



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA



COMPONENTE PRÁCTICO DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL GRADO ACADEMICO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

TITULO DEL CASO CLINICO:
PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTES CON
ESQUIZOFRENIA PARANOIDE

AUTORA:
ERIKA DALLALIA PLATON CEVALLOS

BABAHOYO - LOS RIOS

2018

CONTENIDO

INTRODUCCION.....	1
I.-FUNDAMENTACION TEORICA	2
HISTORIA DE LA ESQUIZOFRENIA.....	2
Trastornos psicóticos y esquizofrenia.....	3
Causas de la esquizofrenia.....	4
CARACTERÍSTICAS DE LAS ESQUIZOFRENIA PARANOIDE	5
TRATAMIENTO CON TERAPIA ELECTROCONVULSIVA (TEC).....	8
Elementos del tratamiento	8
PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA	10
JUSTIFICACION.....	12
OBJETIVOS.....	13
Objetivo General	13
Objetivos Específicos	13
II.-METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO	14
ANTECEDENTES PERSONALES:.....	14
ANTECEDENTES FAMILIARES:.....	14
ANAMNESIS.....	14
DATOS GENERALES DEL PACIENTE	14
ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA.	15
Tabla 1	15
Alucinaciones	16
Valoración Inicial Del Paciente Por Patrones Funcionales (M. Gordon) (Nanda).....	17
Preguntas Orientadas Para El Análisis Del Problema	18
VALORACION DEL ESTADO DE SALUD DEL PACIENTE	18
VALORACION DE LA EXPLORACION FISICA	19
FORMULACION DE ENFERMERIA	20
PRINCIPIOS CIENTIFICOS	20
PROCEDIMIENTOS.....	20
SITUACIONES DETECTADAS.....	20
PLAN DE CUIDADOS EN PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA PARANOIDE.....	21
Diagnostico NANDA	21

Resultados NOC	21
Indicadores:	21
Intervenciones NIC.....	21
Campo 4: Seguridad	21
Nivel 2	21
Clase U: Control en casos de crisis	21
Intervenciones: Intervenciones en casos de crisis (6160).....	21
Actividades	22
INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES.....	22
SEGUIMIENTO.....	23
OBSERVACIONES	23
CONCLUSIONES.....	24
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	25
ANEXOS	26

INTRODUCCION

En la actualidad en la población se encuentran casos muy relevantes de usuarios que padecen problemas psiquiátricos, estos afectan en la parte Psicológica de nuestra sociedad, manifestado en: delirio, alucinaciones, desorganización, desanimado, comportamientos agresivos, falta de satisfacción y atención en la vida diaria, síntomas que hacen difícil llevar una vida normal y que causa angustia emocional, desencadenando problemas que bien pueden ser diagnosticado como esquizofrenia

El informe emitido por la OMS (Organización Mundial de la Salud), los casos psiquiátricos van aumentando “debido al envejecimiento de la población, los problemas sociales y desordenes públicos”.

La Constitución de la Republica de Ecuador en la “Sección segunda Ambiente sano” en el:

Art. 14.- Se reconoce el derecho de la población a vivir en un ambiente sano y ecológicamente equilibrado, que garantice la sostenibilidad y el buen vivir.

La esquizofrenia es más relevante a partir de los 24 años para los hombres y en las mujeres se estipula entre los 27 años en adelante.

La atención que debe brindar el personal de enfermería a usuarios que padecen esquizofrenia y otros trastornos mentales debe de brindar un cuidado de calidad e integral para permitir un mejor manejo de la percepción de los usuarios que padecen trastornos mentales.

La función de enfermería se encamina en intervenciones para mantener la vigilancia, control y prevención del proceso de salud del usuario.

Es importante la elaboración de planes de cuidados adoptados a cada paciente y a cada contexto familiar y social.

I.-FUNDAMENTACION TEORICA

MARCO TEORICO

HISTORIA DE LA ESQUIZOFRENIA.

Los inicios de la esquizofrenia como una enfermedad diferente de las otras en las épocas remotas, ya que la nomenclatura y descripción empleadas, solo nos permiten encontrar síntomas que en la actualidad podrían corresponder a esta enfermedad.

