

**UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN**

**ESCUELA DE POSGRADO**

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



*Una Institución Adventista*

**Proceso de atención de enfermería aplicado a un paciente con ansiedad y depresión en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital pediátrico de Lima, 2021**

Trabajo Académico presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad  
Profesional de Enfermería: Cuidados Intensivos Pediátricos

**Por:**

Orfelina Mariñas Acevedo

**Asesor:**

Mg. Delia Luz León Castro

Lima, agosto de 2021

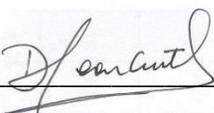
## DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, Mg. Delia Luz León Castro, escrita a la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente trabajo de investigación titulado: “Proceso de atención de enfermería aplicado a un paciente con ansiedad y depresión en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital pediátrico de Lima, 2021”, constituye la memoria que presenta la licenciada ORFELINA MARIÑAS ACEVEDO, para aspirar al Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería: Cuidados Intensivos Pediátricos, ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones de este trabajo de investigación son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución. Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Lima, a los 21 días del mes de diciembre de 2021.



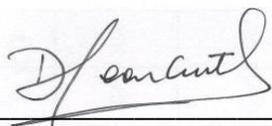
---

Mg. Delia Luz León Castro

**Proceso de atención de enfermería aplicado a un paciente  
con ansiedad y depresión en la Unidad de Cuidados  
Intensivos de un hospital pediátrico de Lima, 2021**

**Trabajo Académico**

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad  
Profesional de Enfermería: Cuidados Intensivos Pediátricos



---

Mg. Delia Luz León Castro

Lima, 21 de diciembre de 2021

**Proceso de atención de enfermería aplicado a un paciente con ansiedad y depresión en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital pediátrico Lima, 2021**

Lic. Orfelina Mariñas Acevedo<sup>a</sup> Mg. Delia Luz León Castro<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Autor del trabajo académico, Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Universidad Peruana Unión, Lima, Perú

<sup>b</sup>Asesora del trabajo académico, Universidad Peruana Unión, Escuela de Posgrado, Lima, Perú

**Resumen**

El presente estudio emplea el proceso de atención del enfermero para realizar las actividades correspondientes al paciente con diagnóstico médico de ansiedad y depresión. El objetivo fue identificar el problema, planear los cuidados requeridos de manera holística y, finalmente, aplicar el PAE en el paciente. La investigación es de enfoque cualitativo, el estudio es de modelo caso clínico, el individuo de estudio es un paciente adolescente de sexo masculino de 17 años de edad, y el instrumento utilizado en este estudio fue la valoración con los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon, donde se evidenció 7 diagnósticos enfermeros; además priorizando tres de ellos: ansiedad, riesgo de suicidio e insomnio. Seguidamente se realizó el plan de cuidados empleando los ejemplares de las taxonomías NANDA NOC NIC. Posterior a ello, se ejecutan las intervenciones y actividades de enfermería. Finalmente se procedió a la evaluación mediante la puntuación de cambio. Los resultados de las intervenciones empleadas al paciente, determinaron una puntuación de cambio +1, +2, +2. Se concluye que se ejecutó el proceso de atención de enfermería en sus 5 pasos, en la cual se realizó un cuidado holístico y de calidad según las necesidades del paciente con diagnóstico médico de ansiedad y depresión.

**Palabras clave:** NANDA NOC NIC, proceso de atención de enfermería, ansiedad, depresión.

## Abstract

The present study uses the care process to carry out the activities corresponding to a patient with a medical diagnosis of anxiety and depression. The objective was to identify the problem, plan the required care holistically and finally apply the ECP to the patient. The research has a qualitative approach, the study is a clinical case model, the study individual is a 17-year-old male adolescent patient, the instrument used in this study was the assessment with the 11 functional patterns of Marjory Gordon, where 7 nursing diagnoses were evidenced, in addition to prioritizing three of them: anxiety, suicide risk and insomnia. Then, the care plan was carried out using the copies of the NANDA NOC NIC taxonomies, after which the nursing interventions and activities were carried out. Finally, the evaluation was carried out using the change score. The results of the interventions used in the patient, a change score of +1, +2, +2 was determined. It is concluded that the nursing care process was executed in its 5 steps, in which a holistic and quality care was carried out according to the needs of the patient with a medical diagnosis of anxiety and depression.

**Keywords:** NANDA NOC NIC, nursing care process, anxiety, depression.

## Introducción

La salud mental es un estado de bienestar mental, físico y social, por la cual una persona puede realizar sus actividades cotidianas sin inconvenientes y enfrentarse a situaciones problemáticas con recursos como el manejo del estrés, de la ansiedad y las emociones (Lira, 2015). Asimismo, es importante diferenciar los conceptos de enfermedad mental y trastorno mental, siendo este último un término más amplio que el referido a enfermedad mental; esto sucede porque el trastorno mental es una alteración genérica de salud o del bienestar psicológico, además de que se suele presentar por una alteración somática. En cambio, la enfermedad es un término empleado para referirse a las patologías que son causa de problemas orgánicos (Menéndez, 2018).

Es así que, de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2020), la depresión es considerada como un trastorno de salud mental que afecta alrededor de 300 millones de personas a nivel mundial. Suele presentarse más en mujeres que en varones, además de ser la principal causa de discapacidad y, en muchos casos, conduce al suicidio. Además, la depresión causa alrededor de 800 mil muertes al año y es la segunda causa de fallecimientos entre las personas de 15 a 29 años.

En este sentido, el Proceso de Atención en Enfermería (PAE) es importante, puesto que es una herramienta con la que el profesional de enfermería garantiza y asegura la calidad de los cuidados al individuo, la familia y la comunidad; y de este modo realizar adecuadamente el proceso de planificación, ejecución y evaluación del cuidado de enfermería. Asimismo, el PAE es un proceso que se puede aplicar bajo diversos modelos teóricos de enfermería y en diversos niveles de atención y servicios de salud. Igualmente, permite asegurar la atención individualizada, a fin de medir el

impacto de la intervención de enfermería, y la comunicación tanto con otros profesionales de la salud como con los pacientes y sus familiares (Pardo et al, 2018).

Por otro lado, la ansiedad se define como aquel estado emocional normal que surge ante determinadas situaciones, pero que forma parte de las conductas habituales que se manifiestan frente a situaciones de estrés cotidiano. En este contexto, es que algunos especialistas mencionan que—al igual como el estrés—un poco de ansiedad es adecuado para el normal manejo de las exigencias del día (Guevara, 2021).

En relación a la depresión, la OMS la define como un trastorno mental, el cual presenta características como: presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, culpabilidad y falta de autoestima, trastornos relacionados al sueño y/o apetito, cansancio y falta de concentración. En algunos casos la depresión puede llegar a hacerse crónica, lo que involucra problemas de salud mental más fuertes como ansiedad, ideación suicida, dificultades en el desempeño laboral o académico, y tratamiento médico (OMS, 2017).

La ansiedad no presenta causas específicas, pero se asocia a factores genéticos, eventos traumáticos, consumo de drogas, o como síntomas de algunas enfermedades; entre sus síntomas más comunes se encuentran el cansancio, irritabilidad, desconcentración, insomnio, elevación del ritmo cardiaco, sudoración excesiva, temblores, mareos y desmayos, tensión muscular, entre otros (Davis, 2019).

Por su parte, la depresión no presenta causas exactas, pero sí puede ocurrir debido a diversos factores como el tener familiares que hayan tenido depresión, haber sufrido eventos traumáticos o altamente estresantes, presentar una enfermedad crónica y abusar en el consumo de alcohol o sustancias psicoactivas. Cabe señalar que

la depresión pueden padecerla 1 de cada 6 adultos; es por ello que este trastorno mental no distingue de edad, nivel socioeconómico, género, etc. (Centros para Control y Prevención de Enfermedades, 2020).

