyen en el comportamiento, las emociones y en los procesos cognitivos tales como la memoria y la percepción. Sin embargo, existen poblaciones que son más vulnerables que otras, tal es el caso de los adolescentes, ya que durante esta etapa se presentan una serie de cambios tanto físicos como psicológicos.

Estos cambios contribuyen a que se presenten problemas en el ajuste o adaptación, lo cual podría desencadenar diversos trastornos mentales como la depresión, ansiedad e intentos de suicidio, entre otros. Así mismo se pueden detonar crisis no solo en ellos, sino en los sistemas de los que forman parte, trayendo como consecuencia la probabilidad de generar desajustes a nivel personal, familiar y social.

Además, durante esta etapa se construyen aspectos trascendentales como la autoestima, el autoconcepto y la identidad, lo cual es fundamental para lograr la maduración de la personalidad individual y para la adquisición de un sentido de sí mismo. Cabe señalar que tanto la depresión como la ansiedad son trastornos mentales que se han convertido en un problema de salud pública.

Por otra parte, se ha evidenciado que estos trastornos tienden a afectar con mayor frecuencia a las mujeres. Sin embargo, el hecho de la escasa información tocante a los padecimientos mentales y el estigma alrededor de ellos conlleva a que las personas que los padecen no busquen ayuda oportunamente.

Además se espera que, ante el panorama de un usuario internado se valore la importancia del enfermero especialista en salud mental, debido a que este no solo brinda cuidados que van desde lo asistencial, si no también aborda aspectos de educación y la reintegración a la sociedad, además brinda intervenciones especializadas que van desde la psicoeducación, la entrevista motivacional, intervención en crisis, técnicas de relajación y estrategias de afrontamiento, todo esto con la finalidad del mejoramiento de la salud mental.

Por lo tanto, el objetivo del presente trabajo es integrar el estudio de caso realizado a usuaria utilizando los once patrones funcionales de Marjory Gordon, a través del Proceso de Atención de Enfermería en el Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de la Fuente Muñiz.

Por lo que en el primer capítulo se muestran de datos epidemiológicos relevantes que fundamentan el presente estudio de caso.

En el segundo capítulo se presenta el marco conceptual donde se describen las palabras claves y los conceptos que guiaron el estudio como: salud mental, enfermería en salud mental, depresión, ansiedad, intento suicida, autoestima, afrontamiento, resiliencia, adolescente y psicoeducación, en seguida se describe el marco empírico con los estudios relevantes que tienen relación con el tema de interés, así mismo se describe la relación de la aplicación del proceso de atención con el modelo de Marjory Gordon y sus patrones funcionales. Para finalizar el capítulo se presentan los daños a la salud, donde se hacen visible los problemas de salud encontrados durante la valoración.

En el tercer capítulo se plasma la metodología utilizada, así como los materiales e instrumentos que sirvieron para la recolección de datos, y las consideraciones éticas.

El cuarto capítulo muestra la aplicación del proceso de atención de enfermería y sus etapas, la valoración generalizada de los patrones funcionales y la aplicación de los instrumentos auxiliares para la detección específica de daños a la salud, basado en los patrones alterados, se realizan y jerarquizan los diagnósticos de enfermería, posteriormente se presentan los planes de cuidados e intervenciones especializadas de enfermería en salud mental con sus respectivas evaluaciones y el plan de alta personalizado.

Por último, en el capítulo cinco se presentan las conclusiones y las recomendaciones del estudio de caso. Mientras que en los apartados de anexos y apéndices se muestran los materiales, instrumentos y escalas aplicados para la valoración, así como el familiograma y ecomapa con su respectiva interpretación.

Objetivos

Objetivo General

Integrar el estudio de caso realizado a usuaria utilizando los once patrones funcionales de Marjory Gordon, a través del Proceso de Atención de Enfermería en el Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de la Fuente Muñiz”.

Objetivos Específicos

1. Realizar valoración ampliada de los once patrones funcionales de Marjory Gordon.
2. Identificar patrones alterados a través de datos subjetivos y objetivos.
3. Desarrollar los diagnósticos de enfermería en relación con los patrones alterados.
4. Implementar planes de cuidados de enfermería individuales que contribuyan a la mejora de los problemas reales o potenciales que presente la usuaria.
5. Ejecutar intervenciones especializadas de salud mental para mejorar la calidad de vida.
6. Evaluar las intervenciones realizadas.
7. Diseñar un plan de alta específico de acuerdo con las necesidades de la usuaria.

Capítulo I. Fundamentación

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la adolescencia ocurre en la segunda década de la vida, la cual comprende desde los 10 hasta los 19 años¹, durante este periodo se experimentan diversos cambios fisiológicos, psicológicos y sociales. Cabe señalar que esta etapa representa un periodo crítico del desarrollo en el que una persona cerebralmente inmadura transita entre la niñez y la adultez, donde se busca la consolidación de la personalidad, la identidad y la orientación sexual, además de desarrollarse moralmente, controlar los impulsos, se desarrollan y acogen ideologías, se desarrolla el pensamiento abstracto, y se consolidan las relaciones con los padres, hermanos y pares².

Durante esta etapa se lleva a cabo la maduración cerebral que es la que permite al adolescente la adaptación al medio, sin embargo, debido a que el desarrollo de la corteza prefrontal no ha alcanzado su culmen los adolescentes poseen una inmadura capacidad para controlar y planificar su comportamiento, por lo que un cerebro inmaduro se convierte en un cerebro vulnerable y, por lo tanto, las conductas de riesgo pueden comprometer su desarrollo^{2,3}.

Por lo tanto, se ha evidenciado que los adolescentes son un grupo etario con mayor vulnerabilidad a presentar problemas mentales, pues según lo estipulado por la OMS la mitad de estas comienzan antes de los 14 años, pero la mayoría de los casos al no ser detectados a tiempo no son tratados, lo que conlleva a que estos problemas continúen en la edad adulta, disminuyendo así la calidad de vida de las personas³.

Con respecto a la carga de morbilidad en los adolescentes, los padecimientos psiquiátricos más frecuentes son los comportamientos depresivos, ansiedad, conducta suicida, problemas de conducta, déficit de atención, cognición y aprendizaje, así como los trastornos de la alimentación⁴.

En cuanto a los trastornos mentales en los adolescentes se calcula que el 4.6% con edades comprendidas de 15 a 19 años padece un trastorno de ansiedad, mientras que el 2.8% padece depresión. La depresión y la ansiedad presentan algunos síntomas similares, como son cambios rápidos e inesperados en el estado de ánimo^{3,5}.

La ansiedad y los trastornos depresivos provocan en el adolescente la inasistencia a la escuela, impide la concentración en el estudio y el hacer los deberes. Aunado a ello los adolescentes se vuelven solitarios y prefieren aislarse, impidiendo así entablar lazos afectivos, es por ello que los adolescentes con depresión son más vulnerables a presentar ideas suicidas. Cabe señalar que el suicidio se ha convertido en la cuarta causa de muerte entre los adolescentes de 15 a 19 años. Los factores de riesgo del suicidio suelen ser diversos como el abuso del alcohol, malos tratos en la infancia, estigmatización a la hora de buscar ayuda, obstáculos que impiden recibir atención y el disponer de medios para suicidarse. Los medios digitales, como cualquier otro medio, pueden desempeñar un papel importante en la mejora o el empeoramiento de las medidas de prevención del suicidio⁶.

La tasa de suicidio es más alta en el grupo de jóvenes de 18 a 29 años, ya que se presentan 10.7 decesos por cada 100, 000 jóvenes. De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) llevada a cabo en 2018, el 5% (4% de los hombres y en 6% de las mujeres) de la población de 10 años y más declararon que alguna vez habían pensado en suicidarse. Por sexo, de los decesos por esta causa destaca que los hombres tienen una tasa de 10.4 fallecimientos por cada 100, 000, mientras que en las mujeres es de 2.2 de cada 100, 000. El grupo de población de 18 a 29 años presenta la tasa de suicidio más alta: 10.7 decesos por cada 100, 000 personas. Según datos reportados por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) 2020 la ciudad de México reportó una tasa de suicidio de 4.7 por cada 100, 000 habitantes⁶.

Capítulo II. Marco Teórico

2.1 Marco Conceptual

Salud Mental

Mental Health

La Organización Mundial de la Salud (OMS) como un estado de bienestar en el cual la persona realiza sus capacidades, es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma productiva y de contribuir a su comunidad. La salud mental se considera como un fundamento del bienestar individual y del funcionamiento eficaz de la comunidad⁷.

Enfermería en Salud Mental

Mental Health Nursing

La enfermería en salud mental centra su atención en poblaciones tanto sanas como de riesgo, así mismo interviene en situaciones de crisis para evitar el desarrollo de enfermedades o trastornos mentales. Además, se ocupa en realizar acciones de salud e intervenciones comunitarias para mantener al individuo en pleno equilibrio desde el punto de vista social, biológico y psicológico y en el disfrute de su bienestar armónico y espiritual⁸.

Depresión

Depression

Trastorno mental frecuente, el cual se caracteriza por una serie de síntomas como tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa, disminución de la autoestima, trastornos del sueño, del apetito y sensación de cansancio. Este trastorno puede presentarse a cualquier edad, sin embargo, los síntomas suelen ocurrir con mayor frecuencia durante la adolescencia^{9,10}.

Ansiedad

Anxiety

Respuesta adaptativa frecuentemente frente a situaciones que se perciben como amenazantes, la cual se considera un trastorno cuando excede los criterios clínicos de intensidad, frecuencia y deterioro de las actividades del usuario¹¹. Los trastornos de ansiedad se caracterizan por miedos y preocupaciones excesivas a lo largo de la vida, dichas emociones surgen en situaciones que no presentan un peligro real para la

persona, su etiología es compleja, sin embargo, se conoce que el componente genético y factores estresantes en la vida suelen ser factores desencadenantes¹².

Intento suicida

Suicide Attempt

Toda acción por la cual el individuo se causa lesión independientemente de la letalidad del método empleado y de la intención real, tiene un resultado final no letal, aunque puede ocasionar lesiones o secuelas, independientemente de la letalidad del método utilizado. Engloba todos aquellos actos deliberados con diferente grado de intención de morir, llega a ser más frecuente que el suicidio, con una confirmación aproximada de 30 intentos por un suicidio¹³.

Suicidio

Suicide

Conducta patológica que se define como el acto con resultado letal, deliberadamente iniciado y llevado a cabo por el individuo¹⁴.

Autoestima

Self-esteem

Autoevaluación que realiza la persona y se traduce en aprobación o rechazo de sí mismo. La autoestima incluye pensamientos y sentimientos sobre la confianza en sí mismo, durante la adolescencia puede cambiar por factores internos o externos¹⁵.

Resiliencia

Resilience

Capacidad de resistir la adversidad y recuperarse de sucesos vitales difíciles, además se considera una cualidad universal que ha existido desde siempre, la cual sirve para afrontar las adversidades y progresar culturalmente, reponerse de momentos críticos y adaptarse después de experimentar alguna situación inusual e inesperada, también indica volver a la normalidad¹⁶.

Afrontamiento

Coping

Esfuerzos voluntarios para regular las respuestas cognitivas, conductuales y emocionales o fisiológicas hacia el factor estresante en sí mismo, siendo así que se plantean dos estilos de afrontamiento, el centrado en la emoción que busca regular las emociones estresantes cambiando la forma de interpretar la realidad modificando la reacción emocional, y el centrado en el problema, donde se busca modificar la relación problemática entre el problema y el contexto que podría estar generando malestar¹⁷.

Adolescencia

Adolescence

Periodo de crecimiento que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y 19 años. la adolescencia se divide en 2 fases adolescencia temprana que va desde los 10 a 14 años y la tardía que oscila entre los 15 a 19 años^{18,19}.

Psicoeducación

Psycho-education

“Aproximación terapéutica, en la cual se proporciona al usuario y sus familiares información específica acerca de su enfermedad, tratamiento y pronóstico, basados en evidencia científica actual y relevante para el abordaje de la patología”²⁰.

2.2. Marco Empírico

A continuación, se muestran los estudios que tienen relación con el tema de interés planteado en el presente estudio de caso, para ello la búsqueda de artículos científicos se realizó en diversas bases de datos como fue Scielo, Redalyc, Pubmed, Elsevier, donde se implementaron los Descriptores “depresión, ansiedad, adolescente, autoestima, salud mental”, los artículos mayormente seleccionados fueron en el idioma español, no obstante, también se encontraron en inglés y portugués, por lo que una vez identificados se filtraron y organizaron.

Según datos obtenidos por la Universidad Nacional Autónoma de México en 2018, se estimaba que 1 de cada 10 personas había sufrido ciertos episodios de ansiedad en algún

momento de su vida, aproximadamente 2.5 millones de jóvenes de entre 12 y 24 años se encontraban con depresión, siendo esta la principal causa mundial de discapacidad y contribuyendo de forma importante a la carga mundial general de morbilidad y el 9.9 de cada 100 mil habitantes había tenido ideas suicidas, no obstante el incremento del suicidio en los adolescentes se ha convertido en un problema de Salud Pública, ya que la Encuesta Nacional de Salud (ENSANUT) reveló que, durante 2020, mil 150 niñas, niños o adolescentes en México decidieron suicidarse, con un promedio de tres casos por día²¹.

En 2020 Amaral et al.²², llevaron a cabo un estudio cuasi experimental, del tipo antes y después, con adolescentes de una institución educativa en São Luís, Maranhão, Brasil. En donde señalan que en la adolescencia se experimentan experiencias de sufrimiento, soledad, confusión y ansiedad, llegando a presentar depresión, siendo esta uno de los factores de riesgo mayormente relacionados con el suicidio.

Así mismo, se ha evidenciado que durante esta etapa los pensamientos suicidas son frecuentes, sin embargo, cuando estos pensamientos son intensos y prolongados aumenta el riesgo de provocar un comportamiento suicida. Debido a que los adolescentes son más propensos a la inmediatez y la impulsividad y aun no tienen plena madurez emocional, les resulta más difícil lidiar con el estado agudo desencadenando actos suicidas, además la ideación suicida se asocia con un mayor riesgo de futuros intentos de suicidio y cuando existe una planificación de este el riesgo de muerte es mayor²².

Por su parte Flores-Jorge et al.²³, en 2020 llevaron a cabo un estudio comparativo entre adolescentes de Veracruz y Tamaulipas donde señalan que debido a la presencia de ciertas crisis en esta etapa de desarrollo los vuelve más susceptibles a ser afectados por uno o más problemas de salud mental, como ansiedad, depresión, déficit de atención, entre otros. Además, los adolescentes presentan mayor impulsividad, lo cual significa un factor de riesgo ya que, al presentar un deterioro emocional, los vuelve vulnerables a desarrollar conductas nocivas para su salud, tal como el uso de sustancias o conductas autolesivas como el suicidio.

Mientras que Ceballos citado por González en 2020²⁴ señala que la autoestima esta relaciona negativamente con la depresión e ideación suicida, es decir, que cuanto más alta sea la autoestima menor será la ideación suicida. Así mismo existe una correlación estadísticamente significativa entre la ideación suicida y la depresión, lo cual señala que, a mayor depresión existente en los jóvenes, existe mayor riesgo o tienden a presentar una alta tasa de probabilidad en algún momento de su vida. Por tanto, se podría considerar que el nivel de autoestima puede ser un factor protector ante la depresión y de esta manera en las personas con altos niveles de autoestima es poco factible que aparezcan ideas suicidas.

Otro estudio llevado a Cabo por López et al.²⁵, en 2022 muestran como la psicoeducación ha sido una herramienta de gran utilidad para contrarrestar los síntomas de la depresión y ansiedad, así como evitar la aparición de intentos suicidas, ya que este tratamiento conductual, acompañado de información al paciente sobre la naturaleza del trastorno que presenta se vuelve de gran utilidad, debido a que tiene un alcance multidimensional, incluyendo las esferas tanto familiar, social, biológica y la posibilidad de intervención farmacológica. Así, en la mayoría de los programas psicoeducativos para manejo de trastornos de ansiedad, se proporciona información, soporte y estrategias de gestión.

Mientras que Moscoso et al.²⁶, en 2020 señalan que la ansiedad y depresión son un problema de orden emocional y físico que aflige a la mayoría de los jóvenes, sin escatimar color, raza, religión, cultura, sexo o situación social, trayendo consigo inestabilidades emocionales, baja autoestima, la falta de interés por realizar actividades cotidianas con agrado.

Además, la depresión y la ansiedad son muy comunes durante esta etapa de la vida, ya que esta situación puede generar retrasos tanto académicos, afectivos y conductuales, por lo que los autores aplicaron técnicas para obtener un cambio de conducta positivo a través de talleres de relajación y actividades de esquema corporal para lograr controlar los síntomas de la ansiedad y depresión.

Por su parte García y Henao²⁷ en 2018, llevaron a cabo una revisión acerca de los beneficios de las terapias basadas en mindfulness para el trastorno de ansiedad

generalizada en adolescentes de Latinoamérica y España donde señalan como el mindfulness ha demostrado su eficacia en la reducción de síntomas relacionados con la ansiedad, el estrés y la depresión, contribuyendo con ello al aumento de la autoestima, mayor motivación, seguridad, incremento de emociones positivas, el optimismo, favoreciendo las habilidades sociales, la regulación emocional y el afrontamiento de situaciones contraproducentes.

Además, la meditación de atención plena no solo ayuda a atender síntomas de dolor, estrés y ansiedad, sino que su uso consistente puede producir cambios en el cerebro en regiones asociadas al aprendizaje y memoria, regulación de emociones y sentido del yo, logrando con ello la disminución de pensamientos de rumiación, pensamientos negativos, así como cuestionamientos autocríticos, dado que esta herramienta terapéutica logra que los pensamientos pasen a través de la conciencia sin juicio, permitiendo mejorar el diálogo que la persona establece constantemente consigo mismo trayendo consigo estados emocionales más adaptativos mejorando la calidad de vida y la salud psicológica.

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

La enfermería es entendida como ciencia y arte del cuidado, esta se destaca por la entrega de atención desde una perspectiva biopsicosocial, siendo fundamental las relaciones que se establecen con los usuarios. Es por ello que la disciplina de Enfermería considera el cuidado como eje de su quehacer, en la atención y prestación de servicios sanitarios en salud, con un compromiso en la entrega de cuidados, lo cual la diferencia de otras disciplinas²⁸. Cuidar es la base moral sobre la cual se desarrollan las obligaciones profesionales y éticas, ya que este constituye el fundamento a partir del cual se rige la praxis profesional. Dentro de los cuidados que ejerce el profesional se enfocan algunos que requieren mayor priorización, y que al ser tratados mejoraran la calidad de vida de los usuarios²⁹.

Siendo así que la enfermería se dedica al mantenimiento y promoción del bienestar humano, además se ha desarrollado una visión integral de la persona, familia y comunidad, así como una serie de conocimientos, principios, fundamentos, habilidades y actitudes, los cuales han permitido promover, prevenir e investigar todo lo relacionado al cuidado de la salud. Por lo tanto, al ser enfermería considerada “ciencia del cuidado”

toma como eje central el diagnóstico y tratamiento de las respuestas humanas a la salud y a la enfermedad, pues conoce las necesidades de cuidado de la salud de la población, posee los conocimientos científicos y las habilidades técnicas, así como la actitud apropiada para promover un cuidado de calidad^{28, 29}.

Cabe señalar que la ciencia de enfermería se sustenta bajo un amplio sistema de teorías, siendo el proceso de atención de enfermería, el método mediante el cual se aplica este sistema a la práctica de enfermería, se trata de un enfoque a través del cual se busca la resolución de problemas, exige habilidades cognitivas, técnicas e interpersonales dirigidas a cubrir las necesidades del usuario³⁰.

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) fue definido en 1977 por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un sistema de intervenciones propias de enfermería sobre la salud de los individuos, familias, las comunidades o ambos. El PAE se considera una herramienta reconocida a nivel mundial gracias a la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) y este implica el uso del método científico para lograr identificar las necesidades de salud del usuario, familia o comunidad, en él se definen los objetivos, se fijan las prioridades e identifican los cuidados que se tienen que brindar, así como los recursos con los que se cuenta, estas acciones implican procesos intelectuales para la toma de decisiones y proporcionar cuidados oportunos de calidad y calidez^{31,32}.

A demás el PAE permite al personal de enfermería brindar un cuidado integral, siendo un método sistemático y organizado para brindar una atención individualizada, continua y de calidad de acuerdo con la priorización de los problemas reales o potenciales, asegurando así la calidad de los cuidados del individuo, familia o comunidad³³.

El PAE consta de cinco etapas, las cuales se relacionan entre sí de manera progresiva y clínica.