En 1933, Kasanin introduce el término esquizoafectivo para designar un grupo de esquizofrenias en las que además del trastorno formal de pensamiento, presentan alteraciones afectivas importantes tanto en el sentido de la manía como en el de la depresión.

En 1952 en la primera edición del "Diagnóstico and Statistical Manual of Mental Disorders de la Asociación Psiquiátrica Americana se clasifica a la esquizofrenia como "reacciones esquizofrénicas" y se incluyen los tipos: simple, tipo hebefrénico, catatónico, paranoide, agudo indiferenciado, crónico indeferenciado, tipo esquizo-afectivo, tipo infantil y tipo residual.¹

En 1950, la esquizofrenia se trataba practicando una **lobotomía**: una operación en la que se cortan las conexiones entre la corteza prefrontal y el resto del cerebro.²

Tanto Kraepelin y Bleuler mantuvieron el estudio de los síntomas y los efectos de la esquizofrenia y la subdividieron en los síntomas en categorías. Finalmente llegó con las 5

¹ <http://www.binasss.sa.cr/poblacion/esquizofrenia.htm>

² <https://www.xatakaciencia.com/psicologia/como-se-ha-tratado-la-esquizofrenia-a-lo-largo-de-la-historia>

subdivisiones a saber: – “desorganizado”, “catatónico”, “paranoide”, “residual”, y “indiferenciado”³

Trastornos psicóticos y esquizofrenia

La esquizofrenia es un trastorno psicótico grave. Sus manifestaciones básicas son una mezcla de signos y síntomas característicos. Los síntomas afectan a diversos procesos psicológicos, como la percepción (alucinaciones), ideación, comprobación de la realidad (delirios), procesos de pensamiento (asociaciones laxas), lenguaje (lenguaje desorganizado), sentimientos (afecto “plano”, afecto inapropiado), comportamiento, atención, concentración, motivación y juicio.

Cabe decir que no todos los síntomas descritos están presentes en cada uno de los pacientes diagnosticados de esquizofrenia.

“El loco no puede reincorporarse a la realidad, está permanentemente viviendo su fantasía”
(CARLOSCASTILLODELPINO)⁴

Psicosis o esquizofrenia paranoide

El diagnóstico de un subtipo de esquizofrenia en particular se basa en el cuadro clínico. Existen distintos tipos o subtipos de esquizofrenia ⁵

³ <https://lasaludi.info/historia-de-la-esquizofrenia.html>

⁴ <https://lamenteesmaravillosa.com/esquizofrenia-paranoide-definicion-causas-tratamiento/>

⁵ <https://lamenteesmaravillosa.com/esquizofrenia-paranoide-definicion-causas-tratamiento/>

Paranoide: Es el más común. Sus síntomas son delirios (percepciones o creencias falsas, verdaderas o indeterminadas) y alucinaciones auditivas frecuentes.

Catatónica: Pueden quedarse inmóviles por mucho tiempo a pesar de estar conscientes de lo que pasa a su alrededor. Son hiperactivos.

Residual: Episodio esquizofrénico en el pasado pero que en el presente no presentan síntomas prominentes de la enfermedad.

Desorganizada: Es incoherente al hablar, actúa de manera extraña y las reacciones emocionales pueden ser absurdas.

Indiferenciada: Presenta una mezcla de síntomas de esquizofrenia que no pueden diferenciarse. Por ejemplo: delirios y problemas motores⁶

Inicio la esquizofrenia paranoide

Los primeros brotes de esquizofrenia normalmente tienen lugar al inicio de la edad adulta. Mientras que en hombres es más frecuente entre los 20-30 años, en las mujeres es algo más tardío, existiendo incluso primeros episodios sobre los 35 años.⁷

Causas de la esquizofrenia

Los factores de riesgo importantes en el desarrollo de esta enfermedad, su heredabilidad podría calcularse en un 60-85%, haber padecido complicaciones obstétricas, malnutrición durante el embarazo, nacer en invierno y padecer alteraciones en el desarrollo psicomotor.

