

# Cuidado de enfermería aplicado en adulto con esquizofrenia paranoide en el área de emergencia de un hospital psiquiátrico

*Nursing care applied to an adult with paranoid schizophrenia in the emergency area of a psychiatric hospital*

*Cuidados de enfermagem aplicados a um adulto com esquizofrenia paranoide na emergência de um hospital psiquiátrico*

Beatriz Maribel Cuya Calderón<sup>1</sup>

Evelyn Celinda Matta Ramos<sup>1</sup>

Kelli Parina Campos<sup>1</sup>

Ernesto Salazar Calle<sup>1</sup>

<https://orcid.org/0000-0002-8722-3682>

<https://orcid.org/0000-0002-6101-8920>

<https://orcid.org/0000-0001-5679-416X>

<https://orcid.org/0000-0002-5673-0059>

## Resumen

Estudio sobre el cuidado enfermero a paciente adulta madura H. B. N. aplicado durante 7 días, a partir de la hospitalización breve, según evaluación médica que dio como diagnóstico síndrome presuntivo: trastorno psiquiátrico (CIE-10: F20.0). **Objetivo:** Disminuir la agitación psicomotriz, aplicando los conocimientos e intervenciones de enfermería. **Caso clínico:** Adulta madura de 37 años, autovalente, con antecedentes de haber abandonado el tratamiento, ideas de daño, problemas con el esposo a causa de su enfermedad, alucinaciones auditivas comandatorias, insomnio y mística. Al examen físico, la paciente presenta temperatura de 36,4 °C, Sao2: 99 %, FR: 22, FC: 110, PA: 130/80 mmHg. **Método:** El caso clínico se realizó en el área de emergencia de un hospital psiquiátrico de Lima, utilizando el marco teórico de valoración de Marjory Gordon y la taxonomía NANDA-NOC-NIC. **Resultados:** La evolución de la paciente psiquiátrica fue favorable, logrando estabilizar el cuadro de agitación psicomotriz. **Conclusiones:** En las intervenciones del primer diagnóstico enfermero: Control de impulso ineficaz, se obtuvo una mejoría de un 50 % en la paciente. En las intervenciones del segundo diagnóstico de enfermería: Insomnio, se obtuvo una mejora del 80 % en la paciente, mientras está en proceso de recuperación. En el tercer diagnóstico de enfermería: Ansiedad, se obtuvo una gran mejoría (60 %) y el otro 40 % restante está en proceso de mejora de la paciente.

Palabras clave: enfermería, agitación psicomotora, atención de enfermería, esquizofrenia

## Abstract

A study on nursing care for mature adult patients HBN applied for 7 days, from the brief hospitalization, according to the medical evaluation that gave the presumptive syndrome diagnosis: psychiatric disorder (ICD-10: F20.0). **Objective:** Reduce psychomotor agitation, applying nursing knowledge and interventions. **Clinical case:** A 37-year-old mature adult, self-reliant, with a history of abandoning treatment, ideas of harm, problems with her husband due to her illness, commanding auditory hallucinations, insomnia, and mystique. On physical examination, the patient had a temperature of 36.4 °C, Sao2: 99 %, RR: 22, HR: 110, BP: 130/80 mmHg. **Methods:** The clinical case was carried out in the emergency area of a psychiatric hospital in Lima, using the theoretical framework of Marjory Gordon's assessment and the NANDA-NOC-NIC taxonomy. **Results:** The evolution of the psychiatric patient was favorable, managing to stabilize the picture of psychomotor agitation. **Conclusions:** In the interventions of the first nursing diagnosis: Ineffective impulse control, an improvement of 50 % was obtained in the patient. In the interventions of the second nursing diagnosis: Insomnia, an improvement of 80 % was obtained in the patient while she is recovering. In the third nursing diagnosis: Anxiety, it was observed that a great improvement was obtained (60 %) and the remaining 40 % is in the process of improving the patient.