Valoración: etapa que consiste en la recolección y organización de los datos que conciernen a la persona, familia y entorno, a través de datos objetivos, subjetivos e históricos. Para la recolección de datos se implementan diversas técnicas, ya sean directas o indirectas como la observación o entrevistas, es importante establecer un orden

de cómo se recabará esta información ya que será la base para las decisiones y actuaciones posteriores.

Diagnóstico de Enfermería: juicio clínico o conclusión que se produce sobre las respuestas del individuo, familia o comunidad a problemas de salud, procesos vitales reales o potenciales.

Planeación: etapa en la que se desarrollan estrategias para prevenir, minimizar o corregir los problemas, se debe utilizar una priorización en la forma de ejercer para que la atención brindada sea de forma puntual y óptima. Además, se desarrollan los objetivos que se pretenden alcanzar, los cuales deben de ser reales y objetivos a la vez.

Ejecución: es la realización o puesta en práctica de aquellos cuidados programados los cuales ayudaran al usuario, las actividades deben desarrollarse en sintonía tanto con los diagnósticos y las metas propuestas con anterioridad y basarse en evidencia científica ya aprobada.

Evaluación: etapa que consiste en la comparación sistemática y planeada de las respuestas del usuario, la familia o la comunidad, de acuerdo con los objetivos trazados, esta etapa consta de tres partes el logro de objetivos, la revaloración del plan de atención y la satisfacción del usuario, familia o comunidad.

Cabe señalar que cada diagnostico enfermero consta de una etiqueta (nombre del diagnóstico), una definición, características definitorias, y factores de riesgo o relacionados.

Los diagnósticos de enfermería se enuncian según el formato PES³⁴.

P= Problema de salud.

E= Etiología, causas que favorecen la aparición del problema de salud.

S= Sintomatología, signos y síntomas que se manifiestan como consecuencia del problema.

Para constituir el enunciado diagnóstico completo cada una de ellas se enlaza con las otras a través de vínculos, por ejemplo: Problema de salud relacionado con “r/c”, Etiología, manifestado por “m/p” Sintomatología.

Sin embargo, no todos los diagnósticos se formulan de la misma forma, debido a que existen diferentes tipos de diagnósticos y por ello varía su formulación, siendo así que algunos solo tendrán un componente (problema), dos (problema y etiología) o los tres (problema, etiología y sintomatología).

A continuación, se enlista los diferentes tipos de diagnósticos de enfermería:

1. Reales: Problema + Etiología + Sintomatología.
2. de Riesgo: Problema + Etiología
3. Posible: Problema + Etiología
4. de Bienestar: Problema
5. de Síndrome: Problema

La enfermería tiene por objeto de estudio el cuidado, una actividad que requiere de un valor tanto personal como profesional y debe estar encaminada a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera-paciente.

A lo largo de la evolución del cuidado de enfermería han existido diversas teóricas, las cuales desarrollaron modelos con el fin de brindar un cuidado de calidad, una de ellas fue Marjory Gordon, quien diseñó los once patrones funcionales (Apéndice A), entendiendo como patrón funcional a aquel constructo teórico que sirve para describir un estado de salud, cada patrón es una expresión tanto psicosocial como espiritual.

Según Marjory Gordon los patrones los va conformando la enfermera al tomar los datos para la historia y al hacer el examen físico. Además, se tiene que tomar en cuenta que el profesional de enfermería aplica diversos tipos de valoración como³⁵:

Valoración inicial: esta se lleva a cabo durante el primer contacto de enfermería con la persona de cuidado, se aplica con la finalidad de recolectar datos básicos sobre los

problemas o situación de salud del usuario, para posteriormente realizar un plan inicial de cuidado, facilitando así la ejecución de las intervenciones.

Valoración focalizada: consiste en dar continuidad al cuidado de enfermería, partiendo de la situación actual del usuario, haciendo énfasis en un problema real.

Valoración continua: se lleva a cabo de forma progresiva durante toda la atención o estancia del usuario, específicamente sobre el estado de un problema real o potencial, con la finalidad de reconocer los datos a medida que se producen los cambios, así mismo se va observando el progreso de los problemas, y de ser necesario se realizan actualizaciones del plan de mejora.

La importancia de la valoración y evaluación de estos patrones es que permite al enfermero especialista en salud mental determinar cómo están actuando sobre el usuario ya sea de forma positiva o que estos se encuentren alterados.

Con este modelo de valoración de necesidades humanas se pretende crear una visión distinta de lo que debe ser la profesión de enfermería y en especial del enfermero especialista en salud mental por medio de la identificación de distintos metaparadigmas, como lo son persona, salud y entorno^{35,36}.

Persona: aquel individuo que requiere de las intervenciones de enfermería para alcanzar una independencia en el estado de salud o para morir digna y tranquilamente, constituye a la persona como un ser biológico y psicológico influidos por el cuerpo y la mente.

Entorno: los cuidados o atención que le proporcionan tanto su familia como su sociedad para contribuir en su estado actual de salud.

Salud: capacidad que puede tener un sujeto de cuidado para funcionar con dependencia, así que con las intervenciones necesarias un individuo sano siempre actúa con efectividad y puede lograr alcanzar su máximo potencial humano.

Cabe destacar que el enfermero especialista en salud mental a lo largo de la valoración hace uso de otras herramientas pues además se basarse en teorías y modelos, utiliza escalas y test, para complementar la valoración tal es el caso del familiograma, APGAR

familiar, ecomapa, inventario auto aplicable de la depresión de Beck, escala de autoeficacia para la depresión en adolescentes y el inventario de ansiedad de Beck.

Familiograma

También conocido como genograma es una herramienta a través de la cual se gráfica la estructura familiar, así como la relación que existe entre los miembros de la familia dando como resultado la historia de una persona, así mismo esta herramienta sirve para apreciar diversos patrones internos suscitados en la generación de un individuo³⁷.

APGAR Familiar³⁸

Instrumento utilizado para valorar la funcionalidad de la familia, evalúa cinco funciones básicas de la familia³⁹⁻⁴¹, las cuales se enlistan a continuación:

Adaptación: capacidad de utilizar recursos intra y extrafamiliares para resolver problemas en situaciones de estrés familiar o periodos de crisis.

Participación: cooperación de los miembros en la toma de decisiones y en las responsabilidades relacionadas con el mantenimiento familiar.

Gradiente de Recursos: desarrollo de maduración física, emocional y auto realización que alcanzan los componentes de una familia gracias a su apoyo y asesoramiento mutuo.

Afectividad: relación de cariño que existe entre los miembros de la familia.

Recursos o capacidad resolutive: compromiso de dedicar tiempo a atender las necesidades físicas y emocionales de otros miembros de la familia, generalmente implica compartir unos ingresos y espacios.

Cada una de las respuestas se evalúa en un puntaje que va entre los 0 a 4 puntos, donde 0 “nunca”, 1 “casi nunca”, 2 “algunas veces”, 3 “casi siempre” y 4 “siempre”.

Interpretación del puntaje:

20-17 puntos= funcionalidad normal

13-16 puntos= disfunción leve

10-12 puntos=disfunción moderada

Menor o igual a 9=disfunción severa o grave

Ecomapa Familiar

Es una herramienta que tiene una similitud al familiograma, no obstante, este se implementa para evaluar al individuo y a la familia en su espacio de vida, así como los recursos externos con los que cuenta como son trabajo, instituciones de salud, educación, instituciones privadas, servicios comunitarios, grupos sociales, relaciones personales significativas como mejores amigos, novia o algún otro recurso que se considere como relevante⁴².

Utilidades del ecomapa familiar:

- ❖ Identificar los recursos extrafamiliares que pueden ser considerados como factores de protección.
- ❖ Detectar carencias en la familia
- ❖ Detectar problemas en las dinámicas intrafamiliares
- ❖ Detectar casos de aislamiento de la familia

Inventario Auto aplicable de la depresión de Beck

Este instrumento fue diseñado para evaluar la gravedad de los síntomas asociados con la depresión como el estado de ánimo (tristeza, anhedonia), los cambios en hábitos (sueño, alimentación) y afecciones somáticas (agitación, fatiga), entre otros. Consta de 21 ítems con 4 alternativas ordenadas de menor a mayor gravedad, el usuario selecciona la frase que mejor describe su estado durante las últimas 2 semanas, el valor de cada ítem se obtiene en el orden de respuesta que va de 0 a 3 puntos y la puntuación final oscila entre 0 a 63 puntos⁴³.

Interpretación del Puntaje:

14-19 puntos=leve

20-28 puntos=moderada

29-63 puntos=grave

Inventario de Ansiedad de Beck

Este instrumento fue diseñado para valorar los síntomas somáticos de ansiedad, tanto en desordenes de ansiedad como en cuadros depresivos, consta de 21 ítems, cada ítem se puntúa en una escala tipo Likert que va de 0 “en absoluto”, 1 “levemente, no me molesta mucho”, 2 “moderadamente, fue muy desagradable, pero podía soportarlo” y 3 “severamente, casi no podía soportarlo”. La puntuación total se obtiene sumando el puntaje de todos los ítems⁴⁴.

Interpretación del Puntaje:

0-5 puntos= ansiedad mínima

5-15 puntos= ansiedad leve

16-30 puntos= ansiedad moderada

31-63 puntos= ansiedad severa

Escala de autoeficacia para la depresión en Adolescentes (EADA)

Esta escala está diseñada para medir el nivel de autoeficacia con relación a la depresión en los adolescentes, está compuesta por 28 reactivos de tipo Likert las cuales van de 1 “nunca”, 2 “casi nunca”, 3 “a veces”, 4 “casi siempre”, 5 “siempre”. La puntuación total se obtiene sumando el puntaje de cada respuesta y este oscila entre los 28 y 140 puntos, donde a mayor puntuación, mayor autoeficacia para la depresión⁴⁵.

2.4 Daños a la Salud

Ansiedad

Sensación o estado emocional normal ante determinadas situaciones, que constituye una respuesta habitual a diferentes situaciones cotidianas estresantes. Sin embargo, cuando sobrepasa cierta intensidad o supera la capacidad adaptativa de la persona, es cuando se convierte en patológica, provocando malestar significativo con síntomas que afectan tanto al plano físico, como al psicológico y conductual, además debido a que los síntomas de la ansiedad y el estrés no son solo psíquicos, sino también del resto del cuerpo, por lo que es necesario descartar que se trate de otra enfermedad médica o que se presenten ambas simultáneamente. Cabe señalar que las mujeres tienen mayor riesgo que los hombres y además se ha evidenciado que aquellas personas que durante la niñez, adolescencia o primeros años de la vida adulta presentan trastornos de ansiedad tienen un mayor riesgo de desarrollar un trastorno depresivo posterior⁴⁵.

Síntomas de ansiedad en diferentes dominios⁴⁶

| Físicos | Psicológicos | Conductuales |
|----------------------------|-------------------------------------|--|
| ✓ Tensión muscular | ✓ Miedo o temor | ✓ Hiperactividad |
| ✓ Taquicardia | ✓ Irritabilidad | ✓ Hipervigilancia |
| ✓ Alteraciones del sueño | ✓ Cansancio | ✓ Habla apresurada |
| ✓ Hiperventilación | ✓ Preocupación constante | ✓ Conductas ritualistas |
| ✓ Mareo y náusea | ✓ Aprehensión | ✓ Sobresaltos |
| ✓ Diarrea o estreñimiento | ✓ Distracción | ✓ Rigidez de habla |
| ✓ Dispepsia | ✓ Dificultad para concentrarse | ✓ Descalificación de los positivo |
| ✓ Boca seca | ✓ Despersonalización | ✓ Pensamiento absolutista “todo o nada” |
| ✓ Parestesias | ✓ Intrusiones en el pensamiento | ✓ Anticipación a los hechos (de manera negativa) |
| ✓ Opresión de pecho | ✓ Pensamientos y sueños recurrentes | |
| ✓ Sudoraciones o bochornos | ✓ Amnesia | |
| ✓ Temblor | ✓ Preocupación de eventos futuros | |
| ✓ Frecuencia urinaria | | |
| ✓ Vértigo | | |
| ✓ Sensación de ahogo | | |

Fuente: Instituto Mexicano del Seguro Social, 2019.

Según el DSM-V la ansiedad puede clasificarse en^{47,48}:

| Trastorno | Características clínicas centrales | Otros criterios para el diagnóstico |
|--------------------------------------|--|--|
| Trastorno de ansiedad por separación | -Miedo o ansiedad intensos y persistentes relacionados con la separación de una persona con la que se tiene algún vínculo estrecho, el cual se evidencia en un mínimo de tres manifestaciones clínicas centradas en preocupación, rechazo a quedar solo en casa o desplazarse a otros lugares, así como la presencia de pesadillas o síntomas físicos ante la separación de esas figuras de vinculación o su anticipación. | El miedo, la ansiedad o la evitación deben estar presentes un mínimo de 4 semanas en niños y adolescentes. |
| Mutismo selectivo | Incapacidad persistente de hablar o responder a otros en una situación social específica en que se espera que debe hacerse, a pesar de hacerlo sin problemas en otras situaciones. | Duración mínima de 1 mes (no aplicable al primer mes en que se asiste a la escuela). |
| Fobia específica | Aparición de miedo o ansiedad intenso y persistente, prácticamente inmediata e invariable respecto a un objeto o situación específica, que se evitan o soportan a costa de intenso miedo-ansiedad. | Especificaciones en función del tipo de estímulo fóbico: animal, entorno natural, sangre, heridas, situacional, entre otras. |

| | | |
|------------------------------|---|--|
| Trastorno de ansiedad social | Miedo o ansiedad intensos que aparecen prácticamente siempre con relación a una o más situaciones sociales. La persona teme actuar de una determinada manera o mostrar síntomas de ansiedad que puedan ser valorados negativamente por los observadores. | Especificación: Únicamente relacionada con la ejecución (en caso de que el miedo fóbico este restringido a hablar o actuar en público). El miedo, la ansiedad o la evitación deben estar presentes un mínimo de 6 meses. |
| Trastorno de angustia | Presencia de crisis de angustia inesperadas recurrentes. Al menos una de ellas va seguida durante un mínimo de un mes de inquietud o preocupación persistente por la aparición de nuevas crisis o sus consecuencias, y/o por un cambio significativo y desadaptativo en el comportamiento que se relacione con la crisis de angustia. | |
| Agorafobia | Miedo o ansiedad acusados que aparecen prácticamente siempre respecto a dos o más situaciones prototípicamente agorafóbicas (transportes públicos, lugares abiertos, lugares cerrados, hacer filas o el hecho de estar en medio de una multitud o estar solo fuera de casa) que, además, se evitan activamente, requieren la | El miedo, la ansiedad o la evitación deben de estar presentes un mínimo de 6 meses. |

| | | |
|---|--|--|
| | <p>presencia de un acompañante o se soportan a costa de intenso miedo o ansiedad. La persona teme o evita dichas situaciones por temor a tener dificultades para huir o recibir ayuda en caso de desaparición de síntomas similares a la angustia, u otros síntomas incapacitantes o que pidieran ser motivo de vergüenza.</p> | |
| <p>Trastorno de ansiedad generalizada</p> | <p>Ansiedad y preocupación excesivas, persistentes y que las personas tienen dificultades para controlar, sobre diversos acontecimientos o actividades y que se asocian a tres o más síntomas de sobre activación fisiológica.</p> | <p>La ansiedad o preocupación deben estar presentes la mayoría de los días durante un mínimo de 6 meses.</p> |
| <p>Trastorno de ansiedad inducido por sustancias / medicación</p> | <p>El cuadro clínico se caracteriza fundamentalmente por la presencia de crisis de angustia o ansiedad y en el que existen evidencias de que dichos síntomas se desarrollan durante o poco después de la intoxicación o la abstinencia de una sustancia o por la toma de medicación capaces de producir dichos síntomas</p> | <p>No se dan exclusivamente durante delirium</p> |

| | | |
|---|--|---|
| Trastorno de ansiedad debido a otra enfermedad médica | El cuadro clínico se caracteriza fundamentalmente por la presencia de crisis de angustia o ansiedad, con evidencias de que ello es consecuencia patofisiológica directa de otra condición médica. | No se dan exclusivamente durante el delirium. |
| Otros trastornos de ansiedad especificados | Presencia de síntomas clínicamente significativos característicos de algún trastorno de ansiedad que no llegan a cumplir todos los criterios diagnósticos de ninguno de estos trastornos. Se especificará la razón concreta por la que no se cumplen todos los criterios diagnósticos. | Se ponen como ejemplos las crisis de angustia limitadas o la ansiedad generalizada que no cumple con el criterio temporal de estar presente la mayoría de días. |
| Trastorno de ansiedad no especificado | Presencia de síntomas clínicamente significativos característicos de algún trastorno de ansiedad que no llegan a cumplir todos los criterios diagnósticos de ninguno de estos trastornos. No se especifican las causas por las que no se cumplen los criterios diagnósticos por falta de información. | |

Fuente: Los trastornos de ansiedad en el DSM-5 citado por Tortella-Feliu, 2014.

Criterios diagnósticos de ansiedad generalizada según el DSM-5⁴⁸

Ansiedad y preocupaciones excesivas (anticipación aprensiva), que se produce durante más días de los que ha estado ausente durante un mínimo de seis meses, en relación con diversos sucesos o actividades (como en la actividad laboral o escolar).

A. Al individuo le es difícil controlar la preocupación.

B. La ansiedad y la preocupación se asocian a tres (o más) de los seis síntomas siguientes (y al menos algunos síntomas han estado presentes durante más días de los que han estado ausentes durante los últimos seis meses):

- Inquietud o sensación de estar atrapado o con los nervios de punta.
- Fácilmente fatigado
- Dificultad para concentrarse o quedarse con la mente en blanco.
- Irritabilidad
- Tensión muscular.
- Problemas de sueño (dificultad para dormirse o para continuar durmiendo, o sueño inquieto e insatisfactorio).

C. La ansiedad, la preocupación o los síntomas físicos causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

D. La alteración no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (por ejemplo: una droga, medicamento) ni a otra afectación médica (por ejemplo: hipertiroidismo).

E. La alteración no se explica mejor por otro trastorno mental, por ejemplo ansiedad o preocupación de tener ataques de pánico en el trastorno de pánico, valoración negativa en el trastorno de ansiedad social (fobia social), contaminación u otras obsesiones en el trastorno obsesivo-compulsivo, separación de las figuras de apego en el trastorno de ansiedad por separación, recuerdo de sucesos traumáticos en el trastorno de estrés postraumático, aumento de peso en la anorexia nerviosa, dolencias físicas en el trastorno de síntomas somáticos,

percepción de imperfecciones en el trastorno dismórfico corporal, tener una enfermedad grave en el trastorno de ansiedad por enfermedades, o el contenido de creencias delirantes en la esquizofrenia o el trastorno delirante.

Fuente: DSM-5, 2014 citado por el Instituto Mexicano del Seguro Social, 2019.

Depresión

Trastorno frecuente en la población que genera gran sufrimiento y discapacidad, esta se caracteriza por una combinación de tristeza, escasa energía y desinterés por las actividades cotidianas. La literatura evidencia que es más frecuente en las mujeres que en hombres⁴⁹.

Criterios diagnósticos del trastorno de depresión mayor según el DSM-5⁵⁰

A. Cinco o más de los siguientes síntomas han estado presentes durante un periodo de al menos dos semanas consecutivas y representan un cambio de funcionamiento previo; al menos uno de los síntomas es estado de ánimo depresivo o pérdida de interés o de placer.

1. Estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, casi todos los días, según se desprende de la información subjetiva o de la observación por parte de otras personas. (Nota: en niños y adolescentes, el estado de ánimo puede ser irritable).
2. Disminución importante del interés o el placer por todas o casi todas las actividades la mayor parte del día, casi todos los días.
3. Pérdida importante de peso sin hacer dieta o aumento de peso, o disminución o aumento del apetito casi todos los días. (Nota: en los niños, considerar el fracaso para el aumento de peso esperado).
4. Insomnio o hipersomnia casi todos los días.
5. Agitación o enlentecimiento psicomotor casi todos los días.
6. Fatiga o pérdida de energía casi todos los días.

7. Sentimiento de inutilidad o culpabilidad excesiva o inapropiada (que puede ser delirante) casi todos los días (no simplemente el autorreproche o culpa por estar enfermo).
8. Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o para tomar decisiones, casi todos los días (a partir de la información subjetiva o de la observación por parte de otras personas).
9. Pensamientos de muerte recurrente (no solo miedo a morir), ideas suicidas recurrentes sin un plan determinado, intento de suicidio o un plan específico para llevarlo a cabo.