⁶ <https://lamenteesmaravillosa.com/esquizofrenia-paranoide-definicion-causas-tratamiento/>

⁷ <https://viviendolasalud.com/psicologia/esquizofrenia-paranoide>

Los factores como el consumo de ciertas drogas, especialmente marihuana, o vivir acontecimientos estresantes, podrían desencadenar el desarrollo de la enfermedad.⁸

CARACTERÍSTICAS DE LAS ESQUIZOFRENIA PARANOIDE

Las esquizofrenias paranoides, predominan las ideas delirantes y las alucinaciones unida a una conservación relativa de las funciones cognoscitivas y de la afectividad. Los temas de delirio y de alucinación pueden ser muy variados, entre ellos se pueden observar los siguientes:

Temas autorreferenciales: creen que la gente murmura, cuchichea y habla de ellos, lo que les puede llevar a agresiones en respuesta a esas amenazas.

Temas de influencia: siente que su pensamiento, sentimientos y sensaciones están siendo manipuladas por otros que los controlan, lo que les puede llevar a adoptar medidas de aislamiento físico o a dirigir agresiones contra esas supuestas personas.

Temas de persecución: se sienten perseguidos, amenazados y que su vida corre peligro.

Temas de grandeza.

Temas religiosos

Temas de celos.⁹

Síntomas

Estos trastornos se han clasificado en dos categorías: síntomas positivos y negativos, a los que se ha añadido una tercera, la de desorganización, o síntomas cognitivos.

⁸ <https://viviendolasalud.com/psicologia/esquizofrenia-paranoide>

⁹ <http://www.dmae.upm.es/cienciaficcio/DIVULGACION/12/ESQUIZOFRENIA%20PARANOIDE.html>

Síntomas positivos: Son comportamientos psicóticos que no se observan en personas sanas.

Las personas con síntomas positivos frecuentemente pierden contacto con la realidad. Los síntomas positivos incluyen:

Las alucinaciones: Las voces son el tipo de alucinación más común relacionado con la esquizofrenia. Estas voces pueden hablarles acerca de su comportamiento, ordenarles hacer algo o advertirlas de algún peligro.

Los delirios: Son creencias falsas que no forman parte de la cultura de la persona y se mantienen firmes. Ellos no creen a las personas que les dicen que esas creencias son falsas, piensan que tienen la verdad. Estas creencias se denominan delirios de persecución.

Los trastornos del pensamiento: son maneras inusuales de pensar. Una forma de este trastorno es el pensamiento desorganizado, que se da cuando una persona tiene dificultad para organizar sus pensamientos o conectarlos en una secuencia lógica

Los trastornos del movimiento: se pueden manifestar como movimientos agitados del cuerpo. Una persona con este tipo de trastorno puede repetir ciertos movimientos una y otra vez.

Síntomas negativos: Los síntomas negativos se asocian con la interrupción de las emociones y los comportamientos normales. Estos síntomas son más difíciles de reconocer como parte de este trastorno, ya que muchas veces se confunden con los de la depresión u otras condiciones. Estos síntomas incluyen:

Afecto plano: la persona no mueve el rostro o habla con una voz desanimada y monótona.

Falta de habilidad para iniciar y mantener actividades planificadas

Falta de comunicación.

Síntomas cognitivos: son más sutiles. Al igual que los síntomas negativos, estos síntomas son difíciles de reconocer como parte de este trastorno. Con frecuencia, sólo se detectan cuando se

realizan pruebas por otras razones. Los síntomas cognitivos pueden causar gran angustia emocional.

Estos síntomas incluyen:

Dificultad para comprender información y utilizarla para tomar decisiones.

Problemas para concentrarse o prestar atención.

Tratamiento

La esquizofrenia paranoide se caracteriza por ser el tipo de esquizofrenia más abordable terapéuticamente y con mejor pronóstico.

Tratamiento farmacológico la esquizofrenia, resulta bastante eficaz para los síntomas positivos (presentes en la esquizofrenia paranoide) y bastante ineficaz o incluso perjudicial para los negativos (ausentes en la esquizofrenia paranoide).

Psicofármacos.

- **Los clásicos:** la clorpromazina, el haloperidol o la tioridazina.
- **Los neurolépticos atípicos:** clozapina, risperidona, olanzapina, ziprasidona o quetiapina

Psicológico.

Terapia motivacional herramienta muy útil para que el pacientes que no sean conscientes de padecer esquizofrenia puedan adherirse adecuadamente al tratamiento farmacológico.