En efecto, la ansiedad se suele manifestar a través de aumento del ritmo cardiaco, hiperventilación, sudoración, sensación de pánico, cansancio, entre otros. Un estado de ansiedad fuerte o elevado puede desencadenar trastornos como la agorafobia, trastorno de ansiedad producto de una enfermedad, trastorno de pánico, trastorno de ansiedad generalizada, entre otros (Mayo Clinic, 2018).

En referencia a la depresión, se suele manifestar a través de síntomas como irritabilidad en el estado de ánimo, dificultad o exceso de sueño, aumento o pérdida de peso, dificultad para concentrarse, inactividad, desesperanza, pensamientos de muerte o suicidio, entre otros. Este trastorno mental incluye la depresión mayor, con sentimientos de tristeza, pérdida o frustración que no permiten vivir a la persona por períodos largos de tiempo. De igual manera, se presenta el trastorno depresivo persistente, el cual suele durar por un período de 2 años, en los que se combina épocas de la depresión mayor con otras de síntomas menos graves (Instituto Nacional de Salud Mental, 2021).

En relación a la ansiedad, si es que el paciente presenta este trastorno, se trabaja un tratamiento conjunto entre el farmacológico y el psicológico; en el caso del primero se realiza mediante la administración de benzodiazepinas y ansiolíticos, los cuales deben ser prescritos por un médico y, en el caso del tratamiento psicológico, se realiza por medio de la terapia cognitivo-conductual. En esta se le brinda recursos al

paciente en el manejo de su ansiedad y poder controlar los temores que lo aquejan (Sánchez, 2020a).

Cabe señalar que el tratamiento de la depresión se realiza a través de dos formas: el farmacológico y el psicoterapéutico. En el caso del primero, se efectúa por medio de antidepresivos que están enfocados en corregir desequilibrios en las sustancias químicas del cerebro, como la serotonina—que se encarga de controlar las emociones, el apetito, el sueño, entre otros; y en referencia al tratamiento psicoterapéutico, es empleado para mitigar o eliminar síntomas relacionados a las actitudes y pensamientos que tienen las personas que padecen de este trastorno y así favorecer a su desarrollo personal, salud mental y bienestar integral (Sánchez, 2020b).

Al respecto, las intervenciones que tienen los enfermeros especialistas en la recuperación de los pacientes que presentan problemas de salud mental o trastornos mentales, estos profesionales tienen una gran importancia, debido a que brindan atención y apoyo a los pacientes con estos problemas, ayudándolos a aceptar y convivir con su enfermedad; además los auxilian en el control de los factores de riesgo y maximización de los factores de protección. Igualmente, se involucran con la familia o cuidadores del paciente manteniéndolos al día sobre la evolución de su enfermedad, brindándoles alcances de cómo atender y ayudar a sus familiares, con el fin de tener una adecuada calidad de vida (Hospital Nacional de Salud Mental, 2019).

### **Metodología**

El enfoque del presente estudio es cualitativo, de tipo de caso único, y como método el Proceso de Atención de Enfermería, el cual comprende cinco etapas: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación de los resultados. Esto

permitirá desarrollar el pensamiento crítico de la persona, además que facilitará una comunicación asertiva, garantizando una adecuada intervención de enfermería para brindar un cuidado más humanizado e integral al paciente (Campoverde & Chuquimarca, 2019).

El sujeto de estudio fue un adolescente de 17 años con diagnóstico médico de ansiedad y depresión post cirugía cardiaca. El estudio se realizó en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrico. El periodo de estudio fue en el mes de agosto y el recojo de información se realizó a través de la observación y entrevista. El instrumento utilizado fue el Marco de valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon y para el procesamiento de los datos según los patrones afectados, se seleccionaron tres diagnósticos que fueron elaborados en base a las taxonomías NANDA Internacional, y el planeamiento se elaboró fundamentado en la taxonomía NOC (objetivos) y NIC (intervenciones).

## **Proceso de Atención de Enfermería**

### ***Valoración***

#### **Datos Generales del paciente.**

**Nombre:** J.C.C.M

**Sexo:** Masculino

**Edad:** 17 años

**Servicio:** Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos

**Días de atención de enfermería:** 12 y 13 de agosto

**Diagnostico medico:** Post operado de tetralogía de Fallot, ulcera gástrica, ansiedad, depresión.

**Motivo de ingreso:** Paciente adolescente de 17 años post operado mediato de corazón. Ingresa el día 3 de agosto por emergencia al hospital pediátrico, con antecedente de intento de suicidio, con conducta desorganizada por tristeza, melancolía, apatía, angustia, ansiedad y depresión relacionado a su aspecto físico de la cirugía y su enfermedad. Muestra rechazo a su familia. Es derivado a sala de operaciones para una corrección de tetralogía de Fallot, con apoyo ventilatorio, y drogas crono trópicas. Fue extubado rápidamente cursando con una hemodinámica aceptable aun por efectos de sedo analgesia. Mantiene un Glasgow de 13 puntos. Después de las 72 horas de estancia en la UCI pediátrica, baja a hospitalización y queda en la cama número 318. El día 11 de agosto reingresa a UCI por presentar agitación psicomotriz, alteración de conducta e intento de suicidio.

### **Valoración por patrones funcionales**

#### ***Patrón I: Nutricional metabólico***

Paciente varón de 17 años de edad, a la observación se encuentra con facie pálido, bajo de peso, fatigado, con debilidad muscular, ansioso, piel y mucosas secas con temperatura (37° C). Refiere tener pérdida de apetito, ardor y dolor en el estómago, náuseas, con dificultad para la deglución; además sufre pérdida de cabello, uñas débiles y sin ganas de auto cuidarse por sí mismo. IMC 17.6. peso (45 kg), talla 1.60 cm. También presenta edemas en miembros inferiores +/-

#### ***Patrón II: Eliminación***

Hábitos intestinales, a la presentación el paciente menciona que no hace deposiciones hace 5 días. A la palpación se encuentra con abdomen distendido. En

hábitos vesicales presenta sonda Foley con dificultad en la eliminación de orinar, con retención urinaria.

***Patrón III: Percepción control de la salud***

Paciente con enfermedad congénita, con herida quirúrgica post operado de tetralogía de Fallot, con diagnóstico médico de úlcera gástrica, ansiedad y depresión. En sus antecedentes familiares, el padre menciona que tuvo problemas cardiovasculares hace 12 años, con obesidad; y madre con diabetes de tipo 1. Ambos tienen un estilo de vida no saludable, como la mala alimentación, falta de ejercicio físico, sin práctica de actividades recreativas, entre otros.

**Patrón IV: Relaciones rol**

Paciente joven vive con sus padres y hermanos (familia nuclear), menciona que siempre hay conflictos familiares donde los padres ejercen violencia física y psicológica, motivo por el cual tiene una tristeza profunda; se siente culpable, con intentos de suicidio fallidos (intentó lanzarse de un tercer piso), menciona sentir rechazo hacia su familia.

**Patrón V: Valores y creencias**

Paciente de religión católica.

***Patrón VI: Autopercepción auto concepto***

Paciente con desalineo personal, ansioso, indiferente, expresa desesperanza por su estado de salud. Siente vergüenza de sí mismo por cicatriz de cirugía en el pecho.

***Patrón VII: Tolerancia a la situación y al estrés***

Paciente se encuentra irritable, profundamente triste, preocupado, con taquicardia.

***Patrón VIII: Descanso sueño***

Paciente presenta dificultad para iniciar el sueño y mantenerse dormido. Despierta cada tres horas durante la noche, refiere que las pesadillas no lo dejan dormir bien. Por orden medica toma medicación: Lorazepam 1mg cada 12 horas, Haloperidol 10mg condicional

***Patrón IX: Perceptivo cognitivo***

Paciente por momentos se encuentra desorientado, con lagunas mentales, deficiencia en el lenguaje (disartria); refiere que no quiere vivir. En la Escala de Glasgow señala 13.

***Patrón X: Actividad ejercicio***

Actividad respiratoria

FR:21 por min, con una saturación de oxígeno 96%. A la auscultación se evidencia murmullo vesicular, pasa bien en ambos campos pulmonares

Actividad respiratoria

Frecuencia cardiaca FC:100 por min; a la auscultación P.A 130/80 mm Hg, con catéter intravenoso periférico en brazo izquierdo.