B. Los síntomas causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

C. El episodio no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia o de otra afección médica.

D. El episodio de depresión mayor no se explica mejor por un trastorno esquizoafectivo, esquizofrenia, trastorno esquizofreniforme, trastorno delirante, u otros trastorno especificado o no especificado del espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos.

E. Nunca ha habido un episodio maníaco o hipomaníaco.

Fuente: DSM-5 citado por Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2018.

Criterios especificadores de gravedad/curso para el trastorno de depresión mayor: episodio único y recurrente*⁵⁰

Especificar la gravedad actual: la gravedad se basa en el número de síntomas del criterio, la gravedad de estos síntomas y el grado de discapacidad funcional.

-Leve: pocos o ningún síntoma más que los necesarios para cumplir los criterios diagnósticos, la intensidad de los síntomas causa malestar, pero es manejable y los síntomas producen poco deterioro en el funcionamiento social o laboral.

-Moderada: el número de síntomas, la intensidad de los síntomas y/o el deterioro funcional están entre los especificados para leve o grave.

-Grave: el número de síntomas supera notablemente a los necesarios para hacer el diagnóstico, la intensidad de los síntomas causa gran malestar y no es manejable, los síntomas interfieren notablemente en el funcionamiento social y laboral.

Con características psicóticas: presencia de delirios y/o alucinaciones.

-Con características psicóticas congruentes con el estado de ánimo: el contenido de los delirios y alucinaciones está en consonancia con los temas depresivos típicos de incapacidad personal, culpa, enfermedad, muerte, nihilismo o castigo merecido.

-Con características psicóticas no congruentes con el estado de ánimo: el contenido de los delirios o alucinaciones no implica los temas depresivos típicos de incapacidad personal, culpa, enfermedad, muerte, nihilismo o castigo merecido, o el contenido es una mezcla de temas congruentes e incongruentes con el estado de ánimo.

Estado de remisión:

-En remisión parcial: los síntomas del episodio de depresión mayor inmediatamente anterior están presentes, pero no se cumplen todos los criterios o, cuando acaba un episodio de este tipo, existe un periodo que dura menos de dos meses sin ningún síntoma significativo de un episodio de depresión mayor.

-En remisión total: durante los últimos dos meses no ha habido signos o síntomas significativos del trastorno.

A la hora de registrar el nombre del diagnóstico se enumeran los términos en el orden siguiente: trastorno de depresión mayor episodio único o recurrente, especificadores de gravedad/psicótico/remisión y, a continuación, todos los especificadores siguientes que sean aplicables al episodio actual con:

- Ansiedad.
- Características mixtas.
- Características melancólicas.
- Características atípicas.
- Características psicóticas congruentes con el estado de ánimo.
- Características psicóticas no congruentes con el estado de ánimo.
- Catatonia.

- Inicio en el periparto.
- Patrón estacional (sólo episodio recurrente).

*Para que un episodio se considere recurrente, debe haber un intervalo mínimo de dos meses consecutivos entre los episodios, durante el cual no se cumplen los criterios para un episodio de depresión mayor.

Fuente: DSM-5 citado por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2018.

Suicidio

Acto deliberado de quitarse la vida, se estima que entre el 70 y 90 por ciento de los suicidios están relacionado con la depresión, cabe señalar que las mujeres tienen mayor probabilidad de intento suicidas en comparación con los hombres, no obstante, estos últimos tienen mayor probabilidad de morir por suicidio que las mujeres, ya que se ha evidenciado que buscan métodos que resulten más efectivos en comparación con las mujeres⁵¹.

Signos de alarma que indican que se está en riesgo inminente de intentar un suicidio.

- Manifestaciones de querer morir o deseos de quitarse la vida
- Manifestación de sentimiento de desesperanza o sentirse sin motivos para vivir
- Manifestar sentirse atrapado o pensar que no existen soluciones a como se está sintiendo.
- Sentimientos de dolor físico o emocional insoportable
- Sentir o manifestar ser una carga para quienes le rodean
- Alejamiento de familiares y amigos
- Obsequiar posesiones importantes
- Despedirse de amigos o familiares
- Asumir riesgos que podrían resultar en la muerte como conducir extremadamente rápido
- Tener pensamientos recurrentes acerca de la muerte.

Otros signos incluyen:

- Presentar cambios extremos en el estado de ánimo.
- Consumo de sustancias con mayor frecuencia
- Signos de ansiedad o agitación
- Realizar planes estructurados o semiestructurados de suicidio (buscar en internet

métodos letales, acumular pastillas, compra de armas)

Principales factores de riesgo de suicidio:

- Intento previos
- Depresión u otros trastornos mentales (trastorno por consumo de sustancias)
- Dolor crónico
- Antecedentes familiares de un trastorno mental
- Antecedentes familiares de suicidio
- Exposición a violencia familiar, lo que puede incluir abuso físico o sexual
- Presencia de armas de fuego en casa

Capítulo III. Metodología

El presente estudio de caso contiene un enfoque cualitativo de tipo descriptivo transversal. Descriptivo debido a que se describe el caso de la usuaria, así como las intervenciones que se llevaron a cabo y transversal ya que se realizó en un determinado periodo de tiempo, el cual fue de octubre a noviembre del 2022.

Selección del Caso y Fuentes de Información

La elección se realizó por conveniencia, implementando criterios de inclusión como: el interés académico, la disposición de la usuaria, ser mayor de edad y estar recibiendo atención profesional en cuanto a la salud mental. Como criterios de exclusión se tomó en cuenta que la usuaria no presentara algún tipo de patología física que impidiera su participación, estar bajo efectos de hipnóticos o sedantes o tener restringidas las visitas. La información se obtuvo a través de fuentes primarias, por medio de sesiones presenciales programadas cada semana, donde se llevó a cabo la entrevista, se aplicó una cédula de valoración de los once patrones de Marjory Gordon, además se recolectó información a través de fuentes secundarias como la revisión de bibliografía en diversas bases de datos como Scielo, Redalyc, Pubmed, Elsevier, donde se implementaron los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS), donde se encontraron un total de 180 artículos, ocupándose un aproximado de 59 artículos.

Consideraciones Éticas

El cuidado que brinda Enfermería está basado en principios éticos y bioéticos en la

realización de sus acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades. La necesidad de los cuidados de enfermería es universal, por lo que el respeto a la vida, la dignidad y los derechos humanos son condiciones esenciales de la profesión en la cual no se hace distinción debido a la nacionalidad, raza, religión, color de piel, sexo, opinión política o estatus social^{52,53}.

Por lo que en el presente estudio de caso se contó con un consentimiento informado (Anexo 1), en el cual se explica a la usuaria el objetivo de la entrevista, la duración de esta, el uso confidencial de la información y la libre elección de continuar con las intervenciones, dicho consentimiento fue firmado por la usuaria, además se buscó respetar la integridad y confidencialidad de la usuaria conforme a lo establecido en la Ley de Protección Federal de Datos, capítulo I, artículo 2, párrafo 2. Cabe recalcar que la usuaria recibió un trato digno y respetuoso en todo momento, así mismo las intervenciones que se llevaron a cabo se apegaron a lo establecido en el Código de Ética de Enfermería, por lo que se tomaron en cuenta los siguientes principios como son la beneficencia y no maleficencia, justicia, autonomía, veracidad y la confidencialidad⁵⁴⁻⁵⁷.

Materiales e Instrumentos

Para recolectar la información se realizó una entrevista la cual tuvo una duración de aproximadamente una hora, además se llevó a cabo la observación y se aplicó una cedula basada en los once patrones funcionales de la teórica Marjory Gordon (Anexo 2), así como la implementación de escalas como la de Bristol (Anexo 4.1), Inventario auto aplicable de la depresión de Beck (4.2), Escala de Autoeficacia para la Depresión en Adolescentes (EADA) [Anexo 4.3], Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) [Anexo 4.4].

Capitulo IV. Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería

4.1 Presentación del caso

Ficha de Identificación

Nombre: Bianca Paloma C.R.

Edad: 19 años

Fecha de nacimiento: 15 de enero de 2003

Sexo: Femenino

Estado Civil: Soltera

Ocupación: Estudiante

Escolaridad: Bachillerato

Religión: Ninguna

Domicilio: Alcaldía Xochimilco, CDMX.

Signos vitales y somatometría

Tensión Arterial: 100/75

Frecuencia Cardíaca: 85x´

Frecuencia Respiratoria: 18 x´

Temperatura: 35.7°C

Saturación de Oxígeno: 98%

Peso: 49 kg.

Talla: 1.56

índice de masa corporal: 20.1

Niega antecedentes patológicos

Presentación del caso

El 07 de octubre de 2022 se lleva a cabo la valoración ampliada a la usuaria B. P.C.R., quien refiere tener 19 años, estado civil soltera, ocupación estudiante de la licenciatura de artes, con domicilio en Ciudad de México, menciona no pertenecer a ninguna religión, actualmente se encuentra internada en el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, con diagnóstico de trastorno de depresión mayor, trastorno de estrés postraumático e intento suicida.

Refiere que en su infancia sufrió maltrato tanto físico como verbal por parte de su madre, lo cual fue el detonante para que creciera con temor e inseguridades, además comenta “siento que tuve que crecer sola” sic. usuaria, pues cuando era pequeña su mamá decidió volver a su estado natal y todos se mudaron excepto su papá quien tenía trabajo en la ciudad de México, por lo que iba a verlos cada quince días, después de algunos años sus padres se separan y ella decide quedarse con su papá ya que describe que la vida al lado de su mamá era “difícil y complicada”.

Historia del padecimiento

La usuaria menciona que el 15 de junio de 2022 tuvo lugar la primera crisis de ansiedad esto a raíz que en su institución educativa les realizaron un estudio socioeconómico, ella menciona que la crisis fue debido a que paso por su mente que algunos de sus compañeros ya empiezan a trabajar, otros reportaron un estatus económico estable, mientras que ella en ese momento sintió que no ha hecho y que no tiene nada, que depende de su papá y eso la hacía sentir a disgusto, debido a la crisis de ansiedad en ese momento refirió sentir “desesperación y falta de aire al respirar”.

Posteriormente el 19 de julio surge otra crisis en la cual ella describe “me sentía como si estuviera en un puente colgante, tenía muchas ganas de huir y a la vez sentía miedo” sic. usuaria, refirió sentir nuevamente la sensación de ahogo, desesperación, ganas de llorar e impotencia.

A raíz de esos problemas consulta a una psicóloga particular la cual le comenta que presenta crisis de ansiedad y empiezan a trabajar con ello, posteriormente comienza a presentar signos de depresión pues refiere que se sentía triste, sin ganas de hacer nada,

ya no quería ir a la escuela, no le encontraba sentido a nada, se sentía perdida y esos sentimientos continuaban.

Así que la psicóloga les comenta acerca del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz teniendo su primer acercamiento a la institución el 07 de septiembre, menciona que acudió a consulta en compañía de su padre y que le indicaron tratamiento farmacológico debido a que la diagnosticaron no solo con ansiedad, sino también presentaba un cuadro de depresión, al finalizar la consulta se retira a casa e inicia tratamiento.

Posteriormente continua con los síntomas a pesar del medicamento y las terapias, las cuales menciona si le parecían bien, sin embargo ese sentir solo era momentáneo, pasan los días y ella continua con su vida habitual hasta que el 30 de septiembre en la noche tiene otra crisis donde comenta ya no quería saber nada, quería desaparecer, con esos sentimiento rondándola se va a dormir pero no logra conciliar el sueño, ya en la madrugada del 01 de octubre y después de sentirse desesperada, sin salida decide ir a la cocina y tomar un cuchillo para intentar contra su vida, sin embargo su padre se percata y la detiene por lo que ella estando en crisis recurre a golpear su cabeza contra la pared menciona que lo hizo en tres ocasiones continuas, menciona que no recuerda mucho de ese episodio solo que fue su padre quien la detuvo y trato de tranquilizarla a tal grado que se quedó dormida, posteriormente en la mañana del sábado recurren al servicio de atención psiquiátrica continua (APC), donde se les indican que requiere ser internada.

Cabe mencionar que la usuaria menciona que además de haber sido víctima de violencia física y verbal, sufrió abuso sexual por un familiar, al momento de la entrevista B.P. se encontraba aparentemente tranquila, cooperadora, con coloración ligeramente ictérica, mucosas orales hidratadas, sin lesiones y el tratamiento que estaba siguiendo era sertralina tabletas 50 mg vía oral (2-0-0) y Clonazepam 3 gotas vía oral (3-0-3).

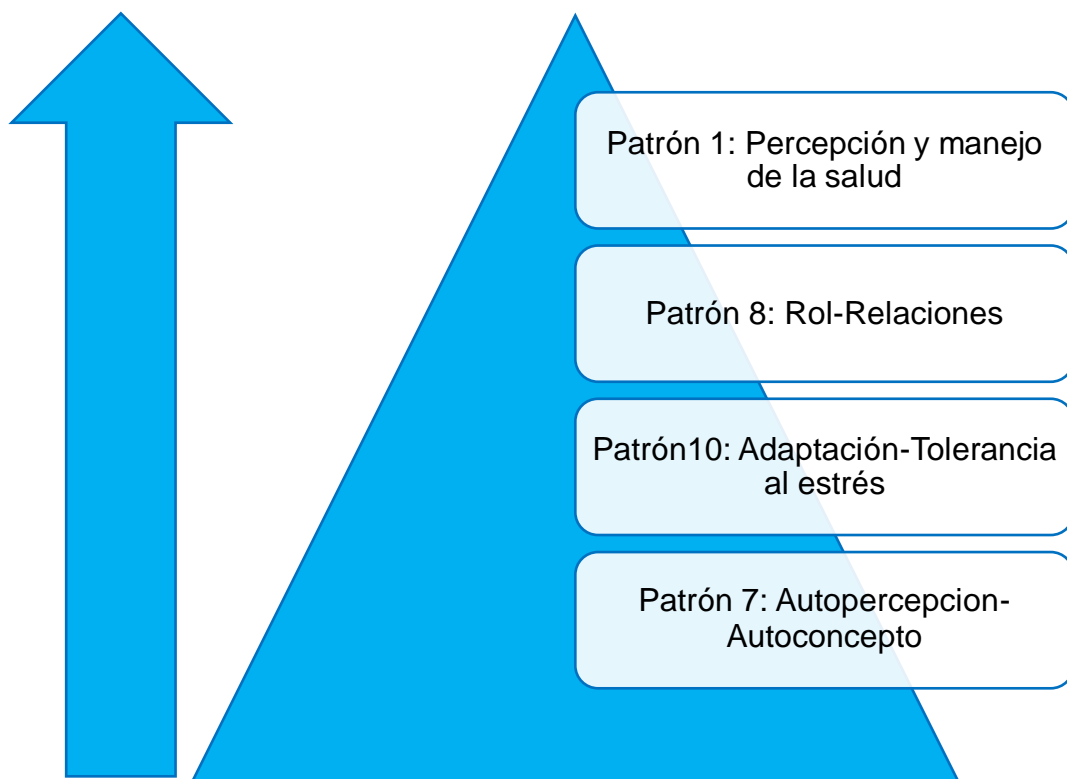
4.2 Valoración

| Patrón funcional | Valoración |
|---|--|
| Patrón 1 Percepción y manejo de la salud | Usuaría con esquema de vacunación incompleto, con antecedentes de riesgo |

| | |
|--|--|
| Alterado | como depresión, ansiedad, ataques de pánico e intento suicida. |
| Patrón 2 Nutricional/Metabólico | Presenta peso normal con un índice de masa corporal de 20, en cuanto a la alimentación refiere apetito normal, come 3 veces al día, con una ingesta de 2 litros de agua diarios. |
| Patrón 3 Eliminación Alterado | Al momento de la valoración comenta que había estado presentando evacuaciones continuas líquidas, refiriendo 5-6 evacuaciones por día, motilidad gastrointestinal con tono de borboteo fuerte, y presencias ocasionales de flatulencias. |
| Patrón 4 Actividad y Ejercicio Alterado | Debido a su condición de internamiento realiza poca actividad física. |
| Patrón 5 Sueño-Descanso Alterado | Actualmente utiliza tratamiento farmacológico para conciliar el sueño (clonazepam gotas, 2.5mg/ml), tomando 3 gotas por la mañana y 3 gotas por la noche, por ende, a lo largo de la entrevista no presenta bostezos continuos, no obstante, se observan ojeras ligeramente pigmentadas. |
| Patrón 6 Cognitivo-Perceptual | Alerta, orientada en tiempo, espacio y persona, circunstancia sin alteración en el |

| | |
|--|---|
| | pensamiento, lenguaje claro y sin presencia de ideas delirantes. |
| <p>Patrón 7</p> <p>Autopercepción-Autoconcepto</p> <p>Alterado</p> | Se percibe un rechazo hacia su persona y cuerpo, manifiesta facies de tristeza y culpabilidad. |
| <p>Patrón 8</p> <p>Rol-Relaciones</p> <p>Alterado</p> | Padres separados, relación conflictiva con su madre y hermano mayor. La relación con sus hermanos menores es distante ya que radican en diferentes domicilios. Así mismo menciona tener un círculo sumamente reducido de amistades y dificultad para relacionarse con las demás personas. |
| <p>Patrón 9</p> <p>Sexualidad y Reproducción</p> | Ciclo menstrual con sangrado normal, con una duración de tres a cuatro días, sin presencia de cólico, y niega inicio de vida sexual activa. |
| <p>Patrón 10</p> <p>Adaptación-Tolerancia al estrés</p> <p>Alterado</p> | Manifiesta que después de haber sufrido abuso (sexual), sentía vergüenza, culpa, desesperanza e intentó olvidar el evento, sin embargo, aumentaron las crisis de ansiedad, manifestada por episodios de taquicardia, nerviosismo y sabor metálico en cavidad oral. |
| <p>Patrón 11</p> <p>Valores y Creencias</p> | Refiere no pertenecer a ninguna religión, sin planes a futuro y manifiesta haber perdido el sentido de la vida. |

4.3. Identificación de patrones alterados



Elaboración propia 14 de octubre de 2022

4.4. Plan de cuidados de enfermería

Patrón 7 Auto percepción-Autoconcepto

| | |
|---|--|
| Diagnóstico de enfermería: Auto percepción física alterada r/c baja autoestima m/p autocrítica, culpabilidad, tristeza. | |
| Objetivo de enfermería: Otorgar herramientas para lograr la auto aceptación, animando a modificar la autoestima. | Objetivo de la usuaria: "Sentirme mejor y mayor seguridad con mi persona" sic usuaria. |

| Intervenciones | Justificación |
|--|--|
| <p>Psicoeducación para aumentar la autoestima (Anexo 5).</p> <p>Crear un ambiente cómodo y de confianza con la usuaria.</p> <p>Esclarecer los conceptos de autoestima y resiliencia</p> <p>Se enseña la técnica del espejo y se pide resaltar cualidades que perciba de su persona (Anexo 11.1).</p> | <p>La psicoeducación acerca de la autoestima se considera importante, ya que B.P. requiere ayuda para aceptarse a sí misma por lo cual a través de técnicas como la del espejo se busca hacer conciencia acerca de aquellas cualidades que posee y de las cuales no se ha dado cuenta, además de reafirmar las que ya conoce, así mismo con esta técnica se invita a la autorreflexión para analizar que ella es la única persona que puede hacer posible un cambio en su vida⁵⁸.</p> |

| Evaluación Inicial | Evaluación Final |
|---|--|
| <p>B.P mostraba una actitud de autoestima baja, sintiendo inseguridad y miedo de las cosas que podía hacer, comentando que, debido a las comparaciones constantes y a la violencia ejercida por parte de su mamá, ella empezó a no aceptarse tal y como es.</p> | <p>B.P. se mostró receptiva al psicoeducativo de autoestima, se generó un ambiente de confianza se dio apertura, la técnica del espejo pudo resaltar algunas cualidades, lo que le sirvió para comprender que como ser humano es único y cada uno tiene diferentes cualidades, como era de esperarse se le dificulto encontrar sus cualidades, “Sé que tengo cualidades, me costaba trabajo aceptarme, pero sigo trabajando en ello” Sic. Usuaria.</p> |