Keywords: nursing, psychomotor agitation, nursing care, schizophrenia

<sup>1</sup>Hospital Víctor Larco Herrera. Lima, Perú

## Resumo

*Estudo sobre o cuidado de enfermagem ao paciente adulto maduro H. B. N. aplicado por 7 dias, a partir da internação breve, conforme avaliação médica que deu o diagnóstico de síndrome presuntiva: transtorno psiquiátrico (CID-10: F20.0). **Objetivo:** Reduzir a agitação psicomotora, aplicando conhecimentos e intervenções de enfermagem. **Caso clínico:** Mulher adulta madura de 37 anos, autossuficiente, com histórico de abandono de tratamento, ideias de dano, problemas com o marido devido à doença, alucinações auditivas dominantes, insônia e mística. Ao exame físico, o paciente apresentava temperatura de 36,4 °C, Sao2: 99 %, FR: 22, HR: 110, BP: 130/80 mmHg. **Métodos:** O caso clínico foi realizado na área de emergência de um hospital psiquiátrico em Lima, utilizando o referencial teórico da avaliação de Marjory Gordon e a taxonomia NANDA-NOC-NIC. **Resultados:** A evolução do paciente psiquiátrico foi favorável, conseguindo estabilizar o quadro de agitação psicomotora. **Conclusões:** Nas intervenções do primeiro diagnóstico de enfermagem: Controle ineficaz do impulso, obteve-se uma melhora de 50 % no paciente. Nas intervenções do segundo diagnóstico de enfermagem: Insônia, obteve-se uma melhora de 80 % na paciente, enquanto ela está em processo de recuperação. No terceiro diagnóstico de enfermagem: Ansiedade, observou-se que obteve uma grande melhora (60 %) e os 40 % restantes estão em processo de melhora do paciente.*

*Palavras-chave: enfermagem, agitação psicomotora, cuidados de enfermagem, esquizofrenia*

## Introducción

La esquizofrenia es una enfermedad grave que altera la mente y perjudica el bienestar de la persona. Según la Organización Mundial de la Salud, en la actualidad existen 21 millones de habitantes que padecen este trastorno mental grave, el cual se describe como una alteración del pensamiento, de la comunicación, emoción, percepción, de la sensatez o juicio de las personas. Una de las características más frecuentes de esta enfermedad son las alucinaciones tanto auditivas como visuales, así como creencias equivocadas. Este trastorno está asociado a una discapacidad y afecta tanto el desempeño laboral como el educativo.<sup>1</sup>

La carga de los trastornos mentales y neurológicos representan uno de cada diez años de pérdida de salud a nivel mundial. Esta estadística aleccionadora no toma en consideración ni un exceso sustancial de mortalidad asociado con estos trastornos o las consecuencias sociales y económicas de los trastornos mentales en las personas afectadas, sus cuidadores y la sociedad.<sup>2</sup>

En el Perú, se estima que más de 280 mil personas sufren de esquizofrenia y de ellos el 62 % tienen diagnóstico definido y reciben tratamiento, mientras que el restante de los casos no acude a los servicios de salud y/o no tienen la accesibilidad a ser tratados por un médico psiquiatra.<sup>3</sup>

La esquizofrenia aqueja tanto a hombres como a mujeres, la enfermedad en sus inicios se puede presentar al transcurrir la adolescencia o en la etapa adulta joven y no es frecuente observarla en la etapa adulta madura. Al presentarse un cuadro grave, el principal problema es el tratamiento adecuado, así como la falta de conocimiento que la población tiene acerca de este trastorno, el cual conduce a que no se atiendan con prontitud al iniciarse por vez primera los síntomas. Del mismo modo, el propio usuario afectado, en mayor parte, no tiene el talento de reconocer que está enfermo “conciencia de enfermedad”, causando rechazo y abandono en la terapia (a lo que se le atribuye otras consecuencias como la reacción a ciertos fármacos que van a limitar la función psicosocial), causando frecuentes recaídas, por ende, atenciones por urgencia y/o emergencia que, siendo el caso, terminan en hospitalización y que va a empeorar su pronóstico por el daño ocasionado.<sup>4</sup>

