

**APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN
PACIENTES CON DIAGNÓSTICO MÉDICO DE ESQUIZOFRENIA: REVISIÓN
DOCUMENTAL A NIVEL MUNDIAL ENTRE LOS AÑOS 2007 A 2018.**

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA



Facultad Ciencias De La Salud

Daniela Andrea Cumber Polanco

Irma Lorena Jaramillo Valderrama

Sara Cristina Vargas Vidal

Docente asesor: John Sebastián Villada Villa

Medellín, Antioquia

2019



CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

NOTA DE ACEPTACIÓN

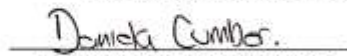
Los suscritos miembros de la comisión Asesora del Proyecto de Grado: "**Aplicación del proceso de atención de enfermería en pacientes con diagnóstico médico de esquizofrenia, según la Revisión Documental a nivel mundial entre los años 2007 a 2018.**", elaborado por los estudiantes DANIELA CUMBER POLANCO, IRMA LORENA JARAMILLO VALDERRAMA, SARA CRISTINA VARGAS VIDAL del programa de ENFERMERIA, nos permitimos conceptuar que éste cumple con los criterios teóricos, metodológicos y de redacción exigidos por la Facultad de Ciencias de la Salud y por lo tanto se declara como:

APROBADO- BUENO

Medellin, 15 de mayo 2019


DRA. TERESITA DE JESÚS MARRUGO
PUELLO
Coordinador Investigación FCS


JOHN VILLADA VILLA
Asesor


DANIELA CUMBER POLANCO
Estudiante


IRMA LORENA JARAMILLO VALDERRAMA
Estudiante


SARA CRISTINA VARGAS VIDAL
Estudiante

Personería Jurídica según Resolución del Ministerio de Educación No. 8529 del 6 de junio de 1983 / NIT 860.403.751-3

Cra. 84 No. 33AA-1 PBX. 250 83 28 Fax. 250 79 48 Medellín <http://www.unac.edu.co>

RESUMEN

Introducción:

La razón de ser de la Enfermería es el cuidado de la vida en todas sus etapas, independientemente de su patología o padecimiento. La esquizofrenia es una enfermedad mental grave e incapacitante que requiere intervenciones multidisciplinares para su tratamiento. Enfermería es una ciencia que cuenta con modelos y teorías que respaldan su práctica desde todas las especialidades, y específicamente, en el caso de la salud mental posee numerosos modelos y teorías aplicables a esta. La base del cuidado está plasmada en el Proceso de Atención de Enfermería, el cual otorga sustentación científica a los cuidados brindados a los pacientes; es por esto que en este trabajo se pretende evaluar la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en el cuidado al paciente adulto con diagnóstico médico de esquizofrenia.

Materiales y métodos:

Este trabajo se realizó por medio de una búsqueda de revisión de la literatura en las bases de datos: Scielo, Medline, Lilacs, PubMed, mediante las dos siguientes combinaciones de palabras: enfermería/esquizofrenia, esquizofrenia/plan de cuidados de enfermería; además de realizar exploración en otras fuentes bibliográficas como libros, tesis de grado y repositorios. La selección de los artículos encontrados se realizó por medio de los filtros: año, idioma, título, resumen, repetidos, duplicados y tras la obtención de estos, los resultados y conclusiones fueron extraídos de los artículos seleccionados definitivamente.

Dentro de los criterios de inclusión se tuvieron en cuenta artículos en idioma español, inglés y portugués; desde el año 2007 hasta el 2018. Como población objeto se tomaron en cuenta, pacientes diagnosticados con esquizofrenia sin límites en edad, sin distinción de género, sin distinción de ninguna clasificación de la patología, artículos de intervención y actividades de enfermería profesional frente a la patología. En criterios de exclusión se consideraron pacientes consumidores de sustancias psicoactivas y similares.

Dentro de los criterios de eliminación se encuentran los artículos preseleccionados que no fueron claros en su metodología y resumen.

Resultados:

Tras finalizar la búsqueda se encontró que los artículos que aplican el Proceso de Atención de Enfermería son menos de la mitad de los 39 artículos usados, en total; 21 artículos utilizan otras modalidades de atención al brindar cuidados al paciente con diagnóstico médico de esquizofrenia, lo cual permite inferir que las intervenciones realizadas a estos no tienen sustentación científica, ya que son realizadas y formuladas de manera empírica y monótona sin utilizar ninguna herramienta o modelo que le dé a estas validez y peso científico. Además, el modelo más utilizado para realizar la etapa inicial del Proceso de Atención de Enfermería es el planteado por Marjory Gordon, es decir la teoría de los 11 patrones funcionales de salud. Durante la búsqueda se evidenció que la mitad de artículos que aplican PAE realizan la valoración mediante el modelo de los 11 patrones funcionales, refiriendo que este es el que mejor logra abarcar al individuo y la funcionalidad de todos sus patrones. En lo que se refiere específicamente a etiquetas diagnósticas de la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), se halló que la mayoría de las etiquetas diagnósticas están relacionadas con el soporte emocional a los pacientes y su familia, la educación sobre el trastorno, seguida por la rehabilitación psicosocial, psicoeducación, el acompañamiento familiar, autocuidado, fortalecimiento de las actividades sociales y terapia de grupo.

Con lo anterior se puede evidenciar que se deja a un lado el manejo de la medicación lo cual cumple un papel sumamente importante en el tratamiento de este trastorno junto con las reacciones adversas ligadas al consumo de los medicamentos. Por otro lado, según los hallazgos se pudo evidenciar que dentro de las intervenciones que se encuentran enmarcadas en el Plan de Atención de Enfermería para pacientes con diagnóstico de esquizofrenia existen dos grupos: Intervenciones dirigidas a los pacientes e intervenciones dirigidas a la familia sin ser más importante una sobre la otra. Con relación a las intervenciones de enfermería pertenecientes a otras modalidades, se puede evidenciar según los artículos revisados que las más utilizadas son las relacionadas con el soporte emocional a pacientes y familia.

Conclusiones:

Tras el análisis de los resultados de la búsqueda realizada, se concluyó que el uso del Proceso de Atención de Enfermería en el cuidado a los pacientes con esquizofrenia es

menor en comparación con las intervenciones utilizadas por otras modalidades fuera del PAE, además que los documentos que abordan el Proceso de Atención de Enfermería son los realizados por profesionales de enfermería durante su pregrado, en una menor proporción se halló que los profesionales que aspiran a un posgrado, tal como maestrías y doctorados en salud mental realizan estudios referentes al objeto de investigación. Es importante resaltar que Enfermería cuenta con modelos y teorías aplicables a pacientes con diagnóstico médico de esquizofrenia, sin embargo, el uso de estas en el campo práctico y clínico es baja. Como conclusión general, se puede inferir que la atención a pacientes con diagnóstico médico de Esquizofrenia se realiza mayormente bajo otras modalidades de cuidado, que aunque no se encuentran tácitamente dentro del Proceso de Atención de Enfermería si son aplicables, efectivos y definitivamente son intervenciones de enfermería, sin embargo no cuentan con la validez científica ya que al realizarlas empíricamente, sin ninguna base, sustentación ni orden lógico le resta valor a dichas intervenciones y la utilización de estas modalidades por fuera del PAE limita el alcance de metas y objetivos terapéuticos en el tratamiento y el manejo del paciente con esquizofrenia.

Palabras clave: enfermería, esquizofrenia, plan de cuidados de enfermería.

ABSTRACT

Introduction:

Nursing's raison d'être is the care of life in all its stages, regardless of their pathology or condition. Schizophrenia is a serious and incapacitating mental illness that requires multidisciplinary interventions for its treatment. Nursing is a science that has models and theories that support its practice from all specialties, and specifically, in the case of mental health has numerous models and theories applicable to it. The basis of care is embodied in the Nursing Care Process, which provides scientific support to the care provided to patients; This is why this work aims to evaluate the application of the Nursing Care Process in the care of adult patients with a medical diagnosis of schizophrenia.

Materials and methods:

This work was carried out through a search of literature review in the databases: Scielo, Medline, Lilacs, PubMed, through the following two word combinations: nursing / schizophrenia, schizophrenia / nursing care plan; In addition to doing exploration in other bibliographical sources such as books, degree theses and repositories. The selection of the articles found was done through the filters: year, language, title, summary, repeated, duplicates and after obtaining these, the results and conclusions were extracted from the definitively selected articles.

Within the inclusion criteria, articles in Spanish, English and Portuguese were taken into account; from 2007 to 2018. As a target population, patients diagnosed with schizophrenia without age limits, regardless of gender, without distinction of any pathology classification, intervention articles and professional nursing activities were taken into account. pathology. In exclusion criteria, patients were considered to be consumers of psychoactive substances and the like.

Within the elimination criteria are preselected articles that were not clear in their methodology and summary.

Results:

After completing the search, it was found that the articles that apply the Nursing Care Process are less than half of the 39 articles used, in total; 21 articles use other modalities of care when providing care to the patient with a medical diagnosis of schizophrenia, which allows inferring that the interventions carried out to these have no scientific support, since they are performed and formulated empirically and monotonously without using any tool or model that gives to these validity and scientific weight. In addition, the model most used to perform the initial stage of the Nursing Care Process is the one proposed by Marjory Gordon, that is, the theory of the 11 functional health patterns. During the search, it was evidenced that half of the articles that apply PAE perform the valuation through the model of the 11 functional patterns, referring that this is the one that best manages to encompass the individual and the functionality of all their patterns. In what refers specifically to diagnostic labels of the North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), it was found that most of the diagnostic labels are related to emotional support to patients and their families, education about the disorder, followed by psychosocial rehabilitation, psychoeducation, family support, self-care, strengthening of social activities and group therapy.

With the above, it can be evidenced that medication management is left aside, which plays an extremely important role in the treatment of this disorder along with the adverse reactions linked to the consumption of the medications. On the other hand, according to the findings it was possible to demonstrate that within the interventions that are framed in the Nursing Care Plan for patients diagnosed with schizophrenia there are two groups: Interventions directed to patients and interventions directed to the family without being more important one over the other. With regard to nursing interventions belonging to other modalities, it can be evidenced according to the reviewed articles that the most used are those related to emotional support to patients and family.

Conclusions:

After analyzing the results of the search, it was concluded that the use of the Nursing Care Process in the care of patients with schizophrenia is lower compared to the interventions used by other modalities outside the PAE, in addition to the documents that The process of nursing care is carried out by nursing professionals during their undergraduate studies; in a

smaller proportion it was found that professionals who aspire to a postgraduate degree, such as master's and doctoral degrees in mental health, carry out studies

Keywords: nursing, schizophrenia, nursing care plan.

TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN	12
1.1 OBJETIVO GENERAL	17
1.2 OBJETIVO ¡Error! Marcador no definido.	
2. MATERIALES Y MÉTODOS	19
2.1 TIPO DE ESTUDIO	19
2.2 PROTOCOLO	19
2.3 IDENTIFICACIÓN DE LOS ARTÍCULOS	19
2.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	19
2.5 INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN	20
2.6 RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN	21
2.7 CONTROL DE SESGOS	21
2.8 LIMITACIONES DE LA REVISIÓN	21
2.9 CONSIDERACIONES ÉTICAS	22
2.10 CONFLICTOS DE INTERÉS	22
3. RESULTADOS	23
3.1 DESCRIPCIÓN DE LOS FILTROS REALIZADOS A ARTÍCULOS DE REVISTA VIRTUAL.....	23
3.2 RESULTADOS DE COMBINACIÓN POR PALABRAS CLAVE.....	25
3.3 RESULTADOS POR FILTRO DE AÑO	26
3.4 RESULTADOS POR FILTRO DE IDIOMA	27
3.5 RESULTADOS POR FILTRO DE ORIGEN.....	28
3.6 RANGO ACADÉMICO DE LOS AUTORES DE ARTÍCULOS.....	30
3.7 RESULTADOS POR TIPO DE ESTUDIO	30
3.8 INDEXACIÓN.....	32

3.8.1 Resultados de otras fuentes de datos/Revistas Físicas del Repositorio Udea.....	33
3.9 LIBROS FÍSICOS TOMADOS DEL REPOSITORIO UDEA.....	33
3.10 CLASIFICACIÓN DE ARTÍCULO FINALES ÚTILES PARA LA PRESENTE INVESTIGACIÓN.....	35
3.11. RESULTADOS ESPECÍFICOS: ARTÍCULOS QUE APLICAN EL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA Y/O OTRAS MODALIDADES DE CUIDADO.....	36
3.12. RESULTADOS: TEORÍAS DE ENFERMERÍA MÁS UTILIZADAS PARA LA VALORACIÓN DE PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA.....	56
3.13 RESULTADOS: ETIQUETAS DIAGNÓSTICAS SEGÚN LA NANDA PREVALENTES EN LA BÚSQUEDA.....	58
3.14 RESULTADOS: INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA SEGÚN LA NIC MÁS PREVALENTES EN LA BÚSQUEDA.....	61
3.15 RESULTADOS: INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA PERTENECIENTES A OTRAS MODALIDADES.....	63
3.16. RESULTADOS: INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA PERTENECIENTES A OTRAS MODALIDADES.....	65
4. DISCUSIÓN.....	68
5. CONCLUSIONES.....	72
6. RECOMENDACIONES.....	74
7 ANEXOS.....	75
8. BIBLIOGRAFÍA.....	191

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1.	23
TABLA 2.	30
TABLA 3.	33
TABLA 4.	61
TABLA 5.	63

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRAFICO 1.	25
GRAFICO 2.	25
GRAFICO 3.	26
GRAFICO 4.	28
GRAFICO 5.	29
GRAFICO 6.	31
GRAFICO 7.	32
GRAFICO 8.	32
GRAFICO 9.	56
GRAFICO 10.	59
GRAFICO 11.	65

1. INTRODUCCIÓN

La salud es el conjunto de aspectos físicos, sociales, espirituales y mentales que guardan relación entre sí y se deben mantener en completo equilibrio, es decir que la ausencia de uno de estos afectará a la misma. (1). Del mismo modo, el bienestar mental es un componente importante para lograr un óptimo estado de salud, por tanto, una persona con buena salud mental es generalmente capaz de manejar los eventos y obstáculos de la vida diaria, trabajar para alcanzar metas importantes y funcionar de manera efectiva en la sociedad.

En la actualidad las alteraciones a nivel de la salud mental van en aumento, y las cifras registradas según estudios recientes son alarmantes, ya que estos trastornos, se han convertido en un problema de salud pública por su magnitud, los costos que implican y por su impacto en los individuos, las familias, las comunidades y la sociedad, en términos de un sufrimiento que va más allá de las cifras y de la discapacidad que generan. (2) La Ley 1616/2013 define la salud mental como un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, trabajar, establecer relaciones significativas y contribuir a la comunidad.(3) A su vez el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V) define enfermedad mental como una alteración de tipo emocional, cognitivo o del comportamiento, en la que se afectan procesos psicológicos importantes como: emociones, cognición, conciencia, conducta, percepción, el aprendizaje y el lenguaje, que afecta toda la esfera de la vida de la persona, su propia percepción y la forma en la que es percibida por los demás. (4)

Las enfermedades mentales más prevalentes Según la Organización Mundial son: Depresión unipolar (11,8%), trastornos relacionados con el uso de alcohol (3,3%), Esquizofrenia (2,8%), Depresión bipolar (2,4%) y Demencia (1,6%). Se estima que en América Latina entre el 19% y, el 24% de la población adulta tiene algún trastorno mental. Según el doctor Luis Herbst, médico psiquiatra, "internacionalmente se acepta que la

cantidad de pacientes con Esquizofrenia de una población representa al 1% del total. Esto permitiría estimar que en Argentina habría aproximadamente 400.000 personas que padecen esquizofrenia". (5) Por otro lado, en México, un millón 100 mil personas padecen Esquizofrenia, Trastorno que ocupa el quinto lugar en la lista de padecimientos de mayor Discapacidad, alertó Arturo Castro Robledo, subdirector médico del Hospital Psiquiátrico Morelos del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). (6)

Aunque la Esquizofrenia cuente con una prevalencia de 2.8% a nivel mundial, en Estados Unidos y Europa puede oscilar entre el 10% hasta el 70% siendo además una de las enfermedades psiquiátricas con más nivel de discapacidad, causando principalmente aislamiento social y depresión en la persona que la padece y es la decimoséptima causa de años de vida perdidos por discapacidad en todo el mundo. Además, es preciso resaltar que la esquizofrenia es el trastorno prototipo de la psiquiatría, afectando aproximadamente al 1% de la población mundial. (7)

Ahora bien, las proyecciones estadísticas relacionadas con las alteraciones mentales muestran que en el mundo se incrementarán de 10,5 % a 15% del total de la carga de la enfermedad para el año 2020, Además en la Encuesta Nacional de Salud Mental realizada en el año 2015 en Colombia se encontró que en el mundo, en 2010 las enfermedades mentales fueron la primera causa de años vividos con discapacidad y contribuyen al 7,4% de los años de vida ajustados por esta misma causa, siendo solo menor que los producidos por las enfermedades cardiovasculares. Así mismo la prevalencia de vida de los trastornos mentales en dicha encuesta es del 9,1% en general, siendo en hombres de 8,2% y en las mujeres de 10,1%. (8)

La situación en Colombia especialmente en niños, adolescentes y adultos jóvenes, empeora en gran medida el pronóstico, la productividad académica y económica de la población y, en últimas, el capital global, que incluye los factores personales, simbólicos, culturales y relacionales. Estos trastornos se inician entre los 9 y los 23 años. Solo en Medellín según lo afirma la Secretaría de Salud Municipal, en conjunto con el Equipo de Vigilancia Epidemiológica y la Subsecretaría de Salud Pública, en un estudio realizado en el año 2015, se registraron un total de 162.899 RIPS asociados a los trastornos mentales y del comportamiento, los cuales representaron el 2.18% (162.899) del total de las consultas

(7476763). En hospitalización se registraron un total de 4682 RIPS asociados a los trastornos mentales y del comportamiento los cuales representaron el 2.63% (4682) del total de las hospitalizaciones (178084). (9)

La Esquizofrenia es un trastorno crónico, progresivo e incurable. Según la OMS, afecta a más de 21 millones de personas en todo el mundo (10) y aunque puede ser controlada mediante tratamiento farmacológico y no farmacológico es de gran interés en salud pública ya que debido a su sintomatología cobra gran número de vidas. Un estudio realizado en España en el año 2015 afirma que el suicidio es la primera causa de muerte prematura entre los pacientes con esquizofrenia. En comparación con la población general, la probabilidad de que las personas con esquizofrenia mueran por suicidio es nueve veces más elevada. Hasta el 30% de los pacientes con esquizofrenia lleva a cabo alguna tentativa de suicidio y entre el 4 y el 10% muere tras la tentativa. (11)

Este trastorno está caracterizado por una serie y conjunto de conductas que no son aceptadas ni comunes en la sociedad y por falta de percepción de la realidad. Es una alteración que persiste durante 6 meses e incluye por lo menos 1 mes de síntomas de la fase activa donde están presentes dos o más de los siguientes: ideas delirantes, alucinaciones, lenguaje desorganizado, comportamiento gravemente desorganizado o catatónico y síntomas negativos. (12)

Aunque su etiología es desconocida, implica diversas anomalías Neuromorfológicas y neuroquímicas y se acepta que factores genéticos, solos o potenciados por factores ambientales y genéticos juegan un papel importante en su patogénesis. Existen numerosas hipótesis de la patogenia de la enfermedad entre las cuales se encuentran: La hipótesis Dopaminérgica que se basa en la observación de que fármacos efectivos en el tratamiento de la enfermedad, al menos de los síntomas positivos, son antagonistas de receptores Dopaminérgicos. además, algunos de los síntomas de la esquizofrenia pueden ser reproducidos por drogas como las anfetaminas, que actúan elevando el tono Dopaminérgico. Datos experimentales más recientes también han implicado a la neurotransmisión Glutamatérgica en la enfermedad, en lo que se conoce como hipótesis de la hipofunción de los receptores de NMDA. (13)

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V) lo define como un trastorno psicótico que presenta al menos dos de estas características: ideas delirantes, alucinaciones, lenguaje desorganizado, comportamientos catatónicos y síntomas negativos (aplanamiento afectivo, abulia, alogia). Estas características limitan o imposibilitan la vida cotidiana de la persona. Es de vital importancia resaltar que no se considera esquizofrenia si existe esta sintomatología por ingesta de sustancias psicoactivas o alguna enfermedad médica asociada. La esquizofrenia puede manifestarse con la presencia de claras ideas delirantes o alucinaciones auditivas, un lenguaje desorganizado, comportamiento desorganizado y afectividad aplanada, caracterizada por una marcada alteración psicomotora. (12)

Es preciso agregar que según la literatura los pacientes con esquizofrenia no necesitan estar institucionalizados ya que la demanda de cuidados de la mayoría de los pacientes corresponde a un nivel discreto de dependencia al medio y cuidados hospitalarios, estos pueden estar en sus domicilios y pueden volver a realizar sus actividades cotidianas al tener control de los signos y síntomas de dicho trastorno. Es esta afirmación, la cual da pie a trabajar en la integración social de estos pacientes, ya que se ha comprobado que con un trabajo multidisciplinario se puede lograr, tal es el caso del municipio de Envigado, Colombia, donde se realizó un trabajo de campo que ilustra la respuesta a un tratamiento multidisciplinario basado en el modelo comunitario de atención a la salud mental, con óptimos resultados, en el cual con intervenciones multimodales que incluyen la detección en comunidad, la psicoeducación de los individuos, sus familias, la sociedad, y el abordaje de distintas áreas de funcionamiento que permitan la adaptación del sujeto a su ambiente social, la prevención de recaídas y nuevos episodios y el control de los síntomas positivos y negativos. Dicho modelo fue tomado y se basó en la Declaración de Caracas del año 1990. (14)

Aun así, es un tema poco tratado por parte de Enfermería, cobra importancia saber que las estadísticas citadas anteriormente resaltan la necesidad de hacerle frente a la situación, sin alejarse de la realidad, cultura y prejuicios sociales, al reconocer que aún en Latinoamérica, existen estigmas y discriminación que representan una carga significativa para los

pacientes, sus familias y son la barrera principal para lograr su plena inclusión social y evolución.