Patrón 10 Adaptación-Tolerancia al estrés

| | |
|--|--|
| <p>Diagnóstico de enfermería: Crisis de ansiedad r/c estresores ambientales y económicos m/p taquicardia, culpa, desesperanza, nerviosismo.</p> | |
| <p>Objetivo de enfermería: Brindar técnicas de relajación lo cual ayude a disminuir el estrés y permita hacer frente a las crisis de ansiedad.</p> | <p>Objetivo de la usuaria: “Disminuir esa sensación de ahogo” sic usuaria.</p> |

| Intervenciones | Justificación |
|---|---|
| <p>Psicoeducación “gestión de las emociones” (Anexo 8).</p> <p>Se explica y enseña la técnica del semáforo de las emociones (Apéndice D).</p> <p>Aplicación de la técnica NEMO (Apéndice D).</p> <p>Explicación sobre la técnica tiempo fuera y en qué circunstancias se puede aplicar (Apéndice D).</p> <p>Motivación para llevar a cabo la técnica narrativa para identificar el tipo de emociones que está viviendo en el momento.</p> | <p>A través del psicoeducativo del manejo de las emociones se brindan estrategias para que B.P. pueda utilizarlas en momentos que así lo requiera, además el tener un control sobre las emociones contribuye a pensar de forma clara y precisa antes de la toma de decisiones, ya que una adecuada regulación emocional puede contribuir significativamente a reducir el estrés, la depresión, así como en comportamientos disruptivos⁵⁹.</p> <p>En cuanto a las técnicas narrativas, estas contribuyen a obtener un enfoque sobre la forma de ser de los individuos, exponen las habilidades que se poseen, aspiraciones y los obstáculos que se puedan presentar para alcanzar los objetivos trazados, así mismo estas técnicas ayudan a tener una postura</p> |

| | |
|--|---|
| | democrática, crítica, reflexiva y ética ⁶⁰ por lo que a través de ella se busca hacer conciencia y potenciar la autopercepción de B.P. |
| <p>Psicoeducación “cuidado con el estrés” (Anexo 6).</p> <p>Esclarecimiento del concepto “estrés”</p> <p>Identificación de síntomas más comunes del estrés, factores desencadenantes y formas para prevenirlo.</p> <p>Se muestra la técnica de relajación progresiva de Jacobson (Apéndice F).</p> | <p>Por medio de la psicoeducación del manejo del estrés se espera que B.P. pueda hacer frente a las tensiones cotidianas de la vida, ya que algunas herramientas trabajadas por la usuaria fueron, respiraciones diafragmáticas profundas y la técnica de relajación progresiva de Jacobson han demostrado ser efectiva para disminuir los niveles de estrés y ansiedad en los usuarios⁶¹.</p> |

| Evaluación Inicial | Evaluación Final |
|--|--|
| <p>B.P se mostraba insegura, con culpa y pena para hablar por todo lo que había vivido, manifestaba tener miedo y no saber cómo hablar con su padre sobre todo lo sucedido que la llevo a internarse. Así mismo manifestó no saber cómo hablar con la familia de su madrina que no hicieran comentarios respecto a su condición ya que eso la hacía sentir mal. También manifestó que el hecho de no saber lidiar con todo lo ocurrido le generaba estrés.</p> | <p>B.P. se mostró receptiva y cooperadora a los psicoeducativos: manejo de las emociones y cuidado con el estrés, una vez que se enseñó la técnica NEMO, tiempo fuera y el semáforo de las emociones, se pidió que cuando egrese pueda implementarlas en su vida diaria, en cuanto a la técnica narrativa “me sirvió el escribir lo que siento, ahora el resto es aprender a identificar correctamente mis emociones” sic. Usuaria, con lo que respecta a la comunicación efectiva comento “creo que implementare la técnica NEMO para hablar con mi madrina</p> |

| | |
|--|---|
| | <p>y su familia, esta técnica se me hizo fácil y creo que pudiera ser de ayuda” sic. Usuaría.</p> <p>Aprendió a identificar los signos y síntomas del estrés y se realizó retroalimentación constante en cuanto a la técnica de relajación de Jacobson, pidiéndole que la aplique en cualquier momento que lo requiera.</p> |
|--|---|

Patrón 8: Rol-relaciones:

| | |
|--|---|
| <p>Diagnóstico de enfermería: Vínculo ineficaz con la madre r/c antecedentes de violencia verbal m/p nula comunicación y alejamiento</p> | |
| <p>Objetivo de enfermería: Lograr que la usuaria reconozca las herramientas con las que cuenta para lograr un cambio en su vida.</p> | <p>Objetivo de la usuaria: “Dejar el pasado atrás” sic usuaria.</p> |

| Intervenciones | Justificación |
|---|---|
| <p>Entrevista Motivacional</p> <p>Generar un ambiente de confianza y seguridad.</p> <p>Escucha activa</p> <p>Identificar en que etapa de la rueda del cambio se encuentra la usuaria.</p> | <p>La entrevista motivacional es una herramienta destinada a generar un cambio en los usuarios, ya que se centra en explorar y resolver la ambivalencia que presenta el usuario a través de la creación de un vínculo que le ayude a resolver las contradicciones de las conductas poco saludables y con ello lograr el cambio en pro de la salud⁶². Así</p> |

| | |
|---|--|
| <p>Psicoeducación en habilidades para la vida (Anexo 10).</p> <p>Aumentar el afrontamiento positivo.</p> <p>Reconocer las redes de apoyo con las que cuenta (Apéndice E).</p> | <p>mismo a través de ella se busca que la usuaria identifique en que etapa de la rueda del cambio se identifica, cuáles son las redes de apoyo que posee y se comprometa a un cambio.</p> <p>Trabajar las habilidades para la vida es importante ya que estas están vinculadas a la autoestima, empatía, pensamiento crítico, manejo de la tensión y estrés, así como en la toma de decisiones, así mismo un buen manejo en las habilidades para la vida permite hacer frente a las exigencias y desafíos de la vida diaria⁶³. con lo cual le permitirá a B.P. el establecimiento de relaciones interpersonales saludables, expresar sus sentimientos, reconocer las redes de apoyo y la importancia de una comunicación asertiva para el manejo de los problemas y conflictos que la rodean.</p> |
|---|--|

| Evaluación Inicial | Evaluación Final |
|---|--|
| <p>B.P se mostraba con coraje y resentimiento hacia su mamá por todo el ambiente de violencia que vivió de niña “no la quiero, nunca la he querido, por cómo fue conmigo” sic. usuaria.</p> | <p>B.P. se mostró receptiva y cooperadora en la entrevista, se motivó a generar un cambio en cuanto a su forma de verse a sí misma y mostrar mayor seguridad, además de no permitir que cuestiones del pasado sigan intervenido en su vida actual “he comprendido que perdonar no significa olvidar” sic. Usuaria.</p> |

| | |
|--|--|
| | Por otro lado, descubrió que cuenta con una amplia red de apoyo y se comprometió a que cuando egrese no dudara en apoyarse de ellas. |
|--|--|

Patrón 1: Percepción y manejo de la salud

| | |
|---|--|
| Diagnóstico de enfermería: Manejo inadecuado de la salud mental r/c conocimientos deficientes y falta de redes de apoyo m/p intento suicida no consumado. | |
| Objetivo de enfermería: Lograr en la usuaria la conciencia de enfermedad y promover el autocuidado. | Objetivo de la usuaria: “Conocer porque me pasa esto” sic usuaria. |

| Intervenciones | Justificación |
|--|---|
| <p>Facilitar la autorresponsabilidad</p> <p>Conciencia de enfermedad</p> <p>Animar a la usuaria a asumir la responsabilidad del autocuidado.</p> <p>Psicoeducación acerca de la prevención de la depresión y suicidio (Anexo 7).</p> <p>Esclarecer los conceptos de depresión, ansiedad y suicidio.</p> <p>Aplicación de técnicas de relajación como la respiración diafragmática (Anexo 9), acompañada de mindfulness (Apéndice G).</p> <p>Se realiza psicoeducación de arteterapia mándalas (Anexo 11.3) y se exhorta a la</p> | <p>A través de la psicoeducación y las técnicas de relajación se espera que B.P pueda lograr un mayor control sobre sí misma ya que las respiraciones diafragmáticas han demostrado ser útiles en cualquier momento que se requiera, contribuyendo en los usuarios a centrar sus pensamientos y esclarecer ideas, mientras que a través de la meditación guiada o mindfulness se ayuda al usuario a enfocarlo en el aquí y ahora, lo cual tiene como resultado la disminución del estrés, ansiedad y la concentración plena en las actividades que se están realizando⁶⁴⁻⁶⁶.</p> |

| | |
|-----------------------|---|
| <p>autorreflexión</p> | <p>Arteterapia, el uso de artes ha contribuido a que la persona se sienta en paz, armonía y con completa libertad de expresarse, así mismo a través de esta se pueden llegar a expresar diversas sensaciones^{67,68}.</p> |
|-----------------------|---|

| Evaluación Inicial | Evaluación Final |
|--|---|
| <p>B.P conoce su diagnóstico y tratamiento actual, se muestra segura, confiada, aun con dudas por lo que pasara cuando egrese.</p> | <p>B.P. mostró interés en la información brindada, se llevó a cabo el uso de respiraciones diafragmáticas sesión tras sesión, así como la pinta de mándalas lo cual logro disminuir considerablemente los niveles de depresión (Anexo 4.2.1), aunado a ello se llevó a cabo la autorreflexión en diversas sesiones lo cual le permitía expresar sus sentimientos y emociones comentando lo siguiente: “con el tiempo que llevo aquí he comprendido que solo yo soy responsable de mi salud” sic. usuaria, por lo que se exhortó a no dejar su tratamiento y continuar con sus consultas, donde ella acepto el compromiso de que cuando egrese continuara con la atención.</p> |

4.5 Plan de alta

El plan de alta se considera una herramienta fundamental que permite la continuidad de los cuidados en casa, por lo que a través de este se brinda una serie de recomendaciones de manera oral y escrita al usuario, de tal forma que sea comprensible, su objetivo es fomentar el autocuidado ya que va enfocado a las necesidades específicas de cada persona con la finalidad de prevenir complicaciones y disminuir reingresos⁶⁹.

Por lo tanto, partir de la nemotecnia propuesta por Lina Pinzón "CUIDARME"⁷⁰, se elaboró un plan de alta individualizado y personalizado para la usuaria (Apéndice H), donde se otorgaron algunas recomendaciones para continuar con los hábitos de buena alimentación, implementación del ejercicio y recomendaciones para mejorar la calidad del sueño, así mismo el plan de alta incluye un pequeño directorio de algunas instituciones a las que puede recurrir para ayuda psicológica.

A continuación, se describe la nemotecnia "CUIDARME"

| | |
|---------------------------------|---|
| C Comunicación | La comunicación constituye una parte importante en el proceso de recuperación, por lo que expresar como te sientes será de mucha ayuda. Tus redes de apoyo son importantes ya que te puedes comunicar con ellos en caso de necesitarlo. Recuerda: El semáforo de emociones, la técnica NEMO y el tiempo fuera. |
|---------------------------------|---|

| | |
|----------------------------|---|
| U Urgente | Cuando a pesar de estar tomando tus medicamentos adecuadamente identifiques signos y síntomas de alarma como: <ul style="list-style-type: none">• cambios bruscos de tu estado de ánimo como sentimientos persistentes de tristeza o "vacío"• diaforesis (sudoración excesiva)• taquicardia (aceleración del corazón)• dolor precordial (dolor en el pecho)• ansiedad excesiva• irritabilidad, agresividad, frustración o intranquilidad |
|----------------------------|---|

- confusión o alucinaciones
- insomnio constante
- desesperanza, pesimismo
- culpa, impotencia, inutilidad
- taquipnea (respiración acelerada)
- sensación de peligro inminente o pánico

Recuerda: Buscar asistencia médica.

I
Información

Si tienes dudas sobre tu diagnóstico, tratamiento, coméntalo con tu médico tratante y pídele te explique todo aquello que no entiendas.

Importante: evita buscar información en internet, ya que esta no siempre proviene de páginas certificadas, por lo que es mejor preguntar a tu médico tratante.

D
Dieta

Procura alimentarte equilibradamente, incluye alimentos de todos los rubros del plato del bien comer.

Establece un horario para tus comidas y procura no omitir alguna.

Recuerda: Una buena alimentación te proveerá de la energía que necesites para desempeñar tus actividades de la vida diaria.

A
Ambiente

A tu regreso a casa identifica aquellos factores que pudieran poner en riesgo tu seguridad.

Procura que te sientas cómoda en tu espacio, ten buena iluminación y ventilación.

El clonazepam puede causar somnolencia, por lo que es importante uses calzado adecuado y de ser posible utilizar pasamanos.

R

Es importante involucrarte en actividades que te gusten y no dejar de lado el ejercicio, puedes salir en tu unidad a dar un paseo o trotar por 30 minutos diarios.

Recreación y uso de tiempo libre Realiza actividades como: danza, arte, pintura, algún deporte que te agrade o puedes inscribirte a algún taller que te llame la atención.

Es importante seguir las indicaciones medicas que se te darán a tu egreso, procura no olvidar, omitir o suspender alguna toma.

M
Medicamento y tratamiento Puedes utilizar pastilleros donde coloques tu tratamiento y te será más fácil transportarlo, así también puedes implementar el uso de alarmas que te ayuden a no olvidar alguna toma o bien descargar alguna app como:

Mytherapy: alarma de medicina, Recordatorio de medicamentos, Medisafe, Bell recordatorio de pastillas o Recuerdamed, estas apps están disponible tanto para iOS y Android.

E
Espiritualidad Es la vida interior. Las expresiones y prácticas de espiritualidad son personales y es esa forma de como cada uno entiende el mundo y el universo en su interior.

Recuerda: La espiritualidad no implica ser religioso.

Elaboración Propia 26 octubre de 2022.

Se espera que se siga poniendo en práctica todo lo aprendido a lo largo de las sesiones, se continúe con el diario de las emociones el cual le ayudara a externar sentimientos y emociones de tal forma que haga conciencia y pueda ser más asertiva a la hora de tomar una decisión, así mismo se le pide seguir llevando a cabo la planificación de sus actividades lo cual le permitirá tener un control sobre estas para evitar la sobresaturación y el estrés, también se le exhorta a continuar con las técnicas de relajación y meditación.

Capitulo V. Conclusiones y Recomendaciones

En el presente estudio de caso se implementaron intervenciones centradas en la psicoeducación, entrevista motivacional, técnicas de relajación las cuales contribuyeron a la mejora de la salud mental de la usuaria, dichas intervenciones se desarrollaron de manera óptima, obteniendo como resultado que la usuaria mejorara su autoestima, adoptara hábitos para la práctica constante de técnicas de respiración diafragmática y meditación guiada (mindfulness), con lo cual se redujo considerablemente los niveles de estrés y ansiedad, así mismo hubo mejora en cuanto a la gestión de emociones, lo cual ayudo al control de la impulsividad, además se logró la conciencia de enfermedad favoreciendo la adherencia al tratamiento.

Cabe señalar que la salud mental sigue siendo un tabú entre la sociedad y las personas que padecen algún trastorno mental siguen siendo estigmatizadas, debido a los mitos existentes en torno a esta, lo que conlleva a no buscar ayuda oportunamente ya sea por el temor o vergüenza de ser señalados.

Por lo que, con el presente estudio de caso puedo comentar que es un parteaguas para seguir llevando a cabo intervenciones breves ya que estas han demostrado ser efectivas para lograr un cambio en los usuarios. Además, se pudo visualizar la importancia del rol del Enfermero Especialista en Salud Mental ya que a través de sus intervenciones especializadas se puede seguir efectuando la prevención, promoción y rehabilitación para con ello lograr una des estigmatización de los problemas mentales y hacer un énfasis en la importancia de la salud mental ya que como se ha comprobado esta repercute en la salud física de los individuos, por lo que se debe lograr el equilibrio entre el bienestar físico y mental.

Por último, se recomienda seguir realizando investigaciones cualitativas en cuanto a la salud mental, ya que es un campo poco trabajado por parte de enfermería, por lo que aún queda un vacío de conocimiento. Por lo tanto, el seguir realizando intervenciones especializadas que abarquen desde la psicoeducación, los primeros auxilios psicológicos, intervención en crisis, contención emocional, consultoría especializada y la rehabilitación psicosocial, sería de gran utilidad para profundizar en la importancia de la salud mental.

Aunado a lo anterior se exhorta a ahondar en la utilidad de técnicas alternativas como el mindfulness ya que existe evidencia que esta práctica ayuda a reducir los niveles de estrés y ansiedad, así mismo se recomienda profundizar en la importancia de la consultoría en enfermería ya que a través de esta se puede dar un seguimiento al usuario, lo que podría ser de utilidad para que este tenga una adherencia al tratamiento.

Referencias Bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. Temas de Salud [Internet]. Ginebra: OMS; [citado 09 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://cutt.ly/g3llCEX>
2. Palacios X. Adolescencia: ¿una etapa problemática del desarrollo humano? Rev. Cienc. Salud [Internet]. 2019 [citado 09 de octubre de 2022]; 17(1): 5-8. Disponible en: <https://cutt.ly/i3lkM8E>
3. Organización Mundial de la Salud. Salud mental del adolescente [Internet]. Ginebra: OMS; 17 nov 2021 [citado 10 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://cutt.ly/eM7OnsK>
4. Robles NE, Bravo LLM, La Riva ME, Suyo-Vega JJA. Salud mental en adolescentes universitarios Latinoamericanos: Revisión sistemática. Rev. AVFT [Internet]. 2020. [citado 10 de octubre de 2022]; 39(6): 689-95. Disponible en: <https://cutt.ly/PBWYnjH>
5. Academia Nacional de Medicina. Depresión en adolescentes: diagnóstico y tratamiento. Boletín de Información Clínica y Terapéutica. Rev. Fac. Med. UNAM. [Internet]. 2017 [citado 10 de octubre de 2022]; 60(5): 52-55. Disponible en: <https://cutt.ly/N3EsBga>
6. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Estadísticas a propósito del día mundial para la prevención del suicidio. Datos Nacionales [Internet]. Ciudad de México: INEGI; 08 sept 2021 [citado 13 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://cutt.ly/RM5ZVj4>
7. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Promoción de la Salud Mental: Conceptos, evidencia Emergente, Práctica. Informe Compendiado [Internet]. Ginebra; OMS; 2004 [citado 13 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://cutt.ly/9M5X9IC>
8. Chávez BS, Martínez YG, Contreras MN, Rede M, Muñoz JF. Enfermería Psiquiátrica: Un pilar en la salud mental. Rev. CULCyT [Internet]. 2018 [citado 15 de octubre de 2022]; (65): 75-84. Disponible en: <https://cutt.ly/aM8Jyqn>

9. Organización Mundial de la Salud. Depresión [Internet]. Ginebra: OMS; 2021 [citado 15 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://cutt.ly/qM50euL>
10. National Institute of Mental Health. La depresión en la adolescencia [Internet]. 018 [citado 23 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://cutt.ly/fM5RcTi>
11. Reyes R, Fernández E. Trastornos de ansiedad. *Medicine* [Internet]. 2019 [citado 25 de octubre de 2022]; 12(84): 4911-17. Disponible en: <https://cutt.ly/Y3ESzFX>
12. Chacón E, Xatruch D, Fernández M, Murillo R. Generalidades sobre el trastorno de ansiedad. *Rev. Cúpula* [Internet]. 2021 [citado 04 de noviembre de 2022]; 35(1): 23-36. Disponible en: <https://cutt.ly/OM5TPMi>
13. Tamayo A, Elías Y, Coto T, Sánchez YY. Factores de riesgo asociados a intento suicida en adolescentes. *Unidad de cuidados intensivos pediátricos. 2018-2019. Multimed* [Internet]. 2021 [citado 04 de noviembre de 2022]; 25(3): e1753. Disponible en: <https://cutt.ly/J3ER0cH>
14. Buitrago SC, Parra JA. Ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes. *Rev Pediatr Aten Primaria* [Internet]. 2018 [citado 04 de noviembre de 2022]; 20: 387-95. Disponible en: <https://cutt.ly/33EKuAc>
15. Huamán DR, Cordero R, Huaycho R. Habilidades Sociales, Autoconcepto y Autoestima en Adolescentes Peruanos de Educación Secundaria, *International Journal of Sociology of Education* [Internet]. 2020 [citado 07 de noviembre de 2022]; 9(3): 293-324. Disponible en: <https://cutt.ly/R3EVKOF>
16. Castagnola CG, Carlos-Cotrino J, Aguinaga-Villegas D. La resiliencia como factor fundamental en tiempos de Covid-19. *Propósitos y Representaciones* [Internet]. 2021 [citado 09 de noviembre de 2022]; 9(1): e1044. Disponible en: <https://cutt.ly/03ExZIG>
17. Fuster-Guillén D, Ocaña-Fernández Y, Figueroa RP. Estilos de afrontamiento al estrés influyentes en la solución de problemas sociales en estudiantes universitarios en aislamiento social por COVID-19. *Rev. AVFT* [Internet]. 2021 [citado 15 de noviembre de 2022]; 40(4): 410-17. Disponible en: <https://cutt.ly/f3EQD8G>