***Patrón XI: Sexualidad reproducción***

Paciente con problemas de identidad sexual.

**Diagnósticos de enfermería priorizados:****Primer diagnóstico**

**Etiqueta diagnóstica:** Ansiedad

**Factores relacionados:** Amenaza para el estado actual

**Características definitorias:** Disminución de la habilidad para resolver problemas, sufrimiento.

**Enunciado diagnóstico:** Ansiedad relacionada con amenaza para el estado actual evidenciado por irritabilidad, profundamente triste, preocupado y taicárdico.

**Segundo diagnóstico**

**Etiqueta diagnóstica:** Insomnio

**Factores relacionados:** Ansiedad, higiene del sueño inadecuada.

**Características definitorias:** Alteración del estado de ánimo.

**Enunciado diagnóstico:** Insomnio relacionado con ansiedad, higiene del sueño inadecuada, evidenciada por alteración del estado de ánimo; despierta cada tres horas durante toda la noche y refiere que las pesadillas no lo dejan dormir bien.

**Tercer diagnóstico**

**Etiqueta diagnóstica:** Riesgo de suicidio

**Factor de riesgo:** Cambios notables en la conducta, aislamiento social, expresa deseos de morir.

**Enunciado del diagnóstico:** Riesgo de suicidio según lo evidenciado, cambios notables en la conducta, aislamiento social y expresa deseos de morir.

## ***Planificación***

### **Primer diagnóstico**

Ansiedad relacionada con amenaza para el estado actual, evidenciado por irritabilidad, profundamente triste, preocupado y taquicárdico.

### **Resultados esperados**

#### ***NOC [ 1211] Nivel de ansiedad***

Indicadores:

121108 Irritabilidad

121134 Exceso de preocupación

121120 Aumento de la velocidad del pulso

### **Intervenciones de Enfermería**

#### ***NIC [5820] Disminución de la ansiedad***

Actividades:

582001 Tratar de comprender la perspectiva del paciente sobre una situación estresante.

582002 Crear un ambiente que facilite la confianza entre la enfermera y el paciente.

582003 Animar al paciente para que pueda expresar sus sentimientos, percepciones y miedos.

582004 Administrar medicamentos para reducir la ansiedad según prescripción médica.

## **Segundo diagnóstico**

Insomnio relacionado con ansiedad, higiene del sueño inadecuada evidenciado por alteración del estado de ánimo. Despierta cada tres horas durante toda la noche y refiere que las pesadillas no lo dejan dormir bien.

## **Resultados esperados**

### ***NOC [0004] Sueño***

Indicadores:

000401 Horas de sueño

000421 Dificultad para conciliar el sueño

000422 Pesadillas

000417 Dependencia de las ayudas para dormir

## **Intervenciones de Enfermería**

### ***NIC [ 1850] Mejora del sueño***

Actividades:

185001 Explicar al paciente la importancia del sueño durante la enfermedad y las situaciones estresantes.

185002 Verificar que el ambiente para descansar sea apropiado para el paciente (ruido, temperatura, colchón, cama). Esto ayudara a mejorar el sueño.

185003 Fomentar actividades de relajación antes de dormir ayudará a mejorar la calidad del sueño.

185004 Administrar medicamentos para conciliar el sueño según prescripción médica.

### **Tercer diagnóstico**

Riesgo de suicidio según lo evidenciado, cambios notables en la conducta, aislamiento social, expresa deseos de morir.

### **Resultados esperados**

#### ***NOC [2003] Severidad del sufrimiento***

Indicadores:

200302 Depresión

200303 Tristeza

200307 Desesperanza

200306 Culpa

### **Intervenciones de Enfermería**

#### ***NIC [5330] Control del estado de ánimo***

Actividades:

533003 Determinar si el paciente es un riesgo para la seguridad de sí mismo y de las personas que lo rodean.

533008 Brindar tratamiento al paciente según indicación médica.

533026 Ayudar al paciente a identificar los sentimientos y pensamientos subyacentes al estado de ánimo disfuncional.

533032 Enseñar al paciente técnicas de afrontamiento y de solución de problemas.

## **Evaluación**

### **Primer diagnóstico**

Puntuación basal: 2

Puntuación de cambio: + 2

### **Segundo diagnóstico**

Puntuación basal: 1

Puntuación de cambio: + 2

### **Tercer diagnóstico**

Puntuación basal: 2

Puntuación de cambio: + 1

## **Resultados**

En el presente estudio se identificaron 7 diagnósticos NANDA, enfatizando tres de ellos: ansiedad, insomnio y riesgo de suicidio. A través de la evaluación, y según la puntuación basal, la puntuación de logro dio como resultado, después de la aplicación de las actividades de enfermería en los tres diagnósticos priorizados, una puntuación de cambio + 2+ 2+ 1.

## **Discusión**

### **Ansiedad**

La ansiedad es el impulso motivacional de la persona donde se experimentan procesos de estrés y afrontamiento ante una enfermedad; asimismo, las ocasiones donde se reconoce la crisis de ansiedad no pueden ser controladas voluntariamente,

por lo que el estado cognitivo muestra pensamientos, ideas, creencias e imágenes que acompañan a la ansiedad.

Al respecto, NANDA Internacional (2018-2020) menciona que la ansiedad es definida como la sensación vaga e intranquilizadora de malestar o amenaza acompañada de una respuesta autónoma (el origen de la cual con frecuencia es inespecífico o desconocido para la persona); además de un sentimiento de opresión causado por la anticipación de un peligro. Es también una señal de alerta que advierte de un peligro inminente a la persona, a fin de tomar medidas para afrontar cierta amenaza (Ponce, 2017).

Asimismo, NANDA Internacional (2018-2020) afirma que las características definitorias de este diagnóstico de enfermería son: insomnio, sufrimiento, irritabilidad, temor, angustia, incertidumbre, alteración en el patrón de dormir, disminución de la habilidad para resolver problemas, disminución del campo perceptivo, preocupación, etc. En el caso del paciente, este presentó disminución de la habilidad para resolver problemas, además de sufrimiento. El factor relacionado en este caso clínico fue: amenaza para el estado actual. El paciente es parte de la población en riesgo para este diagnóstico de crisis situacional.

Por otro lado, la ansiedad en los adolescentes se entiende como un rasgo de personalidades en diferentes situaciones como las respuestas del organismo a un determinado estímulo, produciendo una combinación de reacciones cognitivas e fisiológicas. Esto conlleva problemas emocionales complejos donde el adolescente se muestra sensible, con temores, y en consecuencia conlleva a la baja autoestima y una distorsión de su auto concepto (Hernández, et al., 2018).

A la luz de este panorama clínico, se realizaron las siguientes intervenciones de enfermería: en primer lugar, se trata de comprender la perspectiva del paciente sobre una situación estresante; esto ayudará a mejorar la situación por la que está pasando en ese momento el paciente. Por otro lado, también se puede utilizar técnicas sobre el manejo de estrés, como reducir el nivel de actividad, búsqueda de apoyo, cultivar un pasatiempo, dormir lo suficiente, buscar ayuda profesional, entre otros (Ospina, 2016).

Igualmente, es importante crear un ambiente que facilite la confianza entre la enfermera y el paciente. Generar así un ambiente de empatía donde prime la confianza será significativo a fin de brindar cuidados adecuados al paciente, teniendo en cuenta que la confianza tiene que ser un proceso recíproco entre la enfermera y el doliente (Vargas, et al., 2020).

Seguidamente, se anima al paciente a expresar sus sentimientos, percepciones y miedos, pues eso es muy positivo, a través de expresiones faciales, vocales, no lingüísticas y posturales, ayudándole a mejorar su estado de ánimo (Clares, 2018). Además, se administran medicamentos para reducir la ansiedad según prescripción médica. Los tratamientos contra la ansiedad, como los inhibidores selectivos de la recaptura de la serotonina y la terapia cognitiva conductual, han tenido efectos muy favorables y esto genera un mayor alivio ante la disminución de las crisis emocionales del paciente (Herskovic & Matamala, 2020).