Ahora bien, para la aplicación del referente disciplinar, se debe tener en cuenta el concepto de enfermería y las teorías aplicables al caso de la salud mental, y en específico a la esquizofrenia. Sabiendo que la enfermería es una disciplina que tiene como objetivo el cuidado holístico del individuo; debe hacer parte de los avances en investigación sobre las intervenciones y actividades propias de pacientes con enfermedades psiquiátricas basadas en su propio modelo disciplinar. Dentro de los modelos y teorías aplicables se encuentran: teoría de las 14 necesidades según Virginia Henderson quien plantea la necesidad que el profesional de enfermería se ponga en la piel de cada uno de los enfermos para conocer así, qué clase de ayuda necesita, considera a la familia y a la persona como una unidad, busca conseguir el máximo nivel de independencia en los pacientes. A su vez la teoría Psicodinámica de Peplau, considerada como la madre de la enfermería psiquiátrica; plantea que el profesional de enfermería es un instrumento educativo además considera que la enfermera debe ser capaz de comprender la propia conducta, para así ayudar a otras personas a identificar cuáles son sus dificultades y aplicar los principios sobre las relaciones humanas a cualquier experiencia o vivencia que experimenta el individuo. (15)

La Teoría de Enfermería Humanística de Paterson y Zderad fue desarrollada por enfermeras de las áreas de Salud Pública y Salud Mental, su objetivo es proporcionar el bienestar de las personas, y añade las acciones que se realizan como parte del cuidado y que tiene el componente humanístico en el cuidado a la persona con sufrimiento psíquico o enfermedad mental y deben ir más allá de la ejecución de determinados procedimientos técnicos, involucrando el estar con él, estar ahí, y el compromiso emocional. El modelo de Joyce Travelbee de relación persona a persona, aborda como tal el concepto de enfermería psiquiátrica, el cual destaca que el propósito de la enfermera es comprender la situación que vive la persona, familia o grupo y a partir de esa comprensión establecer una relación de ayuda, además de promover la salud mental, prevenir o afrontar la experiencia de la enfermedad y el sufrimiento mental. (15)

El modelo de la marea en la recuperación en salud mental formulado por Phil Barker, brinda una visión específica del mundo que ayuda al enfermero a comprender qué puede

significar la salud mental para una persona en concreto y cómo se puede ayudar a la persona a definir y empezar el complejo y exigente viaje de la recuperación. (16)

El cuidado de enfermería se realiza, desde un método utilizado mundialmente en la formación académica y en la práctica; el Proceso de Atención de Enfermería que consta de 5 etapas: valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación, este establece las pautas para cumplir la razón de existir de la disciplina; además, el uso de este permite al profesional brindar cuidados de enfermería con fundamento científico, de forma sistemática y organizada, centradas en el logro de objetivos planteados según las necesidades y estado del paciente.(17)

En la NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) se contemplan 29 etiquetas diagnósticas, 59 intervenciones y múltiples actividades relacionadas con salud mental lo cual indica que para el cuidado de individuos que requieren intervenciones de este tipo existe una base con fundamento científico: el PAE, que al ser utilizado dará rigor y validez al cuidado brindado por el profesional.

1.1 OBJETIVO GENERAL

Identificar cómo es la aplicación del Proceso De Atención de Enfermería en el paciente adulto con diagnóstico médico de esquizofrenia.

1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar si el profesional de enfermería lleva a cabo cada una de las etapas correspondientes al proceso de atención de enfermería en pacientes con esquizofrenia.
- Evaluar si las intervenciones de enfermería realizadas al paciente con esquizofrenia están basadas en el fundamento científico de la profesión.
- Determinar los principales planes de enfermería en pacientes con esquizofrenia.

- Clasificar las intervenciones de enfermería más comunes en pacientes con esquizofrenia.
- Aportar a la concientización de la importancia de la aplicación del proceso de atención de enfermería en pacientes con esquizofrenia.

2. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 TIPO DE ESTUDIO

Se trata de una revisión documental, mediante la cual se recopilaron antecedentes de información sobre el objeto de estudio.

2.2 PROTOCOLO

Se tuvieron en cuenta fuentes de obtención de información para estudios científicos las siguientes bases de datos: Scielo, Elsevier, Dialnet, Google Académico, Lilacs, Cuiden, además de otras fuentes de datos como lo son algunos libros y artículos tomados del repositorio de la Universidad de Antioquia.

2.3 IDENTIFICACIÓN DE LOS ARTÍCULOS

Se realiza búsqueda de términos DeSC. de los cuales se utilizaron: enfermería, esquizofrenia, plan de cuidados de enfermería. nursing, schizophrenia, nursing care plan, con las combinaciones de esquizofrenia/ enfermería y esquizofrenia/ plan de atención de enfermería en las bases de datos anteriormente mencionadas, mediante los siguientes filtros: año (últimos 11 años), idioma (español, portugués, inglés), título, resumen, repetidos y calificación en los instrumentos de evaluación (escalas).

2.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN, EXCLUSIÓN Y ELIMINACIÓN

Dentro de los criterios de inclusión se tuvieron en cuenta artículos en idioma español, inglés y portugués; desde el año 2007 hasta el 2018. Como población objeto se tomaron en cuenta, pacientes diagnosticados con esquizofrenia sin límites en edad, sin distinción de género, sin distinción de ninguna clasificación de la patología, artículos de intervención y actividades de enfermería profesional frente a la patología. En criterios de exclusión se consideraron pacientes consumidores de sustancias psicoactivas y similares. Dentro de los criterios de eliminación se encuentran los artículos preseleccionados que no fueron claros en su metodología y resumen.

2.5 INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN

Los artículos incluidos en la investigación fueron evaluados mediante la lista de criterios PRISMA para estudios sistematizados y meta-análisis, La Declaración STROBE para estudios observacionales, casos y controles, cohortes, transversales y experimentales y la Escala de JADAD para casos clínicos.

Los artículos a los cuales se les aplicará la lista de criterios PRISMA se evaluarán de la siguiente forma:

1. La lista de criterios PRISMA cuenta 27 ítems que constituyen la puntuación máxima que puede alcanzar cada artículo.
2. Cada artículo será evaluado teniendo en cuenta cada uno de los 27 ítems.
3. La calificación de cada ítem será: cumple/no cumple.
4. Tras calificar cada ítem, se hará una sumatoria del número total de ítems que el artículo evaluado cumple.
5. Tras obtener la calificación de cada artículo se hará una sumatoria de todos los puntajes finales de cada uno y se obtendrá un promedio dividiendo el resultado de esta sumatoria en el número de artículos evaluados con la presente lista.
6. Teniendo en cuenta el promedio arrojado, se incluirán en la investigación los artículos que cumplan mínimamente con este y los que no serán excluidos.

Los artículos a los cuales se les aplicará la Declaración STROBE se evaluarán de la siguiente forma:

1. La Declaración STROBE cuenta con 22 ítems que constituyen la puntuación máxima que puede alcanzar cada artículo.
2. Cada artículo será evaluado teniendo en cuenta cada uno de los 22 ítems.
3. La calificación de cada ítem será: cumple/no cumple.
4. Tras calificar cada ítem, se hará una sumatoria del número total de ítems que el artículo evaluado cumple.
5. Tras obtener la calificación de cada artículo se hará una sumatoria de todos los puntajes finales de cada uno y se obtendrá un promedio dividiendo el resultado de esta sumatoria en el número de artículos evaluados con la presente declaración.
6. Teniendo en cuenta el promedio arrojado, se incluirán en la investigación los artículos que cumplan mínimamente con este y los que no serán excluidos.

Los artículos a los cuales se les aplicará la escala de JADAD se evaluarán de la siguiente forma:

1. La escala de JADAD cuenta con 5 preguntas mediante las cuales se definirá la rigurosidad de los ensayos clínicos, el puntaje máximo que puede obtener cada artículo es de 5 puntos.
2. Los artículos con 3 o más puntos se considerarán rigurosos y se incluirán dentro de la presente investigación.
3. Los artículos con menos de 3 puntos se considerarán de pobre calidad y serán excluidos de la presente investigación.

2.6 RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN

La recolección de datos se realizó por medio de una matriz de recolección de datos en excel, posteriormente se realizó aplicación de escalas de acuerdo al tipo de estudio. Por medio de fichas bibliográficas se sintetizó la información de cada artículo y finalmente se clasificaron los datos en una matriz de análisis con el fin de garantizar la fiabilidad de la investigación.

2.7 CONTROL DE SESGOS

Con el fin de disminuir el riesgo de sesgo se diseñó un protocolo para ceñirse a la metodología del proyecto.

2.8 LIMITACIONES DE LA REVISIÓN

Mediante la filtración y búsqueda en bases de datos se evidenció que al iniciar el proceso se incluyó la base de datos LILACS en la cual se encontraron artículos que aplicaban los criterios de inclusión sin embargo al realizar el filtro por resumen ninguno fue útil, por lo cual esta base de datos fue excluida de la investigación.

En el caso de la base de datos CUIDEN, aunque se encontró artículos que cumplían con los criterios de elegibilidad y algunos filtros no eran de acceso libre por lo cual no fue posible realizar la revisión exhaustiva de estos, por esto se excluyó la base de datos para evitar riesgos de sesgos y dificultades durante la recolección de los datos y posterior análisis.

Por otro lado, a través del análisis de los artículos se encuentra que algunos de éstos no abarcan el tema objeto de investigación o no cumplen con al menos el 80% de los ítems de las escalas de evaluación de calidad de estos.

2.9 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Al ser la investigación una revisión documental no tiene implicaciones éticas ya que no afecta a ningún nivel al objeto de estudio tal y como se menciona en la Resolución 8430 de 1993 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

2.10 CONFLICTOS DE INTERÉS

Los autores no tienen ningún tipo de conflicto de intereses económicos, profesionales, comerciales ni publicitarios.

3. RESULTADOS

Mediante la aplicación de los términos DeSC: esquizofrenia, plan de cuidados de enfermería, enfermería. Nursing, Schizophrenia, Nursing Care Plan. Esquizofrenia, Enfermagem, Plano de cuidados de enfermagem. Se buscaron artículos para resultados preliminares, en las bases de datos Scielo, Elsevier, Dialnet, Google Académico, Lilacs, y Cuiden, las dos últimas mencionadas fueron excluidas de la investigación ya que no ofrecían información de interés para el tema de estudio y/o no permitían visualizar completamente los artículos. Se tuvo en cuenta que el año de publicación abarcara los últimos 11 años, que el título fuera referente a la investigación que se está realizando, que el resumen ofreciera la información necesaria sobre el estudio, especialmente que incluyera claramente los resultados y metodología.

3.1. DESCRIPCIÓN DE LOS FILTROS REALIZADOS A ARTÍCULOS DE REVISTA VIRTUAL

Tabla 1. Descripción de los filtros realizados a artículos de revista virtual

FILTRO	Scielo	Elsevier	Dialnet	Google A.	R. UdeA	Cuiden	Lilacs	Total
Palabras Claves	1614	136	55	436	50	2	76	2369
Año	489	88	43	72	42	2	43	779
Idioma	390	64	43	70	40	2	42	651
Título	10	20	16	48	40	2	9	145
Resumen	5	15	15	31	8	0	4	78

Repetidos	5	14	10	28	8	0	0	65
Escalas	3	5	9	11	6	0	0	34
Total	3	5	9	11	6	0	0	34
Total de artículos: 34, a este valor se añadió otras fuentes de datos(Libros) para un total de 39.								

3.1.1 Análisis

De la tabla anterior se puede deducir que la base de datos en la cual se halló mayor número de artículos es Scielo, en segundo lugar, Google Académico, en tercer lugar, Elsevier, en cuarto lugar, Lilacs, seguidamente el Repositorio de la Universidad de Antioquia, Dialnet y finalmente Cuiden, resultando ser la base de datos que menor cantidad de artículos aportó en la búsqueda inicial. Scielo brinda durante la búsqueda inicial el 68.1% de artículos encontrados sobre el tema, Google académico el 18.4%, Elsevier el 5.7%, Lilacs el 3.2%, Dialnet el 2.3% Cuiden aporta un 0.08%. Al respecto de los artículos encontrados en el repositorio de la Universidad de Antioquia, estos aportan un 2.1% de artículos hallados en la primera búsqueda.

Es preciso resaltar que en los resultados finales se excluyó la base de datos Lilacs y Cuiden que en la búsqueda inicial habían aportado cierto porcentaje de artículos, debido a que no fue posible realizar los filtros de aplicación de escalas ya que las bases de datos no permitían la lectura y libre acceso de los artículos publicados.

Ahora bien, con relación a los resultados finales se pueden inferir que: Google Académico y Dialnet son las bases de datos cuyos artículos resultaron más útiles para la realización y desarrollo de la presente revisión, seguidamente los artículos hallados en el Repositorio de la UdeA, Elsevier y por último Scielo. Google Académico aportó el 29.4% % del total de los artículos utilizados finalmente, al igual que Dialnet con un 29.4%, el repositorio de la UdeA un 17.6 %, Elsevier el 14.7% y Scielo el 8.8 %.

3.2. RESULTADOS DE COMBINACIÓN POR PALABRAS CLAVE

Gráfico 1. Resultados de combinación.

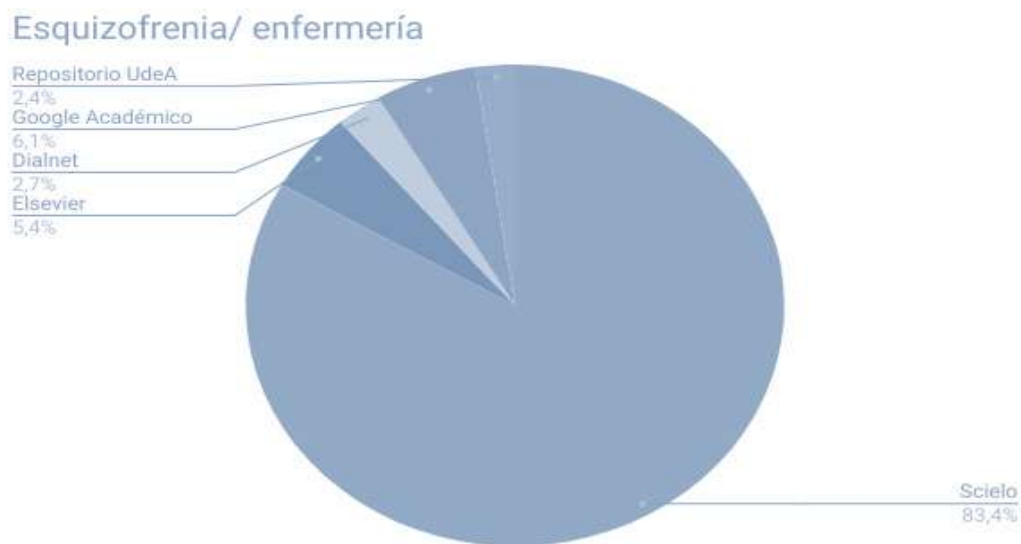


Gráfico 2. Resultado de combinación plan de atención

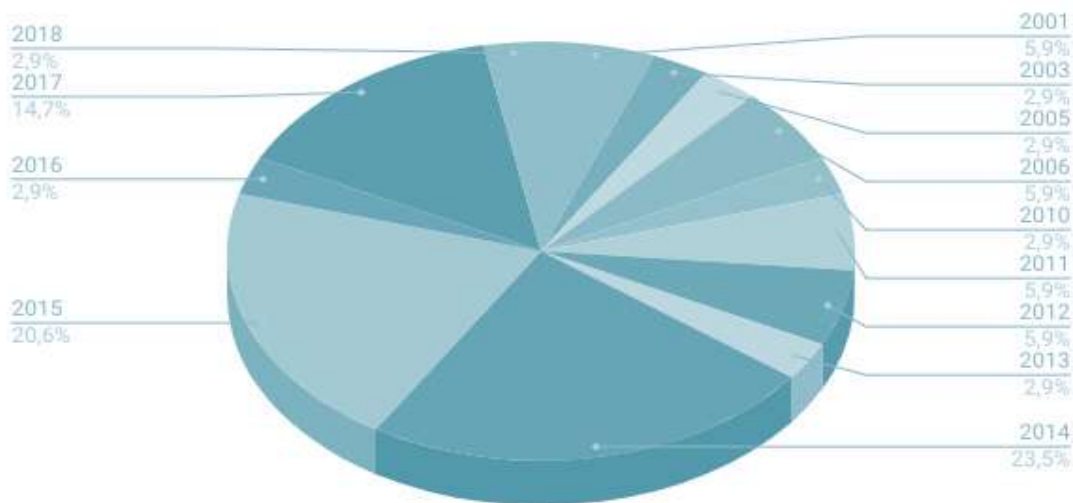


3.2.1 Análisis

De la tabla anterior se logra evidenciar que la combinación que más resultados arrojó es esquizofrenia/enfermería con un total de 1898 artículos. la base de datos que más resultados de artículos mostró con la combinación esquizofrenia/enfermería es Scielo aportando el 83.4%, seguidamente google académico con el 6.1%, Elsevier el 5.4%, Dialnet el 2.7 % y el repositorio de la UDEA un 2.4 % del total de los artículos encontrados durante la búsqueda inicial. en lo que se refiere a la combinación esquizofrenia/plan de atención de enfermería se evidencia que la base de datos que más resultados de artículos arrojó es google académico con un 81.4 %, Elsevier aportó un 8.4%, Scielo un 8.1%, repositorio UDEA un 1.3% Dialnet un 0.8% del total de artículos arrojados por las bases de datos.

3.3. RESULTADOS POR FILTRO DE AÑO

Gráfico 3. Resultados por filtro de año.



3.3.1 Análisis

De los resultados finales consignados en la tabla anterior se puede inferir que fue el año 2014 durante el cual se publicó mayor cantidad de artículos referentes al objeto de investigación, aportando 23.5%, lo que infiere que el objeto de estudio es relativamente reciente, seguidamente el año 2015 con un 20.6%, el año 2017 con un 14.7%, los años 2005, 2006, 2010, 2013, 2006 y 2018 aportaron cada uno respectivamente 2.9%. Los años 2001, 2006, 2011 y 2012 aportaron cada uno respectivamente un 5.9%.

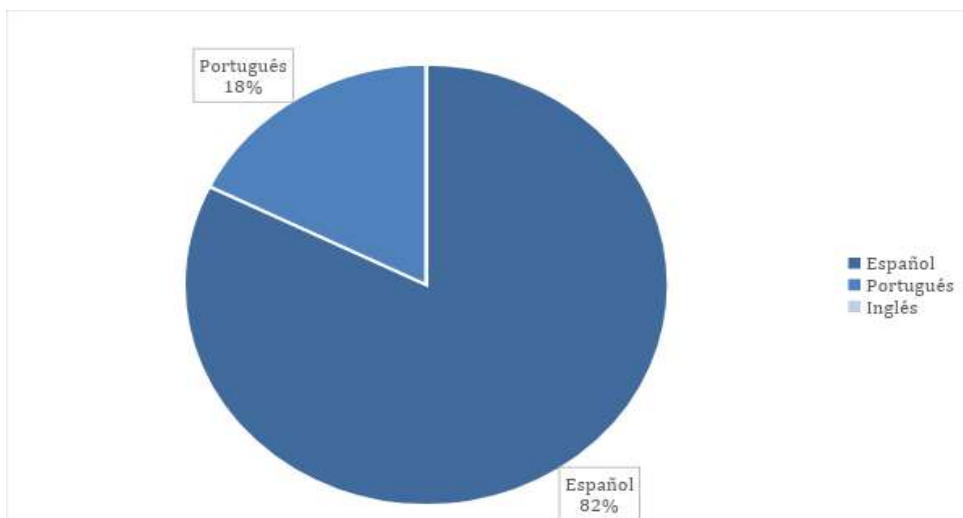
Los artículos publicados durante los años 2007, 2008, 2009 que fueron arrojados en la búsqueda preliminar fueron descartados tras aplicar todos los filtros y el rigor de la metodología, por esto en los resultados finales no se halla artículos publicados en estos años.

Se debe resaltar que, aunque en el planteamiento de la metodología y como un criterio de inclusión, se tomarían artículos publicados a partir del año 2007, los artículos con fechas de 2001, 2003, 2005 y 2006 fueron incluidos debido a que se consideró que a pesar de no cumplir con el criterio aportarían datos importantes a la revisión.

Es importante aclarar que las demás fuentes de datos (libros) no fueron incluidos en la tabla anterior y serán descritos en otro apartado del presente trabajo.