18. Borrás T. Adolescencia: definición, vulnerabilidad y oportunidad. CCM [Internet]. 2014 [consultado 12 de octubre de 2022]; 18(1): 05-07. Disponible en: <https://cutt.ly/q3ENFxi>
19. 65. Falcón D, Suárez I, Pérez N.C. Adolescencia y autoestima: su desarrollo desde las instituciones educativas. Rev. Conrado [Internet]. 2018 [citado 27 de octubre de 2022]; 14(64): 98-103. Disponible en: <https://cutt.ly/lwqTLqAU>
20. Godoy D, Eberhard A, Abarca F, Acuña B, Muñoz R. Psicoeducación en salud mental: una herramienta para pacientes y familiares. Rev. Med. Clin. Condes [Internet]. 2020 [citado 17 de noviembre de 2022]; 31(2): 169-73. Disponible en: <https://cutt.ly/53E1hjsx>
21. Universidad Nacional Autónoma de México. Con problemas de depresión, dos millones y medio de jóvenes mexicanos [Internet]. Ciudad de México: UNAM; 10 de octubre 2018 [citado 23 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://cutt.ly/8M50H0c>
22. Amaral AP, Sampaio J, Matos FR, Pocinho MT, Mesquita R, Sousa LR. Depresión e ideación suicida en la adolescencia: implementación y evaluación de un programa de intervención. Rev. Eglobal [Internet]. 2020 [citado 23 de octubre de 2022]; (59): 1-12. Disponible: <https://cutt.ly/L3E2kpz>
23. Flores E, Hernández JL, Guerra LF, Libreros ME, Pedraza E, García AN. Relación entre ansiedad, impulsividad, depresión, ideación e intento suicida con el consumo de drogas ilícitas en estudiantes de bachillerato. Estudio comparativo entre estudiantes de Veracruz y Tamaulipas. Rev. Uvserve [Internet]. 2020 [citado 25 de octubre de 2022]:197-214. Disponible en: <https://cutt.ly/S3E8SwK>
24. González M, Serrano H, Cogollo SZ. Prevalencia de ideación suicida, depresión y ansiedad en adolescentes del municipio de Aracataca [Tesis]. Santa Marta-Magdalena: Universidad de Colombia, Facultad de Psicología; 2020. Disponible en: <https://cutt.ly/G3E530l>
25. López A, Cuello AM, Chicano MT, Marín C, Morales AM, Hurtado MJ. Intervenciones de enfermería psicoeducativas presenciales y online, para el manejo de la ansiedad:

revisión integradora de la literatura. Rev. Eglobal [Internet]. 2022 [citado 17 de noviembre de 2022]; (68): 531-61. Disponible en: <https://cutt.ly/A3RrvR0>

26. Moscoso DR, Narvaez LC, Ortiz LF, Ramos R, Gonzalez EM. Ansiedad y depresión en adolescentes. Rev. Redipe. 2020 [citado 10 de noviembre de 2022]; 10(2): 182-89. Disponible en: <https://cutt.ly/VwqVkdYg>

27. García JL, Henao DC. Los beneficios de las terapias basadas en Mindfulness para el trastorno de ansiedad generalizada en adolescentes de Latinoamérica y España 2010-2018: Una revisión [Internet]. 2018 [citado 17 de noviembre de 2022]: 1-19. Disponible en: <https://cutt.ly/l3RhJGh>

28. Monje P, Miranda P, Oyarzún J, Seguel F, Flores E. Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados. Cienc. enferm. [Internet]. 2018 [citado 11 de noviembre 2022]; 24:5. Disponible en: <https://cutt.ly/VM59mWC>

29. Gómez MI. El cuidado de enfermería a los grupos humanos. Rev. Univ. Ind. Santander. Salud [Internet]. 2015 [citado 11 de noviembre de 2022]; 47(2): 209-13. Disponible en <https://cutt.ly/WM59YvF>

30. Organización Panamericana de la Salud. Enfermería [Internet]; [citado 12 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://cutt.ly/2M537S2>

31. Bollé ZI. Tendencias éticas y cuidado comunitario: perspectivas de Enfermería. Re. Redine [Internet]. 2017 [citado 12 de noviembre de 2022]; 9(2): 38-44. Disponible en: <https://cutt.ly/n3RIIRT>

32. Rodríguez JR, Cuevas C, Cabrera L. Desarrollo del conocimiento de enfermería, en busca del cuidado profesional. Relación con la teoría crítica. Rev. Cubana de Enfermería [Internet]. 2017 [citado 13 de noviembre de 2022]; 33(3). Disponible en: <https://cutt.ly/QM530G7>

- 33 Secretaría de Salud. Lineamiento general para la elaboración de planes de cuidados de enfermería [Internet]. Ciudad de México; 2011 [citado 13 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://cutt.ly/fM58nSF>
34. Sara E. Telléz Ortiz Martha Garcia Flores. Modelos de cuidados en Enfermería NANDA, NIC Y NOC [Internet]. México: McGrawHill; 2012 [Consultado 12 de noviembre de 2022].
35. Martinez MA, Pernet KM, Baquero LM, Silva KJ. Percepción de utilidad de una herramienta de valoración física por patrones funcionales de Marjory Gordon, empleada como parte del cuidado por estudiantes de pregrado en enfermería [Tesis]. Bogotá: Fundación Universitaria Juan N. Corpas; 2020. Disponible en: <https://cutt.ly/m3RnIGK>
36. Enfermería Actual. Patrones Funcionales [Internet]. 2022. Disponible en: <https://cutt.ly/F4LE39n>
- 37 Barbosa AV, Solano EL. Genograma y ecomapa: herramientas de abordaje para el médico familiar. Desarrollo, economía y sociedad [Internet]. 2021 [citado 16 de octubre de 2022]; 10(1): 44-60. Disponible en: <https://cutt.ly/68utpOV>
38. Fernández A, Fernández AT, Núñez AC, López T. La visita integral a la familia. Guía metodológica para su ejecución. Medisur [Internet]. 2019. [citado 06 noviembre de 2022]; 17(5): 664-669. Disponible: <https://cutt.ly/Y4LUjwW>
39. Campo-Ariasa A, Caballero-Domínguez CC. Análisis factorial confirmatorio del cuestionario de APGAR familiar. rev.colomb.psiquiatr. [Internet]. 2021 [citado 06 de noviembre de 2022]; 50(4): 234-237. Disponible en: <https://cutt.ly/04L1IGH>
40. Parra-Giordano D, González-Molina D, Pinto-Galleguillo D. Proceso de enfermería e un estudio de familia de persona adulta mayor en atención primaria de salud. Rev. Enfermería. Universitaria. [Internet]. 2017 [citado 16 oct 2022]; 14(1):67-75. Disponible: <https://cutt.ly/r4L93lw>

41. Cuba MA, Espinoza M. APGAR familiar: una herramienta para detectar disfunción familiar. Rev. Méd. La Paz [Internet]. 2014 [citado 16 de octubre de 2022]; 20(1): 53-7. Disponible en: <https://cutt.ly/T8rLLlh>
42. Rodríguez-Martínez JA. Circuito familiar como nueva herramienta de estudio de la dinámica familiar. Cad. Aten. Primaria [Internet]. 2019 [citado 16 de octubre de 2022]; 25(1): 6-9. Disponible en: <https://cutt.ly/X36Jnva>
43. Maldonado-Avenidaño N, Castro-Osorio R, Cardona-Gómez P. Propiedades psicométricas del Inventario de depresión de Beck-II (BDI-II) en población universitaria colombiana. Rev. Colomb Psiquiat. [Internet]. 2021 [citado 08 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://cutt.ly/e36LXG7>
44. Díaz-Barriga CG, González-Celis AL. Propiedades psicométricas del Inventario de Ansiedad de Beck en adultos asmáticos mexicanos. Psicología y Salud [internet]. 2019 [citado 08 de octubre de 2022]; 29(1): 5-16. Disponible en: <https://cutt.ly/RwqVUV6n>
45. Díaz-Santos M, Cumba-Avilés E, Bernal G, Rivera-Medina C. Desarrollo de propiedades psicométricas de la Escala de Autoeficacia para la Depresión en Adolescentes (EADA). PMC [Internet]. 2018 [citado 08 de octubre de 2022]; 42(2): 218-27. Disponible en: <https://cutt.ly/88rsUgp>
46. Tortella-Feliu M. Los trastornos de ansiedad en el DSM-5. C. Med. Psicosom. 2014 [citado 15 de octubre de 2022]; 110.
47. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Guía de Práctica Clínica sobre la Depresión Mayor en la Infancia y la Adolescencia. Actualización. Unidad de Asesoramiento Científico-técnico Avalia-t [Internet]. 2018 [citado 04 de enero de 2023]. Disponible en: <https://cutt.ly/38mWUeZ>
48. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition. Washington, DC: American Psychiatric Association; 2013.

49. Sancho G, Brenes G, Villalobos N. Actualización sobre el trastorno depresivo mayor. Rev. Med. Sinerg. [Internet]. 2020 [citado 20 de octubre de 2022]; 5(12): e610. Disponible en: <https://cutt.ly/o8ui2ea>
50. Instituto Mexicano del Seguro Social. Diagnósticos y Tratamientos del Trastorno de Ansiedad Generalizada en la Persona Mayor. Guía de Práctica Clínica: Evidencias y Recomendaciones. México, IMSS; 2019 [citado 04 de enero de 2023.] Disponible en: <https://cutt.ly/A8mWFI4>
51. National Institute of mental Health. Preguntas frecuentes sobre el suicidio. Departamento de salud y servicios humanos de los estados unidos. [Internet]. 2021 [citado 04 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://cutt.ly/s8uGfnz>
52. Secretaría de Salud. Lineamiento general para la elaboración de planes de cuidados de enfermería [Internet]. 2011 [citado 16 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://cutt.ly/fM58nSF>
53. Sara E. Telléz Ortiz Martha Garcia Flores. Modelos de cuidados en Enfermería NANDA, NIC Y NOC [Internet]. México: McGrawHill; 2012 [Consultado 20 de octubre de 2022].
- 54 Guillart, L. Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería. Rev. Cubana Oftalmol [Internet]. 2015 [citado 22 de octubre de 2022]; 28(2): 228-33. Disponible en: <https://cutt.ly/6M57vV3>
55. Secretaría de Salud. Enfermería CI. Código de Ética para Enfermeras y Enfermeros de México [Internet]. Comisión Permanente de Enfermería. 2001 [citado 24 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://cutt.ly/TM57E7M>
56. Carbajal-Rodríguez L. El consentimiento informado. Acta Pediatr Mex. [Internet]. 2013 [citado 24 de octubre de 2022]; 34(2): 53-4. Disponible en: <https://cutt.ly/PM57I9S>
57. CONAMED. Código de Ética para las Enfermeras. [Internet]. 2021 [consultado 24 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://cutt.ly/QwySig8V>

58. Rizaldos MA. La técnica del espejo para mejorar tu autoestima. Una manera sencilla de potenciar nuestra manera de valorarnos a nosotros mismos [Internet]. España: psicología y mente; 29 de marzo de 2019 [citado 12 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://cutt.ly/F3kKH0R>
59. Caqueo-Urizar A, Mena-Chamorro P, Flores J, Narea M, Irarrazabal M. Problemas de regulación emocional y salud mental en adolescentes del norte de Chile. Rev. Terapia Psicológica [Internet]. 2020 [citado 12 de noviembre de 2022]; 38(2): 203-22. Disponible en: <https://cutt.ly/H3fTO2n>
60. Salas L, Zapata R. Terapia narrativa aplicada a un caso de ansiedad generalizada en un adolescente de 14 años [Internet]. 2019 [citado 13 de noviembre de 2022]. Universidad Católica Boliviana "San Pablo". Disponible en: <https://cutt.ly/b3fDtk1>
61. Delgado CR, Herrera DM. Relajación muscular progresiva de Jacobson para disminuir la ansiedad y favorecer la calidad de vida de las personas adultas mayores. [Tesis]. Ecuador: Quito UCE. 2021. Disponible en: <https://cutt.ly/c3linNU>
62. Cervantes-Lara CA, Casique-Casique L. Entrevista motivacional como herramienta para el cuidado de enfermería en la salud sexual. SANUS [Internet]. 2022 [citado 13 de noviembre de 2022]; 7: e207. Disponible en: <https://cutt.ly/q3k3Dql>
63. López MI, Vargas ML, Gómez MI. Las habilidades para la vida en adolescentes y su fortalecimiento, mediante un taller psicoeducativo. Rev. Uaricha [Internet]. 2022 [citado 04 de enero de 2023]; 20: 30-42. Disponible en: <https://cutt.ly/T3kVldL>
64. Guadalupe LA, Vásquez DE, Gómez JC, Sánchez AA. Incidencia del mindfulness en el estrés académico en estudiantes universitarios: Un estudio controlado. Terapia Psicológica [Internet]. 2019 [citado 16 de noviembre de 2022] 37(2); 116-28. Disponible en: <https://cutt.ly/b3leunc>
65. Lee F, Zelman D. Boredom proneness as a predictor of depression, anxiety and stress: The moderating effects of dispositional mindfulness. Personality and individual

differences [internet]. 2019 [cited 2023 march 06]; 146: 68-75. Available from: <https://cutt.ly/e4ZHWud>

66. Poblete CL, Soto AE. Tratamientos basados en Mindfulness en la población infanto-juvenil con sintomatología ansiosa. Una revisión sistemática. Psicología, Conocimiento y Sociedad [internet]. 2020 [citado 06 de marzo de 2020]; 10(2): 181-209. Disponible en: <https://cutt.ly/N4CSdhq>

67. Borboa GM, Parra LA. Arteterapia: una experiencia de implementación remedial voluntaria en universitarios. RIDE [Internet]. 2020 [citado 16 de noviembre de 2022]; 11(21): e098. Disponible en: <https://cutt.ly/x3k4Ade>

68. Cespedes JP, Cuevas ME. Influencia de la arteterapia en la salud mental de estudiantes niños y adolescentes [Tesis]. Lima, Perú: Universidad de Lima; 2021. [Internet]. [Consultado 08 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://cutt.ly/F4MJvv5>

69. Alegría D, Bravo SF, Villegas YM, Cuevas LA, García DM, et al. Evaluación del Plan de Alta por enfermería en el hospital San José, Popayán 2017. Rev. Méd. Risaralda [Internet]. 2020 [Consultado 30 de octubre de 2022]; 26(1): 61-7. Disponible en: <https://cutt.ly/3wwxYamx>

70. Galán MG. Plan de alta continuidad del cuidado en la consultoría de enfermería neurológica. Enf. Neurol (Mex) [Internet]. 2013 [citado 30 de octubre de 2022].; 12(1): 40-4. Disponible en: <https://cutt.ly/Q3lhwuz>

Anexos

Anexo 1. Consentimiento Informado



FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

PROGRAMA DE POSGRADO DE ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL

Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia UNAM-Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz
CESAMAC

Fecha: 07 de octubre de 2022.

Yo Bianca Paloma Cruz Rodríguez declaro que se me ha solicitado mi colaboración voluntaria para ser entrevistado (a) como parte de una consultoría en enfermería, la cual tiene por objetivo realizar una valoración e intervenciones en salud mental. Dicha entrevista será realizada por el/la Estudiante de Enfermería en Salud Mental Montserrat Zacarias, la valoración consiste en la aplicación de un instrumento de evaluación el cual está basado en los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon, entrevista motivacional, psicoeducación, entre otras intervenciones específicas que se brindaran de acuerdo con las necesidades que se detecten. Cada intervención tendrá una duración de aproximadamente una hora y será gratuita, además no Interferirá en la atención que se brinda en el Instituto Nacional De Psiquiatría "Ramón De La Fuente Muñiz". Para facilitar el registro de la información es necesario tomar algunas notas, sin embargo, se me ha explicado que la información registrada será confidencial para fines académicos, por lo que mis datos no podrán ser entregados ni conocidos por otras personas.

Así mismo se me ha hecho conocimiento que si me incomodan algunas de las preguntas planteadas estoy en plena libertad de no responderlas y de abandonar la entrevista si así lo decido, por lo que, en caso de surgir inquietudes o inconformidades, este consentimiento será revocado sin ninguna repercusión, y el material obtenido será eliminado en presencia de las personas involucradas sin que ello afecte de ninguna manera mi proceso de atención en la institución.

Por último, se me ha hecho saber que no hay ningún tipo de riesgo conocido asociado a mi participación y que no recibiré ninguna retribución monetaria o en especie y si así lo deseo se me brindará información adicional sobre otros recursos complementarios de salud, culturales o recreativos en servicios públicos en la Ciudad de México y en otros Estados de la República.

Bianca Bmt
Nombre Completo y Firma del Participante

Montserrat Zacarias
Nombre Completo y Firma de EEESM

Nombre Completo y Firma del Testigo 1

Nombre Completo y Firma del Testigo 2

Anexo 2. Instrumento de valoración. Basado en los patrones funcionales de Margory Gordon



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



INSTRUMENTO DE VALORACIÓN Basado en los patrones funcionales de Marjory Gordon

1. Valoración a cargo de: E.E.E.S.M. Monserrat Zacarías Martínez.

Ficha de identificación

Fecha: 07. oct. 22

Nombre: Bianca Paloma Cruz Rodríguez

Fecha de nacimiento: 15. 01. 2003 Edad: 19 años

Género: Femenino Ocupación: Estudiante

Estado civil: Soltera Religión: Ninguna

Nacionalidad: Mexicana Escolaridad: Bachillerato

Lugar de residencia: Ciudad de México Idioma/lengua: Castellano

Domicilio: Calle: Moyocalco, Santiago Tepalcatlalpan, Del. Xochimilco. Teléfono: 5583011875

Alergias: Negadas Antecedentes de riesgo: Depresión / ansiedad / ataques de pánico.

Nombre del responsable o tutor: Baldomero Cruz García

Motivo de consulta: _____

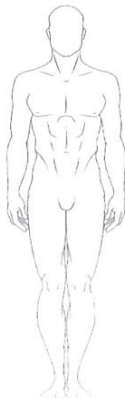
Valoración física

❖ Signos vitales

T/A: 100/75 F.C.: 85x' F.R.: 18x' TEMP: 35.7°C

Valor escala Glasgow: 15 pts. SPO₂ = 98%

Aspecto de piel y mucosas: piel con ligera coloración icterica y mucosas con ligera deshidratación
❖ Lesiones o heridas



Tipo de herida o lesión:

Ninguna.

Observaciones:

❖ Prótesis

❖ Si: _____ No: X Tipo y ubicación:

Movilidad

Adecuada: Inadecuada: _____ Especificar: _____

❖ *Actitud durante la entrevista*

Colabora: No colabora: _____

❖ *Tratamiento médico*

Si: No: _____

Especificar: clonazepam gotas y sertralina tabletas.

Patrón 1. Percepción / manejo de la salud

Aliño e higiene personal (vestido/arreglo):

Adecuado al entorno: Inadecuado al entorno: _____

Otros (especificar): _____

Conciencia de enfermedad. Si _____ No _____ Parcial

❖ *Cirugías realizadas*

Especificar detalles:

Ninguna

❖ *Déficits sensoriales*

Alteraciones visuales: No Alteraciones auditivas: No Extremidades: No

❖ *Hábitos de salud y conductas preventivas*

Esquema de vacunación completo. Si _____ No

Baño (frecuencia): cada tercer día

Cambio de ropa: diario

❖ *Higiene dental*

Frecuencia de aseo: 2 veces al día

Estado general de la dentadura: bueno y completo.