El conocimiento sobre la esquizofrenia se inició a fines del siglo XIX por célebres psiquiatras de Europa. Pero, la concepción actual se elaboró por Emil Kraepelin, quien propuso la idea de demencia

precoz e indicó como particularidades el trastorno al comienzo de la juventud, desarrollo progresista y carente producto clínico. Eugen Bleuler llamó a la demencia precoz de Kraepelin como esquizofrenia, tuvo el criterio de que este trastorno se debía a una escisión en la psique de la persona, y señaló que la característica más notable eran los síntomas negativos. Kurt Schneider, a su vez, señaló que la carencia primordial en el trastorno se debía a un deterioro en la comunicación empática y tuvo en cuenta los síntomas positivos como demostración relevante.<sup>5</sup>

Los síntomas positivos incorporan alucinaciones, ideas delirantes, presencia destacada de trastorno del pensamiento (incoherencias, ideas vagas, ausencia de lógica), tienen una conducta excéntrica o desorganizada, es decir, las alucinaciones son una distorsión o exageración de la función de los sistemas perceptuales del cerebro: el individuo percibe o siente sin haber un estímulo externo. Los síntomas negativos, se piensa en un déficit en la actividad mental que está presente. Ciertos pacientes muestran pobreza en el lenguaje. Otros presentan aplanamiento afectivo, anhedonia/asociabilidad (incapaces de sentir placer, poco contacto social), abulia/apatía (falta de energía y persistencia en el trabajo o en la escuela) y déficit en la atención. Estos síntomas negativos son difíciles de tratar y no responden bien al tratamiento farmacológico (neurolepticos), comparando con los síntomas positivos, es decir, los síntomas negativos producen más daño, ya que dejan a los pacientes inertes y desmotivados.<sup>6</sup>

### Método

El caso clínico se hizo en el área de emergencia de un hospital psiquiátrico, utilizando el marco teórico de valoración de Marjory Gordon, al término de la recolección de datos de la paciente adulta, se utilizó las nomenclaturas taxonómicas NANDA,<sup>7</sup> los resultados esperados se lograron con la taxonomía Nursing outcomes clasificación NOC,<sup>8</sup> y las intervenciones de enfermería codificadas con la taxonomía NIC,<sup>9</sup> con códigos a nivel internacional y fueron digitados en tablas creadas, las cuales serán descritas e interpretadas para suscitar deducciones que serán debatidos.

### Caso clínico

Mujer adulta de 37 años de edad, con diagnóstico médico de síndrome psicótico, agitación psicomotriz, esquizofrenia; hospitalizada en el área de emergencia.

A la evaluación y entrevista paciente refiere: “me persiguen los animales, una paloma y un gallo, hay un señor que nos persigue”, “nos vigilan, nos hacen brujería”, “mientras duermo me hacen cortes en el brazo”, “me dicen que me van a matar”, “estoy traumada... no sé lo que me han hecho... hay malos espíritus”, “por mi ovario... cosas negras... pacto de amor... al cielo... lo abren tu vagina te lo trabajan como en un animal... como si violaran un perro...”, “para que me quiten todo... me miran y me quieren quitar mi suerte”, “Dios me ha mandado una flor... fui elegida...” “me duele el cuello”.

Al examen físico se evidencia que está adelgazada, poco apetito. Paciente refiere no conocer su enfermedad, no acepta su enfermedad, no toma medicamentos, regular estado de higiene, camina de un lugar a otro, refiere preocupación por sus hijas, se queja de dolor a nivel del cuello, con rigidez muscular.

### Valoración de enfermería

#### Patrón I

Percepción-manejo de la salud: paciente refiere no conocer su enfermedad, no acepta su enfermedad, no toma medicamentos, regular estado de higiene.



### Patrón II

Nutricional metabólico: factor de riesgo: paciente con enfermedad mental. Bajó de peso en los últimos 6 meses.

### Patrón III

Eliminación: no aplica.

### Patrón IV

Actividad-ejercicio: paciente refiere sentir dolor y rigidez muscular por efecto secundario del medicamento.