Tratamientos cognitivo-conductuales para abordar la intensidad de los delirios y las alucinaciones, y el entrenamiento en habilidades sociales para incrementar el nivel de desempeño del paciente.

Intervenciones familiares psicoeducativas útiles para ayudar tanto al paciente como a los familiares a entender y a gestionar adecuadamente la enfermedad.¹⁰

TRATAMIENTO CON TERAPIA ELECTROCONVULSIVA (TEC)

Se utiliza para potenciar los efectos de los medicamentos antipsicóticos. Se ha demostrado que la inducción de convulsiones mediante TEC incrementa los efectos terapéuticos de la clozapina en pacientes psicóticos previamente resistentes al fármaco. La TEC genera una acción convulsiva, que hace que se expandan los espacios de la barrera hemato-cefálica, y permite el paso de las moléculas del fármaco más fácilmente.¹¹

Elementos del tratamiento

Establecimiento y mantenimiento de un vínculo terapéutico:

Tiene que tener carácter de apoyo, para permitir que el psiquiatra conozca el estado de su paciente.

- Vigilancia del estado psiquiátrico del paciente:
- Atención constante a los cambios psicológicos del paciente, con la colaboración de la familia.
- Educación sanitaria para la esquizofrenia su tratamiento:
- Fomenta el conocimiento del paciente sobre su enfermedad, su aceptación y la relación con la familia y el entorno.
- Investigación de los factores que influyen en los episodios:

¹⁰<https://lamenteesmaravillosa.com/esquizofrenia-paranoide-definicion-causas-tratamiento/>

¹¹ <https://repositori.udl.cat/bitstream/handle/10459.1/46967/tgallegoc>.

- Disminuir los efectos psicosociales que dificultan las actividades del paciente, de tipo laboral, social, familiar, académico y económico.
- Recursos en los sistemas de asistencia de salud mental:¹²
- Conductas o problemas:
- Conducta retraída, conducta regresiva.
- Ansiedad en incremento, agitación
- Disminución de la autoestima.
- Alucinaciones, ideas delirantes
- Pensamiento desorganizado, ilógico
- Respuestas emocionales inadecuadas o insuficientes
- Malas relaciones interpersonales
- Dificultad para entablar comunicación verbal
- Agresión hacia sí, otras personas o propiedades
- Alteraciones del sueño, fatiga
- Trastornos del apetito, nutrición insuficiente
- Conflictos sexuales
- Nutrición suficiente, regularidad de los emuntorios, reposo adecuado.

¹²<http://www.cuidateplus.com/enfermedades/psiquiatricas/esquizofrenia.html>

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

1.- Disminuir la conducta inhibida; proporcionar una actividad estructurada dirigida a objetivos:

Pasar el tiempo necesario con el paciente aun cuando éste no pueda responder verbalmente o lo haga en forma incoherente. Dirigir nuestro interés y cuidado.

Brindarle la oportunidad para que aprenda que sus sentimientos son válidos.

2.- Aumentar la autoestima del enfermo y los sentimientos de valía:

Proporcionarle atención en una forma sincera y con interés.

Auxiliar al paciente a aceptar la mayor responsabilidad por su aseo personal, procure el lavado de sus ropas en la medida que pueda hacerlo.

3.-Orientar al enfermo en la realidad:

Reorientar al paciente en persona, lugar y tiempo según sea necesario (llamarlo por su nombre, decirle el nombre de la enfermera, indicarle en dónde se encuentra.

4.- Incrementar la capacidad del enfermo para diferenciar entre el concepto de sí mismo y el ambiente externo:

Ayudar al paciente a distinguir lo real y lo que no lo es. Valorar las percepciones reales del enfermo y corregir los errores

5.- Ayudar al paciente a restablecer los límites del yo:

Permanecer con el paciente si tiene miedo.

Hable temas concretos, ser sencillo, honrado y conciso cuando se hable con el enfermo.

6.- Asegurar un medio ambiente de seguridad para el enfermo.

Reafirmar al enfermo que el medio ambiente tiene seguridad explicándole los procedimientos que se siguen en el servicio, las rutinas, las pruebas, etc.,

Proteger al enfermo de tendencias autodestructivas (retirar objetos que puedan utilizarse en conductas autodestructivas).