3.4. RESULTADOS POR FILTRO DE IDIOMA

Gráfico 4. Resultados por filtro de idioma

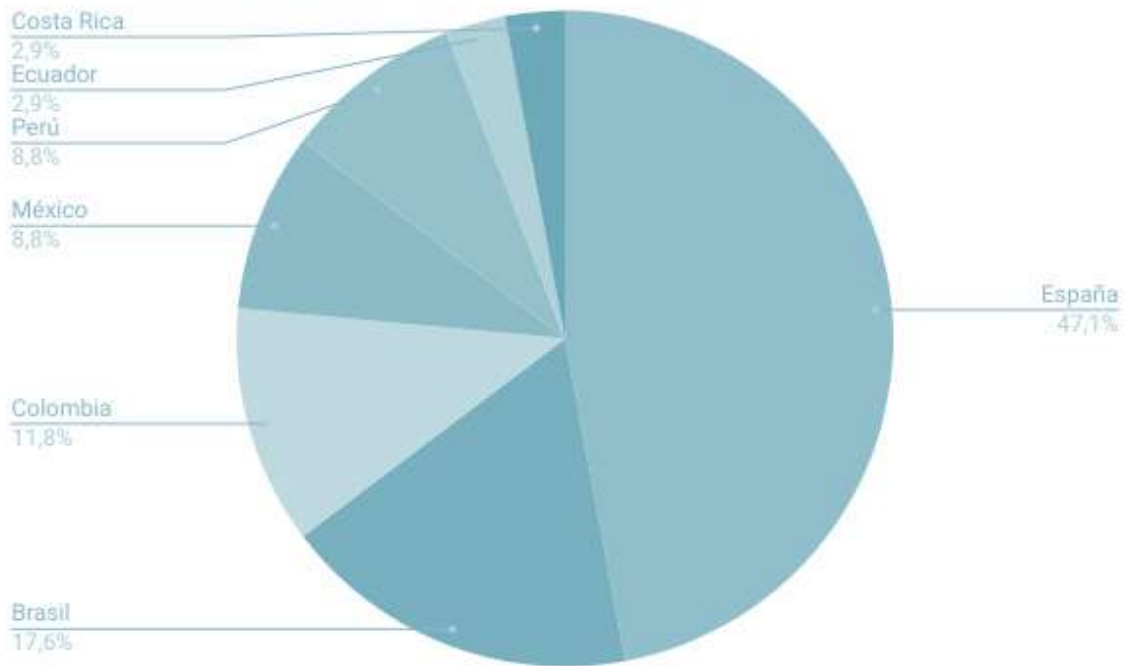


3.4.1 Análisis

De la tabla anterior se deduce que los países de habla hispana han sido los más interesados en realizar y publicar estudios respecto al tema de investigación. los artículos en el idioma español aportan el 82.4% del total de los artículos finales utilizados, el idioma portugués aporta el 17.6%. y a pesar, de que durante la búsqueda preliminar se hallaron artículos en el idioma inglés; al aplicar todos los filtros fueron descartados debido a que la temática que abordaban no era de interés para la investigación o no cumplían con mínimamente el 80% de ítems evaluados en las escalas para verificar la calidad de estos, por lo cual no formaron parte de los artículos utilizados al final de la revisión.

3.5. RESULTADOS POR FILTRO DE PAÍS DE ORIGEN

Gráfico 5. Resultados por filtro de país de origen.



3.5.1 Análisis

De los resultados mostrados en la tabla anterior, se puede inferir que los países de habla hispana como España, Colombia, México, Perú, Ecuador y Costa Rica son los que más se han interesado por investigar y publicar respecto al objeto de investigación de la presente revisión, aunque Brasil también representa un importante porcentaje dentro de los hallazgos.

España es el país que más reporta artículos sobre el tema, en total aporta un 47.1% del total de artículos finales, seguidamente se ubica Brasil con un 17.6%, siguen Colombia con un 11.8%, México y Perú aportando 8.8% cada uno, finalmente Ecuador y Costa Rica con un 2.9% cada uno respectivamente.

3.6 RESULTADOS POR FILTROS DE INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN

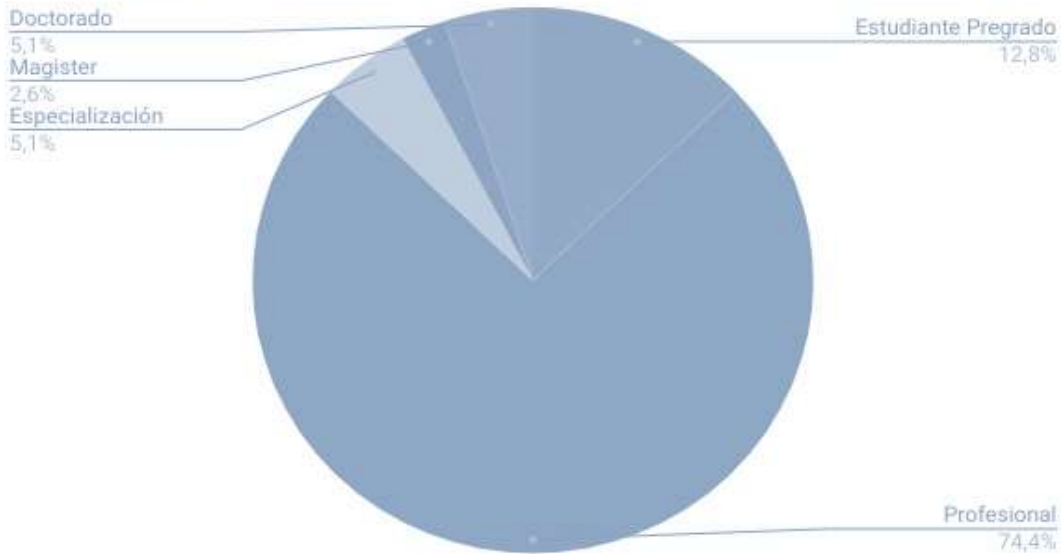
Tabla 2. Filtros de instrumentos de evaluación.

ESCALA	TIPO DE ESTUDIO	TOTAL
PRISMA	Revisión sistemática, metaanálisis	8
JADAD	casos clínicos	4
STROBE	experimentales, observacionales, casos y controles, transversales	3
	libros	4
	Revistas físicas	11
	Revistas virtuales	9
TOTAL		39

3.7. RANGO ACADÉMICO DE LOS AUTORES DE LOS ARTÍCULOS

Gráfico 6. Rango de autores.

Profesional



3.7.1 Análisis

De los resultados consignados en la tabla anterior y en el gráfico se logra concluir que la mayor parte de los autores de los artículos finales referentes al objeto de investigación son profesionales en enfermería o licenciados en enfermería como lo llaman en otros países como España, es decir personas que han finalizado sus estudios de pregrado universitario. Los autores profesionales aportan un 74.4% de los artículos y los estudios de posgrado tales como especialización, magíster y doctorados aportan en total un 12.8%, cantidad notablemente menor en comparación con el otro valor mencionado, lo que podría hacer pensar que los estudios de posgrado que se interesan por publicar artículos referentes al tema de investigación son muy pocos y crea la necesidad de continuar estudiando el objeto de investigación para que los estudios obtengan mayor credibilidad y rigor científico.

3.8. RESULTADOS POR TIPO DE ESTUDIO

Gráfica 7. Tipos de estudio

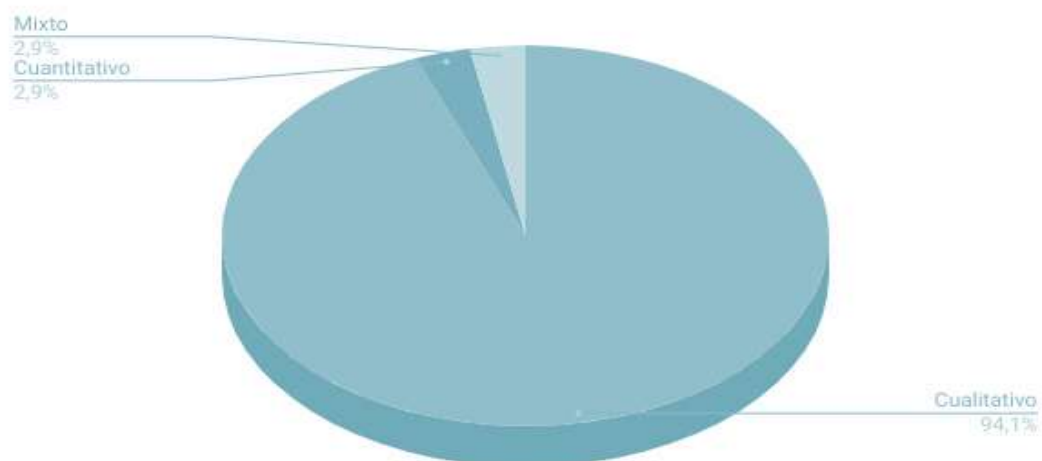
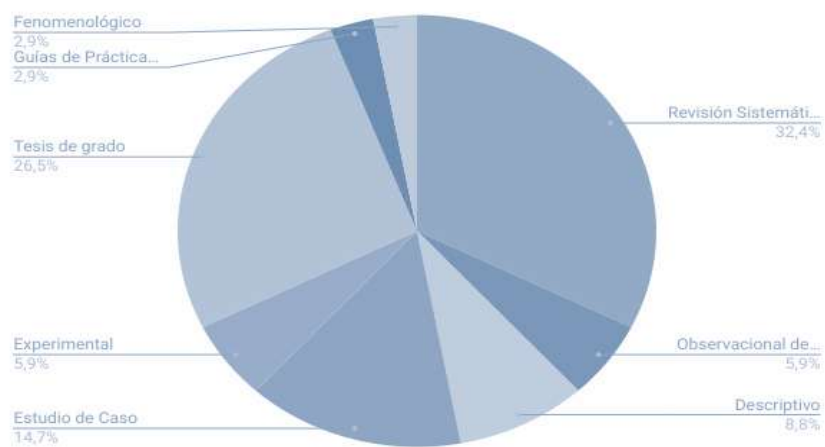


Gráfico 8. Otros tipos de estudio



3.8.1 Análisis

De la gráfica anterior se concluye que el 94.1% de los tipos de estudio de los artículos originales utilizados son de tipo cualitativo, es decir los estudios poseen una perspectiva holística, pretenden entender al objeto de estudio mediante mayormente la realización de discusiones, encuestas abiertas, trabajos de grupo y técnicas de observación.

3.9 INDEXACIÓN

Para identificar la calidad de los artículos a utilizar tras el filtrado inicial, se lleva a cabo una revisión detallada de cada uno de estos a través de la verificación de indexación de revistas que los publicaron, subsiguientemente, se aplican escalas Prisma, Strobe y Jadad para evaluación de artículos científicos, obteniendo como resultado un total de 34 artículos que cumplen con los criterios de inclusión sin tomar en cuenta los 5 libros tomados de otras fuentes de datos.

3.9.1 Resultados de otras fuentes de datos/Revistas Físicas del Repositorio UdeA

Tabla 3. Resultados de otras fuentes.

Nombre del artículo:	Autor	Revista	Año de publicación	Idioma	País
Pacientes esquizofrénicos que viven en la comunidad.	Jorge Quílez Jover.	Rol De Enfermería.	2003	Español.	España.
Intervenciones de enfermería en rehabilitación psicosocial del	France Bleda Garcia, Eloisa Arias, Yolanda	Metas De Enfermería.	2005	Español.	España.

Paciente esquizofrénico.	Balaguer, Alberto Granero.				
Enseñanza a través de medios audiovisuales para el cuidado de pacientes con esquizofrenia.	Martha Arrue.	Metas De Enfermería.	2013	Español.	España.
Intervenciones de enfermería con la familia de paciente esquizofrénico.	Rol De Enfermería.	Rol De Enfermería.	2001	Español.	España.
Esquizofrenia: abordaje de enfermería y perspectivas actuales.	Ma Carmen Gonzalez Sanchez, Eric C Sumalla Gomez, Gema cardo Vila, Jordi armengol.	Rol De Enfermería	2001	Español.	España.
Aplicación de teoría de mediano rango: incertidumbre, cuidados con los familiares de pacientes con esquizofrenia.	Paola Sarmiento Gonzalez, Johana Botero Giraldo.	Metas De Enfermería.	2012	Español.	Colombia.

3.10 LIBROS FÍSICOS TOMADOS DEL REPOSITORIO UDEA

Tabla 4. Libros físicos.

Nombre libro	Nombre capítulo	Editorial	Año de publicación	Autores	País publicación
Enfermería psiquiátrica: trastorno esquizofrénico.	Trastornos esquizofrénicos.	Interamericana.	2000	J.S Cook, K.L Fontaine.	España.
Enfermería psiquiátrica: estudio de casos, diagnósticos y planes de cuidados	Cuidados de Enfermería de los usuarios psiquiátricos.	Doyma	1990	Luc Reginald Pelletier.	España.
Intervención en enfermería psiquiátrica:	Esquizofrenia plan de Cuidados.	Panamericana.	1979	Joyce Travelbee.	España.
Enfermería de salud mental y psiquiátrica.	Plan de cuidados para personas con idea delirantes.	Panamericana.	2013	Joana Fornés Vives.	España.
Enfermería psiquiátrica.	Intervenciones familiares a pacientes esquizofrenia.	Elsevier.	2016	Jose Luis Galiana Roch.	España.

3.11 CLASIFICACIÓN DE ARTÍCULO FINALES ÚTILES PARA LA PRESENTE INVESTIGACIÓN.

Tabla 4. Clasificación de artículos finales

Título del artículo	Idioma	país	base de datos:
Intervención de enfermería ante el paciente esquizofrénico.	Español.	México.	Scielo.
Psicoeducación: intervención de enfermería para el cuidado de la familia en su rol de cuidadora.	Español.	México.	Elsevier.
Duración del tratamiento que se brinda en el hospital diurno a adultos con esquizofrenia y su relación con las habilidades psicosociales.	Español.	Costa Rica.	Dialnet
Eficacia de intervenciones de enfermería en la	Portugal.	Brasil.	Google Académico.

sobrecarga de la familia de la persona con esquizofrenia: revisión de la literatura.			
Intervenciones de enfermería para la atención de adultos con esquizofrenia paranoide / nursing interventions for the care of adults with paranoid schizophrenia.	Español.	México.	Google Académico.
Cuidados de enfermería a la persona con esquizofrenia revisión integrativa.	Portugués.	Brasil.	Google Académico.
Primer episodio de la esquizofrenia y asistencia de enfermería.	Portugués.	Brasil.	Elsevier.
Tratamiento con intervenciones psicosociales en la fase aguda y de	Español.	Colombia.	Elsevier.

mantenimiento del paciente adulto con diagnóstico de esquizofrenia.			
Acciones terapéuticas para personas con esquizofrenia acompañadas en un centro de atención psicosocial.	Portugués.	Brasil.	Scielo.
El debut de la esquizofrenia.	Español.	España.	Google Académico.
Informatización de un plan de cuidados de enfermería en el paciente esquizofrénico como instrumento de mejora de la calidad de cuidados de enfermería.	Español.	España.	Google Académico.
Intervención de enfermería en pacientes con esquizofrenia tipo paranoide.	Español.	Ecuador.	Google Académico.
Sentimientos de	Portugués.	Brasil.	Scielo.

familiares sobre el futuro de un ser esquizofrénico: perspectivas para el cuidado de enfermería.			
Cuidados de enfermería a pacientes con esquizofrenia paranoide, pabellón agudo del hospital Víctor Larco Herrera.	Español.	Perú.	Google Académico.
Eficacia, eficiencia y efectividad en el tratamiento multidimensional de la esquizofrenia.	Español.	España.	Elsevier.
Encerrado a oscuras, el significado de vivir con esquizofrenia.	Español.	Colombia.	Dialnet.
Valoración de la salud mental positiva y de los requisitos de autocuidado, en pacientes hospitalizados	Español.	España.	Dialnet.

diagnosticados de esquizofrenia, según la teoría de enfermería de Dorothea Orem.			
valoración y análisis en la calidad de vida del cuidador de pacientes con esquizofrenia.	Español.	España.	Google Académico.
El proceso de comunicación en pacientes con esquizofrenia.	Español.	España.	Dialnet.
Plan de cuidados de enfermería al paciente con esquizofrenia.	Español.	España.	Google Académico.
Proceso de atención de enfermería en pacientes con esquizofrenia paranoide.	Español.	Perú.	Google Académico.
Atención integral de la enfermería en la estabilización del paciente esquizofrénico en la	Español.	Perú.	Elsevier.

unidad de cuidados intensivos.			
Aplicación del proceso de enfermería en la atención domiciliar de personas con enfermedad mental.	Español.	Colombia.	Dialnet.
El proceso de comunicación en pacientes con esquizofrenia.	Español.	España.	Dialnet.
Paciente con esquizofrenia: proceso de enfermería.	Español.	España.	Dialnet.
Salud mental en atención primaria; taller de herramientas de enfoque familiar.	Portugués.	Brasil.	Dialnet.
Paciente con esquizofrenia. de la unidad de hospitalización a la rehabilitación abordaje de enfermería.	Español.	España.	Dialnet.

Plan de cuidados de enfermería a una paciente con esquizofrenia y baja autoestima crónica.	Español.	España.	Dialnet.
--	----------	---------	----------

Título del artículo	Autores	Nivel académico de los autores	Tipo de estudio
Intervención de enfermería ante el paciente esquizofrénico.	Martín Marcos, Isabel, Tutor: D ^a Fermina Alonso del Teso.	Enfermería.	Cualitativo.
Psicoeducación: intervención de enfermería para el cuidado de la familia en su rol de cuidadora.	J.J. Cuevas-Cancino, b, N.E. Moreano-Perez.	Doctorado en enfermería.	Cualitativo.
Duración del tratamiento que se brinda en el hospital diurno a adultos con esquizofrenia y su relación con las habilidades psicosociales.	Verónica Román Zárata, Yorleny Cantillo Bermúdez, Floricel Salazar Murillo.	Enfermería.	Cualitativo.
Eficacia de	Tiago casaleiro, paulo	Enfermería.	Cualitativo.

<p>intervenciones de enfermería en la sobrecarga de la familia de la persona con esquizofrenia: revisión de la literatura.</p>	<p>seabra,silvia caldeira.</p>		
<p>Intervenciones de enfermería para la atención de adultos con esquizofrenia paranoide / nursing interventions for the care of adults with paranoid schizophrenia.</p>	<p>Sistema Nacional de Salud, bajo la coordinación del Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud.</p>	<p>Enfermería</p>	<p>Cualitativo</p>
<p>Cuidados de enfermería a la persona con esquizofrenia revisión integrativa.</p>	<p>Franciele Roberta Cordeiro, Marlene Gomes Terra, Diéssica Roggia Piexak, Gabriela Zenatti Ely, Fernanda Franceschi de Freitas</p>	<p>Enfermería.</p>	<p>Cualitativo.</p>
<p>Primer episodio de la esquizofrenia y asistencia de enfermería.</p>	<p>Bianca Cristina Ciccone Giacon, Sueli Aparecida Frari Galera.</p>	<p>Enfermería.</p>	<p>Cualitativo.</p>

Tratamiento con intervenciones psicosociales en la fase aguda y de mantenimiento del paciente adulto con diagnóstico de esquizofrenia.	Adriana Patricia Bohórquez Peñaranda, Carlos Gómez-Restrepo, Luis Eduardo Jaramillo González, Carlos Palacio Acosta.	Medicina, Psiquiatría.	Cualitativo.
Acciones terapéuticas para personas con esquizofrenia acompañadas en un centro de atención psicosocial.	Daniela das Chagas Silva, Thiago Delduque Souza Faria, Carla Aparecida Arena Ventura, & Lucas Duarte Silva.	Enfermería, derecho.	Cualitativo.
El debut de la esquizofrenia.	Ángel Rodríguez Pérez, Maite Santurtun.	Enfermería, salud mental.	Cualitativo.
Informatización de un plan de cuidados de enfermería en el paciente esquizofrénico como instrumento de mejora de la calidad de cuidados de enfermería.	Igor Merodio Ruiz.	Enfermería.	Cualitativo.
Intervención de	Katuska Vega.	Enfermería.	Cualitativo.

enfermería en pacientes con esquizofrenia tipo paranoide.			
Sentimientos de familiares sobre el futuro de un ser esquizofrénico: perspectivas para el cuidado de enfermería.	Catarina Aparecida Sales, Patricia Aparecida, Elionesia Dos Santos, Nayara Mizumo, Maria Aparecida Salsi	Enfermería.	Cualitativo.
Cuidados de enfermería a pacientes con esquizofrenia paranoide, pabellón agudo del hospital Víctor Larco Herrera.	Gladys Estela Panduro.	Enfermería.	Cualitativo.
Eficacia, eficiencia y efectividad en el tratamiento multidimensional de la esquizofrenia.	Benedicto Crespo Facorro, Miguel Bernardo, Maria Fe Bravo, Paz García Portilla, Celso Arango.	Medicina, Psiquiatría.	Cualitativo.
Encerrado a oscuras, el significado de vivir con esquizofrenia.	Daniel Ricardo Zaraza, Dora Maria Hernandez.	Enfermería.	Cualitativo.
Valoración de la	Dolores Miguel Ruiz.	Enfermería.	Cualitativo.

salud mental positiva y de los requisitos de autocuidado, en pacientes hospitalizados diagnosticados de esquizofrenia, según la teoría de enfermería de Dorothea Orem.			
Valoración y análisis en la calidad de vida del cuidador de pacientes con esquizofrenia.	Isidora Díaz.	Enfermería.	Mixto.
El proceso de comunicación en pacientes con esquizofrenia.	Beatriz López Padilla.	Enfermería.	Cualitativo
Plan de cuidados de enfermería al paciente con esquizofrenia.	Laia Vila Bonet.	Enfermería.	Cualitativo.
Proceso de atención de enfermería en pacientes con esquizofrenia paranoide.	Emma Irma Gómez Bautista.	Enfermería.	Cualitativo.
Atención integral de la enfermería en la	Sor Clorinda Pilco Solis.	Enfermería.	Cuantitativo.

estabilización del paciente esquizofrénico en la unidad de cuidados intensivos.			
Aplicación del proceso de enfermería en la atención domiciliar de personas con enfermedad mental.	Yamileth Castaño Mora, Isabel Cristina Erazo Chávez, Laura Elvira Piedrahita Sandoval.	Enfermería.	Cualitativo.
El proceso de comunicación en pacientes con esquizofrenia.	Beatriz López Padilla.	Enfermería.	Cualitativo.
Paciente con esquizofrenia: proceso de enfermería.	Francisco Aragón Moyano.	Enfermería.	Cualitativo.
Salud mental en atención primaria; taller de herramientas de enfoque familiar.	Erika Vanessa Serejo Costa, Marta Celia Cunha, Marta Evelin de Carvalho, Jardel Alcântara de Negreiros, Eliany Nazaré Oliveira, Francisco Rosemiro. Guimarães Ximenes Neto.	Enfermería.	Cualitativo.
Paciente con	Arturo Alonso	Enfermería.	Cualitativo.

esquizofrenia. de la unidad de hospitalización a la rehabilitación abordaje de enfermería.	Sedano, Mercedes Peña Granger.		
Plan de cuidados de enfermería a una paciente con esquizofrenia y baja autoestima crónica.	Ángela María Medina Rodríguez, Rayco Pedro Mendoza Jiménez, Carmen Hernández Santana, Francisco J. Acosta Artiles.	Enfermería.	Cualitativo.