## **Insomnio**

El Instituto del Sueño de Madrid considera al insomnio como un trastorno del sueño que es muy frecuente en la población en general, caracterizado por la reducción de la capacidad para dormir y la dificultad al inicio y mantenimiento del sueño (Instituto

del Sueño, 2019). Por su parte, Martínez, et al. (2019) afirman que el insomnio es el trastorno del sueño más común de la población, que origina malestares y deterioros en el funcionamiento de la fisiología del organismo. Asimismo, NANDA Internacional (2018-2020) menciona que el insomnio es definido como un trastorno de la cantidad y calidad del sueño que deteriora el funcionamiento del organismo humano.

De esta forma, se tienen las características definitorias para el diagnóstico: alteración del estado de ánimo, alteración en el patrón de sueño, dificultad para iniciar y mantener el sueño, y estado de salud comprometido. En el caso del paciente en este estudio, presenta evidencias de despertar cada tres horas durante la noche, y refiere que las pesadillas no le dejan conciliar el sueño. La falta de sueño afecta la motivación, produce trastorno cognitivo y daña las emociones con un alto riesgo de contraer otras enfermedades graves. Por tal motivo, alcanzar un sueño saludable contribuye a mejorar la calidad de vida de la persona (Jurado, 2016).

En este contexto se realizaron las siguientes actividades de enfermería: explicar al paciente la importancia del sueño durante la enfermedad y las situaciones estresantes. Esto ayudará a mejorar su estado actual y controlar la aparición de otras enfermedades. Asimismo, un buen descanso mejora la capacidad intelectual de la persona y es importante para el respectivo descanso del cerebro, para así poder ejecutar de manera adecuada las actividades psicomotoras (Bosch, et al., 2021).

Debe verificarse que el ambiente de descanso sea apropiado para el paciente (libre de ruido, temperatura adecuada, colchón y cama cómodos), lo que ayudará a mejorar el sueño. Por ende, este grupo de actividades propone un enfoque progresivo en los problemas de insomnio como la higiene del sueño, el reajuste de medidas

ambientales, un lugar tranquilo y sereno para iniciar el sueño, que incluye también medidas de meditación, apoyo familiar, entre otros (Pin et al., 2016).

También, debe fomentarse actividades de relajación para mejorar la calidad del sueño. Existen muchas variedades de intervenciones terapéuticas para disminuir los pensamientos que alteran la relajación completa en conciliar el sueño. Entre las estrategia más efectivas están: el control de estímulos, la técnica de relajación, respiración, restricción del sueño, modificación de la conducta, entre otros; con el propósito de disminuir el insomnio, lo que implica la solución del problema desde su estado de salud (Baidés et al., 2019).

Por último, es imprescindible la administración de medicamentos para conciliar el sueño, según prescripción médica. El uso de estos fármacos va a depender de la condición del paciente; en este sentido, las enfermeras tienen el deber de educar a sus pacientes sobre el uso de estas medicinas, su administración, precauciones, efectos adversos, dosis adecuada, entre otros. Por otro lado, es indispensable que el paciente tome la medicación según prescripción del médico tratante (Rosini & Dogra, 2015).

### **Riesgo de suicidio**

Según NANDA Internacional (2018-2020), se define al riesgo de suicidio como la susceptibilidad a una lesión autoinfligida que pone en peligro la vida. Igualmente, el intento de suicidio es considerado como uno de los problemas más importantes de la salud pública, donde el individuo tiene comportamientos suicidas que provocan las autolesiones, la planeación de un suicidio, y finalmente el suicido consumado. Entre las causas que se asocian a las ideas suicidas se encuentran diversos factores, como la impulsividad, la falta de esperanza, agresividad, dificultades en la comunicación y el

aislamiento social (Tamayo, et al., 2021). De igual manera, uno de los factores de riesgo más importantes a desarrollar ideas suicidas son las personas con problemas psiquiátricos, con desordenes depresivas, baja autoestima, factores ambientales que incluye la familia, el entorno escolar, ente otros (Pérez et al., 2020).

Según NANDA Internacional (2018-2020), los factores de riesgo de este diagnóstico de enfermería son: acumulación de medicamentos, cambios notables en el desempeño escolar, cambios considerables de la conducta, impulsividad, súbita recuperación eufórica de una depresión grave, sentimiento de culpa, pérdida de autonomía, aislamiento social, alteración de vida familiar, desesperanza, soledad, amenaza de quitarse la vida, y la manifestación de deseos de morir. En el caso del paciente de estudio, intentó lanzarse de un tercer piso, y menciona constantemente sus deseos de morir y manifiesta tristeza. La condición asociada en este diagnóstico fue el trastorno psiquiátrico.

En relación a la salud mental en los adolescentes, se presenta una carga relevante en las alteraciones mentales; esto tiende a afectar su vida actual y la etapa adulta. Por otro lado, las situaciones que enfrentan los adolescentes afectan significativamente sus pensamientos, sentimientos y su forma de actuar; además estas son causantes de problemas familiares: violencia, abusó de sustancias, trastornos de alimentación y muchas veces con riesgo para el suicidio (Cuadra et al., 2021).

En este sentido, la conducta suicida personifica un nivel alto de complejidad, donde interaccionan los factores psicológicos, biológicos y sociales que determinan su aparición, persistencia en el tiempo, presentación en el manejo y control de la conducta (Koopmann, 2020).

De acuerdo a OMS, los profesionales de salud son los encargados de realizar de manera preventiva el diagnóstico, tratamiento y prevención de dichas alteraciones conductuales. Por este motivo, se realizaron las siguientes actividades de enfermería: determinar si el paciente supone un riesgo para la seguridad de sí mismo y de las personas que lo rodean. La seguridad del paciente es una cuestión primordial para su salud y la de las personas cercanas a él, pues es muy importante controlar los riesgos que pudieran presentarse y dañar su integridad (Rocco & Garrido, 2017).

Seguido, brindar tratamiento al paciente según indicación médica. Los medicamentos ayudaran a disminuir los síntomas que el paciente pudiese presentar controlando así su crisis (O'Malley & O'Malley, 2020). De igual manera, ayudar al paciente a identificar los sentimientos y pensamientos subyacentes al estado de ánimo disfuncional. El estado emocional se caracteriza por tener un proceso adaptativo inminente—que pueden ser tanto la adaptación y la efectividad—siendo este con respuestas ineficaces o contraproducentes en la que la desregulación de los sentimientos es la consecuencia de déficit en las estrategias de regulación, las que son empleadas por el individuo ante los sentimientos negativos. Desfogar los sentimientos negativos ayuda a mejorar el afrontamiento de la situación (Hervás & Moral, 2017).

Finalmente, debe enseñarse al paciente técnicas de afrontamiento y de solución de problemas. Los aspectos de la personalidad es la seguridad de uno mismo al momento de afrontar algún problema, con un fin significativo en su vida diaria como el creer y aprender de las experiencias tanto positivas y negativas, y esto a su vez favorece a las respuestas favorables; además de tener un autoconcepto y autoestima saludable. De esta manera, el afrontamiento da lugar a promover la mejora de las

adversidades que se presentan en la vida. Asimismo son las cualidades de cada persona en afrontar con más firmeza las adversidades y poder resolverlas con optimismo (Morán, y otros, 2019).

### **Conclusiones**

Se concluye que, según los problemas presentados por el paciente, se usó el proceso de atención de enfermería en sus cinco etapas en base a taxonomías NANDA, NIC (intervenciones) y NOC (objetivos), brindando un cuidado integral al paciente de acuerdo a sus necesidades. Ante esto, se priorizaron 3 diagnósticos de enfermería según necesidad del paciente, lográndose estabilizar el estado emocional y espiritual del paciente.