7.- Conservar un ambiente seguro, terapéutico para los demás pacientes.

Retirar al paciente del grupo si su conducta se vuelve demasiado abigarrada, molesta o peligrosa para los demás.

Ayudar al grupo de enfermos a aceptar la conducta ‘extraña’ del paciente recién llegado

8.- Ayudar al enfermo a superar su conducta regresiva.

Recordar: La regresión es un retorno propositivo (consciente o inconsciente) a un nivel más bajo de funcionamiento —un intento de eliminar la ansiedad y restablecer el equilibrio.

Evaluar el actual nivel de funcionamiento del enfermo y partir desde ese punto para su atención.¹³

¹³ <https://lasaludi.info/historia-de-la-esquizofrenia.html>

JUSTIFICACION

Al aplicar el Proceso de Atención de Enfermería como futuras Licenciadas en Enfermería nos permite dar un cuidado personalizado e individualizado a nuestros paciente, familia y comunidad y un fundamento científico y nos brinda la oportunidad de incluir nuestro conocimiento científico aplicado a nuestra practica asistencial, de esta manera nos va a permitir que nosotras hagamos un juicio clínico basado en los cuidados y diagnósticos.

La principal función de enfermería se encamina al cuidado, vigilancia, prevención y control de los procesos de salud.

El propósito fundamental del caso clínico es evidenciar las condiciones que afectan directamente el estado de salud y calidad de vida del paciente con trastornos psicológicos.

El personal de salud debe fomentar la promoción de salud mediante la educación de salud para un entorno saludable de las familias y las comunidades con el fin de lograr una responsabilidad de la salud de las personas y prevención de enfermedad para un estilo de vida saludable.

OBJETIVOS

Objetivo General

- Elaborar un plan de cuidados de enfermería en paciente con esquizofrenia paranoide para mejorar la calidad de vida del usuario.

Objetivos Específicos

- Adquirir conocimientos claros de acciones de enfermería enfocados en los pacientes para la mejora del estado de salud.
- Analizar el plan de cuidados del paciente con trastornos psicológicos.
- Identificar las posibles complicaciones de la esquizofrenia.

II.-METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO

ANTECEDENTES PERSONALES:

Paciente refiere que durante su niñez padeció de enfermedades propias de su edad papera, resfríos. Hasta el momento de la entrevista médica paciente camina por sus propios medios, tranquila, niega alteraciones del censo percepción.

ANTECEDENTES FAMILIARES:

Padre: Problemas cardiacos.

Madre: Sana

Hermanos y tíos: Sanos.

Hijos. Enfermedades propias de la infancia.

ANAMNESIS

Paciente de 42 años de edad que se encuentra ingresada en la sala Santa Marianita en el instituto de neurociencia de la Ciudad de Guayaquil, porque presentaba episodios de angustia, miedo, y refiere que ninguno de los familiares a presentado hasta el momento un cuadro parecido a la paciente.

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

Nombres completos: Cecibel María Andrade López.

Edad: 42 años

Sexo: Femenino

Fecha de nacimiento: 02/01/1976

Lugar de Nacimiento: Babahoyo

Estado civil: Unión Libre

Hijos: 2

Ocupación: Ama de casa

Nivel de estudios: Primaria

Nivel sociocultural/económico: Medio

Raza: Mestizo

Dirección:

Procedencia Geográfica: Babahoyo - Prov. Los Ríos

Convivientes: Cuatro personas

Características Del Hogar: villa de 2 plantas de cemento, con buena ventilación, tiene acceso a agua potable, agua servida, y todas las comodidades de vida.

PRESUPUESTO ECONÓMICO

Esposo: Mauro Andrés Loor Pérez

Ocupación: Jornalero

Salario: 650 dólares

INGRESO FAMILIAR TOTAL: 650 dólares mensuales

ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA.

Al analizar el cuadro clínico nos damos cuenta que esta patología de “esquizofrenia paranoide” se estima por la violencia hacia las personas, desesperación, angustia, miedo.