Título del artículo	Año de publicación	Tipo de artículo	Variable
Intervención de enfermería ante el paciente esquizofrénico.	2015	Revisión sistemática.	Actuación por parte del personal de Enfermería para mejoramiento del pronóstico de esquizofrenia.
Psicoeducación: intervención de enfermería para el cuidado de la familia en su rol de cuidadora.	2017	Experimental.	Identificar la eficacia de las intervenciones psicoeducativas dirigidas a los cuidadores.

<p>Duración del tratamiento que se brinda en el hospital diurno a adultos con esquizofrenia y su relación con las habilidades psicosociales.</p>	<p>2014</p>	<p>Revisión sistemática.</p>	<p>Presentar los resultados de una investigación secundaria acerca del tiempo requerido para brindar tratamiento en un hospital diurno a personas adultas con esquizofrenia, con el fin de que desarrollen habilidades psicosociales.</p>
<p>Eficacia de intervenciones de enfermería en la sobrecarga de la familia de la persona con esquizofrenia: revisión de la literatura.</p>	<p>2017</p>	<p>Revisión sistemática.</p>	<p>Identificar la efectividad de las intervenciones del enfermero en Salud Mental en la sobrecarga del familiar cuidador de la persona con esquizofrenia hospitalizada en un servicio de agudos, en comparación con el cuidado por el enfermero no especializa.</p>
<p>Intervenciones de enfermería para la atención de adultos con esquizofrenia paranoide / nursing interventions for the care of adults with paranoid Schizophrenia.</p>	<p>2015</p>	<p>Guía de práctica clínica.</p>	<p>Identificación por medio de bases de datos las formas de detección, y diagnóstico oportuno e intervenciones durante la fase aguda, adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia. finalidad: Estandarizar los cuidados, mejorar la calidad de la atención de enfermería, disminuir los reingresos hospitalarios, optimizar los recursos disponibles y mejorar la calidad de vida.</p>

Cuidados De Enfermería A La Persona Con Esquizofrenia Revisión Integrativa.	2012	Revisión sistemática.	Identificar la producción científica sobre los cuidados de enfermería a la persona con esquizofrenia y su familia mediante una revisión integrativa realizada en las bases de datos.
Primer episodio de la esquizofrenia y asistencia de enfermería.	2006	Revisión sistemática.	Examinar el conocimiento sobre el primer episodio de esquizofrenia y discutir acerca de la contribución de la enfermería en la asistencia. Fue utilizada la investigación bibliográfica en índice informatizado de referencias.
Tratamiento con intervenciones psicosociales en la fase aguda y de mantenimiento del paciente adulto con diagnóstico de esquizofrenia.	2014	Revisión sistemática.	Determinar cuáles son las estrategias psicosociales efectivas para mejorar los desenlaces en adultos con esquizofrenia tanto en la fase aguda como de mantenimiento de la enfermedad, con el fin de realizar recomendaciones dentro de la Guía de Atención Integral para el diagnóstico, tratamiento e inicio de la rehabilitación psicosocial de los adultos con esquizofrenia.
Acciones terapéuticas para personas con esquizofrenia acompañadas en un centro de atención psicosocial.	2015	Descriptivo exploratorio.	Acciones terapéuticas para personas con esquizofrenia acompañadas en un centro de atención psicosocial.

El debut de la esquizofrenia.	2015	Tesis de grado en especialización de enfermería en salud mental.	Plan de cuidados estandarizado para pacientes que padecen esquizofrenia.
Informatización de un plan de cuidados de enfermería en el paciente esquizofrénico como instrumento de mejora de la calidad de cuidados de enfermería.	2006	Tesis de Máster en Salud mental.	Diseño de un plan de cuidados estandarizado para el paciente con esquizofrenia.
Intervención de enfermería en pacientes con esquizofrenia tipo paranoide.	2011	Trabajo de Grado.	Cumplimiento de la intervención de enfermería en pacientes con esquizofrenia.
Sentimientos de familiares sobre el futuro de un ser esquizofrénico: perspectivas para el cuidado de enfermería.	2011	Fenomenológico.	Expectativas de los familiares en relación al futuro de su pariente portador de esquizofrenia.

Cuidados de enfermería a pacientes con esquizofrenia paranoide, pabellón agudo del hospital Víctor Larco Herrera.	2017	Tesis de Especialidad.	Creación de un proceso de atención de enfermería para un paciente con dx de esquizofrenia paranoide.
Eficacia, eficiencia y efectividad en el tratamiento multidimensional de la esquizofrenia.	2016	Revisión científica.	Recomendaciones de un grupo multidisciplinar de profesionales sobre los aspectos fundamentales para el tratamiento y cuidado real de los pacientes con esquizofrenia y sus cuidadores.
Encerrado a oscuras, el significado de vivir con esquizofrenia.	2017		El significado de vivir con esquizofrenia para el paciente y su familia.
Valoración de la salud mental positiva y de los requisitos de autocuidado, en pacientes hospitalizados diagnosticados de esquizofrenia, según la teoría de enfermería de Dorothea Orem.	2014	Tesis de doctorado.	Nivel de autocuidado en pacientes diagnosticados con esquizofrenia según la teoría de Dorothea Orem.

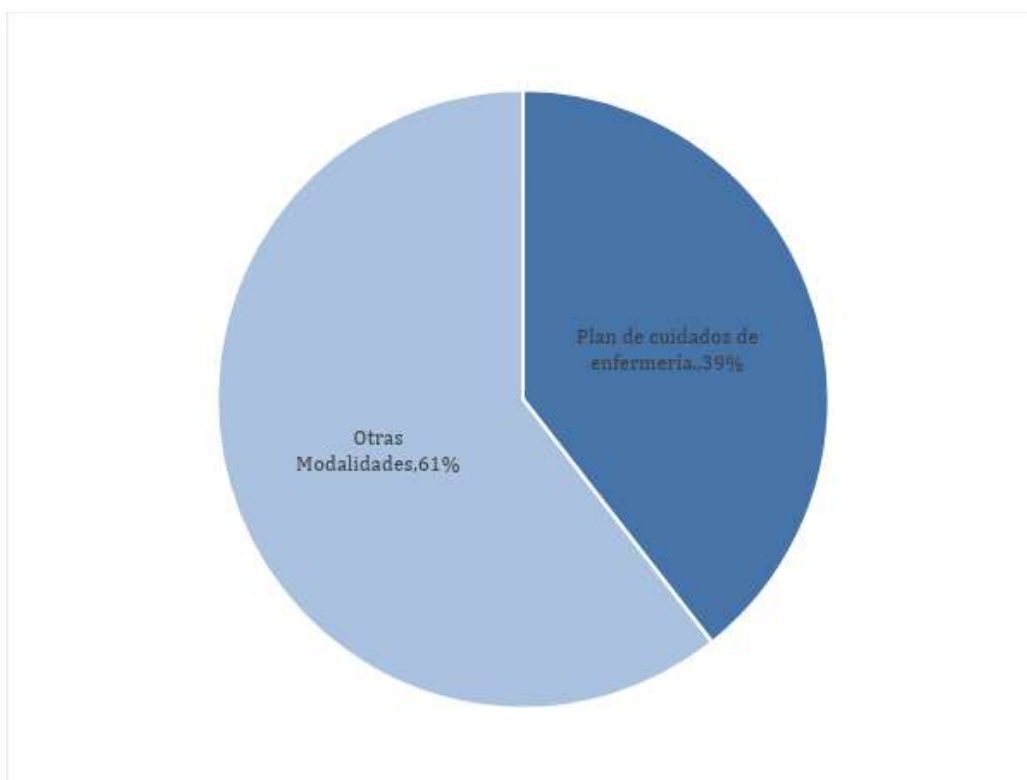
Valoración y análisis en la calidad de vida del cuidador de pacientes con esquizofrenia.	2015	Tesis de grado.	Calidad de vida de los cuidadores de pacientes con esquizofrenia.
El proceso de comunicación en pacientes con esquizofrenia.	2014	Revisión sistemática - descriptivo simple.	Ampliar el conocimiento sobre las afectaciones y dificultades en la comunicación que presentan las personas con esquizofrenia, de este modo, se podría mejorar el proceso comunicativo entre los profesionales sanitarios y los pacientes afectados mediante una comprensión mutua.
Plan de cuidados de enfermería al paciente con esquizofrenia.	2015	Trabajo de grado.	Plan de cuidados de enfermería a una paciente con diagnóstico de esquizofrenia siguiendo la taxonomía NANDA, NIC y NOC.
Proceso de atención de enfermería en pacientes con esquizofrenia paranoide.	2017	Caso clínico-trabajo de grado.	Presenta Cuidados de Enfermería en paciente con esquizofrenia paranoide. El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) es un término que se aplica en un sistema de intervenciones propias de enfermería para el cuidado de la salud de la paciente familia y comunidad, implica el uso del método científico para la identificación de las necesidades.

Atención integral de la enfermería en la estabilización del paciente esquizofrénico en la unidad de cuidados intensivos.	2018	Trabajo de grado.	Relación entre la atención integral de la enfermera en la estabilización del paciente esquizofrénico y participación de la familia.
Aplicación del proceso de enfermería en la atención domiciliaria de personas con enfermedad mental.	2010	Descriptiva -corte transversal.	Se utilizó la valoración según los patrones funcionales de salud según Marjory Gordon para mejorar la calidad en el cuidado de personas con enfermedad mental desde la aplicación del proceso de atención de enfermería en un programa de atención domiciliaria e incentivar a la aplicación de este.
El proceso de comunicación en pacientes con esquizofrenia.	2014	Revisión sistemática - descriptivo simple.	Afecciones y dificultades en la comunicación que presentan las personas con esquizofrenia.
Paciente con esquizofrenia: proceso de enfermería.	2014	Estudio de casos clínicos.	En este caso con encontramos con un paciente que presenta un perfil aún bastante frecuente en la actualidad, que tiene adherencia, al menos parcial, al tratamiento farmacológico con el consiguiente control de los síntomas positivos de la enfermedad, pero con una marcada presencia de síntomas negativos propios de la Esquizofrenia que hacen difícil trabajar la motivación

			para adoptar los cambios hacia hábitos de vida saludables, para mejorar su estado de salud y calidad de vida.
Salud mental en atención primaria; taller de herramientas de enfoque familiar.	2015	Estudio de caso.	Análisis de las relaciones de los sujetos con trastorno mental, a partir de herramientas de abordaje familiar.
Paciente con esquizofrenia. de la unidad de hospitalización a la rehabilitación de abordaje de enfermería.	2014	Estudio de caso.	Se utiliza la taxonomía NANDA y la clasificación de diagnósticos por patrones NOC y NIC.
Plan de cuidados de enfermería a una paciente con esquizofrenia y baja autoestima crónica.	2014	Estudio de caso.	Plan de cuidados de Enfermería a una persona con diagnóstico de Esquizofrenia centrado en el abordaje e intervención de un problema de baja autoestima crónica. Material y método: Para la elaboración del plan de cuidados se utilizó el modelo de cuidados de Virginia Henderson desde la óptica de las autoras Luis Rodrigo y colaboradoras, la escala de autoestima de Rosenberg (EAR) y la Taxonomía Internacional NANDA, NIC y NOC.

3.12. RESULTADOS ESPECÍFICOS: ARTÍCULOS QUE APLICAN EL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA Y/O OTRAS MODALIDADES DE CUIDADO.

Gráfico 9. Artículos del proceso de atención de enfermería



3.12.1 Análisis

La enfermería es una de las profesiones que tiene sus inicios con el hombre mismo, los cuidados de enfermería son el eje y la razón de ser de dicha profesión, es por esta razón que su ejecución debe ser de la mejor manera y para ello se requiere que sea a través de una metodología científica y sistematizada como es el proceso atención de enfermería que además es la que le da validez científica.

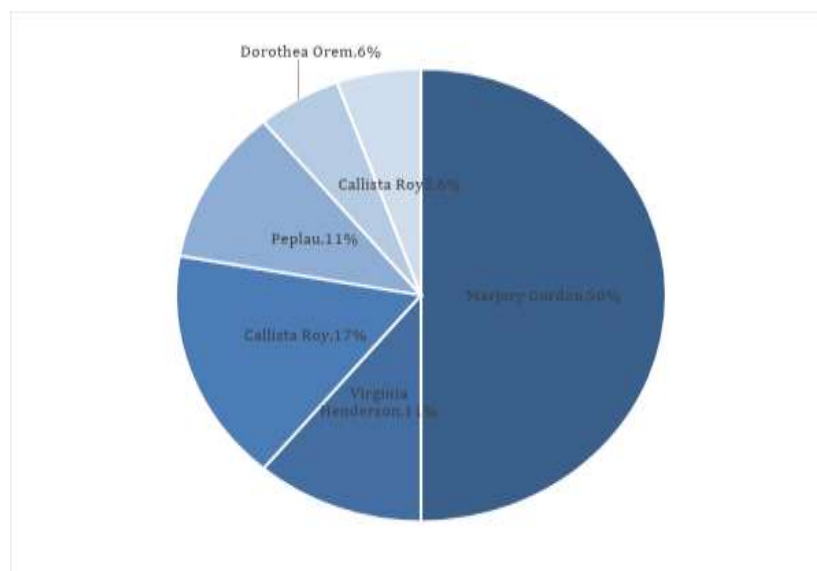
De la gráfica y tabla anterior se deduce que los artículos finales que aplican el proceso de atención de enfermería en el cuidado a pacientes con esquizofrenia son menos de la mitad de los 39 artículos seleccionados finalmente, es decir, los artículos que no utilizan el proceso de atención de enfermería y por lo contrario utilizan actividades e intervenciones

aisladas y sin seguir un proceso secuencial son la mayoría, en total son 21 artículos de revista.

Este hecho permite inferir que las intervenciones realizadas a los pacientes no tienen sustentación científica, ya que son realizadas y formuladas de manera empírica y monótona sin utilizar ninguna herramienta o modelo que le dé a estas validez y peso científico, además la no utilización del PAE limita la correcta valoración y determinación de las necesidades que el paciente con diagnóstico médico de esquizofrenia requiere que le sean satisfechas, por ende la planeación de objetivos y metas no será riguroso o probablemente no existirá, lo cual no permitiría el alcance de los objetivos terapéuticos y de rehabilitación del paciente. Este hecho debe llamar la atención ya que la esquizofrenia es un trastorno degenerativa y altamente discapacitante, que afecta no solamente al individuo que la padece sino que también tiene una fuerte repercusión en la familia. Por esta razón se necesita que la atención a dichos pacientes sea de alta calidad y cumpla con la rigurosidad científica para así lograr disminuir el impacto que tiene dicha enfermedad en los pacientes.

3.13. RESULTADOS: TEORÍAS DE ENFERMERÍA MÁS UTILIZADAS PARA LA VALORACIÓN DE PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA

Gráfico 10. Teorías de enfermería.



3.13.1 Análisis

Del gráfico anterior se obtiene que el modelo más utilizado para realizar la etapa inicial del Proceso de Atención de Enfermería es el planteado por Marjory Gordon, es decir la teoría de los 11 patrones funcionales de salud. Durante la búsqueda se evidenció que la mitad de artículos que aplican PAE realizan la valoración mediante el modelo de los 11 patrones funcionales, refiriendo que este es el que mejor logra abarcar al individuo y la funcionalidad de todos sus patrones. En segunda instancia, el modelo de La Adaptación formulado por Callista Roy, la teoría de las 14 necesidades planteada por Virginia Henderson y la teoría Psicodinámica de Peplau también fueron utilizadas en la aplicabilidad del Proceso de Atención durante la búsqueda.

Teniendo en cuenta que de la valoración realizada al paciente dependerá el éxito del plan de cuidados formulado, esta etapa se convierte en la base del cuidado de los pacientes para poder llegar al diagnóstico adecuado. Mediante la valoración, el enfermero/a obtiene una gran cantidad de datos subjetivos y objetivos, que le permiten analizar el estado de salud del paciente, determinar las necesidades que se encuentran insatisfechas y las dimensiones de su salud que están alteradas y que no están funcionando adecuadamente. La Teoría diseñada por Marjory Gordon, en la que se evalúan 11 patrones funcionales de salud, engloba de manera integral y holística al sujeto de cuidado. Mediante esta, se identifican datos pertenecientes a todos los ámbitos del paciente (físico, sociales, del entorno, y algunos que dan cuenta de su estado y bienestar mental).

En lo que se refiere a la valoración del paciente, son 3 los patrones que permiten la valoración del estado mental de los pacientes:

1. Patrón Cognitivo-Perceptual: que evalúa las capacidades cognitivas del paciente para la toma de decisiones, la memoria y su lenguaje.
2. Patrón autopercepción-Autoconcepto: evalúa la percepción de sí mismo, la forma en la que el paciente se percibe, incluye las actitudes hacia el mismo, hacia su imagen y su identidad.

3. Patrón Rol-Relaciones: evalúa el rol social que juega el paciente en su entorno, en su familia y en la sociedad como tal.

Es importante resaltar, que las demás teorías utilizadas en los estudios a los cuales se les realizó revisión, de igual forma permiten evaluar el estado de salud del paciente, pero no son prevalentes. Además, genera curiosidad que el Modelo propuesto por Hildegard Peplau, considerada como la madre de la enfermería psiquiátrica no sea mayormente usada en la valoración del paciente con diagnóstico de esquizofrenia; diversos estudios señalan que esta es altamente compleja y requiere estudios avanzados para realizar su aplicación de forma correcta.

En conclusión, la teoría de los 11 patrones funcionales permite realizar un análisis profundo e integral del estado de salud del paciente mental, incluyendo patrones referentes a su salud mental, la cual se ve altamente afectada en el paciente con esquizofrenia. Cobra sentido que esta teoría sea la más utilizada según los hallazgos de la investigación.

3.14 RESULTADOS: ETIQUETAS DIAGNÓSTICAS SEGÚN LA NANDA PREVALENTES EN LA BÚSQUEDA.

Tabla 4. Diagnóstico según NANDA

Diagnósticos más utilizados:	Número de artículos que lo mencionan.
Mantenimiento inefectivo de la salud	10
Incumplimiento del régimen terapéutico	7
Ingesta inferior a las necesidades	1
Ingesta superior a las necesidades	6
Descuido personal	9
Conocimientos insuficientes	4
Déficit de Actividades Recreativas	6
Estreñimiento	3

Insomnio	10
Baja autoestima situacional	4
Deterioro de la interacción social	9
Desempeño ineficaz del rol parental	3
Afrontamiento ineficaz del rol	2
Riesgo de violencia dirigida a otros	7
Riesgo de violencia Autoinflingida	10
Deterioro de la comunicación verbal	6
Aislamiento social	15
Interrupción de los procesos familiares	5
Déficit de Autocuidado	14
Proceso del pensamiento altero	7
Ansiedad	10
percepción sensorial alterada	4
Riesgo de lesión	8
Confusión Aguda	13
Intolerancia a la actividad	2

3.14.1 Análisis

“Es imprescindible seguir avanzando en la utilización de los lenguajes enfermeros estandarizados como herramienta fundamental para poner de manifiesto la contribución enfermera a la salud de la población”. Son palabras de Susana Martín, presidenta de la Asociación Española de Nomenclatura, Taxonomía y Diagnósticos de Enfermería (AENTDE), en el marco de la presentación de la nueva edición del libro de diagnósticos de NANDA-Internacional.

EL cuadro anterior muestra las etiquetas diagnósticas plasmadas en la NANDA más utilizadas en los artículos que aplican el Proceso de Atención de Enfermería, se puede

observar que las más utilizadas son: aislamiento social, trastornos de los procesos del pensamiento 15 veces, deterioro de la comunicación, déficit de autocuidado 14, confusión aguda 13, descuido personal 12, 10 veces alteración del proceso familiar, ansiedad, riesgo de violencia autoinflingida, insomnio y mantenimiento inefectivo de la salud; lo que conlleva a pensar que en los estudios y artículos realizados por enfermería priorizan las etiquetas relacionadas con el soporte emocional a pacientes y familia, la educación sobre la patología, seguida por la rehabilitación psicosocial, psicoeducación, el acompañamiento familiar, autocuidado, fortalecimiento de las actividades sociales y terapia de grupo.

Con lo anterior se puede evidenciar que se deja a un lado el manejo de la medicación lo cual cumple un papel sumamente importante en el tratamiento de esta enfermedad junto con las reacciones adversas ligadas al consumo de los medicamentos, como son riesgo de nivel de glucemia inestable e incumplimiento del régimen terapéutico; teniendo en cuenta que según estudios recientes los fármacos utilizados para el tratamiento de la esquizofrenia controlan los síntomas positivos pero no los negativos y se deben tener muy en cuenta, aún más con los pacientes que interrumpen su régimen terapéutico abruptamente o los suspenden constantemente ya que esto puede desencadenar conductas de riesgo, tanto para el personal de atención como para la familia del paciente como para el mismo paciente.