Cabe señalar que no se logró el 100% de las intervenciones, ya que la enfermedad del paciente es compleja y de largo tratamiento. Por tal razón, se incentivó al paciente a seguir cumpliendo las intervenciones impuestas que serán favorables para su estancia y recuperación.

## Bibliografía

Baides, R., Noriega, S., & Inclán, A. (2019). Enfermería y tratamiento no farmacológico para el manejo del insomnio. *Enfermería Global*, 54, 512-522.

<https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v18n54/1695-6141-eg-18-54-512.pdf>

Bosch, M., Paz, M., & Morgado, M. (2021). Conociendo el sueño: beneficios y trastornos.

[https://www.esec.cl/esec/site/artic/20210430/asocfile/20210430115917/\\_18\\_\\_sue\\_\\_o\\_2021.pdf](https://www.esec.cl/esec/site/artic/20210430/asocfile/20210430115917/_18__sue__o_2021.pdf)

Campoverde, L., & Chuquimarca, C. (2019). Utilización de las taxonomías NANDA, NOC, NIC en la práctica pre-profesional de internos de enfermería de la Universidad de Cuenca. 2019. Cuenca, Ecuador.

<https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/32844/1/PROYECTO%20D E%20INVESTIGACI%C3%93N.pdf>

Centros para Control y Prevención de Enfermedades. (2020). Afecciones mentales: Depresión y ansiedad.

<https://www.cdc.gov/tobacco/campaign/tips/spanish/enfermedades/tabaquismo-afecciones-mentales-depresion-ansiedad.html>

Clares, J. (2018). La expresión y comunicación de las emociones como base de la creatividad. [http://congreso.us.es/ciece/lib\\_Ciece\\_17.pdf](http://congreso.us.es/ciece/lib_Ciece_17.pdf)

Cuadra, A., Veloso, C., Vega, G., & Zepeda, A. (2021). Ideación suicida y relación con la salud mental en adolescentes escolarizados no consultantes. *Interciencia*,

- 46(5), 217-223. [https://www.interciencia.net/wp-content/uploads/2021/06/05\\_6766\\_Com\\_Cuadra\\_Peralta\\_v46n5\\_7-1.pdf](https://www.interciencia.net/wp-content/uploads/2021/06/05_6766_Com_Cuadra_Peralta_v46n5_7-1.pdf)
- Davis, K. (2019). Cómo puedes reconocer un ataque de ansiedad. <https://www.medicalnewstoday.com/articles/es/326469>
- Guevara, E. (2021). El autoestima y ansiedad en adolescentes de un colegio público y privado. Ambato, Ecuador. <https://repositorio.pucesa.edu.ec/bitstream/123456789/3132/1/77296.pdf>
- Hernández, Á., Belmonte, L., & Martínez, M. (2018). Auestiona y ansiedad en los adolescentes. *ReiDoCrea*, 7, 269-278. <https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/54133/7-21.pdf?sequence=1>
- Herskovic, V., & Matamala, M. (2020). Somatización, ansiedad y depresión en niños y adolescentes. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 31(2), 183-187. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864020300213>
- Hervás, G., & Moral, G. (2017). Regulación emocional aplicada al campo clínico. <https://www.ucm.es/data/cont/docs/1368-2018-05-11-FOCAD%20FINAL%20COMPLETO.pdf>
- Hospital Nacional de Salud Mental. (2019). Guía Técnica: Intervención de enfermería en salud mental para el primer nivel de atención. <https://www.insm.gob.pe/transparencia/archivos/datgen/dirfun/2019/RDN%C2%B0435-2019.pdf>
- Instituto del Sueño. (2019). *Insomnio*. <https://www.iis.es/causas-problemas-combatir-el-insomnio-tratamiento-sintomas/>

Instituto Nacional de Salud Mental. (2021). Depresión.

[https://www.nimh.nih.gov/sites/default/files/documents/health/publications/espanol/depression-sp/21-mh-8079s\\_depression\\_sp.pdf](https://www.nimh.nih.gov/sites/default/files/documents/health/publications/espanol/depression-sp/21-mh-8079s_depression_sp.pdf)

Jurado, M. (2016). Sueño saludable: evidencias y guías de actuación. *Revista de Neurología*, 63(2). <https://ses.org.es/docs/rev-neurologia2016.pdf>

Koopmann, A. (2020). Aspectos generales del riesgo suicida en la consulta del médico general. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 31(2), 163-168.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864020300250>

Lira, L. (2015). Salud mental y sentido de vida en mujeres en diferentes situaciones respecto al ciclo vital de la familia. Toluca, México.

<http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/66616/Sentido+de+vida+y+salud+mental+en+mujeres+en+diferentes+situaciones+respecto+al+ciclo+de+vida-split-merge.pdf;jsessionid=D9164FCF905F346F6B0758718F527DD9?sequence=3>

Martínez, O., Montalván, O., & Betancourt, Y. (2019). Trastorno de insomnio.

Consideraciones actuales. *Revista Médica Electrónica*, 41(2), 483-495.

<http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v41n2/1684-1824-rme-41-02-483.pdf>

Mayo Clinic. (2018). Trastornos de ansiedad. <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/anxiety/symptoms-causes/syc-20350961>

Menéndez, M. (2018). Diferente entre enfermedad mental y trastorno mental.

<https://www.psicologia-online.com/diferencia-entre-enfermedad-mental-y-trastorno-mental-3917.html>

- Morán, C., Finez, M., Menezes, E., Pérez, M., Urchaga, J., & Vallejo, G. (2019). Estrategias de afrontamiento que predicen mayor resiliencia. *Psicología Positiva*, 1(3), 183-190. <https://revista.infad.eu/index.php/IJODAEP/article/view/1542/1339>
- O'Malley, G., & O'Malley, R. (2020). Fármacos ansiolíticos y sedantes. <https://www.msmanuals.com/es/hogar/temas-especiales/drogas-recreativas-e-intoxicantes/f%C3%A1rmacos-ansiol%C3%ADticos-y-sedantes>
- OMS. (2017). *Depresión*. <https://www.who.int/topics/depression/es/>
- OMS. (2017). *Depresión*. <https://www.who.int/topics/depression/es/>
- OMS. (2020). *Depresión*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Ospina, A. (2016). Síntomas, niveles de estrés y estrategias de afrontamiento de una muestra de estudiantes masculinos y femeninos de una institución de educación superior militar: Análisis comparativo. Bogotá, Colombia. <https://repository.ucatolica.edu.co/bitstream/10983/3161/4/TESIS%20DE%20MAESTR%C3%8DA%20%20Andr%C3%A9s%20Ospina%20Stepanian.pdf>
- Pardo, A., Morales, R., Borré, Y., & Barraza, D. (2018). Enseñanza y aprendizaje del proceso de enfermería: una mirada desde la experiencia de los estudiantes. *Salus*, 22(3), 9-13. <https://www.redalyc.org/jatsRepo/3759/375964054003/html/>
- Pérez, A., Carballea, M., Valdés, L., & Valdés, I. (2020). Intento suicida en la adolescencia: un abordaje desde la Atención Primaria Salud. *Humanidades Médicas*, 20(1), 66-87. <http://scielo.sld.cu/pdf/hmc/v20n1/1727-8120-hmc-20-01-66.pdf>

Pin, G., Soto, V., Jurado, M., Fernández, C., Hidalgo, I., Lluch, A., . . . Madrid, J. (2016).

Insomnio en niños y adolescentes. Documento de consenso. *Anales de Pediatría*, 86(3), 165.e1-165.e11.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403316302090>

Ponce, F. (2017). Depresión, ansiedad y autoeficacia en alumnos de colegios estatales de Huánuco. Lima, Perú.