### Patrón V

Sueño-descanso: familia refiere que paciente no duerme, se levanta continuamente despertando a todos los familiares. Se despierta más de 3 veces por la noche. Actualmente, toma medicamentos para dormir.

### Patrón VI

Perceptivo-cognitivo: orientada en tiempo y persona, no en espacio. Refiere escuchar voces que le susurran al oído: “me persiguen los animales, una paloma y un gallo, hay un señor que nos persigue”, “nos vigilan, nos hacen brujería”. Paciente con alteración mental (esquizofrenia F20), lenguaje alterado, incoherente, habla sola, llora, ríe, se molesta. Autoestima baja, volumen de voz bajo. Alteración del pensamiento, fuga de ideas, bloqueo del pensamiento, disgregación del pensamiento, pensamiento lentificado, obsesiva, delusiones místicas, de referencia, de persecución, ideas de daño, grandeza, ansiedad, miedo, labilidad emocional, ambivalencia afectiva, alteración de la voluntad cuantitativa.

### Patrón VII

Autopercepción-autoconcepto: paciente refiere “me dicen que me van a matar”, “estoy traumada... no sé lo que me han hecho... hay malos espíritus”, “por mi ovario...” “Dios me ha mandado una flor... fui elegida...”. Refiere no sentirse bien con ella misma. Hubo cambios en su cuerpo por alucinaciones auditivas y visuales, miedo, ansiedad, ideas de daño, sentimientos de persecución, refiere tener una misión que cumplir, periodos de desesperanza.

### Patrón VIII

Rol-relaciones: familia disfuncional, cansancio del familiar, conflictos con el esposo y toda la familia por enfermedad mental de paciente intento de suicidio.

### Patrón IX

Sexualidad-reproducción: tiene 3 hijas.

### Patrón X

Adaptación-tolerancia al estrés: agudización de enfermedad mental, no tiene en quien confiar, se aísla, camina de un lado a otro, ansiosa.

Patrón XI

Valores-creencias: no aplica.

**Priorización de diagnósticos enfermeros**

(00222): Control de impulso ineficaz relacionado con trastornos del estado de ánimo evidenciado por pseudopercepción: auditiva y visual. Alteración del pensamiento: incoherencia en el lenguaje, habla sola, llora, ríe, se molesta, irritable.

(00095): Insomnio relacionado con temor manifestado por llorosa, irritable y temerosa. Familia refiere que paciente no duerme y se levanta continuamente despertando a todos los que viven con ella.

(00146): Ansiedad relacionada con estresores, llora por sus hijas, pide el alta, camina de un lado a otro.

(00091): Deterioro de la movilidad física relacionado con dolor, evidenciado por dolor a nivel del cuello, se observa con rigidez muscular, usa neurolépticos.

(00276): Autogestión ineficaz de la salud relacionada con conocimiento insuficiente del régimen terapéutico manifestado por paciente, refiere: “yo, no estoy enferma, solo sufro de los nervios, estoy traumada”.

**Tabla 1**

*Plan de cuidados del diagnóstico enfermero: Cód.: 00222 Control de impulso ineficaz*

Diagnóstico de enfermería NANDA	Criterios de Evaluación NOC	Intervención de enfermería NIC	Evaluación del logro NOC
Datos subjetivos: “me persiguen los animales, una paloma y un gallo, hay un señor que nos persigue”, “nos vigilan, nos hacen brujería	1214 Nivel de agitación  Indicadores: 121401 Dificultad para procesar la información (1G)	Estos problemas se caracterizan por la tendencia a ejecutar acciones demasiado rápido, de forma irreflexiva y/o irracional y la incapacidad para inhibir dichas acciones una vez que se han puesto en marcha, es decir, esa persona no piensa en las consecuencias de sus actos más allá del presente.	121401 Dificultad para procesar la información (1G) (+1) 2 S
Datos objetivos: Habla sola, llora, ríe, se molesta, irritable. Control de impulso ineficaz relacionado con trastornos del estado de ánimo evidenciado por alteración del pensamiento: incoherencia en el lenguaje, habla sola, llora, ríe, se molesta, irritable	Diana: Mantener a: 2 Aumentar a: 4  121404 Irritabilidad (2S) Diana: Mantener a: 3 Aumentar a: 5  121423 Expresiones verbales inadecuadas (3M) Diana: Mantener a: 3 Aumentar a: 5		121404 Irritabilidad (2S) (+1) 3M  121423 Expresiones verbales inadecuadas (3M) (+1) 4 L