3.15 RESULTADOS: INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA SEGÚN LA NIC MÁS PREVALENTES EN LA BÚSQUEDA

Tabla 5. Intervenciones de enfermería según las NIC

Intervenciones para el paciente:	Intervenciones para la Familia:
<ul style="list-style-type: none"> ● Satisfacer sus necesidades físicas. ● Asegurar la tranquilidad del usuario. ● Reducción de la ansiedad. ● Manejo de las ideas delirantes. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Educación sobre la patología. ● Educación sobre régimen terapéutico. ● Apoyo emocional.

<ul style="list-style-type: none"> ● Potenciación de la socialización. ● Fomentar autonomía. ● Fortalecer actividades sociales y conductas adaptativas. ● Proporcionar ambiente seguro que evite la lesión a otros o autolesión. ● Ayudar al paciente a diferenciar entre la realidad y lo que no es real. ● Prevención de consumo de sustancias psicoactivas. ● Potencialización del autocuidado ● Potencialización de las habilidades sociales. ● Manejo de las reacciones adversas de los medicamentos. ● Educación sobre la enfermedad ● Resolución de dudas. ● Aumento gradual de la actividad. ● Fortalecimiento de la comunicación enfermero- individuo. ● Manejo de la ansiedad. ● Manejo del Temor. ● Manejo de perturbación en el modelo del sueño del paciente. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Fortalecimiento de las relaciones familiares. ● Fomento de la comunicación. ● Valoración del estado de los procesos familiares. ● Apoyo profesional institucional a la familia ● Educación sobre técnicas de comunicación familia- paciente.
--	--

3.15.1 Análisis

Según los hallazgos se pudo evidenciar que dentro de las intervenciones que se encuentran enmarcadas en el Plan de Atención de Enfermería para pacientes con diagnóstico de

esquizofrenia existen dos grupos: Intervenciones dirigidas a los pacientes e intervenciones dirigidas a la familia sin ser más importante una sobre la otra.

Las intervenciones dirigidas particularmente a los pacientes están encaminadas al manejo del cuadro clínico generado por la enfermedad, no solamente a los síntomas positivos que son los controlados por el tratamiento farmacológico, sino también están dirigidas al manejo de los síntomas negativos que hacen referencia al aplanamiento emocional, distorsión del lenguaje y de la comunicación, deterioro del pensamiento y la atención que sufren los pacientes.

Es importante resaltar que se ha demostrado que el control de los síntomas positivos mediante el tratamiento farmacológico es efectivo, sin embargo los fármacos antipsicóticos utilizados para lo anteriormente descrito, hasta el momento no han demostrado ser efectivos en el manejo de los síntomas negativos; es por esto que resulta de gran importancia todas las intervenciones dirigidas al control y manejo de estos, ya que son coadyuvantes en conjunto con los síntomas positivos de causar los problemas emocionales y sociales que sufre el paciente.

En lo que se refiere a las intervenciones dirigidas al paciente, se evidencia la importancia de manejar las disfunciones sociales que sufre el paciente para evitar el aislamiento social o ayudarlo a que se reinserte socialmente y sea activo en esta. La educación es un punto clave para lograr un manejo adecuado de la enfermedad y debe estar dirigida tanto al paciente como a su núcleo familiar. Además, ayudar al paciente a potencializar habilidades para su autocuidado es un pilar importante para vencer el descuido personal al que se someten los pacientes con esquizofrenia.

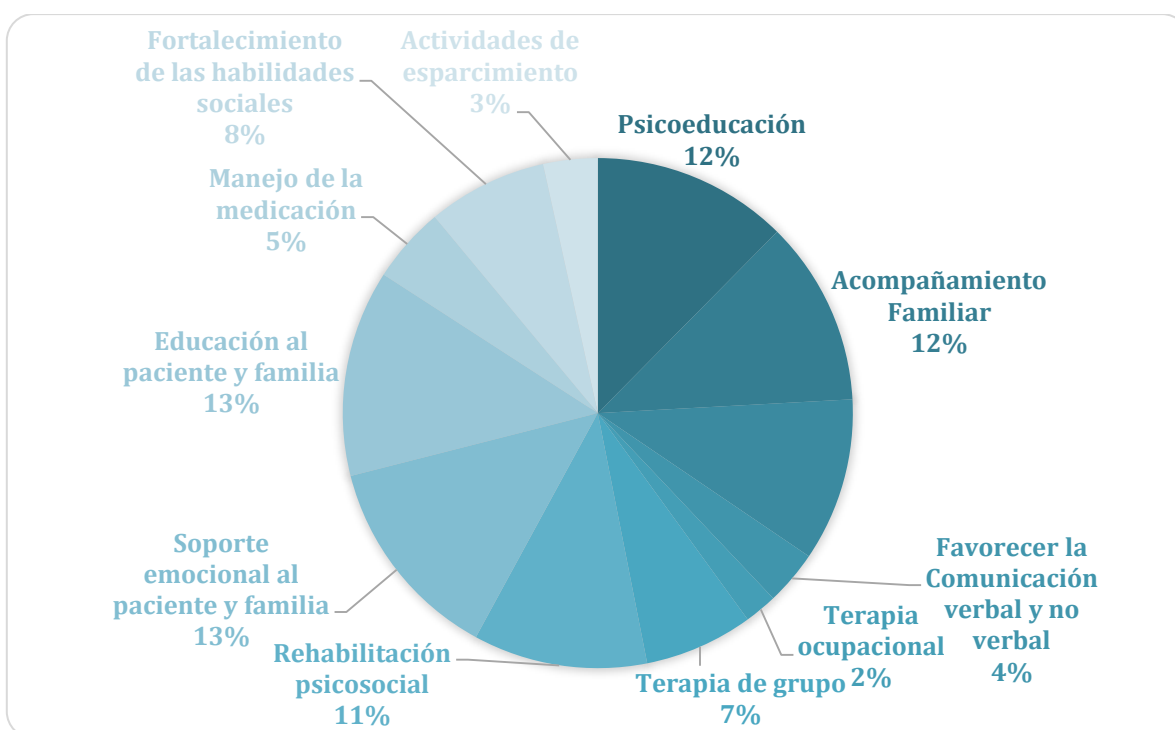
Las intervenciones prevalentes halladas en la búsqueda son coherentes con la enfermedad y lo que causa en el paciente, además incluye a la familia como un punto clave en el manejo de la misma y por esto dirige intervenciones a esta; lo cual toma peso al existir estudios que afirman que la familia constituye un papel vital para lograr un manejo adecuado de la enfermedad, evitar recaídas y lograr la rehabilitación del paciente.

De dichas intervenciones, se puede notar que la mayoría van encaminadas al fortalecimiento de las relaciones sociales, autocuidado, manejo terapéutico y

acompañamiento psicosocial, tanto a pacientes como a la familia. Este hecho demuestra que, las intervenciones de enfermería a pacientes con diagnóstico médico de esquizofrenia que se encuentran bajo el plan de atención de enfermería generan un cuidado holístico.

3.16. RESULTADOS: INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA PERTENECIENTES A OTRAS MODALIDADES.

Gráfica 11. Intervenciones en otras modalidades



3.15.1 Análisis

Con relación a las intervenciones de enfermería pertenecientes a otras modalidades, se puede evidenciar, según los artículos revisados que las más utilizadas son las relacionadas con el soporte emocional a los pacientes y su familia. Este resultado es congruente con la

realidad, ya que el trastorno esquizofrénico tiene un impacto emocional elevado en los pacientes, debido a los cambios emocionales que esta genera.

Además, según los estudios encontrados en la presente revisión, la discriminación a los pacientes y a su familia por parte de la comunidad es muy común, y está relacionada con el desconocimiento de dicho trastorno. Por esta razón, el acompañamiento familiar y la psicoeducación son importantes porque mediante estas se reafirman los vínculos familiares.

Ahora bien, dados los altos índices de discriminación, la intervención de fortalecimiento de las actividades sociales y terapia de grupo es también fundamental, ya que por medio de estas se puede lograr la integración de los pacientes a la comunidad donde ellos residen mediante la educación a la comunidad.

Otras intervenciones no estandarizadas más realizadas es la educación sobre el trastorno, su manejo y el autocuidado; son intervenciones de suma importancia ya que gracias a que los pacientes y familiares reconozcan su situación de salud se ha demostrado una disminución de las recaídas y una mayor adherencia a los tratamientos y un aumento en la calidad de vida de las personas.

Es preciso resaltar que según lo encontrado en el análisis de artículos, la aplicación de dichas intervenciones aunque son efectivas no cubren todas las necesidades que deben ser satisfechas en los pacientes con diagnóstico médico de esquizofrenia; ya que esta tiene un impacto no solamente a nivel psicoemocional tanto de paciente como de familia, sino a nivel físico debido a las alteraciones principalmente metabólicas que presentan los pacientes tal como lo menciona Paz en su artículo “Modelos fisiopatológicos de la esquizofrenia”. (13)

4. DISCUSIÓN

En la presente revisión documental se logra evidenciar que como disciplina, la Enfermería cuenta con las herramienta para brindar un cuidado de calidad al paciente con Esquizofrenia, lo cual se puede comprobar en la guía para práctica “planes de cuidados estandarizados de enfermería” del año 2002 que es ampliamente utilizada en el país Vasco por instituciones que brindan atención a pacientes psiquiátricos, que fue formulada y realizada por un grupo de enfermeras españolas especialistas en salud mental; la cual consagra un extenso conglomerado de planes de cuidados de enfermería dirigidas a pacientes con alteraciones mentales, donde entre otras incluyen la esquizofrenia y proponen un riguroso plan de cuidados estandarizado, para brindar atención a estos pacientes utilizando el proceso de atención de enfermería; lo que deja en evidencia la existencia de protocolos que facilitan el cuidado a los pacientes; situación que, infortunadamente no ocurre en todos los países, incluida Colombia. (14)

Según Aragón Moyano, enfermero de la unidad de salud mental de Málaga-Axarquía, durante la realización de un estudio experimental, concluyó, que uno de los objetivos principales del tratamiento y rehabilitación del paciente con esquizofrenia es intervenir e impactar directamente sobre los cambios dirigidos a obtener hábitos de vida saludables, lo cual llama la atención, ya que los resultados obtenidos durante la presente búsqueda fueron limitados con respecto al tema en mención; las etiquetas diagnósticas arrojadas fueron: mantenimiento ineficaz de la salud, déficit del autocuidado y tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud lo que indica que las bases teóricas para la aplicación del proceso de enfermería no incluyen un aspecto que, para otros autores es vital.

Es importante mencionar que los pacientes con esquizofrenia presentan altos grados de morbimortalidad por el curso fisiopatológico de la enfermedad y todo lo que desencadena en el organismo del paciente, por lo cual el riesgo de que mueran o enfermen por condiciones como hipertensión arterial, diabetes y EPOC. Una parte importante de la búsqueda, arrojó resultados que incluyen la realización de actividades de esparcimiento dirigidas al paciente con esquizofrenia, pero aunque se hacen presentes en algunas

referencias, el porcentaje total no supera el 3% del total de las intervenciones relacionadas con esto, contrario a lo que afirma Aguilar Romero, quien mediante la realización de un estudio cuasi experimental realizado en Sevilla concluyó que la incorporación de intervenciones de ejercicio y actividad física dirigida a los pacientes con esquizofrenia se obtienen grandes resultados, ya que aparte de generar hábitos de vida saludable, potenciar factores protectores y disminuir el riesgo de padecer enfermedades que agraven el estado del paciente, potencian las habilidades comunicativas del paciente ya que la mayor parte de estas actividades son realizadas grupalmente.(15)

Un estudio piloto realizado por la Organización Mundial de la salud (OMS) que juzgaba 47 variables que podrían intervenir en el pronóstico de la enfermedad, determinó que algunos de los más significativos resultaron ser: aislamiento social, ser viudo, separado o divorciado. Por lo que un signo de buen pronóstico es cuando el paciente presenta buenas redes de apoyo. (Revista Metas de Enfermería, abril 2005; France Bleda García, Eloísa Arias, Yolanda Balaguer, Alberto Granero) este hecho reafirma que el acompañamiento familiar y el apoyo que estos le brinden al paciente es fundamental para mejorar su calidad de vida, lograr la adherencia al tratamiento y evitar recaídas.

Un gran número de estudios actuales demuestran que es posible que los pacientes con esquizofrenia tengan una vida normal, realice las actividades de la vida diaria, las repercusiones en su vida personal y familiar sean mínimas, logre adherencia al tratamiento farmacológico, y en general logre la rehabilitación, la desinstitucionalización y que el ingreso a centros hospitalarios sea solamente en momentos de crisis en los que sea necesario estabilizar al paciente. Hay una posibilidad de rehabilitación para este tipo de pacientes, pero para alcanzar el éxito en esta, es necesario que los actores de salud, en especial el personal que está en contacto constante con el paciente cuando este requiere cualquier tipo de atención, ya sea en el ámbito clínico o comunitario, esté debidamente capacitado sobre las intervenciones oportunas que deben realizar. Es por ello que Enfermería se ve requerida a asumir este reto potenciando su rol en los recursos comunitarios y dar soporte emocional y educativo a las familias que se han transformado en los cuidadores principales de estos pacientes (Rev. rol de enfermería 2001; 24(6) 428)

Esto se logra gracias a que la Enfermería, es una ciencia y tiene su propio objeto de estudio: el cuidado, y está sustentado en un método científico para llevarlo a cabo, el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) el cual a ser aplicado a todas las tareas que se realicen con el paciente le otorgan credibilidad, sustentación científica y teórica. Tal como lo dice Igor Merodio Ruiz, “este método le permite al profesional prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática “, además la existencia de muchas teorías y modelos de cuidado diseñados específicamente para pacientes que presenten algún tipo de alteración en su salud a nivel mental, permite que la enfermería cuente con todas las herramientas para que los profesionales brinden una atención con calidad y realice todas sus intervenciones de manera organizada, sistemática y lo más importante; que estas actividades que se desarrollen en torno al cuidado con sus pacientes tengan sustentación teórica, científica y sean válidas. Igor, apunta también a que en la actualidad existen distintos procesos de enfermería, entre los que se encuentran: los planes de cuidado estandarizados, los protocolos y las trayectorias clínicas; si nos centramos en la especialidad de enfermería psiquiátrica, el proceso de mayor utilidad según estudios son los planes de cuidado estandarizados, lo cual se corroboró durante la búsqueda arrojando que los diferentes documentos que aplicaban el Proceso de Atención de Enfermería lo hacían mediante el uso de planes de cuidado estandarizados, teniendo en cuenta la individualidad e integridad de cada paciente, y que según sus necesidades plantean diferentes intervenciones con sustentación teórica tomados de la NANDA (North American Nursing Diagnosis Association), los objetivos o metas de cuidado tomados de la NOC (Nursing Outcomes Classification) y las intervenciones tomadas de la NIC (Nursing Interventions Classification) y que utilizaban las 5 etapas de las que consta este Proceso.

Es preciso resaltar que dentro del proceso de atención de enfermería a pacientes con esquizofrenia es necesario hacer un mayor énfasis en la fase de crisis, está según el DSM-V la define como, aquella en la cual, los pacientes presentan síntomas psicóticos graves, como delirios y/o alucinaciones, y un pensamiento gravemente desorganizado; y, generalmente, no son capaces de cuidar de sí mismos de forma apropiada. Con frecuencia, los síntomas negativos pasan a ser también más intensos y estos se presentan de forma súbita y es importante tener claridad sobre las intervenciones prioritarias en esta fase es de suma importancia ya que ayudará a que la recuperación sea pronta, conocer dichas intervenciones

ayuda además a disminuir el temor por parte del personal de salud ante dicha situación y con ello se disminuye la estigmatización.

Según el manual de procedimientos de enfermería en salud mental de España y la NANDA, enfermería cuenta con diagnósticos tales como: Riesgo de violencia dirigida a otros, Riesgo de violencia autodirigida; a su vez, se encuentran intervenciones propias de la NIC tales como: sujeción física, vigilancia y seguridad, manejo de la conducta de autolesión, prevención del suicidio. Y las siguientes actividades: retirar objetos que puedan con los cuales los pacientes se puedan causar daño, ayudar al paciente a identificar personas y recursos de apoyo, valorar continuamente al paciente como prevención de posibles conductas de riesgo, administración segura y oportuna de medicamentos, ayudar al paciente a reconocer y expresar sus emociones, favorecer las redes de apoyo familiar. (18)

5. CONCLUSIONES

- Tras el análisis de los resultados de la búsqueda realizada, se encontró que el uso del Proceso de Atención de Enfermería en el cuidado a los pacientes con esquizofrenia es menor en comparación con las intervenciones utilizadas por otras modalidades fuera del PAE.
- Los trastornos mentales van ligados a la creación del ser humano, desde la antigua Mesopotamia aparecen textos médicos sobre la aparición de las patologías psiquiátricas, considerándose debido a su desconocimiento, como sucesos sobrenaturales y castigos divinos (19). Con el pasar de los años, los avances de la medicina y el surgimiento de nuevas ramas de estudio de estas, se ha logrado clasificar las patologías mentales según su clínica y presentación mediante estudios minuciosos e investigaciones que han sido realizadas alrededor del mundo.
- Tal como lo dice el DSM-V, el inicio de la esquizofrenia se da a una edad temprana, con una grave sintomatología psicótica lo cual hace que, de todas los trastornos clasificados dentro de la salud mental, la esquizofrenia sobresalga por su alta capacidad estigmatizante, discapacitante y por la gran repercusión que crea tanto en el individuo que la padece, su familia y su entorno en general esto hace que sea una situación de gran impacto para el enfermo y por ende de gran importancia para enfermería.
- Tras realizar la búsqueda bibliográfica, se pudo hallar, que los documentos que abordan el proceso de atención de enfermería son los realizados por los profesionales durante su pregrado, en menor proporción se halló que los profesionales que aspiran a un posgrado, tal como maestrías y doctorados en salud mental realizan estudios referentes al objeto de investigación.
- Enfermería cuenta con modelos y teorías aplicables a pacientes con diagnóstico médico de esquizofrenia, sin embargo, la aplicabilidad de estas en el campo de cuidado es baja.

- La literatura confirma que enfermería le da poca importancia a la implementación del plan de Atención de enfermería, aunque existe la posibilidad de utilizar planes de cuidado estandarizados prefieren basar el cuidado en otras modalidades.
- La atención a pacientes con diagnóstico médico de esquizofrenia se realiza mayormente bajo otras modalidades de cuidado, que aunque no se encuentran tácitamente dentro del PAE si son aplicables, efectivos y son intervenciones de enfermería, sin embargo no cuentan con la validez científica ya que como lo afirma Yuste, el PAE utiliza un modelo centrado en el usuario que aumenta el nivel de autonomía del enfermero, continuidad de los objetivos, establecer prioridades en las acciones, planificar y organizar los cuidados, además al realizar intervenciones empíricamente, sin ninguna base, sustentación ni orden lógico limita el alcance de metas y la planeación de intervenciones individualizadas dirigidas a los pacientes.(16).
- El cuidado al paciente con diagnóstico médico de esquizofrenia requiere la presencia de múltiples especialidades de la salud, sin embargo; es el profesional de enfermería el que se encarga del cuidado directo e indirecto de este, es decir; el éxito de los tratamientos, rehabilitación y evolución favorables del paciente dependen del cuidado que reciba el paciente, y este cuidado sólo podrá ser de calidad mediante el uso de un modelo científico como lo es el PAE.

6. RECOMENDACIONES

Se requiere continuar con la implementación del plan de atención de enfermería ya que este es el que le da validez a la profesión, además garantiza el aporte de cuidados de calidad a los pacientes. Este hecho cobra aún más importancia en los pacientes con diagnóstico médico de esquizofrenia ya que dadas las alteraciones físicas, conductuales, familiares y emocionales que presentan dichos pacientes requieren de una atención oportuna y de calidad.

Se requiere que los profesionales de enfermería se apoderen del conocimiento necesario para brindar cuidados de calidad a los pacientes esquizofrénicos. Esto debe iniciar desde la academia, el fomento de la investigación en el campo en mención y la creación de guías y protocolos propios.

7. ANEXOS

LOCALIZACIÓN: Zotero	CLASIFICACIÓN: Sistemática AÑO: 2015	Revisión N° 1
<p>DESCRIPCIÓN: Intervención de Enfermería ante el paciente esquizofrénico.</p> <p>Martín Marcos, Isabel, D^a Fermina Alonso del Teso.</p>		
<p>CONTENIDO: general</p> <p>De todas las patologías englobadas dentro de la salud mental, destaca la esquizofrenia por su alta capacidad estigmatizante y por la gran repercusión que crea tanto en el enfermo como en la familia. Aun así hay una posibilidad, por remota que sea, de rehabilitación para este tipo de pacientes y es aquí donde entra el papel de la Enfermera.</p> <p>La esquizofrenia es un trastorno mental grave que afecta a más de 21 millones de personas en todo el mundo.</p> <p>Afecta por igual a hombres y a mujeres, aunque hay diferencias en cuanto a la edad de inicio y al curso de la enfermedad. Los varones cursan con más sintomatología negativa y la duración de la enfermedad es mayor. en la edad de inicio se observa que en los varones se desarrolla entre los 18 y 25 años mientras que en mujeres la cifra es de 25 a 35 años con otra posibilidad de inicio coincidiendo con la posmenopausia.</p>		<p>PALABRAS CLAVES:</p> <p>Esquizofrenia, Actuación enfermería esquizofrenia, Intervención paciente esquizofrénico, Manejo paciente esquizofrénico.</p>

En todo el mundo, la esquizofrenia se asocia a una discapacidad considerable y puede afectar al desempeño educativo y laboral. Los esquizofrénicos suelen sufrir estigmatización, discriminación y la violación de sus derechos humanos.