Tabla 1

Análisis del origen del problema

Variable	Conceptual	Operacional	Indicador
Esquizofrenia	La esquizofrenia afecta principalmente a la cognición, contribuye a la aparición de problemas crónicos de comportamiento y emoción.	• Paranoide	<ul style="list-style-type: none"> • Delirios • Alucinaciones auditivas
		• Catatónica	<ul style="list-style-type: none"> • Hiperactivos • Duermen muy poco
		• Residual	<ul style="list-style-type: none"> • No presentan síntomas prominentes de la enfermedad
		• Desorganizada	<ul style="list-style-type: none"> • Incoherente al hablar, • Actúa de manera extraña • Reacciones emocionales absurdas.
	Son psicopatologías graves en las cuales la	<ul style="list-style-type: none"> • Localización 	<ul style="list-style-type: none"> • Delirios

Trastornos psicóticos	persona pierde el contacto con la realidad.	<ul style="list-style-type: none"> • Irradiación 	<ul style="list-style-type: none"> • Alucinaciones
Insomnio	El insomnio es una enfermedad que se define como dificultad para iniciar o mantener el sueño y puede manifestarse como dificultad para conciliar el sueño.	<ul style="list-style-type: none"> • Transitorio 	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermedades metabólicas y hormonales, neurológicas, reumatológicas, digestivas, cardiovasculares
		<ul style="list-style-type: none"> • Crónico: 	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermedades psiquiátricas (ansiedad, depresión, esquizofrenia)
Alucinaciones	Son percepciones en las que la persona escucha, ve o siente cosas que se originan en el interior de su propio cerebro y que, aunque él las vive como si fueran reales no lo son. Estas sensaciones se tienen a través de los órganos de los sentidos	<ul style="list-style-type: none"> • Auditivas 	<ul style="list-style-type: none"> • Escucha voces que le hablan
		<ul style="list-style-type: none"> • Táctiles 	<ul style="list-style-type: none"> • Sensaciones anormales en el cuerpo.
		<ul style="list-style-type: none"> • Olfativas 	<ul style="list-style-type: none"> • Perciben olores extraños
		<ul style="list-style-type: none"> • Gustativas 	<ul style="list-style-type: none"> • Sabores extraños
		<ul style="list-style-type: none"> • Visuales 	<ul style="list-style-type: none"> • Ven algo que no veían.

Indicadores (Elaborado por Erika Platón Cevallos)

Valoración de enfermería

Paciente de 42 años es ingresada al área de hospitalización Sta. Marianita por presentar episodios de angustia, desesperación, miedo.

Al momento de la exploración de la paciente se muestra tranquila estable, camina por sus propios medios y niega tener alteraciones.

Valoración Inicial Del Paciente Por Patrones Funcionales (M. Gordon) (Nanda)

PATRÓN N°1: PERCEPCIÓN / CONTROL DE SALUD. En la valoración paciente refleja buen estado de salud, no posee alergias, realizo todos sus controles prenatales y se le aplicaron las vacunas requeridas durante la etapa de sus embarazos, usualmente toma vitaminas.

PATRÓN N°2: NUTRICIONAL Y METABÓLICO. Ingiere alimentos nutritivos, realiza tres comidas al día, mantiene una dieta equilibrada, no siente malestar al ingerirá algún alimento. Buena hidratación y coloración.

PATRÓN N°3: ELIMINACIÓN. Realiza diuresis y deposiciones normales.

PATRÓN N°4: ACTIVIDAD / EJERCICIO. Paciente de dependencia moderada. No practica ejercicio.

PATRÓN N°5: REPOSO/SUEÑO. Paciente descansa al menos 4 horas diarias, sufre de insomnio, no toma siestas durante el día y no se cansa con facilidad.

PATRÓN N°6: COGNITIVO / PERCEPTUAL. Paciente activa – reactiva consiente, en persona y espacio y a veces desorientada en tiempo, expresión facial relajada, estado de conciencia alerta ,no tiene déficits sensoriales, no se le complica tomar decisiones. No tiene dolor. Memoria no alertada.

PATRÓN N°7: AUTOPERCEPCION / AUTOCONCEPTO. Buena autoestima, no se considera una persona discriminada.

PATRÓN N°8: ROL /RELACIONES. Casada vive junto a su esposo y sus dos hijas, buena relación familiar.