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 | No | | | |
| | Bebidas alcohólicas | Si | 10 años | | ✓ |
| | Cafeína | Si | | | |
| | Cannabis | No | | | |
| | Cocaína | No | | | |
| | Anfetaminas | No | | | |
| | Inhalantes | No | | | |
| | Tranquilizantes | Si | 16 años | | ✓ |
| | Alucinógenos | No | | | |
| | Opiáceos | No | | | |
| | Otras | | | | |

Solvencia económica: Buena

Independiente: _____

Dependiente de: Papá

Otros datos de interés: Vende productos por catalogo (solo por ahorro)

Patrón 2 Nutricional-metabólico.

| | | |
|--|----------------------------------|--------------------------------|
| Peso: 49 kg. | Talla: 1.56 | Perímetro Abdominal: Diferido. |
| Peso ideal: | A perdido o ganado peso (cuanto) | |
| Compleción (delgado, obeso, caquéxico): Delgada IMC = 20.1 | | |

| ALIMENTACIÓN | | | | OBSERVACIONES |
|--------------|-----------------|---------|---|--------------------|
| COME | SE ALIMENTA CON | | TIPO DE ALIMENTACIÓN / HORARIO / CANTIDADES | |
| Solo | X | Cuchara | X Blanda | Dieta equilibrada. |
| Con ayuda | | Vaso | Normal X 08 almuerzo / 14 hrs comida | |
| | | Sonda | Papilla 19 hrs cena | |
| | | Biberón | Suplementos | |
| | | | Especial | |

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

OBSERVACIONES:

- ❖ ¿Cómo es su apetito? Bueno
- ❖ ¿Cómo se siente después de la comida? Satisfecha
- ❖ ¿Cómo reparte las comidas y bebidas durante el día? Comida: 3 al día
- ❖ ¿Cuántas comidas realiza al día? 3 Bebidas: intenta tomar 2 litros de agua al día.
- ❖ ¿Cuánto líquido toma al día bebe al día y que tipo de líquido (leche, agua, zumos, vino, etcétera)? Regularmente ingiere 1.500ml de líquidos (agua y zumos)
- ❖ ¿Relate lo que come en un día habitual? Carnes (pollo, res), consomés, sopa de pasta, arroz, verduras
- ❖ ¿Qué alimentos son los preferidos y cuáles son los menos deseados? Preferidos: Pavo, manzana, plátano, gelatina / Menos deseados: crema de verduras
- ❖ ¿A qué atribuye cualquiera de los dos anteriores? El sabor y la falta de costumbre.
- ❖ ¿Hay algún alimento que tome en mayor proporción? Carne picada, pozole, mango y fresas
- ❖ ¿Hay algún alimento que no le siente bien en las comidas? Sandía y leche (causan inflamación)
- ❖ ¿A qué atribuye cualquiera de las elecciones anteriores? _____
- ❖ ¿Existe historia familiar o cultural relacionada con la elección? No
- ❖ ¿Conoce de que alimentos está compuesta una dieta equilibrada? No
- ❖ ¿Hay alimentos que no suela comerse? ¿Cuáles? Sí pancita

Patrón 3 Eliminación

Eliminación intestinal

Hábitos Intestinales: N° de evacuaciones por día: 1-2 Estreñimiento: No Diarrea: No

Incontinencia: No urgencia de defecar: No

Características: Normal

Situación Actual: N° de evacuaciones por día: 3-4 Estreñimiento: _____ Diarrea: Sí

Incontinencia: No urgencia de defecar: _____

Características: algunas líquidas, otras pastosas.

Motilidad Gastrointestinal: _____ X

Ruidos Intestinales: tono agudo _____ tono borboteo Sí débil _____ fuerte X

Distensión Abdominal: _____ cm dolor abdominal Sí

Flatulencias: ausente _____ ocasional X 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 6-7 disuria _____ nicturia _____
Urgencia a la micción _____ hematuria _____ retención _____

Situación Actual: frecuencia por día 6-7 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 X turbio _____ sedimento _____

Verificar escala de Bristol

Patrón 4 Actividad y ejercicio

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

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

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

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

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

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

*Dificultad para movilizarse: No X Si _____
especifique _____

Sede: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz

* ¿Que actividades realiza en los tiempos libres?: recreativas X domésticas _____
especificar (salida, paseo, ver televisión, etc.) paseo con amigos / escuchar música / ver
videos de tiktok.

* ¿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 6-8 ¿Duerme durante el día? NO ¿Cuánto tiempo? _____
¿Tiene problemas para conciliar el sueño? NO ¿Se despierta por la noche? NO
¿Aparición de pesadillas o temores? NO ¿Duerme o ha dormido bien? SI ¿Se
siente cansado después de dormir? NO ¿Ronca? NO ¿Su sueño es reparador?
SI ¿Presenta irritabilidad durante el día? NO ¿Presenta ojeras? SI ¿Presenta
bostezos durante el día? NO ¿Se siente somnoliento durante el día? SI

| TIPO DE SUEÑO | | MEDICAMENTOS E INFUSIONES DE SEDACIÓN, RELAJACIÓN, ANESTÉSICOS ETC. | OBSERVACIONES |
|---------------|---|--|---------------|
| Fisiológico | | clonazepam gotas. | |
| Inducido | X | | |

Consultar: Escala de somnolencia Epworth (ESE)

Patrón 6 Cognitivo-perceptual

2. Orientación espacial y temporal

¿Sabe dónde se encuentra? SI "Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón
de la Fuente"

¿Dónde vive: calle, número, pueblo/barrio, país, etcétera? Del. Xochimilco

¿Dónde viven otros familiares? En Guerrero.

¿Domicilio del lugar de trabajo? No aplica.

Sede: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz

Alteraciones perceptivas

¿Escucha alguna vez voces o ruidos?

No

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

¿Puede describirlas? _____

¿Ha visto alguna vez luces, sombras, imágenes?

No

En caso afirmativo preguntar ¿Puede describirlas? _____

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

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

¿Ha notado alguna vez olores extraños? No

En caso afirmativo, ¿de dónde proceden? _____

Memoria e inteligencia

¿Qué es lo que ha comido hoy, cenado, etcétera, hoy? carne de res, sopa de pasta, gelatina, chayote, zanahoria y plátano

¿Quién vino verle ayer? Mi mejor amiga (Leslie)

¿Qué hizo el pasado fin de semana? Intento de suicidio

¿Cómo se llamaba el colegio donde iba a clase de pequeño/a? Ignacio Manuel Altamirano

¿Cuántos años tenía cuando terminó la escuela, se graduó? No recuerda

Que relate algún acontecimiento agradable o desagradable de su infancia y comprobar grado

de exactitud: Agradable: cuando actúo en una obra de teatro

junto a su mejor amiga / Desagradable: El maltrato físico y verbal durante la infancia.

Pensamiento y lenguaje

Sede: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz

¿Ha notado alguna vez que su pensamiento va tan rápido que no le da tiempo de decirlo todo? Si "en ocasiones no entiendo lo que pienso"

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

Observaciones: _____

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

Patrón 7 Autopercepción-concepto

- 1) ¿Cómo se ve a sí mismo? Estable / tranquila / gordita
- 2) Actitud hacia su cuerpo: a) Aceptación b) Rechazo
- 3) ¿Se han producido cambios en su cuerpo? No
- 4) ¿Cómo los ha asumido? _____
- 5) Autopercepción: a) Ajustada a la realidad B) Fuera de la realidad

6) Sentimientos respecto a la percepción

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

Sede: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz

| | | |
|-----------|----|---------------|
| Ansioso | Si | No |
| Hipomanía | Si | No |
| Manía | Si | No |

7) Humor

| | | | |
|--------------|---------------|---------------|---------|
| Tristeza | Si | no | a veces |
| Inferioridad | Si | No | a veces |
| Culpa | Si | No | |
| Inutilidad | Si | No | |
| Minusvalía | Si | No | |
| Desesperanza | Si | No | |
| Impotencia | Si | No | |
| Rabia | Si | No | |
| Superioridad | Si | No | |

8) Afecto

| | | |
|-------------|---------------|---------------|
| Eufórico | Si | No |
| Apropiado | Si | No |
| Aplanado | Si | No |
| Lábil | Si | No |
| Apatía | Si | No |
| Inapropiado | Si | No |
| Embotado | Si | No |

Patrón 8 Rol/relaciones

Contesta con un sí o un no, según consideres.

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

Sede: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz

3. ¿Soy independiente económicamente? No
4. ¿Existen problemas de relación en la familia? Si
5. ¿Considera agradable su ambiente familiar? Actualmente si
6. ¿Hay apoyo entre los miembros de tu familia? Si (solo cuento con mi papá y abuela)
7. ¿Estudia o trabaja? Estudia y vende (paterna)
8. Amigos ¿Tienes amigos próximos? Productos por catálogo
9. Si ¿Podrías mencionar a una persona significativa para ti? Papá (Baldomero)
10. ¿Puede contar con alguien cuando necesitas hablar? No
11. ¿Cuenta con alguien con quien divertirse? Si amigos Leslie y Axel
12. ¿Realiza actividades recreativas o de ocio? Algunas veces.

Patrón 9 sexualidad y reproducción

Edad menarquia. 13-14 años Edad menopausia. _____ Embarazos. - Gesta. -

Partos _____ Abortos _____ Numero de hijos _____

Días por ciclo 5-7 días FUM 30 sept. IVSA - N.de parejas sexuales -

Problemas en la menstruación. No

Métodos anticonceptivos. No, utiliza. X Si, utiliza. _____

Insatisfactorio (a) con el método. _____

Que método de planificación familiar utiliza. _____

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

Ha habido cambios. SI _____ NO _____ Ritmo menstrual _____

Disfunción reproductiva. _____

Alteraciones percibidas en la menstruación. Ninguna.

Sequedad vaginal: _____ Enfermedades ginecológicas: _____

Revisiones ginecológicas: _____ Fecha de último papanicolaou. _____

Fecha de autoexploración de mamas. Nunca. Fecha ultima mastografía. _____

Prácticas sexuales _____ Problemas de identidad sexual. _____

Patrón 10 Adaptación/tolerancia al estrés

Sede: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz

Marcar con una (X) los síntomas que presente.

Reacciones tras un trauma físico o psicológico

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

Respuesta física

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

Afrontamiento

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

Incapacidad para afrontar las situaciones (X)

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

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

Presencia de:

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

Sabor metálico en boca (X)

Manifestaciones:

Esta normalmente tenso () Emociones inapropiadas () Intolerancia ()
Minimiza los síntomas (X) Comunicación limitada () 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 X
2. ¿Qué es lo que le importa en la vida? "Por ahora mi recuperación"
3. ¿Se encuentra contenta (o) con su vida? No, he perdido el sentido.
4. Tiene conflictos/preocupaciones importantes Sí X No _____
cuál Mi estado de salud y el de mi papá
5. Pertenece a grupos /asociaciones Sí _____ No X ¿De qué tipo? _____
6. ¿Ha recibido alguna terapia para su salud? Sí X No _____ ¿Cómo cuál? Sesiones con psicología (5 sesiones)
7. Suele conseguir lo que quiere Antes sí, Ahora no.
8. Ve bien su futuro Sí _____ No _____ No, es incierto
9. Algunas creencias e ideas importantes No
10. ¿Algún conflicto/oposición familiar? Sí
11. ¿Qué religión práctica? Ninguna
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 X No _____
15. Tiene algún conflicto/preocupación por el sufrimiento/dolor Sí X No _____
16. Tiene algún conflicto/preocupación por la enfermedad Sí X No _____

Otros datos de interés

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

"Separación de mis padres, violencia verbal y física durante la infancia por parte de la madre, agresión sexual"

Quiere hacer una pregunta o quiere información de algo concreto?







Anexo 3. Apgar Familiar

Cuestionario de Apgar Familiar

| Pregunta | Nunca (0 Puntos) | Casi Nunca (1 Punto) | Algunas veces (2 Puntos) | Casi siempre (3 Puntos) | Siempre (4 puntos) |
|---|---------------------|----------------------------|--------------------------------|-------------------------------|--------------------------|
| Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema o necesidad | | | x | | |
| Me satisface la participación que mi familia me brinda y me permite | | x | | | |
| Me satisface como mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades | | x | | | |
| Me satisface como mi familia expresa afectos y responde a mis emociones, como rabia, tristeza, amor, etc. | | x | | | |
| Me satisface cómo compartimos en mi familia: | | | | | |
| El tiempo para estar juntos | | x | | | |
| Los espacios de la casa | | x | | | |
| El dinero | | | x | | |
| ¿Tengo a un(a) amigo(a) cercano a quien puedo buscar cuando necesitas ayuda? | | | x | | |
| Estoy satisfecho(a) con el soporte que recibo de mis amigos(as) | | x | | | |
| PUNTAJE PARCIAL | | 6 | 6 | | |
| Puntaje Total 12= Disfunción moderada | | | | | |

Anexo 4. Escalas e Instrumentos

4.1. Escala de Bristol

| ESCALA DE HECES DE BRISTOL | | | |
|---|--------|---|--------------------------|
|  | TIPO 1 | Trozos duros separados, que pasan con dificultad. | ESTREÑIMIENTO IMPORTANTE |
|  | TIPO 2 | Como una salchicha compuesta de fragmentos. | LIGERO ESTREÑIMIENTO |
|  | TIPO 3 | Con forma de morcilla con grietas en la superficie. | NORMAL |
|  | TIPO 4 | Como una salchicha o serpiente, lisa y blanda. | NORMAL 2 |
|  | TIPO 5 | Trozos de masa pastosa con bordes definidos. | FALTA DE FIBRA |
|  | TIPO 6 | Fragmentos pastosos, con bordes irregulares. | LIGERA DIARREA |
|  | TIPO 7 | Acuosa, sin pedazos sólidos, totalmente líquida. | DIARREA IMPORTANTE 1 |

Al momento de la entrevista B.P presentaba una Bristol de 7 debido a un problema gastrointestinal notificándose al personal médico quien prescribe tratamiento para contrarrestar los síntomas, después de terminar el tratamiento se logró regularizar la cantidad de evacuaciones obteniendo una Bristol con puntuación de 4.

4.2. Inventario Auto aplicable de la depresión de Beck (Pre Test)

INVENTARIO AUTOAPLICABLE DE LA DEPRESIÓN DE BECK

La presente encuesta está realizada con fines investigativos, por lo cual se le ruega de la manera más atenta que la información brindada sea veraz y confiable. Los datos que en ella se consignent se tratarán de forma anónima

NOMBRE BPCR (solo iniciales) Edad: 19

Pregunta 1

- 0. No me siento triste
- 1. Me siento triste
- 2. Me siento triste todo el tiempo y no puedo librarme de ello
- 3. Me siento tan triste o desdichado que no puedo soportarlo

Pregunta 2

- 0. No estoy particularmente desanimado con respecto al futuro
- 1. Me siento desanimado con respecto al futuro
- 2. Siento que no puedo esperar nada del futuro
- 3. Siento que el futuro es irremediable y que las cosas no pueden mejorar.

Pregunta 3

- 0. No me siento fracasado
- 1. Siento que he fracasado más que la persona normal
- 2. Cuando miro hacia el pasado lo único que puedo ver en mi vida es un montón de fracasos
- 3. Siento que como persona soy un fracaso completo

Pregunta 4

- 0. Sigo obteniendo tanto placer de las cosas como antes
- 1. No disfruto de las cosas como solía hacerlo
- 2. Ya nada me satisface realmente
- 3. Todo me aburre o me desagrada

Pregunta 5

- 0. No siento ninguna culpa particular
- 1. Me siento culpable buena parte del tiempo
- 2. Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo
- 3. Me siento culpable todo el tiempo

Pregunta 6

- 0. No siento que esté siendo castigado
- 1. Siento que puedo estar siendo castigado
- 2. Espero ser castigado
- 3. Siento que estoy siendo castigado

Pregunta 7

- 0. No me siento decepcionado en mí mismo
- 1. Estoy decepcionado conmigo
- 2. Estoy harto de mí mismo
- 3. Me odio a mí mismo

Pregunta 8

- 0. No me siento peor que otros
- 1. Me critico por mis debilidades o errores
- 2. Me culpo todo el tiempo por mis faltas.
- 3. Me culpo por todas las cosas malas que suceden

Pregunta 9

- 0. No tengo ninguna idea de matarme
- 1. Tengo ideas de matarme, pero no las llevo a cabo
- 2. Me gustaría matarme
- 3. Me mataría si tuviera la oportunidad

Pregunta 10

- 0. No lloro más de lo habitual
- 1. Lloro más que antes
- 2. Ahora lloro todo el tiempo
- 3. Antes era capaz de llorar, pero ahora no puedo llorar nunca, aunque quisiera

Pregunta 11

- 0. No me irrito más ahora que antes
- 1. Me enojo o irrito más fácilmente ahora que antes
- 2. Me siento irritado todo el tiempo
- 3. No me irrito para nada con las cosas que solían irritarme

Pregunta 12

- 0. No he perdido interés en otras personas
- 1. Estoy menos interesado en otras personas de lo que solía estar
- 2. He perdido la mayor parte de mi interés en los demás
- 3. He perdido todo interés en los demás

Pregunta 13

- 0. Tomo decisiones como siempre
- 1. Dejo de tomar decisiones más frecuentemente que antes
- 2. Tengo mayor dificultad que antes en tomar decisiones
- 3. Ya no puedo tomar ninguna decisión

Pregunta 14

- 0. No creo que me vea peor que antes
- 1. Me preocupa que esté pareciendo avejentado (a) o inatractivo (a)
- 2. Siento que hay cambios permanentes en mi apariencia que me hacen parecer inatractivo (a)
- 3. Creo que me veo horrible

Pregunta 15

- 0. Puedo trabajar tan bien como antes
- 1. Me cuesta un mayor esfuerzo empezar a hacer algo
- 2. Tengo que hacer un gran esfuerzo para hacer cualquier cosa
- 3. No puedo hacer ningún tipo de trabajo

Pregunta 16

- 0. Puedo dormir tan bien como antes
- 1. No duermo tan bien como antes
- 2. Me despierto 1 ó 2 horas más temprano de lo habitual y me cuesta volver a dormir
- 3. Me despierto varias horas más temprano de lo habitual y no puedo volver a dormirme

Pregunta 17

- 0. No me canso más de lo habitual
- 1. Me canso más fácilmente de lo que solía cansarme
- 2. Me canso al hacer cualquier cosa
- 3. Estoy demasiado cansado para hacer cualquier cosa

Pregunta 18

- 0. Mi apetito no ha variado
- 1. Mi apetito no es tan bueno como antes
- 2. Mi apetito es mucho peor que antes
- 3. Ya no tengo nada de apetito

Pregunta 19

0. Últimamente no he perdido mucho peso, si es que perdí algo
1. He perdido más de 2 kilos
 2. He perdido más de 4 kilos
 3. He perdido más de 6 kilos

Pregunta 20

0. No estoy más preocupado por mi salud de lo habitual
1. Estoy preocupado por problemas físicos tales como malestares y dolores de estómago o constipación
 2. Estoy muy preocupado por problemas físicos y es difícil pensar en otra cosa
 3. Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que no puedo pensar en nada más.

Pregunta 21

0. No he notado cambio reciente de mi interés por el sexo
1. Estoy interesado por el sexo de lo solía estar
 2. Estoy mucho menos interesado por el sexo ahora.
 3. He perdido por completo mi interés por el sexo.

Puntaje total: 35 puntos= depresión grave

4.2.1 Inventario Auto aplicable de la depresión de Beck (Pos Test)

INVENTARIO AUTOAPLICABLE DE LA DEPRESIÓN DE BECK

La presente encuesta está realizada con fines investigativos, por lo cual se le ruega de la manera más atenta que la información brindada sea veraz y confiable. Los datos que en ella se consignen se tratarán de forma anónima

NOMBRE BPCR (solo iniciales) Edad: 20

Pregunta 1

0. No me siento triste

1. Me siento triste
2. Me siento triste todo el tiempo y no puedo librarme de ello
3. Me siento tan triste o desdichado que no puedo soportarlo

Pregunta 2

0. No estoy particularmente desanimado con respecto al futuro

1. Me siento desanimado con respecto al futuro
2. Siento que no puedo esperar nada del futuro
3. Siento que el futuro es irremediable y que las cosas no pueden mejorar.