La esquizofrenia es tratable: la farmacoterapia y el apoyo psicosocial son eficaces. Esta enfermedad se asocia a tasas elevadas de morbilidad y aumento de la mortalidad entre dos y tres veces más en comparación con la población general y se debe principalmente a factores como suicidio, enfermedades cardiovasculares y trastornos metabólicos.

su aparición se relaciona con: herencia, complicaciones obstétricas, medio ambiente.

El suicidio es la primera causa de muerte prematura entre los pacientes con esquizofrenia. Hasta el 30% de los pacientes con esquizofrenia lleva a cabo alguna tentativa de suicidio y entre el 4 y el 10% muere tras la tentativa.

La esquizofrenia se asocia a una disfunción social y laboral significativa.

La esquizofrenia es desconocida dentro de los trastornos psiquiátricos. Aunque no se conoce con exactitud su etiopatogenia, los autores están de acuerdo en que una intervención precoz, así como el saber actuar correctamente consigue minimizar el desarrollo de la enfermedad.

OBSERVACIONES: resultados

El artículo afirma que una de las grandes recaídas en los pacientes es la suspensión de la toma de medicamentos antipsicóticos ya que estos generan reacciones adversas desagradables tales como: Aumento de peso (que es 5 veces mayor en las mujeres). o Diabetes mellitus o Hipertensión o Dislipemia o Hiperprolactinemia o SNC: Acatisia, convulsiones y sedación entre otras es por ello que la relación paciente/enfermera compone un sistema interpersonal muy importante en el tratamiento de la enfermedad y en la adherencia al tratamiento. Diversas experiencias aseguran que, cuando esta relación es óptima, los pacientes adoptan una actitud diferente ante los tratamientos terapéuticos. Los estudios referentes a la adherencia al tratamiento afirman que: el porcentaje de esquizofrénicos que incumplen el tratamiento es del 70- 80%

Además, varios estudios refieren que los pacientes que reciben psicoeducación, aumentaban las probabilidades de mantener el tratamiento frente a aquellos que no la recibían.

El artículo habla de la existencia de unas estrategias de manejo más efectivas en los pacientes con esquizofrenia se dividen según las fases de la enfermedad y van direccionadas al paciente y a la familia.

PACIENTE:**Primer episodio:**

Valorar las necesidades del paciente y la familia.

Intervenir precozmente con el paciente y la familia.

Realizar una Alianza terapéutica con el fin de lograr una adherencia al tratamiento tanto con el paciente como con la familia

Fase aguda:

Orientar al paciente en la realidad.

Supervisar al paciente para evitar que se dañe a sí mismo o a los demás.

Fomentar una relación de confianza: ayudar al paciente a expresar sus sentimientos,

Fase de estabilización y fase estable:

Prevenir recaídas.

Promover la conciencia de enfermedad.

Fomentar la adherencia al tratamiento farmacológico. Reducir síntomas

FAMILIA:

La intervención incluye psicoeducación para el paciente y la familia.

detección de síntomas de alerta e intervención en crisis.

comunicación y resolución de problemas.

construir una alianza con los familiares.

proporcionar información sobre el trastorno.

orientar sobre los problemas de conducta y conflictos relacionales.

asesorar en la gestión del estrés familiar.

reducir la atmósfera familiar adversa.

mejorar la comunicación familiar.

potenciar la capacidad de los familiares para la anticipación y resolución de los problemas.

reducir las expresiones de angustia y culpa dentro de la familia,

La psicoeducación es una de las intervenciones más efectivas en paciente con esquizofrenia en fase estable ya que les permite rebajar el nivel de tensión en sus hogares y les también facilitar un mayor desenvolvimiento del paciente en la vida cotidiana.

TIPO DE FICHA: Textual- Parafraseada (Mixta)

ELABORADA POR:

Irma Lorena Jaramillo V

LOCALIZACIÓN:	CLASIFICACIÓN: Experimental AÑO: 2017	N° 2
DESCRIPCIÓN: Psicoeducación intervención de enfermería para la familia con rol de cuidadora. J.J Cuevas-Cansino N.E moreno Pérez.		
CONTENIDO: La Psicoeducación surge del trabajo con familias de personas diagnosticadas con esquizofrenia, se le atribuye su creación a George Brown en 1972. La Psicoeducación va mucho más allá de solo brindar información, aspira a modificar actitudes o conductas del paciente, familia o cuidador, situación que les permita una mejor adaptación a la enfermedad mediante cambios en su estilo de vida, en sus cogniciones acerca de la enfermedad, en la adhesión al tratamiento, en el manejo de los desencadenantes o en la detección precoz de recaídas. Dado a lo anterior se proponen 4 etapas de la intervención psicoeducativa en enfermería: a) involucramiento familiar, b) información y orientación. c)entrenamiento en la solución de problemas d) rehabilitación social del paciente, familia o cuidador	PALABRAS CLAVES: Psicoeducación; Cuidadores; Rol; Familia; Estudios de intervención; México	

<p>los estudios revisados refirieron que la Psicoeducación es un recurso valioso en la intervención con las familias, ya que cambia la visión que tienen sobre la enfermedad o el problema, ha mostrado eficacia, y cuenta además con la ventaja de su fácil adaptación e implementación.</p> <p>La psicoeducación aplicada por parte de enfermería puede ser eficaz, otra opción más para cuidar al paciente y a la familia, favorece una alianza terapéutica, además reconoce el ambiente donde se desarrolla la familia, le ayuda a acrecentar las habilidades necesarias y conductas que fomenten la salud individual y colectiva.</p>	
--	--

<p>OBSERVACIONES: resultados</p> <p>Los estudios revisados mostraron que la psicoeducación en enfermería es un recurso valioso en la intervención con paciente y su familia en un estudio en el cual se realizaron tres encuentros educativos por semana demostró que La psicoeducación enriquece y aclara la opinión de las causas y efectos de la enfermedad, el entendimiento disminuye el riesgo de recaídas y de re hospitalizaciones. También permite reducir el sentimiento de incapacidad y favorece la descarga emocional, física y social de angustia, temor, malestar, estigma y aislamiento, entre otros aspectos.</p>	
---	--

<p>TIPO DE FICHA: Textual- Parafraseada (Mixta)</p>	<p>ELABORADA POR: Irma Lorena Jaramillo</p>
--	--

LOCALIZACIÓN:	CLASIFICACIÓN: Revisión Sistemática	N° 3
<p>AÑO: 2014</p> <p>DESCRIPCIÓN: Duración del tratamiento que se brinda en el Hospital Diurno a adultos con esquizofrenia y su relación con las habilidades psicosociales.</p> <p>Verónica Román Zárate, Yorleny Cantillo Bermúdez, Floricel Salazar Murillo</p>		
<p>CONTENIDO:</p> <p>Las personas con discapacidades psiquiátricas necesitan apoyo para su recuperación y se pueden beneficiar de programas de rehabilitación.</p> <p>las personas con esquizofrenia, trastornos similares a la esquizofrenia y los trastornos bipolares pueden evitar el ingreso en la atención hospitalaria, cuando participan en los hospitales de día. De igual forma, muestran la necesidad de mejorar la calidad de los resultados y realizar nuevos estudios en relación con este tema.</p> <p>En el Hospital Diurno del Hospital Nacional Psiquiátrico se ha evidenciado, a través de los programas de intervención y seguimiento multidisciplinario, que las personas con trastorno mental que asisten al menos una vez por semana tienen una reducción de los predictores clínicos de recaídas, por lo que logran un eficiente manejo de los predictores psicosociales.</p>	<p>PALABRAS CLAVES:</p> <p>Esquizofrenia, habilidades- psicosociales, hospital-diurno</p>	

OBSERVACIONES:

La presente investigación concluye en que la razón principal de los programas de entrenamiento de habilidades sociales en la esquizofrenia mejoran el funcionamiento psicosocial, apoyan la mejora funcional en el ajuste social y la vida independiente, además de los síntomas negativos, que están fuertemente asociadas al deterioro de la función psicosocial, lo cual muestra una fuerte evidencia para la generalización de intervenciones en el entorno de la formación a los ámbitos más complejos de funcionamiento diario.

TIPO DE FICHA: Textual- Parafraseada (Mixta)**ELABORADA POR:**

Irma Lorena Jaramillo

LOCALIZACIÓN:	CLASIFICACIÓN: Sistemática AÑO: 2017	Revisión N° 4
DESCRIPCIÓN: Eficacia de intervenciones de enfermería en la sobrecarga de la familia de la persona con esquizofrenia: revisión de la literatura. Tiago casaleiro, Paulo Seabra, Silvia Caldeira		

<p>CONTENIDO:</p> <p>La esquizofrenia es un trastorno mental grave que se caracteriza por cambios del pensamiento, de la memoria, de la percepción y de la emoción y puede conducir a cambios del funcionamiento y, por consiguiente, de baja calidad de vida.</p> <p>La mayoría de las personas con esquizofrenia requiere apoyo formal o informal en las actividades de vida diarias.</p> <p>La comunicación y funcionamiento familiar pueden contribuir al agravamiento de la enfermedad, como pueden surgir como un factor protector.</p> <p>La familia es un elemento importante en la vida de la persona con esquizofrenia, es esencial que sea objeto de la atención de los enfermeros en los varios momentos del proceso de la enfermedad. La intervención familiar es una intervención autónoma de enfermería con gran pertinencia en los servicios de Salud Mental y la psiquiatría.</p> <p>El enfermero especialista en salud mental, comprendiendo que los procesos de salud y enfermedad mental afectan a toda la estructura familiar, debe promover la salud mental de toda la familia. El enfoque familiar implica la movilización de sí mismo, como recurso terapéutico, para establecer una relación de ayuda tanto con la persona con esquizofrenia, como con su familiar con necesidad de cuidados.</p>	<p>PALABRAS CLAVES</p> <p>Enfermería de salud mental. Intervenciones familiares. Carga del cuidador. Esquizofrenia. Cuidados.</p>
<p>OBSERVACIONES:</p> <p>Hay evidencia que en familias con emoción expresa la elevada hay mayor número de recaídas y reinternamientos.</p>	

se realizó la comparación de dos estudió en los cuales se analizaba el impacto de la psicoeducación en pacientes con esquizofrenia y sus familiares. Se encontró que la psicoeducación es altamente efectiva tanto para pacientes como para familiares. sin embargo, aún más lo es al combinarla con la incentivación a la expresión de emociones.

En cuanto a los beneficios de dichas intervenciones en la familia se evidencia una disminución de la tensión y sobrecarga de los cuidadores. Ahora bien con respecto a los pacientes se evidencia disminución en las recaídas agudas.

TIPO DE FICHA: Textual- Parafraseada (Mixta)

ELABORADA POR:

Irma Lorena Jaramillo V

LOCALIZACIÓN:	CLASIFICACIÓN: sistemática. AÑO: 2012	Revisión N° 5
<p>DESCRIPCIÓN: Intervenciones de enfermería para la atención de adultos con esquizofrenia paranoide</p> <p>Franciele Roberta Cordeiro, Marlene Gomes Terra, Diéssica Roggia Piexak, Gabriela Zenatti Ely, Fernanda Franceschi de Freitas</p>		

CONTENIDO:	PALABRAS CLAVES:
<p>A nivel mundial cerca de 25 millones de personas sufren de esquizofrenia. En el año 2010 la Secretaría de salud reportó a la esquizofrenia como segunda causa de egreso en hombres, con una tasa de 9.7 por 100 mil habitantes.</p> <p>La esquizofrenia, se muestra como el principal padecimiento con una tendencia al alza en los últimos 10 años, mostrando el mayor incremento en 2008.</p> <p>Las defunciones por Esquizofrenia presentan un comportamiento distinto en ambos sexos: la tendencia de 1980 a 1985 en hombres va en incremento, con un súbito y único cambio a la baja en 1990 por lo que las mujeres rebasan la tasa de mortalidad de hombres. Para los años posteriores la dinámica en los hombres en cuanto a su tasa va en aumento. En el caso de las mujeres su tasa se muestra desigual con un alza en el año 2010. Respecto a grupos de edad, el primer lugar a lo largo del período seleccionado lo ocupa la edad de 60 años y más, seguido de 40 a 59 años. En general, para esta causa se presentan menos defunciones, en comparación con otras.</p> <p>Cabe destacar que para 2010 las principales causas de morbilidad hospitalaria fueron la epilepsia, esquizofrenia y depresión mayor, lo cual es signo de alarma ya que éstos 3 trastornos generan un alto grado de discapacidad. Ante el panorama descrito es importante contar con herramientas que estandarice las intervenciones dirigidas a personas adultas con esquizofrenia, con la finalidad de mejorar la calidad de la atención de los trastornos mentales.</p>	<p>Schizophrenia Paranoid"Complications Diagnosis, drug therapy, epidemiology, etiology, nursing,. prevention and control, psychology, rehabilitation, therapy, Practice Guideline.</p>

OBSERVACIONES:

Intervenciones de enfermería dirigidas a los usuarios con esquizofrenia paranoide en fase aguda:

- Monitoreo de constantes vitales.
- contención física o mecánica.
- Contención verbal.
- Administración de fármacos.
- Fomentar la consciencia el paciente.
- Prevenir riesgo de daño autoinflingida.

Intervenciones a la familia de paciente con esquizofrenia:

- Evaluar la sobrecarga del cuidador aplicando la escala de Zarit
- Escuchar sus emociones detenidamente.
- Evaluar la ansiedad y depresión utilizando las escalas de Beck o Hamilton.
- Informar a familiares del riesgo que presentan de tener sobrecarga del cuidador o de desarrollar alguna psicopatología.

Al estudiar a los familiares cuidadores se encontró que la mitad (58.8%) de ellos presentaron algún trastorno psiquiátrico, dentro de los cuales se destacan, la depresión en mujeres y la dependencia al alcohol en hombres. Esto a consecuencia de la situación constante de estrés que se vive en la familia por la esquizofrenia y del hecho de que algunos familiares se descuiden personalmente debido al cuidado y la sobreprotección que le dan a su familiar enfermo

Intervenciones de enfermería dirigidas a los usuarios con esquizofrenia paranoide en fase de mantenimiento:

- Educar sobre la importancia de no suspensión de medicamentos antipsicóticos.
- La potenciación de las actitudes positivas hacia el tratamiento y el establecimiento de acuerdos con el paciente acerca de la importancia de tomar los fármacos.
- Emplear estrategias para evaluar la adherencia a los tratamientos farmacológicos.
- Concientizar a los familiares y al enfermo sobre su padecimiento, esto favorecerá la adherencia a los tratamientos.
- incentivar el abandono de consumo de sustancias tales como: alcohol, drogas psicoactivas, tabaco.
-

El 66% de estudios mostraron una correlación significativa entre el vínculo terapéutico/cohesión y los resultados de los tratamientos. El factor de colaboración y confianza es el que presenta una mayor correlación con los resultados de la terapia.

Las tasas de adherencia en los pacientes tratados por enfermedades crónicas de cualquier especialidad oscilan entre el 43 y el 78%, y aunque las tasas de adherencia en esquizofrenia son muy variables según los estudios, en una revisión de 10 estudios publicados se ha estimado una tasa media del 41,2%.

La terapia de familia mostró ser superior al tratamiento usual para prevención de recaídas a mediano y largo plazo, disminuir la carga familiar y mejorar la adherencia al tratamiento cuando se hace un seguimiento de menos de un año después de la intervención.

- Se recomienda Realizar terapia de familia preferentemente bajo un modelo clínico.

TIPO DE FICHA: Textual- Parafraseada (Mixta)

ELABORADA POR:

Irma Lorena Jaramillo V

LOCALIZACIÓN:	CLASIFICACIÓN: Sistemática AÑO: 2015	Revisión N° 6
<p>DESCRIPCIÓN: Cuidados de enfermería a la persona con esquizofrenia: revisión integrativa.</p> <p>Franciele Roberta Cordeiro, Marlene Gomez Tierra, Diéssica Roggia Piexak, Gabriela Zenatti Ely, Fernanda Franceschi de Freitas, Adán Ademir da Silva.</p>		
<p>CONTENIDO:</p> <p>La esquizofrenia se caracteriza como un trastorno mental grave que generalmente acomete adultos jóvenes ocasionando modificaciones en la estructura de sus vidas, así como de las personas con las que conviven, principalmente su familia.</p> <p>La salud mental debe ser un área de gran interés para el personal sanitario. El conocimiento de los cambios que han sucedido a lo largo de la historia y el deseo de continuar con los avances científicos debe mantenerse intacto.</p> <p>Enfermería juega un papel crucial en la recuperación de los pacientes con esquizofrenia, por esta razón es necesario que conozca todo lo relacionado a la enfermedad y sus cuidados requeridos.</p>	<p>PALABRAS CLAVES:</p>	

OBSERVACIONES:

La presente investigación analiza los cuidados de enfermería y su aplicación mostrando así sus fortalezas y debilidades en ella se encontraron los siguientes resultados.

- A partir del análisis de los datos se destaca la presencia familiar en el proceso de rehabilitación social de la persona en sufrimiento psíquico.

- La familia fue citada en cinco de los siete artículos analizados, evidenciando la importancia

de su inserción en el tratamiento, procurando integrar como agente activo, además de ser incluida

en el plano de asistencia de enfermería. En ese sentido, cuando uno de los miembros de la familia

se enferma, todos sus miembros se ven afectados, por lo que hay un cambio en la rutina familiar.

- Los estudios revelan la importancia de invertir en enfoques grupales, destacando que después del seguimiento en grupo, hay una mejora en la relación de la persona en sufrimiento psíquico con los familiares y también con las otras personas con las que convive el papel primordial del enfermero en los grupos, independiente de la finalidad de los mismos es,

establecer un proceso de comunicación a través del movimiento dialógico interno, así como como proporcionar una relación terapéutica, estimulando el enfrentamiento de las dificultades y el deseo de permanecer sano.

- Existe la necesidad de la enfermería percibir las preocupaciones

familiares en relación a la sintomatología del paciente para orientarlos en cuanto a su tratamiento.

- Los familiares destacan entre las preocupaciones más relevantes la presencia de síntomas psicóticos, a citar alucinaciones y delirios que impactan en la calidad de vida de la enfermedad persona en sufrimiento psíquico y de su familia.

- La educación en salud podría ser realizada en acción individual (consulta de enfermería) y colectiva para la persona en sufrimiento psíquico y su familia, a fin de promover la autonomía y la corresponsabilidad del trato entre la persona en sufrimiento psíquico, cuando es posible la familia y el profesional de la salud.

- Se observa la búsqueda por la explicación por medio del conocimiento mágico y religioso para justificar las consecuencias y síntomas de la enfermedad. Esto puede ser considerado algo perjudicial, ya que incluso respetando las concepciones culturales y religiosas, la familia y el paciente deberían ser conscientes de los síntomas clínicos y reconocer, de antemano, sus manifestaciones, las reacciones adversas de ciertas medicaciones, entre otros aspectos, a fin de evitar el agravamiento de la enfermedad condición de salud.

- Una parte significativa de los trabajadores de la salud no está sensibilizada y

capacitada para ayudar a familiares y pacientes a enfrentar los problemas y conflictos complejos

que la enfermedad mental trae consigo

- La literatura muestra que pacientes que reciben seguimiento constante del equipo de salud, de los familiares y apoyo social, crean estrategias de enfrentamiento para la sintomatología de la enfermedad esquizofrenia, es decir, desarrollan medios adaptativos a su rutina de vida.

TIPO DE FICHA: Textual- Parafraseada (Mixta)

ELABORADA POR:

LOCALIZACIÓN:	CLASIFICACIÓN: Sistemática	Revisión	N° 7
	AÑO: 2012		
DESCRIPCIÓN: Primer episodio de la esquizofrenia y asistencia de enfermería Bianca Cristina Ciccone Giacon, Sueli Aparecida Frari Galera			

CONTENIDO:	PALABRAS CLAVES:
<p>La esquizofrenia es uno de los principales problemas de salud de la actualidad, exigiendo considerable inversión del sistema de salud.</p> <p>Sólo el 5% de los pacientes presentan un brote en la vida, y la mayoría experimenta varios brotes, principalmente al inicio de la enfermedad.</p> <p>La edad de inicio es tradicionalmente considerada como un factor importante para el pronóstico. Cuando la enfermedad se inicia antes de los 20 años, el pronóstico es peor. La edad del inicio en el hombre es menor que en la mujer, 15 a 25 años y 25 a 35 años respectivamente.</p> <p>la enfermedad y el deterioro se inician años antes de las manifestaciones clínicas más características de la psicosis.</p> <p>La intervención adecuada implica el tratamiento farmacológico, psicosocial y la inclusión de la familia.</p> <p>El tratamiento a los pacientes con esquizofrenia debe ser realizado por un grupo multidisciplinar.</p> <p>Las acciones de enfermería cumplen un papel fundamental en la recuperación del paciente.</p> <p>El seguimiento en servicios de rehabilitación social para pacientes más viejos y con mayor compromiso no se recomienda para los pacientes del primer brote, porque puede influir negativamente el joven en su esperanza y empeño en cuidar de su salud mental. El uso de recursos de la comunidad para los jóvenes sanos puede ser más adecuado.</p>	<p>Esquizofrenia.</p> <p>Enfermería psiquiátrica.</p> <p>Enfermedad crónica.</p>

--	--

OBSERVACIONES:

Las intervenciones más efectivas en dichos pacientes son las siguientes:

-Intervención Psicosocial:

- Los estudios muestran que la atención domiciliaria, cuando el episodio agudo se controla, es la mejor alternativa.
- Busca la recuperación y aceptación de la enfermedad, la ruptura de estigma.
- promueve un concepto individual de los pacientes sobre la enfermedad y proporcionando una mejor adaptación de la psicosis

-Intervención Familiar:

- Dicha intervención cobra importancia ya que se sabe que en el momento en que la familia se enfrenta a la nueva situación, se produce una desorganización del grupo en el intento de adaptarse.
- La intervención familiar del tipo sistémico es la más recomendada.
- La educación a la familia sobre la enfermedad, sus síntomas, sus crisis, su tratamiento, sus limitaciones, ayudan al grupo a enfrentarse mejor el impacto de la enfermedad, promoviendo también la reducción del estigma.