**Tabla 2**  
*Plan de cuidados del diagnóstico enfermero: Cód.: 00095 Insomnio*

Diagnóstico de enfermería NANDA	Criterios de evaluación NOC	Actividades de enfermería NIC	Fundamento de las intervenciones de enfermería	Evaluación del logro NOC
Datos subjetivos: “mientras duermo me hacen cortes en el brazo”, “me dicen que me van a matar”, “estoy traumada.	0004 Sueño  Indicadores:  000404 Calidad de sueño (1gc) Diana: Mantener a: 3 Aumentar a: 4	1850 Mejorar el sueño  Actividades:  1850.01 Determinar el patrón de sueño / vigilia de la paciente.	Dormir es una actividad necesaria porque con ella se restablece el equilibrio físico y psicológico básico de las personas.	000404 Calidad de sueño (1gc) (+1) 2 s  000421 Dificultad para conciliar el sueño (2s) (+1) 3m
Datos objetivos: Llorosa, irritable y temerosa. Familia refiere que paciente no duerme y se levanta continuamente despertando a todos los que viven con ella.	000421 Dificultad para conciliar el sueño (2s) Diana: Mantener a: 3 aumentar a: 5	1850.02 Fomentar el aumento del equilibrio de las horas de sueño, si fuera necesario.		000406 Sueño interrumpido (3m) (+1) 4 l
Insomnio relacionado con temor manifestado por llorosa, irritable y temerosa. Familia refiere que paciente no duerme y se levanta continuamente despertando a todos los que viven con ella.	000406 Sueño interrumpido (3m) Diana: Mantener a: 3 Aumentar a: 5	1850.03 Ajustar el programa de administración de medicamentos para apoyar el ciclo del sueño/ vigilia de la paciente.  1850.04 Regular los estímulos del ambiente para mantener los ciclos día-noche normales.		

**Tabla 3**

*Plan de cuidados del diagnóstico enfermero: Cód.: 00146 Ansiedad*

Diagnóstico de enfermería NANDA	Criterios de evaluación NOC	Actividades de enfermería NIC	Fundamento de las intervenciones de enfermería	Evaluación del logro NOC
Datos subjetivos: “estoy traumatada... no sé lo que me han hecho... preocupación”.	1211 Nivel de ansiedad  Indicadores:  121105 Inquietud (3M) Diana: Mantener a: 4 Aumentar a: 5	5820 Disminución de la ansiedad  Actividades:  5820.01 Utilizar un enfoque sereno que le dé seguridad.	La ansiedad produce sensaciones de pérdida de control, malestar, tensión y angustia. Es una señal de alerta que advierte de un peligro inminente y permite al individuo tomar medidas para afrontarlo.	121105 Inquietud (3M) (+1) 5 N  121134 Exceso de preocupación (3M) (+1) 4 L
Datos objetivos: Camina de un lugar a otro, llora por sus hijas, pide el alta. Ansiedad relacionada con estresores manifestado por: llora por sus hijas, pide el alta, camina de un lado a otro.	121134 Exceso de preocupación (3M) Diana: Mantener a: 3 Aumentar a: 5  121117 Ansiedad verbalizada (2S) Diana: Mantener a: 3 Aumentar a: 5	5820.02 Ayudar a la paciente a identificar las situaciones que le precipitan ansiedad.  5820.03 Escuchar con atención.  5820.04 Identificar los cambios en su nivel de ansiedad.  6160.02 Determinar si la paciente presenta riesgo de seguridad para sí misma o para otros.  6160.03 Favorecer la expresión de sentimientos de una forma no destructiva.		121117 Ansiedad verbalizada (2S) (+1) 4 L