[http://repositorio.usil.edu.pe/bitstream/USIL/2773/1/2017\\_Ponce\\_Depresion%2c-ansiedad-y-autoeficacia.pdf](http://repositorio.usil.edu.pe/bitstream/USIL/2773/1/2017_Ponce_Depresion%2c-ansiedad-y-autoeficacia.pdf)

Rocco, C., & Garrido, A. (2017). Seguridad del paciente y cultura de seguridad. *Rev. Med. Clin. Condes*, 28(5), 785-795. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-pdf-S0716864017301268>

Rosini, J., & Dogra, P. (2015). Farmacología del insomnio: valoración de las distintas opciones. *Nursing*, 32(6), 37-43. <https://www.elsevier.es/es-revista-nursing-20-pdf-S0212538215001995>

Sánchez, M. (2020a). Ansiedad.

<https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/psiquiatricas/ansiedad.html>

Sánchez, M. (2020b). Depresión.

<https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/psiquiatricas/depresion.html>

Tamayo, A., Elías, Y., Coto, T., & Sánchez, Y. (2021). Factores de riesgo asociados a intento suicida en adolescentes. Unidad de cuidados intensivos pediátricos. 2018-2019. *Multimed*, 25(3). <http://scielo.sld.cu/pdf/mmed/v25n3/1028-4818-mmed-25-03-e1753.pdf>

Vargas, I., Soto, S., Hernández, M., & Campos, S. (2020). La confianza en la relación profesional de la salud y paciente. *Revista Cubana de Salud Pública*, 46(3), 1-46. <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v46n3/1561-3127-rcsp-46-03-e1575.pdf>

## Apéndice

## Apéndice A: Planes de cuidados

DIAGNÓSTICO ENFERMERO	PLANEACIÓN				EJECUCION			EVALUACIÓN	
	Resultados e Indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones/Actividades	M	T	N	Puntuación final (1-5)	Puntuación de cambio
Ansiedad relacionada con amenaza para el estado actual evidenciado por irritabilidad, profundamente triste, preocupado y taquicárdico. (00146)	<b>Resultado:</b> Nivel de ansiedad (Cód. 1211)	2	Mantener en:	NIC [5820] Disminución de la ansiedad				4	+2
			Aumentar a: 4	<b>Actividades</b>					
	<b>Escala:</b> Grave (1) Ninguno (5)			Tratar de comprender la perspectiva del paciente sobre una situación estresante.	→	→	→	4	
	<b>Indicadores</b> 121108 Irritabilidad	2		Crear un ambiente que facilite la confianza entre la enfermera y el paciente	→	→	→	3	
	121134 Exceso de preocupación	2		Animar al paciente para que pueda expresar sus sentimientos, percepciones y miedos.	→	→	→	4	
	<b>Escala:</b> Grave (1) Ninguno (5)			Administrar medicamentos para reducir la ansiedad según prescripción médica.	8:00 am		8:00 pm	3	
	<b>indicadores</b> 121120 Aumento de la velocidad del pulso	2			→	→	→	3	

DIAGNÓSTICO ENFERMERO	PLANEACIÓN				EJECUCION			EVALUACIÓN	
	Resultados e indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones/Actividades	M	T	N	Puntuación final (1-5)	Puntuación de cambio
Insomnio relacionado con ansiedad, higiene del sueño inadecuada evidenciado por alteración del estado de ánimo, despierta cada tres horas durante toda la noche, refiere que las pesadillas no lo dejan dormir bien. (00095)	<b>Resultado:</b> Sueño (Cod.0004).	<b>2</b>	Mantener en: Aumentar a: 4	NIC [ 1850] Mejorar el sueño				<b>4</b>	<b>+2</b>
	<b>Actividades</b>								
	<b>Escala</b> Grave (1) Ninguno (5)			Explicar al paciente la importancia del sueño durante la enfermedad, las situaciones estresantes.	→	→	→	<b>4</b>	
	<b>Indicadores</b>								
	000421 Dificultad para conciliar el sueño.	<b>2</b>		Verificar que el ambiente para descansar sea apropiado para el paciente (ruido, temperatura, colchón, cama) esto ayudará a mejorar el sueño.	→	→	→	<b>4</b>	
	000422 Pesadillas	<b>2</b>		Fomentar actividades de relajación antes de dormir ayudará a mejorar la calidad del sueño.	→	→	→	<b>3</b>	
	<b>Escala:</b> Grave (1) Ninguno (5)			Administrar medicamentos para conciliar el sueño según prescripción médica.	→	→	→	<b>3</b>	
<b>Indicadores</b>									
00047 Dependencia de las ayudas para dormir	<b>1</b>						<b>3</b>		

DIAGNÓSTICO ENFERMERO	PLANEACIÓN				EJECUCION			EVALUACIÓN	
	Resultados e Indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones/Actividades	M	T	N	Puntuación final (1-5)	Puntuación de cambio
Riesgo de suicidio según lo evidenciado cambios notables en la conducta, aislamiento social, expresa deseos de morir (00150)	<b>Resultado:</b> Severidad del sufrimiento (Cód.2003)	2	Mantener en:	NIC [5330] Control del estado de ánimo				3	+1
	<b>Indicadores</b>		Aumentar a: 4	<b>Actividades</b>					
	<b>Escala</b> Grave (1) Ninguno (5)			Determinar si el paciente es un riesgo para la seguridad de sí mismo y de las personas que lo rodea.	→	→	→	4	
	<b>Indicadores</b>								
	200302 Depresión	2		Brindar tratamiento al paciente según indicación médica.	→	→	→	3	
	200303 Tristeza	2		Ayudar al paciente a identificar los sentimientos y pensamientos subyacentes al estado de ánimo disfuncional.	→	→	→	3	
	<b>Escala:</b> Grave (1) Ninguno (5)			Enseñar al paciente técnicas de afrontamiento y de solución de problemas.	→	→	→	3	
	<b>indicadores</b>								
	200307 Desesperanza		1					3	
200306 Culpa		2					3		

## Apéndice B: Guía de valoración

**DATOS GENERALES**

Nombre del paciente: ..... JCCM .....  
 F. Nacimiento: 15/09/2004..... Edad: 17..... F. Ingreso: 03/08/2021..... Hora: 6 pm.....  
 Grado ..... CIP ..... H.CL ..... Telf: 3300066 ANEXO 7041..... Procedencia:  
 Consultorio ( ) Emergencia (x)..... Transferencia ( )..... Peso: 45Kg..... Talla: 1.60 cm.....  
 RAM..... Ninguno..... Grupo sanguíneo..... Antecedentes.....  
 ..... Dx. Médico: ANSIEDAD Y DEPRESION..... Dx. Enfermería.....  
 ..... Operación: Post Operado de tetralogía de Fallot.....  
 Fecha de valoración: 03/08/2021.....

**VALORACION SEGÚN PATRONES FUNCIONALES**

**I. PATRON: MANEJO-  
PERCEPCION DE LA**

**Antecedentes de Enfermedades y/o Quirúrgicas:**  
 HTA ( ) DM ( ) GASTRITIS ( ) TBC ( ) ASMA ( )  
 OTROS: Enfermedad congénita, post operado de tetralogía de Fallot  
**Antecedentes familiares:**  
 Cancer ( ) HTA ( ) DM ( ) TBC ( ) ASMA ( )  
 Otros: Padre con problemas cardiovasculares hace 12 años, obesidad y madre con diabetes de tipo 1.  
**Alergias y/o Reacciones:**  
 Medicamentos ( ) Especifique: \_\_\_\_\_  
 Otros: \_\_\_\_\_  
**Factores de Riesgo:** Tabaco ( ) Alcohol ( ) Drogas ( )  
 Automedicación ( ) Especifique: \_\_\_\_\_  
**Hospitalizaciones previas:** Si (x) No ( )  
**Estilo de vida:** Deporte ( ) Consume agua ( ) Frutas-verduras ( )  
**Estado de higiene Corporal:** Buena ( ) Regular ( ) Mala (x)

**II. PATRON: ROL-  
RELACIONES**

**Estado civil:** Soltera(o) (x) Casada (a) ( ) Conviviente ( )  
 Divorciada (o) Viuda(o) ( )  
**Ocupación /profesión:** \_\_\_\_\_ Estudiante \_\_\_\_\_  
**Situación laboral:** \_\_\_\_\_  
**Vive con:** \_\_\_\_\_ sus padres y hermanos \_\_\_\_\_  
**¿Cuenta con apoyo familiar?** Si ( x ) No ( )  
**Personas a su cargo:** \_\_\_\_\_ Ninguno \_\_\_\_\_