Otras acciones de enfermería discutidas en la literatura son:

- Implementar evaluaciones biopsicosociales con atención a las características culturales del paciente.
- Crear e implementar planes para mejorar las condiciones de salud del paciente y de su familia.
- Orientar paciente y familia sobre las características de la enfermedad, del tratamiento

<p>y de los recursos disponibles.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Promover y manejar, dentro de la salud mental, los efectos de la enfermedad a través de la enseñanza, la investigación, proporcionando adecuado asesoramiento a la familia y al paciente. ● Manejar y coordinar sistemas de integración de cuidados que integren las necesidades del paciente y de la familia, promoviendo un entendimiento y una mejor aceptación de la enfermedad, lo que lleva a la mejor adhesión al tratamiento y una mejor rehabilitación social. 	
<p>TIPO DE FICHA: Textual.</p>	<p>ELABORADA POR: Irma Lorena Jaramillo</p>

<p>LOCALIZACIÓN:</p>	<p>CLASIFICACIÓN: Revisión Sistemática N° 8</p>	<p>AÑO: 2011</p>
<p>DESCRIPCIÓN: Tratamiento con intervenciones psicosociales en la fase aguda y de mantenimiento del paciente adulto con diagnóstico de esquizofrenia.</p> <p>Luisa Fernanda Ahunca Velásquez, Jenny García Valencia, Adriana Patricia Bohórquez Peñaranda, Carlos Gómez-Restrepo, Luis Eduardo Jaramillo González, Carlos Palacio Acosta.</p>		

<p>CONTENIDO:</p> <p>El inicio de la esquizofrenia da en la adultez temprana y se asocia a una grave discapacidad y disminución en el funcionamiento familiar, social y laboral.</p> <p>La discapacidad y la disminución en el funcionamiento se generan tanto por los síntomas psicóticos, que ocurren en los periodos de reagudización, como por el deterioro neurocognitivo y los síntomas negativos que con frecuencia permanecen durante todo el curso del trastorno porque los fármacos no son eficaces para ello.</p> <p>Cuando hay una recaída aumenta el riesgo de tener otras, y a mayor cantidad de episodios psicóticos menor funcionamiento global del paciente y mayor estrés, estigma social y costos económicos para él y su familia.</p> <p>Las intervenciones psicosociales son acciones dirigidas a la solución de problemas psicológicos y sociales, en las cuales se espera una participación activa de los sujetos participantes. Entre estas intervenciones, se han desarrollado para esquizofrenia las siguientes: intervención familiar, psicoeducación, entrenamiento en habilidades sociales y terapia ocupacional. Además, hay combinaciones de dos o más intervenciones psicosociales que se han denominado terapias multimodales.</p>	<p>PALABRAS CLAVES:</p> <p>Guía de práctica clínica</p> <p>Esquizofrenia</p> <p>Intervención familiar</p> <p>Psicoeducación</p> <p>Entrenamiento en habilidades sociales</p> <p>Terapia ocupacional</p>
<p>OBSERVACIONES:</p> <p>Modalidades de atención efectivas en pacientes con esquizofrenia comprobadas por la aplicación de las mismas en un período corto mediano y de largo plazo.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● psicosociales se recomienda ofrecer: psicoeducación, entrenamiento en habilidades sociales e intervenciones familiares. ● En el contexto hospitalario se evidenció mayor efectividad de la terapia ocupacional. 	

TIPO DE FICHA: Textual- Parafraseada (Mixta)	ELABORADA POR: Irma Lorena Jaramillo V
--	---

LOCALIZACIÓN:	CLASIFICACIÓN: Tesis AÑO: 2017	N° 9
----------------------	---	------

DESCRIPCIÓN: Cuidados de enfermería a pacientes con esquizofrenia paranoide, pabellón agudo del hospital Víctor larco herrera, 2017.
Gladys Estela Panduro Riva, Laura Patricia Roa Campos.

<p>CONTENIDO:</p> <p>Enfermería es una profesión que nace con el hombre, los cuidados de enfermería son el eje de nuestra atención para ello deberán ser prestadas a través de una metodología científica y sistematizada como el proceso del cuidado de enfermería Utilizar cada día más los planes de cuidados individuales y ayudar a cada persona de manera diferente de acuerdo con sus necesidades de cuidado.</p> <p>El Paciente psiquiátrico requiere cuidado especializado, amplio conocimiento y un grupo humano abierto a la actualización, esta enfermedad es incurable, degenerativa. Cada día nuevos tratamientos hacen que sea realidad lo que hasta hace poco era un sueño.</p> <p>La esquizofrenia es un trastorno mental severo y crónico, degenerativo que afecta al pensamiento, las emociones y el</p>	<p>PALABRAS CLAVES:</p> <p>Schizophrenia, care, nursing, environment</p>
--	---

<p>comportamiento. Es la forma más frecuente de trastorno mental severo y afecta a una persona de cada 100. Es poco frecuente antes de la pubertad y más probable que comience entre los 15 y los 35 años. Esta enfermedad con frecuencia dura toda la vida.</p> <p>El familiar y tratamiento médico y de enfermería permite a esquizofrénicos reinsertarse a la sociedad las personas afectadas por la esquizofrenia que cuentan con apoyo familiar y adecuado tratamiento, pueden reinsertarse a la sociedad y realizar actividades como estudiar y trabajar.</p>	
<p>OBSERVACIONES: Intervenciones de enfermería:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Mantenimiento de la hidratación e higiene. ● Administración del tratamiento Farmacológico: asegurando la toma y detectando la aparición de los efectos secundarios. ● Orientar al paciente en la realidad, ● Ganar la confianza del paciente escuchando sus ideas delirantes, ● Hacerle seguir los horarios de sueño y alimentación. ● Disminuir los estímulos exteriores y asegurar un entorno de seguridad para el paciente. ● Ante el paciente agitado o con conductas hostiles una sujeción mecánica ● Mantener el contacto visual y atender a sus demandas. ● Favorecer la reinserción social. ● Monitoreo del estado fisiológico después de medicamento. ● Relaciones interpersonales dentro de la práctica de enfermería. ● Debemos mostrar interés por su problema. ● Escucha activa, ofreciendo ayuda y comprensión. <p>El proceso del cuidado de enfermería sirve para brindar la atención científica, metódica y humanizado al paciente, familia y comunidad, contribuir a satisfacer sus necesidades para su</p>	

pronta recuperación e inserción a la sociedad.	
Parafraseada- Textual	ELABORADA POR: Irma Lorena Jaramillo

LOCALIZACIÓN:	CLASIFICACIÓN: Sistemática AÑO: 2015	Revisión N° 10
DESCRIPCIÓN: Acciones terapéuticas para personas con esquizofrenia acompañadas en un centro de atención psicosocial Marciana Moll; Josiane Alves; Daniela Silva; Tiago Faria; Carla Ventura; Lucas Duarte Silva		
CONTENIDO: El término esquizofrenia inicialmente se denominó demencia precoz, pues iniciaba en la juventud y tenía un pronóstico variable, pudiendo evolucionar hacia el predominio de síntomas incapacitantes, tales como: embotamiento afectivo, aislamiento social y dificultades cognitivas, alteración de la atención, comprensión y catatonia. El mayor reto con los pacientes psiquiátricos en general, pero aún más con los que padecen esquizofrenia está relacionado con la falta		PALABRAS CLAVES: Enfermería; Esquizofrenia; Trastornos mentales; Servicios comunitarios de salud mental

<p>de interés por parte de ellos en el cumplimiento del tratamiento médico y el aislamiento social.</p> <p>Por medio de la atención psicoterapéutica, se logra identificar las necesidades biopsicosociales de los portadores de trastornos mentales, lo que permite la elaboración de intervenciones basadas en las necesidades de individual y de sus familiares, así como su inserción en los planes terapéuticos existentes en los Centros de Atención Psicosocial.</p> <p>La terapia en grupo como posibilidad de fomentar el sentido de inclusión en los individuos que en ella se insertan, ya que los participantes del grupo tienden a ser considerados diferentes en el medio social. La de esta realidad, este tipo de terapia proporciona los momentos de libre expresión de pensamientos y sentimientos, lo que la hace ser un instrumento propulsor de la resocialización de individuos con trastornos mentales.</p>	
<p>OBSERVACIONES:</p> <p>Se realizó un estudio en el cual se intervinieron los pacientes por parte de un grupo multidisciplinar y se encontró gran efectividad en las intervenciones psicosociales en pacientes con esquizofrenia, estas intervenciones fueron lideradas y ejecutadas mayormente por profesionales de enfermería y psicología.</p> <p>Estas intervenciones ayudaron a que los pacientes fueran conscientes de la importancia de la adherencia a los tratamientos farmacológicos, además les dio herramientas para lograr un desenvolvimiento social y laboral.</p>	
<p>TIPO DE FICHA: Textual- Parafraseada (Mixta)</p>	<p>ELABORADA POR:</p> <p>Irma Lorena Jaramillo</p>

LOCALIZACIÓN:	CLASIFICACIÓN: Sistemática AÑO: 2015	Revisión N° 11
<p>DESCRIPCIÓN: El debut de la esquizofrenia: Plan de Cuidados estandarizado. Angela Rodriguez Perez, Maite Santurtun, Zarrabeitia.</p>		
<p>CONTENIDO:</p> <p>La esquizofrenia es una enfermedad mental que se encuentra en auge, este aumento lleva al incremento de riesgo de suicidio.</p> <p>La enfermería en salud mental es relativamente moderna, tiene sus inicios desde ámbito estructural desde el siglo XX.</p> <p>Los principales modelos de enfermería en salud mental son: Dorotea Oren(Autocuidado) Popleu (Relaciones interpersonales) Marjory Gordon (Los 11 patrones Fundamentales).</p> <p>Los pacientes con diagnóstico de esquizofrenia tienen un déficit de recursos para poder resolver los problemas del día a día, este hecho lleva a que los niveles de ansiedad y estrés aumentan y con ello las recaídas.</p> <p>Actualmente las intervenciones efectivas en los paciente con esquizofrenia son aquella dirigidas a la administración de medicamentos, psicoeducación y acompañamiento familiar.</p>	<p>PALABRAS CLAVES:</p> <p>Enfermería,Esquizofrenia, Metodología.</p>	

OBSERVACIONES:

Según lo afirma la OMS la esquizofrenia aumenta la mortalidad entre 2-2.5 veces.

Los pacientes con esquizofrenia tienen un riesgo de suicidio del 10-15%.

Una de las teorías de enfermería más indicadas para la valoración adecuada de los pacientes con esquizofrenia es la teoría de Marjori Gordon ya que por medio de los 11 patrones fundamentales permite realizar intervenciones holísticas a los pacientes ya que las afecciones en dichos pacientes no solamente son psicológicas si no también físicas.

Los siguientes son los diagnósticos más comunes en pacientes con esquizofrenia:

→ Mantenimiento ineficaz de la propia salud:

Educar al paciente sobre su enfermedad.

Iniciar educación en el momento en que el paciente, demuestre estar preparado para aprender.

Ajustar la educación a el nivel de conocimientos del paciente.

Asegurar que la información dada por diferentes miembros sea clara.

→ Conocimientos deficientes:

Evaluar el nivel actual de conocimientos.

Educar al paciente sobre medidas para minimizar recaídas.

→ Descuido Personal:

Establecer una rutina de actividades de autocuidado.

Alentar al paciente a la independencia.

Fomentar en el paciente el desarrollo de actividades del día a día.

→ Interrupción de los procesos familiares:

Favorecer la comunicación intrafamiliar

Favorecer la resolución de conflictos.

Educar a los familiares sobre la Enfermedad.

→ Deterioro de la interacción social:

Ayudar al paciente a identificar los problemas interpersonales derivados del déficit de habilidades sociales.

Animar al paciente a que exprese de forma verbal los sentimientos asociados a los problemas interpersonales.

Fomentar actividades sociales con el paciente.

Educar a los familiares sobre la importancia del fortalecimiento de actividades sociales.

→ Afrontamiento Ineficaz:

Sustitución de hábitos indeseables por deseables.

Ayudar al paciente a encontrar estrategias personales para disminuir la tensión.

Ayudar al paciente a afrontar los niveles altos de estrés.

→ Riesgo de violencia Autoinflingida:

Determinar el grado de riesgo de suicidio.

Retirar objetos peligrosos del entorno del paciente.

Ayudar al paciente a identificar situaciones o factores que le generen deseo de autolesión.

→ Riesgo de violencia dirigida a otros:

Ayudar al paciente a aplicar un plan de modificación de conducta.

Ayudar al paciente a detenerse y pensar ante un impulso compulsivo.

Instalar vigilancia continua.

→ Riesgo de Caídas:

<p>Ayudar al paciente a cambiar de posición.</p> <p>Ayudar al paciente en las tareas cotidianas.</p> <p>Proporcionar una ayuda para la marcha al paciente de ser necesario.</p>	
<p>TIPO DE FICHA: Textual- Parafraseada (Mixta)</p>	<p>ELABORADA POR:</p> <p>Irma Lorena Jaramillo</p>

<p>LOCALIZACIÓN:</p> <p>Google académico</p>	<p>CLASIFICACIÓN:</p> <p>Sistemática</p> <p>AÑO: 2006</p>	<p>Revisión N° 12</p>
<p>DESCRIPCIÓN: Informatización de un plan de cuidados de enfermería en el paciente esquizofrénico como instrumento de mejora de la calidad de cuidados de enfermería</p> <p>Igor Merodio Ruiz</p>		
<p>CONTENIDO:</p> <p>En la antigüedad consideraban la enfermedad mental como algo sobrenatural relacionado con violaciones, tabúes, pérdida del alma o por introducción en el cuerpo de un espíritu, y los enfermos eran sometidos a rituales para obtener la curación que contenían métodos homeopáticos, danzas, sacrificios expiatorios, exorcismos, etc. generalmente realizados por un chamán o hechicero. en la mayoría de ocasiones los propios hechiceros o curanderos eran</p>		<p>PALABRAS CLAVES:</p>

<p>personas con patologías psiquiátricas.</p> <p>Durante los siglos el paciente psiquiátrico ha sido generalmente maltratado por la sociedad donde convive. En diferentes épocas, eran tratados como personas “poseídas”, “brujas” y “demonios”. A nivel popular, se aceptaba la locura como posesión del loco espíritu demoniaco y los exorcismos eran una práctica frecuente durante la edad media.</p> <p>En el año 1952 se produjo un hecho que cambió por completo la vida, el tratamiento y el cuidado del paciente esquizofrénico. Delay y Deniker descubren un neuroléptico o antipsicótico: la CLORPROMAZINA, esto permitió dar un giro importante en los cuidados que se administran hasta estos momentos al paciente diagnosticado de esquizofrenia. Otro de los grandes logros conseguidos en las últimas décadas en la unificación en los sistemas de clasificación para el diagnóstico de patologías mentales. En la actualidad existen 2 sistemas de clasificación, la CIE 10 (Clasificación Internacional de Enfermedades) y el DSM IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders), siendo este último el más utilizado. Según el sistema de clasificación americano DSM (en su cuarta revisión), requiere una clínica muy específica para la identidad de los trastornos mentales.</p>	
<p>OBSERVACIONES:</p> <p>Diagnósticos:</p> <p>trastorno de los procesos del pensamiento</p> <p>trastorno de la percepción sensorial</p> <p>deterioro del patrón del sueño</p> <p>deterioro de la interacción social</p>	

negación eficaz

manejo inefectivo del régimen terapéutico

aislamiento social

déficit del autocuidado: baño/higiene

incumplimiento de tratamiento

ansiedad

riesgo de violencia dirigida a otros

estreñimiento

mantenimiento ineficaz de la salud

afrentamiento inefectivo

déficit de autocuidado: alimentación

Déficit de actividades recreativas

NOC:

control del pensamiento distorsionado

orientación cognitiva

habilidades de interacción social

control de síntomas

conducta de cumplimiento

implicación social

control de la ansiedad

cuidados personales: actividades de la vida diaria

sueño

participación en juegos

conducta terapéutica: enfermedad o lesión

bienestar

control de los impulsos

aceptación: estado de salud

descanso

control de la agresión

conocimiento: régimen terapéutico

elaboración de la información

participación en actividades de ocio

NIC:

apoyo emocional

orientación de la realidad

aumento del afrontamiento

manejo de ideas ilusorias

manejo ambiental: seguridad

potenciación de la seguridad

asesoramiento

acuerdo con el paciente

enseñanza: proceso enfermedad

potenciación de la socialización

potenciación de la conciencia de sí mismo

<p>facilitar la autorresponsabilidad</p> <p>administración de medicamentos</p> <p>fomentar el sueño</p> <p>manejo de la conducta</p> <p>manejo de las alucinaciones</p> <p>terapia de juegos</p> <p>estos datos resultan ser muy importantes para la elaboración del plan de cuidados estandarizados del paciente diagnosticado con esquizofrenia.</p>	
<p>TIPO DE FICHA: Textual- Parafraseada (Mixta)</p>	<p>ELABORADA POR:</p> <p>Irma Lorena Jaramillo</p>

<p>LOCALIZACIÓN:</p> <p>Google académico</p>	<p>CLASIFICACIÓN: prospectivo-N° 13</p> <p>descriptivo.</p> <p>AÑO: 2011</p>
<p>DESCRIPCIÓN: Intervención de enfermería en pacientes con esquizofrenia tipo paranoide</p> <p>Katiuska Vega, José Farhat</p>	

CONTENIDO:	PALABRAS CLAVES:
<p>La enfermedad mental es un trastorno por el que los afectados desarrollan comportamientos anormales con más frecuencia que otras personas, una psicopatología asociada a frecuente, la incapacidad para desenvolverse, el hecho de no encajar en la sociedad y una percepción inexacta de la realidad y la ausencia absoluta de presencia constante de una conducta específica que entra dentro del abanico de las aceptadas socialmente.</p> <p>La Esquizofrenia se considera como un trastorno psicótico más frecuente y causante de una mayor discapacidad.</p> <p>“La función primaria de Enfermería es la de dar cuidados directos a la persona sana o enferma, asistirlo en la realización de aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación.” En cuanto al rol profesional establece que la enfermera tiene funciones propias e independientes, y se interrelaciona con los miembros del grupo médico, en un papel de colaboración mutua.</p> <p>La Organización Mundial de la Salud estima una incidencia de esquizofrenia de 13.37% por cada 100.000 varones y de 12.94% por cada 100.000 mujeres. La tasa máxima corresponde al grupo de 20 a 64 años de edad. La prevalencia global para varones y mujeres es de 0.05%. La prevalencia estimada de por vida es de 0.05 a 1% (15 años) y muere prematuramente por enfermedades o por suicidios consumados. La esquizofrenia es el más común de los trastornos con síntomas psicóticos.</p> <p>“En esquizofrénicos, 10% de la mortalidad se debe a suicidio. Los pacientes describen alucinaciones de tipo de órdenes, que les indican matarse o emprender actividades peligrosas, también los pacientes con sentimientos de culpabilidad, síntomas de un trastorno del estado de ánimo, se encuentran en el mayor riesgo de</p>	

<p>tomar medidas para llevar a efecto ideas suicidas”.</p> <p>Del 20 al 30% de los pacientes con esquizofrenia logran llevar una vida relativamente normal. El otro 20-30% experimenta síntomas moderados. Y el 40-60% restante lleva una vida perturbada por el trastorno.</p> <p>El proceso de enfermería es la aplicación del método científico en la práctica asistencial de la disciplina, de modo que se pueda ofrecer, desde una perspectiva enfermera, unos cuidados sistematizados, lógicos y racionales. El proceso de enfermería le da a la profesión la categoría de ciencia.</p> <p>El proceso de enfermería está enfocado, además en las necesidades fisiológicas del paciente, en las de seguridad y protección, amor y pertenencia, autoestima y autorrealización.</p>	
<p>OBSERVACIONES:</p> <p>Se realizó un estudio observacional en un instituto psiquiátrico, se analizó los cuidados de enfermería otorgados a los pacientes con diagnóstico de esquizofrenia y se encontró que Las Enfermeras no seleccionan las Intervenciones de Enfermería por lo que no permiten establecer una relación de confianza, ni comunicación con el paciente esquizofrénico, en la comunicación parcialmente se observa un enfoque de apoyo y empatía, no se dan el tiempo suficiente para que los pacientes aclaren y expresen sus sentimientos, por lo general las Enfermeras a menudo imponen sus propios métodos de cuidado y de sus decisiones terapéuticas. Las Intervenciones de Enfermería a estos pacientes se realiza en una forma rutinaria, no hay un fundamento científico como es la aplicación de los pasos del Proceso de Atención de Enfermería.</p> <p>Se observa que las enfermeras no valoran parcialmente al paciente esquizofrénico ya que, el 57% indican que valoran la orientación, el 43% el estado de ánimo y con igual porcentaje el 29% la memoria y la afectividad.</p> <p>Los datos obtenidos indican que 100% de las Enfermeras no planifican las Intervenciones de</p>	

<p>Enfermería para pacientes con esquizofrenia.</p> <p>Los datos obtenidos evidencian que el 57% de las enfermeras no comparan los resultados esperados al realizar las intervenciones de enfermería, el 29% lo hacen a veces y apenas el 14% contestan que sí lo hacen.</p> <p>Los datos obtenidos reflejan que un 43% de las enfermeras planifican solo intervenciones de enfermería no realizan diagnóstico ni objetivo.</p> <p>encuesta realizadas a familiares de pacientes con esquizofrenia muestran que De las encuestas realizadas el 70% califican como regularmente las Intervenciones de Enfermería que dan las Enfermeras, el 20% es mala y solo el 10 % que es buena.</p>	
<p>TIPO DE FICHA: Textual- Parafraseada (Mixta)</p>	<p>ELABORADA POR: Irma Lorena Jaramillo</p>

<p>LOCALIZACIÓN:</p>	<p>CLASIFICACIÓN: Tesis de grado/caso clínico</p> <p>AÑO: 2017</p>	<p>N° 14</p>
<p>DESCRIPCIÓN: Cuidados de enfermería a pacientes con esquizofrenia paranoide, Pabellón Agudo del Hospital Víctor Larco Herrera.</p> <p>Lic.Gladys Estela Panduro Riva.</p>		

CONTENIDO: general

La esquizofrenia es una enfermedad incurable, degenerativa y altamente discapacitante que afecta las emociones, el comportamiento y el pensamiento, que al día de hoy cuenta con numerosos tratamientos que han demostrado eficacia en los pacientes, ayudándolos a vivir su vida de la manera más normal y cotidiana posible. La enfermedad está caracterizada por una serie de síntomas: ideas delirantes, alucinaciones, trastorno del pensamiento, pobreza afectiva, pérdida de vitalidad, pobreza del pensamiento y anhedonia.