Pregunta 3

0. No me siento fracasado

1. Siento que he fracasado más que la persona normal
2. Cuando miro hacia el pasado lo único que puedo ver en mi vida es un montón de fracasos
3. Siento que como persona soy un fracaso completo

Pregunta 4

0. Sigo obteniendo tanto placer de las cosas como antes

1. No disfruto de las cosas como solía hacerlo
2. Ya nada me satisface realmente
3. Todo me aburre o me desagrada

Pregunta 5

0. No siento ninguna culpa particular
- 1. Me siento culpable buena parte del tiempo**
2. Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo
3. Me siento culpable todo el tiempo

Pregunta 6

0. No siento que esté siendo castigado
- 1. Siento que puedo estar siendo castigado**
2. Espero ser castigado
3. Siento que estoy siendo castigado

Pregunta 7

0. No me siento decepcionado en mí mismo

1. Estoy decepcionado conmigo

2. Estoy harto de mí mismo

3. Me odio a mí mismo

Pregunta 8

0. No me siento peor que otros

1. Me critico por mis debilidades o errores

2. Me culpo todo el tiempo por mis faltas.

3. Me culpo por todas las cosas malas que suceden

Pregunta 9

0. No tengo ninguna idea de matarme

1. Tengo ideas de matarme, pero no las llevo a cabo

2. Me gustaría matarme

3. Me mataría si tuviera la oportunidad

Pregunta 10

0. No lloro más de lo habitual

1. Lloro más que antes

2. Ahora lloro todo el tiempo

3. Antes era capaz de llorar, pero ahora no puedo llorar nunca, aunque quisiera

Pregunta 11

0. No me irrito más ahora que antes

1. Me enojo o irrito más fácilmente ahora que antes

2. Me siento irritado todo el tiempo

3. No me irrito para nada con las cosas que solían irritarme

Pregunta 12

0. No he perdido interés en otras personas

1. Estoy menos interesado en otras personas de lo que solía estar

2. He perdido la mayor parte de mi interés en los demás

3. He perdido todo interés en los demás

Pregunta 13

0. Tomo decisiones como siempre

1. Dejo de tomar decisiones más frecuentemente que antes

2. Tengo mayor dificultad que antes en tomar decisiones

3. Ya no puedo tomar ninguna decisión

Pregunta 14

0. No creo que me vea peor que antes

1. Me preocupa que esté pareciendo avejentado (a) o inactivo (a)

2. Siento que hay cambios permanentes en mi apariencia que me hacen parecer inactivo (a)

3. Creo que me veo hombre

Pregunta 15

0. Puedo trabajar tan bien como antes

1. Me cuesta un mayor esfuerzo empezar a hacer algo

2. Tengo que hacer un gran esfuerzo para hacer cualquier cosa

3. No puedo hacer ningún tipo de trabajo

Pregunta 16

0. Puedo dormir tan bien como antes

1. No duermo tan bien como antes

2. Me despierto 1 ó 2 horas más temprano de lo habitual y me cuesta volver a dormir

3. Me despierto varias horas más temprano de lo habitual y no puedo volver a dormirme

Pregunta 17

0. No me canso más de lo habitual

1. Me canso más fácilmente de lo que solía cansarme

2. Me canso al hacer cualquier cosa

3. Estoy demasiado cansado para hacer cualquier cosa

Pregunta 18

0. Mi apetito no ha variado

1. Mi apetito no es tan bueno como antes

2. Mi apetito es mucho peor que antes

3. Ya no tengo nada de apetito

Pregunta 19

0. Últimamente no he perdido mucho peso, si es que perdi algo

1. He perdido más de 2 kilos
2. He perdido más de 4 kilos
3. He perdido más de 6 kilos

Pregunta 20

0. No estoy más preocupado por mi salud de lo habitual

1. Estoy preocupado por problemas físicos tales como malestares y dolores de estómago o constipación
2. Estoy muy preocupado por problemas físicos y es difícil pensar en otra cosa
3. Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que no puedo pensar en nada más.

Pregunta 21

0. No he notado cambio reciente de mi interés por el sexo

1. Estoy interesado por el sexo de lo solía estar
2. Estoy mucho menos interesado por el sexo ahora.
3. He perdido por completo mi interés por el sexo.

Puntaje total: 5 puntos (este puntaje no aplica para medir una probable depresión)

4.3. Escala de Autoeficacia para la Depresión en Adolescentes (EADA)

BPCR

DESARROLLO Y PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DE LA ESCALA DE AUTOEFICACIA PARA LA DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES

APÉNDICE

Escala de Autoeficacia para la Depresión en Adolescentes (EADA)

Instrucciones: Las siguientes frases describen algunos sentimientos, pensamientos o actividades que muchos/as jóvenes experimentan. Lee cuidadosamente cada oración y circula el número correspondiente a la alternativa que mejor describe tu experiencia en las ÚLTIMAS DOS SEMANAS.

| | NUNCA 1 | CASI NUNCA 2 | A VECES 3 | CASI SIEMPRE 4 | SIEMPRE 5 |
|--|------------|-----------------|--------------|-------------------|--------------|
| Estoy confiado/a en que aun cuando me sienta triste, molesto(a)/irritable, solo(a) o desanimado(a)... | | | | | |
| 1. Puedo reducir o manejar los pensamientos negativos (p. ej., pensamientos de culpa o de inutilidad). | | | | 2 | 3 |
| 2. Puedo buscar apoyo o consejo de mis padres. | | | | 2 | 3 |
| 3. Puedo buscar apoyo o consejo de mis amistades. | | | | 2 | 3 |
| 4. Puedo continuar con las actividades que me gusta hacer solo/a (p. ej., pasatiempos, deportes, pintura, escuchar música, etc.). | | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5. Puedo continuar con las actividades que me gusta hacer con mis amistades. | | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6. Puedo continuar con las actividades que me gusta hacer con mi familia. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. Puedo manejar mis sentimientos para que no interfieran con las actividades que quiero hacer. | | | | 2 | 3 |
| 8. Puedo concentrarme o prestar atención en la escuela. | | | | 2 | 3 |
| 9. Puedo conseguir que mi familia me ayude con las actividades que necesito hacer (p. ej., tareas del hogar, comprar cosas, llevarme al psicólogo/a, etc.). | | | | 2 | 3 |
| 10. Puedo conseguir que mis amistades me ayuden con las actividades que necesito hacer (p. ej., tareas de la escuela, deportes, etc.). | | | | 2 | 3 |
| 11. Puedo tomar buenas decisiones por mí mismo/a (p. ej., decisiones que no me perjudiquen ni perjudiquen a otros). | | | | 2 | 3 |
| 12. Puedo comer normalmente. | | | | 2 | 3 |
| 13. Puedo mantener una actitud positiva. | | | | 2 | 3 |
| 14. Puedo disfrutar de la compañía de mis amistades. | | | | 2 | 3 |
| 15. Puedo disfrutar de la compañía de mi familia. | | | | 2 | 3 |
| 16. Puedo hacer nuevas actividades recreativas. | | | | 2 | 3 |
| 17. Puedo dormir normalmente. | | | | 2 | 3 |
| 18. Puedo tener pensamientos agradables. | | | | 2 | 3 |
| 19. Puedo buscar apoyo o consejo de otras fuentes aparte de mi familia o amistades (p. ej., de un maestro/a, pastor/a, sacerdote, orientador/a, consejero/a, psicólogo/a, etc.). | | | | 2 | 3 |
| 20. Puedo llevar a cabo mis actividades diarias. | | | | 2 | 3 |
| 21. Puedo imaginarme haciendo actividades recreativas. | | | | 2 | 3 |
| 22. Puedo relacionarme normalmente con otros (p. ej., compartiendo o hablando). | | | | 2 | 3 |
| 23. Puedo aumentar la frecuencia con la que hago actividades recreativas. | | | | 2 | 3 |
| 24. Puedo manejar bien los momentos de ansiedad o lentitud. | | | | 2 | 3 |
| 25. Puedo planificar actividades recreativas. | | | | 2 | 3 |
| 26. Puedo escuchar los consejos de mis padres o amistades. | | | | 2 | 3 |
| 27. Puedo desahogarme, o sea, expresarle mis pensamientos o sentimientos a mis padres o amistades. | | | | 2 | 3 |
| 28. Puedo superar mi cansancio o falta de energía | | | | 2 | 3 |

Mirella Díaz-Santos. Universidad de Puerto Rico, Río Piedras, Puerto Rico.
 Eduardo Cumba-Avilés. Universidad de Puerto Rico, Río Piedras, Puerto Rico.
 Guillermo Bernal. Universidad de Puerto Rico, Río Piedras, Puerto Rico.
 Carmen Rivera-Medina. Universidad de Puerto Rico, Río Piedras, Puerto Rico.

Puntaje total: 63=

4.4. Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)

BPCR

Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)

Inventario de Ansiedad de Beck BAI

INSTRUCCIONES: Este cuestionario consiste en 21 afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellas y, a continuación, señale cuál de las afirmaciones describe de mejor el modo en el que se ha sentido **DURANTE LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS INCLUYENDO EL DIA DE HOY**. Indique con una X la afirmación que haya elegido. Si hay más de una afirmación que considere igualmente aplicable a su caso, señálela también. **Asegúrese de leer todas las afirmaciones antes de efectuar la elección**. No deje ninguna frase sin contestar.

| | En Absoluto | Levemente, no me molesta mucho | Moderadamente, fue muy desagradable pero pude soportarlo | Severamente, casi no puedo soportarlo |
|---|-------------|--------------------------------|--|---------------------------------------|
| 1. Hormigueo o entumecimiento. | | X | | |
| 2. Sensación de calor. | | X | | |
| 3. Temblor de piernas. | | X | X | |
| 4. Incapacidad de relajarse. | | | X | |
| 5. Miedo a que suceda lo peor. | | X | | |
| 6. Mareo o aturdimiento. | | | X | |
| 7. Palpitaciones o taquicardia. | | | X | |
| 8. Sensaciones de inestabilidad e inseguridad física. | | | X | |
| 9. Terrores. | | | X | |
| 10. Nerviosismo. | | X | | |
| 11. Sensación de ahogo. | | X | | |
| 12. Temblores de manos. | | | | X |
| 13. Temblor generalizado o estremecimiento. | | X | | |
| 14. Miedo a perder el control. | | X | X | |
| 15. Dificultad para respirar. | | | X | |
| 16. Miedo a morir. | | | X | |
| 17. Sobresaltos. | | X | | |
| 18. Molestias digestivas o abdominales. | | X | | |

Continuación Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)

BPCR

| | | | | |
|--------------------------------------|---|---|--|--|
| 19. Palidez. | X | | | |
| 20. Rubor facial. | X | | | |
| 21. Sudoración (no debida al calor). | | X | | |

Puntaje total: 29= Ansiedad moderada

Anexo 5. Taller psicoeducativo: Autoestima y resiliencia



Ilustración 1. Caratula del psicoeducativo "Autoestima, ¿y tú como te ves hoy?"

me quiero

Claves para alcanzar una buena autoestima

- LA ACEPTACIÓN DE UNO MISMO.
- EL JUICIO PERSONAL (CON AFIRMACIONES POSITIVAS)
- ASPECTO FISICO (ACEPTACION DE NUESTRA PERSONALIDAD).
- EVITAR COMPARARSE CON LOS DEMAS.

Para mayor información:

contactanos

Facebook: fb.callcenterUNAM
Twitter: @callcenterUNAM
Tel. 5550250855

template was created by Slidesgo

REALIZO: L.E. GUZMAN HERNANDEZ ARACELI MARIBEL

UNAM POSGRADO Enfermería

SALUD SECRETARÍA DE SALUD

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MEXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL
SEDE: INPDRFM-HPDSRM

AUTOESTIMA

¿Y TÚ CÓMO TE VES HOY ?

AUTOCONCEPTO

EL PRIMER AMOR DEBE SER SIEMPRE EL AMOR PROPIO

QUIZA NO SEA FÁCIL PERO SEGURO QUE MERECE LA PENAS

Ilustración 2. Tríptico "Autoestima, ¿y tú como te ves hoy?"

Anexo 6. Taller psicoeducativo: Cuidado con el estrés



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



¡Cuidado con el Estrés!

Puedes hacer cualquier cosa, pero no todo

David Allen

Presenta: L.E. Ana Yanira Sánchez Mulato

Materia: Intervenciones de Enfermería I
Docentes : Mtra. Mariana Cruz Martínez
E.E.S.M. Ricardo Arreguín Reséndiz




Ilustración 3. Caratula del psicoeducativo “¡Cuidado con el estrés!”





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

PREVENCIÓN

Hay acciones que usted puede llevar a cabo para prevenir o manejar el estrés:

- Cambiar estilos de vida, pensamientos y comportamientos, hábitos negativos.
- Hacer ejercicio, alimentarse sanamente, beber suficiente agua, divertirse, salir de la rutina.
- Tolerancia, flexibilidad y capacidad de adaptación.
- Planificación del tiempo.
- Manejo del miedo (practicar el arte de vivir el presente).
- Cuando los síntomas están impidiendo realizar actividades cotidianas, pedir ayuda profesional (médica, psiquiátrica y psicológica).

Manejo del estrés

Encuentre técnicas saludables para manejar el estrés. Existen muchas maneras de manejar el estrés. Pruebe algunas para averiguar cuáles funcionan mejor para usted.

TECNICAS DE RELAJACIÓN

Aromaterapias es una medicina complementaria ampliamente practicada, que utiliza aceites esenciales de plantas aromáticas, alivia los efectos causados por el estrés.

El yoga puede mejorar tu estado de ánimo y la sensación general de bienestar. También puede ayudarte a controlar los síntomas del estrés.

La risoterapia es una estrategia o técnica psicoterapéutica que tiene como finalidad producir beneficios mentales y emocionales por medio de la risa, y ciertamente da resultados muy positivos.

La musicoterapia consiste en usar las respuestas y conexiones de una persona con la música para estimular cambios positivos en el estado de ánimo y el bienestar general.

Masoterapia (masajes): Es la manipulación de los tejidos blandos del cuerpo (músculo, tejido conectivo, tendones, ligamentos y piel). El masajista utiliza diferentes grados de presión y movimiento.

Mindfulness es una técnica de meditación que consiste en observar la realidad en el momento presente, sin intenciones de juzgar y completa apertura y aceptación.

La Abrazoterapia, es una innovadora técnica de regulación física y afectiva, el poder que tiene el abrazo como contacto físico no es solo algo agradable, es algo necesario, es una terapia que redescubre la importancia del abrazo como necesidad vital.

Existen diferentes apps que te podrían ayudar para el manejo del estrés.
 Aquí algunas recomendaciones:



Ejercicios de respiración



Pract. Bambou



Ejercicios de respiración Deep



Insight Timer Meditación

¡Cuidado con el estrés!!



Cuida tu Salud Mental y Física

Cordinadores: Mtra. Mariana Cruz Martínez
 E.E.S.M. Ricardo Arreguín Reséndiz
 Elaboró: L.E. Ana Yanira Sánchez Mulato

Ilustración 4. Tríptico “¡Cuidado con el estrés!”

Anexo 7: Taller Psicoeducativo: “La depresión, un secreto a voces”

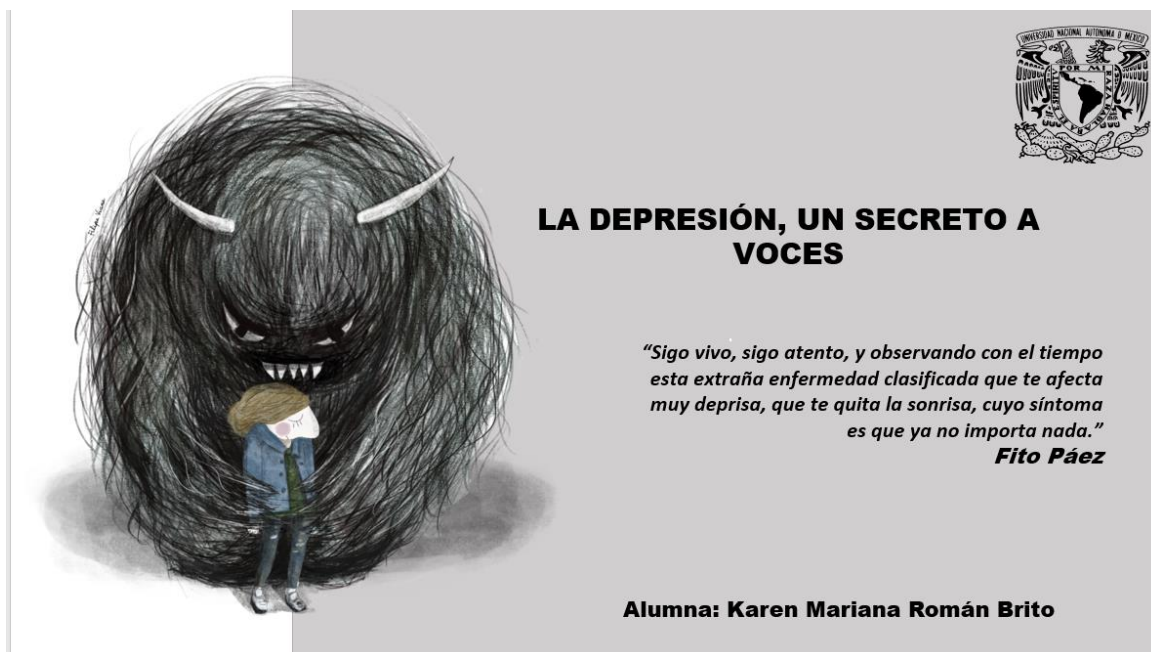


Ilustración 5. Caratula del psicoeducativo “La depresión, un secreto a voces”



Ilustración 6. Tríptico “La depresión, un secreto a voces”

Anexo 8. Taller psicoeducativo: Gestión de emociones



Ilustración 7. Caratula del psicoeducativo “Como nos comportamos”

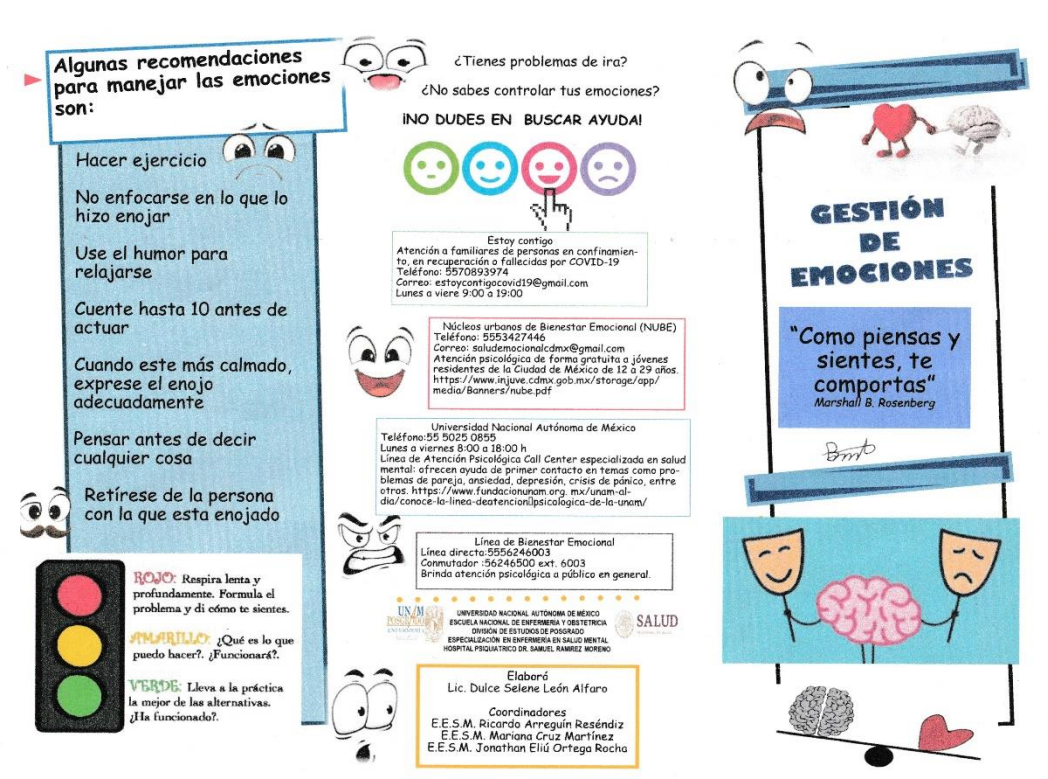


Ilustración 8. Tríptico “Gestión de Emociones”

Anexo 9. Técnica de respiración diafragmática

Dmto

TÉCNICA DE RELAJACIÓN RESPIRACIÓN DIAFRAGMÁTICA DESPIDETE DEL ESTRES

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.
- Hacен 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.



Anexo 10. Tríptico habilidades para la vida

HABILIDADES SOCIALES

Comunicación asertiva

Expresar con claridad lo que piensa, siente o necesita, teniendo en cuenta los derechos, sentimientos y valores de sus interlocutores.

Se fundamenta en el derecho inalienable de todo ser humano a expresarse, a afirmar su ser y a establecer límites en las relaciones sociales.

Relaciones interpersonales

Establecer y mantener relaciones basadas en el respeto, la igualdad (sin sentirse menos ni más que nadie) y la autenticidad de las partes (sin fingimientos).

Esta destreza incluye dos aspectos claves:

- Aprender a iniciar, mantener o terminar una relación.
- Aprender a relacionarse en forma positiva con las personas.

Manejo de problemas y conflictos

Conocerse es el soporte y el motor de la identidad y de la autonomía.


Saber de qué fortalezas dispongo y con qué carencias y debilidades cuento. Valorar los gustos y disgustos.

REFLEXIONO... BENEFICIOS PARA LA SALUD MENTAL

Procesos afectivos

- Aprecio (valoración) de sí mismo y de los demás
- Pensamiento autónomo
- Curiosidad intelectual
- Coraje
- Autenticidad
- Integridad

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



¡TU SALUD EN 10 HABILIDADES!