**Tabla 4**
*Plan de cuidados del diagnóstico enfermero: Cód.: 00091 Deterioro de la movilidad física*

Diagnóstico de enfermería NANDA	Criterios de evaluación NOC	Actividades de enfermería NIC	Fundamento de las intervenciones de enfermería	Evaluación del logro NOC
Datos subjetivos: "me duele el cuello"	2301 Respuesta a la medicación	2380 Manejo de la medicación	El uso adecuado de los medicamentos es un factor importante para aliviar los síntomas que se padecen, y proteger al paciente de reacciones adversas por causa de la toxicidad propia de los medicamentos.	230101 Efectos terapéuticos esperados presentes (2SC) (+1)3 MC
Datos objetivos: Dolor a nivel del cuello, se observa con rigidez muscular. Usa neurolépticos.	Indicadores: 230101 Efectos terapéuticos esperados presentes (2SC) Diana: Mantener a:5 Aumentar a: 4	Actividades: 2380.01 Monitorizar la eficacia de la modalidad de administración de la medicación.		230106 Efectos adversos (2S) (+1)3MC
Deterioro de la movilidad física relacionado con dolor evidenciado por dolor a nivel del cuello, se observa con rigidez muscular, usa neurolépticos	230106 Efectos adversos (2S) Diana: Mantener a: 4 Aumentar a: 5	2380.02 Observar los efectos terapéuticos de la medicación en la paciente.		230103 Cambio esperado en los síntomas (2S) Diana: Mantener a: 3 Aumentar a: 5
	230103 Cambio esperado en los síntomas (2S) Diana: Mantener a: 3 Aumentar a: 5	2380.03 Observar si se producen efectos adversos.		
		2380.04 Facilitar los cambios de medicación con el médico si procede.		
		2380.05 Desarrollar estrategias para controlar los efectos secundarios de los fármacos.		



**Tabla 5**

*Plan de cuidados del diagnóstico enfermero: Cód.: 00276 Autogestión ineficaz de la salud*

Diagnóstico de enfermería NANDA	Criterios de evaluación NOC	Actividades de enfermería NIC	Fundamento de las intervenciones de enfermería	Evaluación del logro NOC
Datos subjetivos: “yo, no estoy enferma solo sufro de los nervios, estoy traumatada”.	1813 Conocimiento: régimen terapéutico. Indicadores:	5616 Enseñanza: medicamentos prescritos Actividades:	El cumplimiento terapéutico es importante para la educación en salud de la paciente, lo cual contribuye a mejorar los signos y síntomas que presenta debido a su patología.	181310 Proceso de la enfermedad (1NC) (+1) 2CE 181306 Régimen de medicación prescrito (1NC) (+1) 2CE
Datos objetivos: No conoce su enfermedad, no acepta su enfermedad, no toma medicamentos, regular estado de higiene. Autogestión ineficaz de la salud relacionada con conocimiento insuficiente del régimen terapéutico evidenciado por paciente refiere: “yo no estoy enferma, solo sufro de los nervios, estoy traumatada”.	181310 Proceso de la enfermedad (1NC) Diana: Mantener a: 2 Aumentar a: 4 181306 Régimen de medicación prescrito (1NC) Diana: Mantener a: 2 Aumentar a: 4 180316 Beneficios del control de la enfermedad (1NC) Diana: Mantener a: 2 Aumentar a: 4	5616.01 Enseñar al paciente a reconocer las características distintivas de los medicamentos según corresponda. 5616.02 Informar al paciente acerca del propósito y acción del medicamento. 5616.03 Instruir al paciente acerca de los posibles efectos adversos del medicamento. 561604 Incluir a la familia y allegados según corresponda.		180316 Beneficios del control de la enfermedad (1NC) (+1) 2CE

## Discusión

Según El caso clínico empleado a paciente adulta madura con diagnóstico de esquizofrenia paranoide radica en determinar las intervenciones de enfermería efectuadas, de forma integral y sistemática, para poder comprobar dificultades que se presentan. Los resultados nos indican metas que se plantean desde un inicio, para incrementar el bienestar de la paciente y disminuir la complejidad de la enfermedad, realizando los cuidados e intervenciones necesarias. Los siguientes nos indican el porcentaje de los resultados esperados al realizar las intervenciones de enfermería.