PATRÓN N°9: SEXUALIDAD / REPRODUCCIÓN. Mantiene una vida sexual activa y tiene 2 hijas.

PATRÓN N°10: AFRONTAMIENTO / TOLERANCIA AL ESTRÉS. Paciente presenta miedo, estrés al llegar a su domicilio, presenta antecedentes de intento de suicidio y refiere que el entorno que la rodea es estresante.

PATRÓN N°11: VALORES Y CREENCIAS. Paciente refiere que la religión es importante pero que no tiene ninguna restricción religiosa.

Preguntas Orientadas Para El Análisis Del Problema

EXAMENES COMPLEMENTARIOS

No se ha realizado ningún examen de laboratorio donde se evidencie que exista alguna alteración en el funcionamiento orgánico.

VALORACION DEL ESTADO DE SALUD DEL PACIENTE

Episodio de miedo terror, presentía que la querían asesinar a sus hijas y su esposo, refiere somnolencia por no querer dormir porque vivía aterrorizada que la podían asesinar.

VALORACION DE LA EXPLORACION FISICA

Cabeza: normo cefálico, buena implantación, buena asepsia.
Cara: Piel bien hidratada, con pequeñas Petequias.
Ojos: color negro, simétricos, cejas bien implantadas, presencia de anteojos
Oídos: simétricos, conducto auditivo externo permeable.
Boca: labios simétricos, mucosas orales bien hidratadas.
Lengua hidratada.
Cuello: Sin adenopatías, movilidad bien
Tórax: Simétricos, mamas simétricas, ruidos cardiacos normales
Auscultación: corazón rítmico, no se auscultan soplos.
Pulmones: murmullo vesicular conservado, no ruidos sobreañadidos.
Abdomen: suave, depresible, no doloroso a la palpación superficial ni profunda, presencia de cicatriz transversal de aproximadamente 6 cm localizada en fosa iliaca derecha, Ruidos hidro aéreos normales.
Genitales. Normales sin ninguna patología que llame la atención
Extremidades: simétricas presencia de resequedad en pies
Al examen neurológico: paciente orientado en tiempo, espacio y personas.

FORMULACION DE ENFERMERIA

DX MEDICO.ESQUIZOFRENIA PARANOIDE

PATRON DISFUNCIONAL: Cognitivo / Perceptual

Dominio 5: Percepción /Cognición

Clase 4: Cognición

DX.REAL

DX DE ENFERMERIA: Control de impulsos ineficaz (00222)

R/C: Trastorno cognitivo.

E/ P: Ideas delirantes, insomnio, ansiedad.

PRINCIPIOS CIENTIFICOS

Según varios investigadores Jones y Jakpb refieren que la ansiedad es inevitable en la vida y puede ser de utilidad en muchas funciones positivas al motivar a tomar decisiones para solucionar una crisis, es por eso que la persona ansiosa experimenta aumento de la tensión, inquietud insomnio preocupación e impotencia, así como incertidumbre ante una situación que no es fácil de evitar o abordar.

PROCEDIMIENTOS

Se aplica la escala de Likert para evaluar cualitativa y cuantitativamente, para observar cómo va evolucionado la paciente

SITUACIONES DETECTADAS

Angustia

Miedo

Insomnio

PLAN DE CUIDADOS EN PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA PARANOIDE

Diagnostico NANDA

Control de impulsos ineficaz relacionado con trastornos cognitivos, al evidenciado por ideas delirantes, ansiedad, insomnio, vulnerabilidad al estrés.

Resultados NOC

Dominio III: Salud psicosocial

Clase 2: Bienestar psicológico

Resultados 3: Nivel de miedo (1210)

Indicadores:

- | | |
|--------------------------------|---|
| ➤ Incapacidad para dormir | 3 |
| ➤ Temor | 3 |
| ➤ Dificultad de concentración. | 4 |
| ➤ Lloros | 3 |

Intervenciones NIC

Campo 4: Seguridad

Nivel 2

Clase U: Control en casos de crisis

Intervenciones: Intervenciones en casos de crisis (6160)

Actividades

- Proporcionar un ambiente de apoyo.
- Favorecer la expresión de sentimientos de una forma no destructiva.
- Ayudar en la identificación de los factores desencadenantes y de la dinámica de la crisis.
- Ayudar en la identificación de puntos fuertes y habilidades personales que pueden utilizarse en la resolución de la crisis.
- Relacionar al paciente y la familia con los recursos de la comunidad
- Proporcionar orientación para desarrollar y mantener el sistema de apoyo

**INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD,
CONSIDERANDO VALORES NORMALES.**

Cuando se diagnóstica una esquizofrenia, independientemente de su tratamiento, durante la hospitalización, es imprescindible, el control y seguimiento por psiquiatría, con estudios periódicos, para determinar si existen marcadores de daño en su estado emocional, laboral o personal.