**III. PATRON: VALORES -  
CREENCIAS**

**Religión:** \_\_\_\_\_ católico \_\_\_\_\_  
**Restricción Religiosa:** \_\_\_\_\_

**IV. PATRON: AFRONTAMIENTO-  
TOLERANCIA AL ESTRES**

**Estado emocional:** Tranquilo ( ) Triste (x) Preocupado (x)  
 Ansioso (x) Apático ( ) Irritable (x) Negativo (x)  
 Indiferente ( ) Temeroso ( ) Intranquilo ( ) Agresivo ( )

**V. PATRON: AUTOPERCEPCION-  
AUTOCONCEPTO**

**Efectos de la enfermedad sobre su autoimagen:**  
 Si (x) No ( )  
**Disminución de la autoimagen:** Si (x) No ( )  
**Expresión de desesperanza:** Si (x) No ( )  
 Otros: \_\_\_\_\_ Expresa deseos de morir \_\_\_\_\_

**VI. PATRON: DESCANSO-SUEÑO**

**Problemas para dormir:** Si (x) No ( )  
**Usa medicamentos para dormir:** Si (x) No ( )  
**Especificar:** \_\_\_\_\_

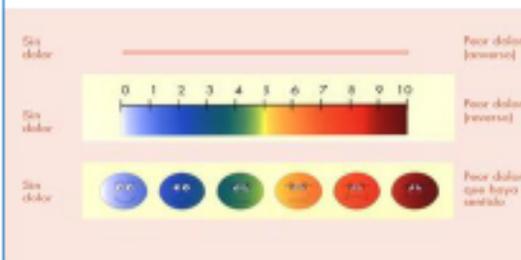
**VII. PATRON: PERCEPTIVO-  
COGNITIVO**

**Nivel de conciencia:**  
 Orientado ( ) Alerta ( ) Somnoliento (x) Letárgico (x)  
 Comatoso ( ) Decortician/ descerebración ( )  
**Pupilas:** Isocóricas (x) Anisocóricas ( )  
**Comentarios:** \_\_\_\_\_  
**Escala de Glasgow:**

Apertura ocular		Verbal		Motor	
Espontáneo	4	Orientado	5	Obedece órdenes	6
Al hablado	3	Confuso	4	Localiza el dolor	5
Al dolor	2	Inapropiado	3	Retira al dolor	4
Ninguno	1	Señalo inespec.	2	Decorticación	3
		Ninguno	1	Descerebración	2
				Ninguno	1

**Alteración sensorial:** Visual ( ) Auditivas ( )  
 Lenguaje (x) otros ( ) Especifique: \_\_\_\_\_ visión del color alterado

### Evaluación del dolor: ESCALA EVA



Sedación: SI ( ) NO ( x )

### ESCALA DE AGITACIÓN/SEDACIÓN DE RICHMOND (RASS)

+4	Combativo	Combativo, violento, peligro inmediato para el personal
+3	Muy Agitado	Peligro tubos y cables, agresivo
+2	Agitado	Movimiento frecuente sin sentido, lucha con el ventilador
+1	Inquieto	Analizo, pero sin movimientos agresivos
0	Alerta y calmado	
-1	Somnoliento	No está plenamente alerta, pero se mantiene despierto (apertura y contacto ocular) al llamado verbal (≤ 10 seg)
-2	Sedación leve	Despierta brevemente al llamado verbal con contacto ocular (≤ 10 seg)
-3	Sedación moderada	Movimiento o apertura ocular al llamado verbal, pero sin contacto visual
-4	Sedación profunda	Sin respuesta al llamado verbal pero hay movimiento o apertura ocular al estímulo físico
-5	Sin respuesta	Sin respuesta a la voz o estímulo físico

### VIII. PATRON: ACTIVIDAD- EJERCICIO

#### Actividad Respiratoria:

Respiración: Regular ( ) Irregular ( x ) FC: \_\_\_\_\_

Disnea ( ) Tiraje ( )

Tos eficaz: Si ( ) No ( )

Características de secreciones: \_\_\_\_\_

Ruidos respiratorios: CPD ( ) CPI ( ) ACP ( )

Claro ( ) Roncos ( ) Sibilantes ( ) Crepitantes ( )

Otros: \_\_\_\_\_

Oxigenoterapia: Si ( x ) No ( )

Modalidad: \_\_\_\_\_ Saturación de O<sub>2</sub>: \_\_\_\_\_ %

Ayuda respiratoria: TET ( ) Traqueostomía ( )

Ventilación mecánica ( )

Drenaje torácico: Si ( ) No ( x ) Oscila Si ( ) No ( )

Comentarios: \_\_\_\_\_

#### Actividad circulatoria:

Pulso: Regular ( ) Irregular ( x )

FC / pulso periférico: 100 por min \_\_\_\_\_ PA: \_\_\_\_\_ 130/80mmHg

Edema: Si ( x ) No ( )

#### Perfusión tisular (renal):

Hematuria ( ) Oliguria ( ) Anuria ( ) Retención urinaria ( x )

#### Perfusión tisular (cerebral):

Parálisis ( ) Anomalía del habla ( )

Dificultad en la deglución ( )

Comentarios: \_\_\_\_\_

#### Presencia de líneas invasivas:

Catéter periférico ( x ) Catéter de vía central ( ) Flebotomía ( )  
Otros: \_\_\_\_\_

Localización: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Riesgo periférico: Si ( ) No ( x )

Cianosis distal ( ) Frialdad distal ( )

#### Capacidad de autocuidados:

0= Independiente ( ) 1= Ayuda de otros ( x )

2= Ayuda del personal ( ) 3= Dependiente ( )

ACTIVIDADES	0	1	2	3
Movilización en cama				
Deambula				
Ir al baño / bañarse				
Tomar alimentos				
Vestirse				

#### Aparatos de ayuda: \_\_\_\_\_

Fuerza muscular: Conservada ( X ) Disminuida ( )

Movilidad de Miembros: Contracturas ( ) Flacidez ( )  
parálisis ( )

Comentarios: \_\_\_\_\_

### IX. PATRON: NUTRICIONAL METABOLICO

#### Piel y mucosas:

Coloración: Normal ( ) Pálido ( x ) Cianótica ( ) Ictérica ( )

Hidratación: Si ( ) No ( x )

Integridad: Intacta ( x ) Lesiones ( )

UPP: Si ( ) No ( x ) Grado \_\_\_\_\_

Especificar \_\_\_\_\_

Temperatura: \_\_\_\_\_ Hipertermia ( ) hipotermia ( )

Cavidad bucal: Dentadura: Completa ( x ) Incompleta ( )

Ausente ( ) Prótesis ( )

Mucosa oral: Intacta ( ) Lesiones ( ) Hidratada ( )

Seca ( x )

Cambio de peso durante los últimos días: Si ( x ) No ( )

Especificar: \_\_\_\_\_ Disminución del apetito \_\_\_\_\_

Apetito: Normal ( ) Disminución ( x ) Inapetente ( )

IMC: \_\_\_\_\_ 17.6 \_\_\_\_\_

Dificultad para deglutir: Si ( x ) No ( )

Nauseas ( x ) Pirosis ( ) Vómitos ( )

Características: \_\_\_\_\_

Alimentación: \_\_\_\_\_ Tipo de dieta: \_\_\_\_\_

SNG: Si ( ) No ( x ) características \_\_\_\_\_ cantidad \_\_\_\_\_

Abdomen: Normal ( ) Distendido ( x ) Doloroso ( x )

Ruidos hidroaéreos: Aumentados ( ) Normales ( )

Disminuidos ( ) Ausentes ( )

Drenajes: Si ( ) No ( x )

Comentarios adicionales: \_\_\_\_\_

**X. PATRON: ELIMINACION**

intestinal:

Nº deposiciones/día \_\_\_\_ CADA ( no hace deposiciones hace cinco días) \_\_\_\_

Características: \_\_\_\_\_

Color: \_\_oscuro\_\_ Consistencia: \_\_\_\_\_ Dura \_\_\_\_\_

Colostomía ( ) Ileostomía ( )

Comentarios: \_\_\_\_\_

Vesical:

Micción espontánea: Si ( ) No ( x )

Características: \_\_\_\_\_

Sonda vesical: ( x ) Colector urinario ( x ) Pañal ( )

Fecha de colocación: \_\_\_\_\_

Diaforesis: \_\_\_\_\_

**XI. PATRON: SEXUALIDAD-REPRODUCCION**

Secreciones anormales en genitales: Si ( ) No ( x )

Especifique: \_\_\_\_\_

Otras molestias: \_\_\_\_\_

Observaciones: Paciente con problemas de identidad sexual

Tratamiento médico actual: \_\_Lorazepam 1mg cada 12 horas, Haloperidol 10mg condicional

Nombre del enfermero: Orfelina Mariñas Acevedo

Firma: \_\_\_\_\_

CEP \_\_27968\_\_ CIP \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

## Apéndice C: Escala de Ansiedad de Hamilton

### PUNTUACIONES:

- 0, indica que el sentimiento no está presente en el paciente.
- 1, indica leve prevalencia del sentimiento en el paciente.
- 2, indica moderada prevalencia del sentimiento en el paciente.
- 3, indica severa prevalencia del sentimiento en el paciente.
- 4, indica muy severa prevalencia del sentimiento en el paciente.

Escala de Ansiedad de Hamilton			
Nombre del paciente: <u>JCCM</u>			
Fecha de evaluación: <u>03/08/202</u> Ficha clínica: _____			
<b>1</b>  <b>Ansiedad</b>	<b>Se refiere a la condición de incertidumbre ante el futuro que varía y se expresa desde con preocupación, inseguridad, irritabilidad, aprensión hasta con terror sobrecogedor.</b>		Puntaje
	0	El paciente no está ni más ni menos inseguro o irritable que lo usual	_____
	1	Es dudoso si el paciente se encuentre más inseguro o irritable que lo usual	_____
	2	El paciente expresa claramente un estado de ansiedad, aprensión o irritabilidad, que puede ser difícil de controlar. Sin embargo, no interfiere en la vida del paciente, porque sus preocupaciones se refieren a asuntos menores.	_____
	3	La ansiedad o inseguridad son a veces más difíciles de controlar porque la preocupación se refiere a lesiones o daños mayores que pueden ocurrir en el futuro. Ej: la ansiedad puede experimentarse como pánico o pavor sobrecogedor. Ocasionalmente ha interferido con la vida diaria del paciente.	_____
4	La sensación de pavor está presente con tal frecuencia que interfiere notablemente con la vida cotidiana del paciente.	_____	
<b>2</b>  <b>Tensión</b>	<b>Este ítem incluye la incapacidad de relajación, nerviosismo, tensión corporal, temblor y fatiga.</b>		Puntaje
	0	El paciente no está ni más ni menos tenso que lo usual	_____
	1	El paciente refiere estar algo más nervioso y tenso de lo usual	_____
	2	El paciente expresa claramente ser incapaz de relajarse, tener demasiada inquietud interna difícil de controlar, pero que no interfiere con su vida cotidiana.	_____
	3	La inquietud interna y el nerviosismo son tan intensos o frecuentes que ocasionalmente han interferido con el trabajo cotidiano del paciente.	_____
4	La tensión y el nerviosismo interfieren todo el tiempo con la vida y el trabajo cotidiano del paciente	_____	
<b>3</b>  <b>Miedo</b>	<b>Tipo de ansiedad que surge cuando el paciente se encuentra en situaciones especiales, que pueden ser espacios abiertos o cerrados, hacer fila, subir en un autobús o un tren. El paciente siente alivio evitando esas situaciones. Es importante notar en esta evaluación, si ha existido más ansiedad fóbica en el episodio presente que lo usual.</b>		Puntaje
	0	No se encuentran presentes	_____
	1	Presencia dudosa	_____
	2	El paciente ha experimentado ansiedad fóbica, pero ha sido capaz de combatirla.	_____
	3	Ha sido difícil para el paciente combatir o controlar su ansiedad fóbica, lo que ha interferido hasta cierto grado con su vida y trabajo cotidianos.	_____

### PUNTAJE FINAL:

17 o menos, indica leve severidad de ansiedad.

18 y 24, indica leve a moderada severidad de ansiedad.

## Apéndice D: Escala de riesgo suicida de Plutchick

### PUNTUACION:

Cada ítem suma un punto, la equivalencia es de 0-15

Identificación ..... JCCM ..... Fecha ..... 03/08/20 .....

*Las siguientes preguntas tratan sobre cosas que usted ha sentido o hecho. Por favor, conteste cada pregunta simplemente con un "SI" o "NO".*

	SI	NO
1.- ¿Toma de forma habitual algún medicamento, como aspirinas o pastillas para dormir? .....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.- ¿Tiene dificultades para conciliar el sueño? .....	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.- ¿A veces nota que podría perder el control sobre sí mismo/a? .....	/ <input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.- ¿Tiene poco interés en relacionarse con la gente? .....	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.- ¿Ve su futuro con más pesimismo que optimismo? .....	/ <input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.- ¿Se ha sentido alguna vez inútil o inservible? .....	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.- ¿Ve su futuro sin ninguna esperanza? .....	/ <input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.- Se ha sentido alguna vez tan fracasado/a que sólo quería meterse en la cama y abandonarlo todo? .....	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
9.- ¿Está deprimido/a ahora? .....	/ <input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
10.- ¿Está usted separado/a, divorciado/a, viudo/a? .....	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
11.- ¿Sabe si alguien de su familia ha intentado suicidarse alguna vez? .....	/ <input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
12.- ¿Alguna vez se ha sentido tan enfadado/a que habría sido capaz de matar a alguien? .....	/ <input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
13.- ¿Ha pensado alguna vez en suicidarse? .....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14.- ¿Le ha comentado a alguien, en alguna ocasión, que quería suicidarse? .....	/ <input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
15.- ¿Ha intentado alguna vez quitarse la vida? .....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

PUNTUACIÓN:

A mayor puntuación, mayor riesgo suicida; y el punto de corte es igual o mayor de seis.



*Una Institución Adventista*

## **Apéndice E: Consentimiento informado**

### **Propósito y procedimientos**

Se me ha comunicado que el título del trabajo académico es “Proceso de atención de enfermería aplicado a un paciente con ansiedad y depresión en la unidad de cuidados intensivos de un hospital pediátrico, Lima 2021”. El objetivo fue identificar el problema, planear los cuidados requeridos de manera holística y, finalmente, aplicar el PAE en el paciente. Este trabajo académico está siendo realizado por la Lic. Orfelina Mariñas Acevedo, bajo la asesoría de la Mg. Delia Luz León Castro. La información otorgada a través de la guía de valoración, entrevista y examen físico será de carácter confidencial y se utilizarán sólo para fines del estudio.

### **Riesgos del estudio**

Se me ha dicho que no hay ningún riesgo físico, químico, biológico y psicológico asociado con este trabajo académico. Pero, como se obtendrá alguna información personal, está la posibilidad de que mi identidad pueda ser descubierta por la información otorgada. Sin embargo, se tomarán precauciones como la identificación por números para minimizar dicha posibilidad.

### **Beneficios del estudio**

No hay compensación monetaria por la participación en este estudio.

Asimismo, se me ha comunicado que mi participación en el estudio es completamente voluntaria y que tengo el derecho de retirar mi consentimiento en cualquier punto antes que el informe esté finalizado, sin ningún tipo de penalización. Lo mismo se aplica por mi negativa inicial a la participación en este proyecto.

Habiendo leído detenidamente el consentimiento y escuchado las explicaciones orales del investigador, firmo voluntariamente el presente documento.

Nombre y apellido: \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Firma