Según el análisis de los datos obtenidos del primer diagnóstico de enfermería: Control de impulso ineficaz en las intervenciones, se obtuvo una mejoría en la paciente. Según la definición de la NANDA, el control de impulso ineficaz es un patrón de reacciones rápidas, no planeadas, ante estímulos internos o externos, sin tener en cuenta las consecuencias negativas de estas reacciones para la persona o para los demás.<sup>7</sup> La esquizofrenia es un trastorno mental grave en el cual las personas interpretan la realidad de manera anormal, puede provocar una serie de alucinaciones, delirios y trastornos graves en el pensamiento en el comportamiento, que va a afectar el comportamiento de la persona y su entorno social y familiar llegando a ser incapacitante.<sup>6</sup>

Según el análisis de los datos del segundo diagnóstico de enfermería: Insomnio, en las intervenciones se obtuvo una mejoría notable. Según la definición de la NANDA, el insomnio es un trastorno de la cantidad y calidad del sueño que deteriora el funcionamiento,<sup>7</sup> por lo que, cada persona debe satisfacer la cuota de sueño que le permita sentirse bien.

Según el análisis de los datos del tercer diagnóstico de enfermería: Ansiedad, se observa una gran mejoría en la paciente. Según la definición de NANDA, “La ansiedad es una sensación vaga e intranquilizadora de malestar o amenaza acompañada de una respuesta autónoma; sentimiento de aprensión causado por la anticipación de un peligro”.<sup>7</sup> Este trastorno genera ansiedad, miedo, temor, los torna irritables, puesto que al escuchar voces se creen amenazados, es por ello que se realiza la escucha activa e identificar el problema y dar tratamiento oportuno.<sup>5</sup>

Según el análisis de los datos del cuarto diagnóstico de enfermería: Deterioro de la movilidad física, se observa una mejoría en la paciente. Según la definición de NANDA, el deterioro de la movilidad física es la limitación del movimiento independiente e intencionado del cuerpo o de una o más extremidades.<sup>7</sup> La esquizofrenia es una enfermedad grave, que origina desorganización conductual en la persona y deben ser tratados con un régimen de tratamiento antipsicótico necesarios para su recuperación, y en algunos casos pueden producir efectos adversos que originan distonías, generando deterioros de la movilidad que se tornan dolorosos limitando la movilidad.<sup>4</sup>

Según el análisis de los datos del quinto diagnóstico de enfermería: Autogestión ineficaz de la salud, se observa una aceptación en la paciente. Según la definición de NANDA: la gestión ineficaz de la salud, es el patrón de regulación e integración en la vida diaria de un régimen terapéutico para el tratamiento de la enfermedad y sus secuelas que no es adecuado para alcanzar los objetivos de la salud específicos.<sup>7</sup> La esquizofrenia es una enfermedad grave, resquebrajamiento de la salud mental donde las personas no tienen conciencia de la enfermedad y rechazan en algunas instancias la terapéutica eficaz y diversas terapias, sus delusiones, alucinaciones, síntomas positivos y negativos, lo tiene al paciente en una gran confusión y muchas veces en forma holística a través de la persuasión y las visitas médicas poco a poco la paciente va tomando conciencia de lo que sucede y la eficacia del tratamiento.<sup>5</sup>

## Conclusiones

El proceso de atención de enfermería se ejecutó con las actividades propuestas en un plan de cuidados basado en respuestas personales y en un contexto biopsicosocial, se cubrieron las necesidades de la paciente adulta madura a través de cuidados individualizados y enfocados en el cuidado, basado en evidencias, cuidados que se dieron de manera segura y eficaz para alcanzar la mejoría de la paciente frente al estado crítico que presentó en su valoración.