Al ingreso del paciente se monitorizaron las constantes vitales.

SEGUIMIENTO

- Adquirir mejores habilidades de auto-cuidado (de 1 mes a 6 meses).
- Se realizó una intervención de tipo conductual, consiguiendo controlarlas. Y afrontar las alucinaciones y la ansiedad de ellas.

OBSERVACIONES

- Se realizó una entrevista al paciente y a familiares para poder recabar datos poco claros expuestos en la historia clínica, las mismas que se presentaron colaboradoras, brindando la información requerida.
- los pacientes dados de alta después de las intervenciones enfermeras correctamente aplicadas adquirieron mejores habilidades de auto-cuidado. Esto significa que la realización de un plan de cuidados, la educación y el seguimiento aumentó las capacidades de autocuidado de los pacientes.
- la realización de un plan de cuidados individualizado, mejora el nivel de independencia de las personas con esquizofrenia. Y a su vez, mejora también la carga de cuidado percibida por su familia.

CONCLUSIONES

La Ejecución de este Caso Clínico en cuanto a esta patología Esquizofrenia paranoide, nos revela el estado Psicosocial de las familias, Sociedad y estado que están envuelto debido a las exigencias de la modernidad, situaciones Tecnológicas, crisis económicos y situaciones laborales que afectan la conducta y los sistemas de ánimo en la Sociedad son desencadenantes para situaciones de estrés, que llevan a muchos a desencabar un afrontamiento al estrés que se vive debido a situaciones que han sido manifestadas, diagnosticar estos patrones disfuncionales es responsabilidad de todos los que velan por la Salud de todos los pueblos llámese Ministerio porque es una población de salud social que afecta de otra manera a todo el conglomerado o sociedad.

Por ello todos debemos sumarnos por lograr tener programas de Salud Mental que ayuden al paciente y Familia.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Sue Moorhead, Clasificación de Los Resultados de Enfermería Noc, España, año 2009, COD SS022

Joanne McCloskey, Clasificación de Intervenciones de Enfermería Nic, España, Año 2010, COD. SS02

Betty J. Ackley, Manual de Diagnósticos de Enfermería, España, Año 2007, COD SSO024

Nanda Internacional 2015-2017 Lynda Juall Carpenito Manual de Diagnosticos Enfermeros 14 edicion

<http://www.binasss.sa.cr/poblacion/esquizofrenia.htm>

<https://www.xatakaciencia.com/psicologia/como-se-ha-tratado-la-esquizofrenia-a-lo-largo-de-la-historia>

<https://lasaludi.info/historia-de-la-esquizofrenia.html>

<https://lamenteesmaravillosa.com/esquizofrenia-paranoide-definicion-causas-tratamiento/>

<https://viviendolasalud.com/psicologia/esquizofrenia-paranoide>

<http://www.dmae.upm.es/cienciaficcio/DIVULGACION/12/ESQUIZOFRENIA%20PARANOIDE.html>

<https://repositori.udl.cat/bitstream/handle/10459.1/46967/tgallegoc>

<http://www.cuidateplus.com/enfermedades/psiquiatricas/esquizofrenia.html>

<https://lasaludi.info/historia-de-la-esquizofrenia.html>

<https://www.esquizofrenia24x7.com/sobre-esquizofrenia>

<http://www.cat-barcelona.com/faqs/view/que-sintomas-produce-la-esquizofrenia>

<http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/67248/1/TRASTORNOS%20ANSIEDAD%20NANDA%20NOC%20NIC%20Octubre%202015-1.pdf>

ANEXOS



Figura N°1 Alucinaciones



Figura N°2 Trastornos Esquizofrénicos