Taller Psicoeducativo:
Habilidades para la Vida diaria

Por: *Brito*
L.E Roxana Martínez Salas

Coordinadores:
E.E.S.M Ricardo Arreguin Reséndiz
Mtra. Mariana Cruz Martínez
Tutor Clínico:
E.E.S.M Jonathan Eliu Ortega Rocha

CDMX 2021

PROGRAMA DE CONTENCIÓN EMOCIONAL

ATENCIÓN TELEFÓNICA
55 53507218 y 800 4610098

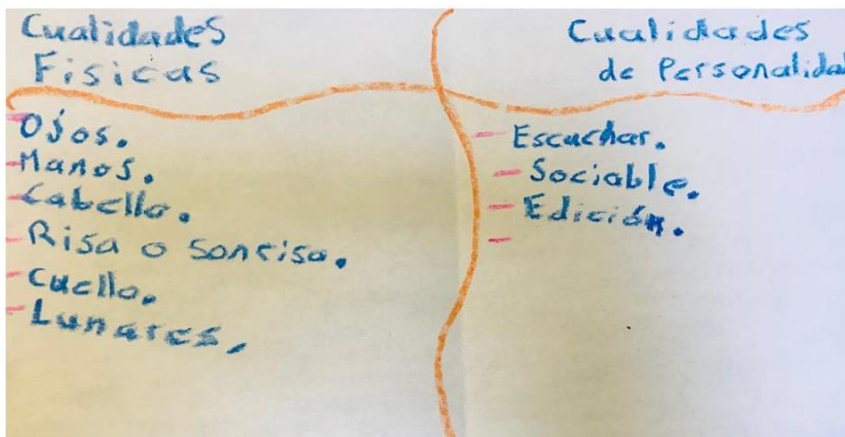
Horario de atención
lunes a domingo
9:00 a 14:00
y 15:00 a 20:00

SERVICIO GRATUITO

Ilustración 10. Tríptico “¡Tu Salud en 10 Habilidades!”

Anexo 11. Evidencia de trabajo en sesiones

11.1. Técnica del espejo



11.2. Programación de la usuaria para sus actividades diarias

| hora | Lunes | Martes | Miércoles | Jueves | Viernes |
|-------------|------------------|----------|---------------|-----------|----------|
| 7 am | signos | signos | signos | signos | signos |
| 8 am | baño | | baño | | baño |
| 9 am | Desayuno | Desayuno | Desayuno | Desayuno | Desayuno |
| 10-12 am | A.R. Voleibol | A.R. | A.R. | A.R. | A.R. |
| 1 pm a 2 pm | Pintar | Jugar | Hacer origami | Ver tele | Platicar |
| 3-4 pm | Comida | Comida | Comida | Comida | Comida |
| 5-6 pm | Ver tele | | | Platicar | Bailar |
| 6-7 pm | Entrenar | Entrenar | Entrenar | Entrenar | Entrenar |
| 7-8 pm | Cena | Cena | Cena | Cena | Cena |
| 8-9 pm | Platicar | Jugar | Ver tele | Desayunar | Ver tele |



Apéndices

Apéndice A. Patrones Funcionales de Marjory Gordon



Fuente: Elaboración propia 24 de junio de 2022

Ilustración 11. Patrones Funcionales de Marjory Gordon

Simbología del familiograma

Hombre



Mujer



Usuaría



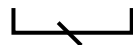
Matrimonio



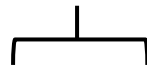
Unión libre



Separación



Hijos nacidos en la relación de pareja



Miembros que habitan en un mismo hogar

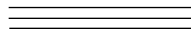


Infartos previos



Relaciones Afectivas

Relación estrecha



Distante



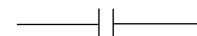
Relación conflictiva



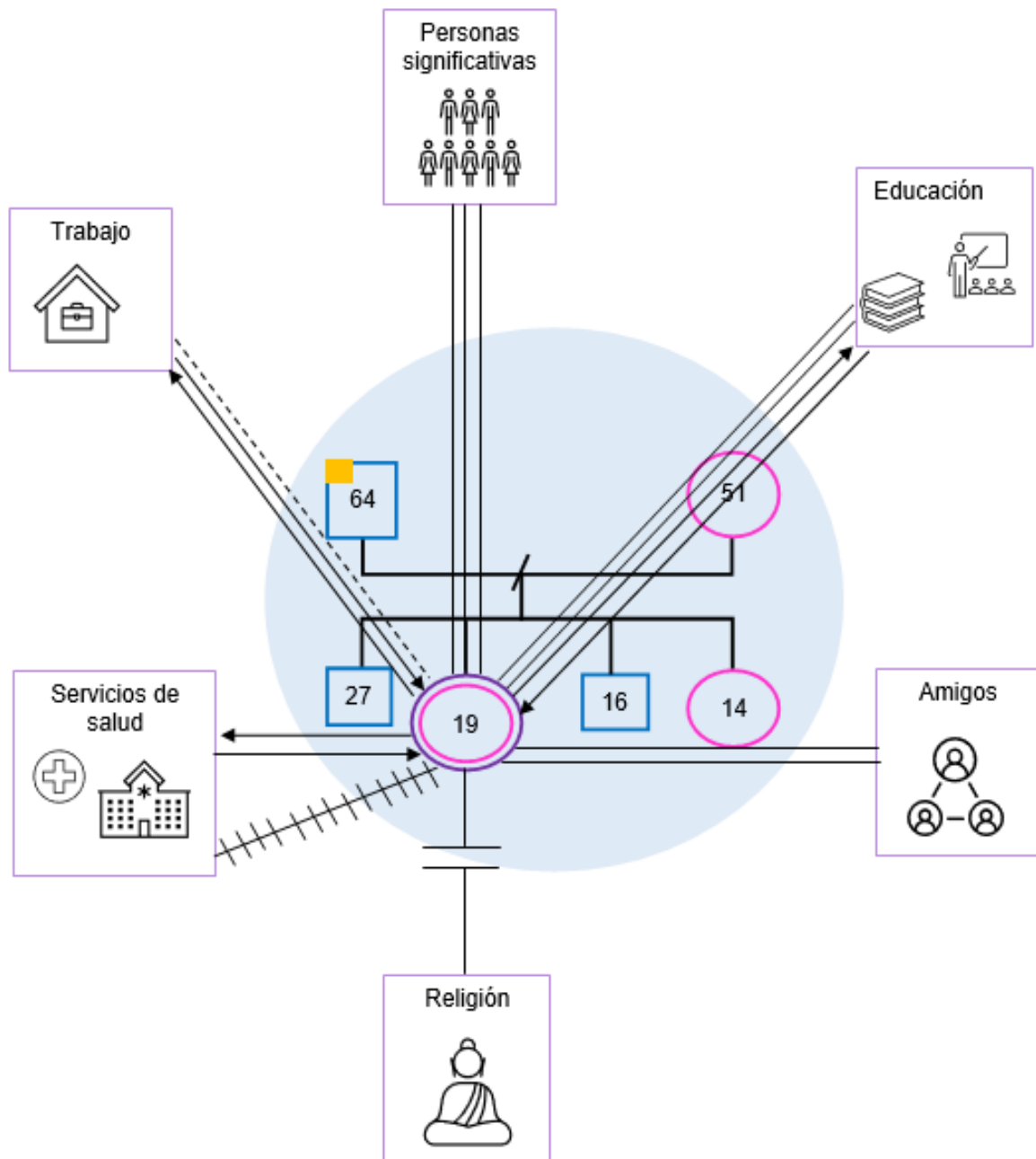
Relación distante y conflictiva




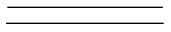
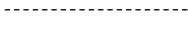

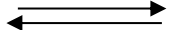
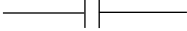
Ruptura



Apéndice C. Ecomapa



Simbología ecomapa

| | |
|-------------------|--|
| Relación fuerte |  |
| Relación buena |  |
| Relación débil |  |
| Estresante |  |
| Flujo de recursos |  |
| Ruptura |  |

La usuaria refiere mantener una relación fuerte a las personas que son significativas para ella (su madrina y su papá), sin embargo a pesar de tener una fuerte relación con ellos no los veía como redes de apoyo, así mismo mantiene una buena relación con la educación y con sus amigos, en cuanto a la religión existe una ruptura ya que menciona solo creer que existe un ser supremo, pero no se identifica con ninguna religión, en cuanto a los servicios de salud existe un flujo de recursos y mantiene una relación estresante ya que, tiene que estar en constantes valoraciones para no presentar una recaída, mientras que en el trabajo su relación es débil, ya que no tiene una fuente de ingreso segura.

Apéndice D. Tríptico para gestionar las emociones y entablar una comunicación asertiva.

SEMAFORO DE LAS EMOCIONES



Rojo: Detente, no pierdas el control
Amarillo: Reflexiona, busca una solución
Verde: Pon en práctica la solución sin herir a otros

TÉCNICA NEMO



Se recomienda usar en los casos en los que la otra persona no ha querido agredirnos conscientemente. Se utiliza, sobre todo, para aclarar situaciones que se vienen repitiendo desde hace un tiempo y te gustaría que no se repitieran más porque te crean malestar.

- N (nombre): cuando tú haces...
- E (emoción): me siento...
- M (motivo): por eso me comporto...
- O (objetivo): me gustaría / preferiría...

Aprovecha esta herramienta para expresar algo que te gustaría decirle a esa persona con la que siempre acabas enfadado.

TIEMPO FUERA

Consiste en alejarte de la persona que te hizo enojar y del lugar donde sucedió el evento.

Puedes optar por:

1. Dar un paseo por el parque
2. Salir al patio (si se cuenta con un patio)
3. Ir a tu cuarto unos minutos
4. O simplemente cambiar escenario de donde suscito el problema.

Ayuda a:

- Mejorar la impulsividad
- Gestionar conflictos interpersonales

Tips:

- Escucha tu música favorita
- Observa videos de risa
- Ve un capítulo de tu serie favorita

Brrt
Recuerda
 Darte un tiempo para pensar

Solo puedo cambiarme a mi misma

Di lo que sientas en voz alta: "Me siento _____ ahora mismo". Canta tu emoción o sentimiento (no tengas miedo a parecer ridículo). Tócala en un instrumento. Da un paseo. Nada. Estira tu cuerpo. Escribe tu emoción. Dibújala. Después de haberla escrito o dibujado, tritura la hoja de papel; o estrújala y tírala a la basura; o dásela a otra persona.



Esta forma de respuesta asertiva puede ser aplicada en situaciones de pareja, hijos, compañeros de trabajo, etc.

Elaboró: M.C.E. Monserrat Zacarías
 Instituto Nacional de Psiquiatría y Centro de la Psicología

Ilustración 12. Tríptico "Gestión de las Emociones"

Apéndice E. Tríptico Autoestima, higiene de sueño, semáforo de las emociones y redes de apoyo.

Autoestima?

Es la valoración positiva o negativa que el sujeto hace de su autoconcepto, valoración que se acompaña de sentimientos de valía personal y auto aceptación.

Porque me amo, me cuido

- BEBER MÁS AGUA
- LEER FUTURAC
- LEER INTERESES
- DEJAR LAS PORCIONES
- EXERCITATE A DIARIO
- ORGANIZA TU COMARC
- COMA FRUTAS Y VERDURAS
- NO COMA PIENSAS DE LA T V
- DUERME BIEN
- LEVANTE PRONTO

Higiene de sueño

Limita las siestas a no más de 20 minutos

Moderar el consumo de té o café

Evita las pantallas antes de dormir

Mantén una rutina

Cena ligero

Creo un ambiente adecuado

Toma un baño de agua caliente

Redes de apoyo

Una red de apoyo es un grupo de personas, miembros de la familia, amigos y otras personas, capaces de aportar una ayuda y un apoyo tan reales como duraderos a un individuo o a una familia.

Funciones principales son:

- Compañía social (por eso las confundimos con redes sociales)
- Apoyo emocional (el gato y el perro también entran en este rubro)
- Guía cognitiva y consejos
- Regulación social (cuando tus amigos te advierten que la estas regando)
- Ayuda material y servicios

Brrt
Recuerda cuidar de ti misma
 Soy humano y soy perfectamente imperfecta
 Solo puedo cambiarme a mi misma

SEMAFORO DE LAS EMOCIONES

Rojo: Detente, no pierdas el control
Amarillo: Reflexiona, busca una solución
Verde: Pon en práctica la solución sin herir a otros

Recuerda
 Darte un tiempo para pensar

Ilustración 13. Tríptico "Gestión de las Emociones"

Apéndice F. Técnica de relajación progresiva de Jacobson

TÉCNICA DE JACOBSON

Se basa en la relación entre tensión muscular y los estados psicológicos de nerviosismo o alta actividad mental reduciendo al máximo el tono muscular, desactivando así los músculos, se puede conseguir desactivar también el sistema nervioso, lo que conlleva una posterior sensación de calma y tranquilidad.

Las técnicas de relajación son usadas para el control del estrés o la ansiedad.

¿CÓMO LLEVARLA A CABO?

Toma aire – tensa las plantas de los pies – cuenta del 1 al 6 – suelta el aire y relaja las plantas de los pies – respira profundamente 1 vez.

Toma aire – tensa las piernas hasta las rodillas – cuenta del 1 al 6 – suelta el aire y relaja las piernas – respira profundamente 1 vez.

Toma aire – tensa los muslos – cuenta del 1 al 6 – suelta el aire y relaja los muslos – respira profundamente 1 vez.

Toma aire – tensa el vientre – cuenta del 1 al 6 – suelta el aire y relaja el vientre – respira profundamente 1 vez.

Toma aire – tensa los glúteos – cuenta del 1 al 6 – suelta el aire y relaja los glúteos – respira profundamente 1 vez.

Toma aire – tensa el pecho – cuenta del 1 al 6 – suelta el aire y relaja el pecho – respira profundamente 1 vez.

Toma aire – deja caer la cabeza y tensa el cuello – cuenta del 1 al 6 – suelta el aire y relaja el cuello – respira profundamente 1 vez.

Toma aire – aprieta los puños fuertemente hasta sentir la presión de los brazos – cuenta del 1 al 6 – suelta el aire y relaja el brazo – respira profundamente 1 vez.

Toma aire – tensa todos los músculos de tu cuerpo – cuenta del 1 al 6 – suelta el aire y relaja los músculos – respira profundamente 1 vez.

Esta técnica es muy sencilla y fácil de practicar, por lo que no hay excusas, debes ponerla en práctica siempre que te notes estresada, busca para ello un lugar tranquilo lejos de cualquier distracción.

RELAJACION PROGRESIVA DE JACOBSON

La relajación progresiva permite reconocer la relación entre tensión muscular y estado mental de estrés.

Dirige la atención a un músculo y ténsalo (5 - 8 segundos).

Deja de hacer fuerza y relaja el músculo (10-15 segundos).

Repite el proceso con diferentes músculos enfocándote en la sensación de tensión y relajación.

Permite llegar a una situación de calma que permite un mejor funcionamiento en la persona.

TOMA TU TIEMPO

Ilustración 14. Tríptico “Técnica de Relajación Progresiva”

Apéndice G. Meditación guiada a través de mindfulness



Ilustración 15. Material de Apoyo para la Meditación Guiada

Apéndice H. Plan de alta

Tips para una buena salud mental

- Procura tener pensamientos positivos
- Expresa tus sentimientos hablando de ellos con personas de tu confianza
- Escuchar música de tu agrado
- Realiza paseos con tu papá o amigos
- Evita leer o ver noticias que generen una alteración a tu estado de ánimo
- Aliméntate sanamente
- Realiza actividades para disminuir el estrés (yoga, mindfulness)
- Realiza deporte en casa o al aire libre
- Procura descansar
- No dejes perder tus consultas

Aquí te tienes los datos de algunas opciones a las que puedes recurrir

"La Línea de la Vida" Comisión Nacional Contra las Adicciones (CONADIC)
Tel. 01 800 911 20 00
www.gob.mx/salud/conadic

Centro de Salud Mental y Adicciones en la Comunidad (CESAMAC)
Tel. 4160-2268 ó 4169-2269

Programa de Contención Emocional ENEO-UNAM
Call Center: 55 53 50 72 18 ó 800 46 10 098
Horario: lunes a viernes de 09 : 00 a 14:00 hrs y de 15:00 a 20 : 00 hrs.
www.eneo.unam.mx/enfermeriacallcenter/

Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz
Tels. 56 55 35 79 ó 56 55 79 99
www.inprf.org.mx/info_gral/información.html

Call Center de la Facultad de Psicología de la UNAM
Tel. 56 22 22 88 lunes a viernes de 8 a.m. a 6 p.m.

Consejería SAPTEL
Teléfonos: 555 259 8121 y 800 472 7835
Horario: 24 horas los 365 días
saptel.org.mx

CONAVIM
Comisión Nacional para prevenir la Violencia contra las Mujeres
Teléfonos: 555 209 8907 y 555 209 8902
Horario: 24 horas los 365 días
/CONAVIM_Centros

Plan de Alta de Enfermería

Usuaría: Bianca Paloma Cruz Rodríguez

CUIDARME

- Comunicación efectiva
- Urgente
- Información
- Dieta
- Ambiente
- Recreación y uso de tiempo libre
- Medicamentos y tratamientos
- Espiritualidad

Muchos piensan en cambiar el mundo, pero casi nadie piensa en cambiarse a sí mismo.
"Leon Tolstoi"

Elaboró: ELLAAR, Mariana Zácaras
Coordinadora:
Mtra. Mariana Cruz Martínez
E.A.M. Rocío Arroyave Bernaldo

Comunicación

La comunicación constituye una parte importante en el proceso de recuperación, por lo que expresar como te sientes será de mucha ayuda. Tus redes de apoyo son importantes ya que te puedes comunicar con ellos en caso de necesitarlo.

Recuerda: El semáforo de emociones, la técnica NEMO y el tiempo fuera.

Urgente

Cuando a pesar de estar tomando tus medicamentos adecuadamente identifiques signos y síntomas de alarma como:

- cambios bruscos de tu estado de ánimo como sentimientos persistentes de tristeza o "vacío"
- diaforesis (sudoración excesiva)
- taquicardia (aceleración del corazón)
- dolor precordial (dolor en el pecho)
- ansiedad excesiva
- irritabilidad, agresividad, frustración o intranquilidad
- confusión o alucinaciones
- insomnio constante
- desesperanza, pesimismo
- culpa, impotencia, inutilidad
- taquipnea (respiración acelerada)
- sensación de peligro inminente o pánico

Busca asistencia médica

Información

Si tienes dudas sobre tu diagnóstico, tratamiento, coméntalo con tu médico tratante y pídele te explique todo aquello que no entiendas.

Importante: evita buscar información en internet, ya que esta no siempre proviene de páginas certificadas, por lo que es mejor preguntar a tu médico tratante.

Dieta

Procura alimentarte equilibradamente, incluye alimentos de todos los rubros del plato del bien comer.

Establece un horario para tus comidas y procura no omitir alguna.

Recuerda: Una buena alimentación te proveerá de la energía que necesitas para desempeñar tus actividades de la vida diaria.

Ambiente

A tu regreso a casa identifica aquellos factores que pudieran poner en riesgo tu seguridad. Procura que te sientas cómoda en tu espacio, ten buena iluminación y ventilación. El clonazepam puede causar somnolencia, por lo que es importante uses calzado adecuado y de ser posible utilizar pasamanos.

Recreación y uso de tiempo libre

Es importante involucrarte en actividades que te gusten y no dejar de lado el ejercicio, puedes salir en tu unidad a dar un paseo o trotar por 30 minutos diarios.

Realiza actividades como: danza, arte, pintura, algún deporte que te agrade o puedes inscribirte a algún taller que te llame la atención.

Medicamentos y tratamiento

Es importante seguir las indicaciones medicas que se te darán a tu egreso, procura no olvidar, omitir o suspender alguna toma. Puedes utilizar pastilleros donde coloques tu tratamiento y te será más fácil transportarlo, así también puedes implementar el uso de alarmas que te ayuden a no olvidar alguna toma o bien descargar alguna app como: Mytherapy: alarma de medicina, Recordatorio de medicamentos, Medisafe, Bell recordatorio de pastillas o Recuérdamed, estas apps están disponible tanto para iOS y Android.

Espiritualidad

La espiritualidad es la vida interior. Las expresiones y prácticas de espiritualidad son personales y es esa forma de como cada quien entiende el mundo y el universo en su interior. Recuerda: La espiritualidad no implica ser religioso.

Ilustración 16. Plan de alta Personalizado