Se identificaron cinco diagnósticos de enfermería prioritarios, donde los objetivos propuestos se lograron alcanzar casi en su totalidad, desde el primero hasta el quinto diagnóstico. Según el análisis de los datos obtenidos en primer diagnóstico de enfermería: (00222) Control de impulso ineficaz en las intervenciones, se obtuvo una mejoría de un 50 % en la paciente. En el segundo diagnóstico de enfermería (00095) Insomnio, en las intervenciones, se obtuvo una mejora del 80 % en la paciente, mientras está en proceso de recuperación. El tercer diagnóstico de enfermería (00146) Ansiedad, se observa que la paciente obtuvo una gran mejoría (60 %) y el otro 40 % restante está en proceso de mejora. El cuarto diagnóstico de enfermería (00091) Deterioro de la movilidad física, se observa que la paciente obtuvo una mejoría del 50 % y el otro 50 %, está en proceso de mejoría. Finalmente, en el quinto diagnóstico de enfermería (00276) Autogestión ineficaz de la salud, se obtuvo una aceptación del 60 % en la paciente y el otro 40 %, está en proceso. Los objetivos planteados no fueron alcanzados debido al estado de la paciente por estar iniciando tratamiento psiquiátrico en etapa aguda.

Se concluye que de acuerdo con los problemas identificados en la paciente, se gestionó el proceso de atención de enfermería en sus cinco etapas, lo que permitió brindar un cuidado de calidad a la paciente con esquizofrenia paranoide, en el área de emergencia.

## Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Personal Sanitario [sede Web]. Ginebra-Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2019 [acceso 18 de octubre de 2021] [Internet]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>.
2. Patel V, Chisholm D, Parikh R, Charlson F, Degenhardt L, Dua T, Ferrari A, Hyman S, Laxminarayan R, Levin C, Lund C, Medina M, Petersen I, Scott J, Shidhaye R, Vijayakumar L, Thornicroft G, Whiteford H. Addressing the burden of mental, neurological, and substance use disorders: key messages from Disease Control Priorities, The Lancet. [Revista en internet] 2016 [Acceso 20 de octubre de 2021]; 387(10028): 1672-1685. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673615003906>
3. Ministerio de Salud. Noticias Nota de Prensa. [Internet]. Lima-Perú: MINSA; 2010 [Acceso 19 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/37326-mas-de-280-mil-peruanos-sufren-de-esquizofrenia>
4. Vilchez L, Turco E, Varillas A, Salgado C, Salazar M, Carmona G, Huamán K, Bonilla C, Reyes N, Caballero P. El abordaje temprano y tratamiento mixto en el manejo de la esquizofrenia: Guía de práctica clínica basada en evidencia de un hospital especializado en salud mental del Ministerio de Salud del Perú. An Fac Med. [Revista en internet] 2019 [Acceso 18 de octubre de 2021]; 80(3): 389-396. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v80n3/a21v80n3.pdf>
5. Valle R. La esquizofrenia en la CIE-11: comparación con la CIE-10 y el DSM-5. Rev Psiquiatr Salud Ment (Barc.). [Revista en internet] 2020 [Acceso 16 de octubre de 2021]; 13(2): 95-104.



Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-psiQUIATRIA-salud-mental--286-articulo-la-esquizofrenia-cie-11-comparacion-con-S1888989120300203>

6. Velazco Y, Quintana I, Fernández M, Alfonso A, Zamora E. Esquizofrenia paranoide. Un acercamiento a su estudio a propósito de un caso. Rev. Med. Electrón. [Revista en Internet] 2018 [Acceso 20 de octubre de 2021]; 40(4): 1163-1171. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242018000400022&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242018000400022&lng=es).
7. Herdman H, Kamitsuru S. Diagnósticos enfermeros. Undécima edición. Estados Unidos: Elsevier; 2021.
8. Butcher H, Bulechek G, Dochterman J, Wagner C. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). Séptima edición. Estados Unidos: Elsevier; 2018
9. Moorhead S, Swanson E, Johnson M, Maas M. Clasificación de resultados de enfermería (NOC). Sexta edición. Estados Unidos: Elsevier; 2018.

### Correspondencia

**beatrizcuya1610@gmail.com**

**Fecha de recepción: 12/3/2022**

**Fecha de aceptación: 27/3/2022**