La medicación antipsicótica, rehabilitación psicosocial, educación, psicoterapia, terapia de grupo, soporte familiar constituyen la base del tratamiento y el manejo de la esquizofrenia y han demostrado una alta eficacia y efectividad en los pacientes con esquizofrenia.

El tratamiento ambulatorio a pesar de no ser realizado específicamente por enfermería, constituye una parte importante del manejo de la enfermedad. El apoyo familiar, el manejo por médicos y enfermeras permite al paciente reinsertarse a la sociedad y realizar actividades cotidianas y normales en su vida.

Los cuidados de enfermería son el eje y la base de la profesión, para esto se deben prestar por medio de una metodología específica: Proceso del Cuidado de Enfermería (PCE). El objetivo de este es ofrecer y brindar un cuidado al paciente mediante un método que supla sus necesidades y que tome en cuenta su integralidad. Al hablar del paciente psiquiátrico específicamente, requieren un cuidado especializado, conocimientos amplios por parte de quien los realiza y un grupo interdisciplinar para abordar al paciente desde todos sus ejes. Este trabajo realiza

PALABRAS

CLAVES:

esquizofrenia,
cuidado, enfermera,
entorno.

OBSERVACIONES: resultados

Intervenciones de enfermería dirigidas al paciente con esquizofrenia:

- Cuidados físicos: mantenimiento de la higiene y cuidado de la piel.
- Administración del tratamiento farmacológico.
- Ante la aparición de ideas delirantes se debe orientar al paciente a la realidad, asegurar un entorno seguro, y disminuir los estímulos exteriores que podrían detonar las crisis.
- Favorecer la reinserción social, el contacto con la gente y con el mundo externo.
- Valoración de la efectividad del tratamiento farmacológico.
- Establecer vínculos de confianza con el paciente y su familia.
- Educación para el paciente y su familia.

Por otro lado, el PAE se realiza basado en la teoría de Peplau: la teoría de las relaciones interpersonales o teoría psicodinámica, en la cual los cuidados se brindan al entender la conducta humana para así poder ayudar a los demás y poner en práctica los principios de las relaciones humanas basadas en la relación enfermera-paciente, que se constituye en 4 fases:

1. Orientación: el individuo tiene una necesidad percibida y busca asistencia profesional.
2. Identificación: la enfermera facilita la expresión de sentimientos.
3. Aprovechamiento: el paciente intenta obtener el mayor beneficio posible de la relación.
4. Resolución: se cumplen metas antiguas y se proponen nuevas al respecto del tratamiento y la mejoría del paciente.

La valoración al paciente del caso clínico se realiza mediante la clasificación de los datos: subjetivos/objetivos, y se clasifican en cada uno de los dominios correspondientes de la

NANDA, se establece una notable alteración en los dominios de SEGURIDAD Y PROTECCIÓN, ROL RELACIONES tras la realización de la valoración respectiva. Las intervenciones se realizan en base a las propuestas en la NIC, logrando alcanzar resultados óptimos y evolución positivo del paciente.

Demuestra que la utilización del método científico en el cuidado del paciente con esquizofrenia permite el alcance de los objetivos y el abordaje integral del paciente, intentando resolver y suplir sus necesidades, brindando un cuidado holístico y humanizado al realizar cada una de las etapas del proceso.

TIPO DE FICHA: Textual- Parafraseada (Mixta)	ELABORADA POR: Daniela Andrea Cumber
--	---

LOCALIZACIÓN: Revista de Psiquiatría y Salud Mental ISSN: 1888-9891	CLASIFICACIÓN: Revisión científica. AÑO: 2016	N° 15
<p>DESCRIPCIÓN:</p> <p>Eficacia, eficiencia y efectividad en el tratamiento multidimensional de la esquizofrenia: proyecto Rethinking.</p> <p>Benedicto Crespo Facorro, Miguel Bernardo, Josep Maria Argimon, Manuel Arrojo, Maria Fe Bravo Ortiz, Ana Cabrera Cifuentes, Julián Carretero Roman, Manuel Franco Martin, Paz García Portilla, Josep Maria Haro, Jose Manuel Olivares, Rafael Penadés, Javier del Pino, Julio San Juan y Celso Arango.</p>		

<p>CONTENIDO: general</p> <p>La esquizofrenia es un síndrome que afecta múltiples dimensiones de la vida del individuo que la padece. Este estudio fue realizado por una serie de profesionales de todos los ámbitos, desde una perspectiva multidisciplinar y multidimensional y definieron dimensiones claves en la vida del paciente con esquizofrenia: síntomas, comorbilidades, recaídas, adherencia, conciencia de enfermedad, cognición, calidad de vida, autonomía e inclusión para evaluar la efectividad del tratamiento multidimensional al paciente con esquizofrenia.</p> <p>Por lo general, la esquizofrenia inicia a finales de la adolescencia y a principio de la edad adulta, y que se ha demostrado que, si no se realiza el tratamiento requerido de manera óptima; conlleva a un deterioro funcional progresivo.</p> <p>Al año, se reportan 4000 casos nuevos de esquizofrenia en España.</p> <p>La tasa de mortalidad de los pacientes con esquizofrenia, duplican las de la población general.</p> <p>Es necesario aumentar el grado de investigación al respecto de las opciones terapéuticas actuales para el tratamiento de la esquizofrenia.</p>	<p>PALABRAS CLAVES:</p> <p>Síntomas negativos, adherencia, conciencia de enfermedad, antipsicóticos.</p>
---	--

OBSERVACIONES: resultados

El diagnóstico temprano, así como la elección del tratamiento, y el abordaje integral del paciente, constituye la base del éxito en la mejoría del paciente y su adherencia al tratamiento. El diagnóstico y tratamiento global óptimo y temprano, puede reducir el riesgo de discapacidad y aumentar posibilidades de recuperación funcional del paciente.

El tratamiento requiere un abordaje multidimensional, en el que se deben evalúen 3 aspectos importantes de cada acción que se realice con el paciente:

- Eficacia: es la capacidad de una intervención para obtener los resultados esperados.
- Efectividad: corresponde al grado en que se obtiene el efecto pretendido en condiciones de práctica clínica.
- Eficiencia: responde al valor de la intervención con respecto al coste para la sociedad y el individuo.

La evidencia deja claro que es importante la implementación y desarrollo de abordajes terapéuticos optimizados, ya que tienen un impacto positivo sobre la evolución de la enfermedad, el paciente, su familia y su tratamiento, por lo cual surgió el método objeto del estudio.

Se concluye también que el personal de enfermería en salud mental cumple un papel vital en el tratamiento del paciente con esquizofrenia, debido a la relevancia de su participación en muchos procesos terapéuticos.

La valoración de los síntomas debe ser realizada por todo el personal a cargo del paciente en el pabellón: enfermeras, médicos, psiquiatras principalmente. Esta, se realiza por medio de diferentes escalas: escala breve de evaluación psiquiátrica, escala de síntomas positivos y negativos, escala de evaluación de las alucinaciones auditivas, etc.

El tratamiento farmacológico puede ayudar en la evolución del paciente solo si asegura un buen cumplimiento terapéutico.

La terapia cognitivo conductual ha demostrado ser útil, aunque con un efecto moderado de impacto.

El entrenamiento en habilidades sociales también ha demostrado ser efectivos sobre la evolución del paciente.

El abordaje del tratamiento actual exige un cambio urgente, que ayude a mejorar el pronóstico de la evolución del paciente, impactando tres aspectos principales: la calidad de vida, la autonomía personal y el funcionamiento social.

Es necesario investigar sobre la efectividad y eficacia de los tratamientos actuales.

Son numerosas las necesidades que el tratamiento terapéutico de la esquizofrenia no cubre.

La calidad de vida, el impacto social, las relaciones sociales y familiares son las dimensiones más afectadas en el paciente y las que hasta la actualidad menor cantidad de investigaciones tienen de su estudio.

TIPO DE FICHA: Textual- Parafraseada (Mixta)	ELABORADA POR: Daniela Andrea Cumber
--	---

LOCALIZACIÓN: Revista Aquichan (Universidad de la Sabana) ISSN:1657-5997	CLASIFICACIÓN: AÑO: 2017.	N° 16
DESCRIPCIÓN: Encerrado a oscuras; el significado de vivir con esquizofrenia para diagnosticados y sus cuidadores. Daniel Ricardo Zaraza, Dora María Hernández.		

CONTENIDO: general

La esquizofrenia es una enfermedad mental que representa un reto para el sistema de salud en todos los países del mundo, por su cronicidad y por el inicio temprano de los síntomas en la mayoría de los casos.

Los pacientes diagnosticados se enfrentan a numerosos retos en su vida: rechazo social, muerte prematura y la falta de tratamiento y atención oportuna.

La mayoría de estudios se han realizado en entornos institucionalizados, lo que impide evaluar la interacción del paciente con la comunidad, su familia y lo que significa vivir con esta enfermedad afuera de un hospital

Elementos como la esperanza, la espiritualidad y las fuerzas de voluntad se han convertido en las mejores herramientas para alcanzar la recuperación.

El estudio, tras la realización de entrevistas a pacientes diagnosticados con esquizofrenia y sus familias, se concluye que vivir con esquizofrenia es “vivir encerrado a oscuras, con los sueños truncados”.

PALABRAS CLAVES:

Esquizofrenia, enfermos mentales, salud mental, enfermería psiquiátrica, teoría fundamentada.

OBSERVACIONES: resultados

El manejo de los síntomas es fundamental en el tratamiento de la patología. La principal opción es la farmacológica, evaluar la efectividad de esta y el manejo de las reacciones adversas y efectos secundarios. También el cambio de comportamiento genera un impacto muy fuerte en el paciente y su familia, la falta de sociabilización, el encerramiento y el aislamiento social constituyen aspectos claves a corregir para lograr la recuperación del paciente.

Por otro lado, el personal de salud genera sentimientos de temor y desesperanza en los pacientes y su familia al realizar intervenciones insensibles.

Propone el uso de teorías de mediano rango como el **MODELO DE RECUPERACIÓN DE LA SALUD MENTAL** para establecer el régimen terapéutico del paciente.

El desconocimiento de su estado, genera en el paciente temor, ansiedad, depresión, tristeza y demás sentimientos que deberán ser tratados integralmente desde un punto de vista multidisciplinar para lograr la evolución del paciente.

TIPO DE FICHA: Textual- Parafraseada (Mixta)	ELABORADA POR: Daniela Andrea Cumber
--	---

LOCALIZACIÓN:	CLASIFICACIÓN: Tesis doctoral. AÑO: 2014.	N° 17
---------------	--	--------------

DESCRIPCIÓN:

Valoración de la salud mental positiva y de los requisitos de autocuidado, en pacientes hospitalizados diagnosticados con esquizofrenia, según la Teoría de Enfermería de Dorothea Orem.

María Dolores Miguel Ruiz.

CONTENIDO: general

La razón de ser de la enfermería es el cuidado, este debe ser brindado mediante bases científicas y de conocimientos, es por esto que el método científico para que la enfermera cuide, es el llamado PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERA (PAE), mediante el cual , al aplicarlo y usarlo de forma sistemática se logrará una evaluación integral del paciente, una planeación adecuada, la ejecución de lo planeado y la evaluación de lo ejecutado, lo que permitirá brindar cuidados de calidad con objetivos y metas alcanzables en el tratamiento del paciente.

En el caso de la esquizofrenia, es una enfermedad crónica, que afecta principalmente personas jóvenes y que tiene un alto grado de generar discapacidad y comorbilidades de tipo metabólico en los pacientes que la padecen. Múltiples ámbitos de la vida del paciente que es diagnosticado son afectados por la enfermedad, se genera una distorsión de la realidad, en la que el paciente no es capaz de diferenciar la realidad de la ficción y empieza a ser afectado en todas sus dimensiones por desconocer lo que le ocurre. Se hace vital evaluar el nivel de autocuidado del paciente, en este estudio de realiza mediante la Teoría del Autocuidado propuesta por Dorothea Orem.

PALABRAS

CLAVES:

.

OBSERVACIONES: resultados

La afectación a todas las esferas de la vida del paciente con esquizofrenia es tan grande, que una de las dimensiones más afectadas son la percepción de la realidad y de sí mismo por parte del paciente. La evolución fisiopatológica de la enfermedad genera distintos comportamientos en el paciente: aislamiento social, descuido personal, anhedonia, adinamia, apatía, y dificultad para realizar las tareas de su vida diaria y cotidianidad lo que requiere una acción por parte de enfermería que sea específica y contundente para brindar los cuidados necesarios al paciente y lograr una evolución positiva en su estado de salud, mediante el logro de que el paciente pueda cada vez con mayor autonomía realizar las actividades cotidianas que estén relacionadas consigo mismo y su entorno.

En la práctica de enfermería es esencial para el enfermero/a prestar especial atención a las condiciones y comportamientos de cada paciente en particular, para reconocer su naturaleza, determinar el significado de este para el paciente y para alcanzar objetivos en enfermería.

La valoración del autocuidado se realiza mediante una teoría y unos requisitos de autocuidado que evalúan dos aspectos: capacidad del paciente para el cumplimiento o adherencia al tratamiento prescrito y el manejo de los síntomas por el propio paciente.

La escala de medicación más utilizada en España es la LSP (LIFE SKILLS PROFILE) que está basada en la teoría de Orem e intenta medir el nivel de autocuidado de las personas.

La complejidad de la enfermedad y su carácter multifactorial, requiere que las estrategias terapéuticas se planifiquen de forma integral.

Distintos métodos que requieren profesionales de enfermería, psicólogos, médicos y psiquiatras, terapia social, terapia familiar, arteterapia, han sido efectivos en la rehabilitación del paciente con esquizofrenia y son utilizadas a nivel mundial para su tto.

La teoría de Orem permite formular un proceso de atención de enfermería tomando al paciente como un todo integral, mide desde la capacidad del paciente para suplir sus necesidades básicas: comer, beber agua, eliminar, así como las necesidades sociales y el

mantenimiento de estas habilidades para lograr una sana convivencia en su entorno.

Se concluye que las personas diagnosticadas con esquizofrenia requieren un nivel mayor de autocuidado ya que deben cuidarse de los requisitos universales y de los generados por su enfermedad.

Se concluye además que, aunque a nivel teórico han sido planteadas numerosas teorías y modelos, en el ámbito clínico no han llegado a ser operativizados.

Se hace necesaria la creación de escalas medibles propiamente de enfermería, ya que en la actualidad las escalas de medición utilizadas pertenecen a otras ciencias, lo cual distorsiona los resultados de la valoración y todo el proceso de atención en general.

TIPO DE FICHA: Textual- Parafraseada (Mixta)	ELABORADA POR: Daniela Andrea Cumber
--	---

LOCALIZACIÓN:	CLASIFICACIÓN: Tesis AÑO: 2015	N° 18
DESCRIPCIÓN: Valoración y análisis en la calidad de vida del cuidador de pacientes con esquizofrenia. Una perspectiva de Enfermería. Isidora Díaz		
CONTENIDO: general El modelo actual de salud mental comunitaria está basada en la atención ambulatoria del paciente que padece enfermedades mentales, lo que requiere que la familia adopte el rol y la responsabilidad del cuidado constituyendo el primer recurso de cuidado del paciente. Los niveles de calidad de vida en los cuidadores son sustancialmente bajos con respecto a la población en general. En la esquizofrenia la colaboración de la familia es fundamental para abordar la enfermedad de forma adecuada, por esto todo programa dirigido al tratamiento de la esquizofrenia debe considerar la atención a la familia del paciente.		PALABRAS CLAVES:

OBSERVACIONES: resultados

Las intervenciones familiares están diseñadas para promover ambientes familiares positivos que colaboren con la evolución y rehabilitación del paciente. Estas intervenciones, están consignadas en diversas GPC que han demostrado su eficacia en la disminución de recaídas y en el mejoramiento del funcionamiento social del paciente y de su familia.

La desinstitucionalización del paciente psiquiátrico permite la realización de múltiples intervenciones dirigidas a la familia y al propio paciente.

Los síntomas positivos de la esquizofrenia (delirio, alucinaciones, agresividad, etc) generan angustia en los cuidadores y la familia.

La terapia familiar es una buena opción para fortalecer las relaciones familiares.

Los modelos y teorías de : Virginia Henderson, D Orem, Peplau y Neuman permiten al enfermero llevar a cabo el proceso de atención de enfermería en el paciente con esquizofrenia.

Tras la realización de la valoración usando las teorías anteriormente nombradas, la enfermera tiene la capacidad de diagnosticar al cuidador: los dx más comunes son:

- Trastorno del patrón del sueño.
- Conflicto de decisiones.
- Sufrimiento espiritual.
- Baja autoestima situacional.
- Cansancio del rol del cuidador.

No se determina específicamente las intervenciones dirigidas al cuidador, pero se enfatiza sobre la educación hacia la familia, la potencialización de las redes de apoyo, el mantenimiento de la red familiar(cuidadores por ciclos o turnos) , educación a la familia sobre la enfermedad y el tratamiento.

Se concluye que la calidad de vida de los cuidadores es inferior a la de la población general

por lo cual se requiere apoyar y hacer parte de la enfermedad a la persona encargada del paciente.

TIPO DE FICHA: Textual- Parafraseada (Mixta)	ELABORADA POR: Daniela Andrea Cumber
--	---

LOCALIZACIÓN: Revista Española de Comunicación en Salud. ISSN: 1989-9882	CLASIFICACIÓN: Revisión Sistemática AÑO: 2014	Nº 19
--	--	-------

DESCRIPCIÓN: El proceso de comunicación en pacientes con esquizofrenia. Beatriz López Padilla

CONTENIDO: general Las afectaciones a nivel de comunicación que presentan las personas con esquizofrenia son muchas, y es necesario conocerlas, para que así el personal sanitario que está en contacto con el paciente mejore el proceso comunicativo mediante la comprensión mutua. Los problemas comunicativos en el paciente no solo son causados por el curso de la enfermedad y el pensamiento desorganizado que causa en el paciente, también el	PALABRAS CLAVES: Barreras De La Comunicación, Comunicación, Enfermería, Esquizofrenia, Habla, Relación Enfermera-Paciente.
---	---

paciente presenta miedo o temor al dirigirse a las demás personas por miedo al rechazo o exclusión de él en su entorno.

OBSERVACIONES: resultados

el tratamiento farmacológico juega un papel importante en la prevención de las recaídas, pero no basta como elemento para ofrecerle protección al paciente para mitigar el impacto de las relaciones interpersonales estresantes.

Se concluye que una relación y comunicación adecuadas con el paciente puede ser incluso más efectiva que el propio tratamiento medicamentoso, ya que este por si solo no da respuesta a toda la problemática de la enfermedad.

Es necesario que el profesional de enfermería, al ser el que mayor tiempo comparte con los pacientes; aborde el tema con plena seguridad y conocimientos principalmente sobre las particularidades comunicativas del paciente con esquizofrenia para así mismo construir una relación enfermera-paciente satisfactoria.

Se debe animar a los pacientes a expresar sus emociones, vivencias y síntomas, desde una perspectiva empática y siempre manteniendo una escucha activa que contribuya a mejorar la confianza que paciente tiene sobre los profesionales, de este modo, el enfermero adquiere un papel decisivo en el que el paciente confía plenamente en él y es más receptivo a la hora de seguir las actividades y el tratamiento prescrito. Por tanto, es vital lograr la comprensión de su enfermedad, puesto que, si logramos comprenderlo y ganar su confianza, podremos ayudarle a entender su propia patología, manejarla e integrarse en la sociedad.

TIPO DE FICHA: Textual- Parafraseada (Mixta)	ELABORADA POR: Daniela Andrea Cumber

LOCALIZACIÓN:	CLASIFICACIÓN: Trabajo de Grado AÑO: 2015	N° 20
---------------	--	----------

DESCRIPCIÓN:

Plan de Cuidados de Enfermería al Paciente con Esquizofrenia.

Laia Vila Bonet

CONTENIDO: general

Un plan de cuidados de enfermería debe estar bien elaborado y trabajado de manera interdisciplinar con otros profesionales, debe ser individualizado para cada paciente y a su contexto familiar y debe incluir la rehabilitación y la integración del enfermo en la sociedad.

PALABRAS

CLAVES:

.

OBSERVACIONES: resultados

-El tratamiento de la esquizofrenia engloba la farmacoterapia, la psicoterapia y las intervenciones sociales. Hoy en día, los sanitarios tenemos el objetivo no sólo de estabilizar al enfermo, sino de ayudarlo a mejorar su calidad de vida, a huir de su desestructurada vida, a su inclusión social, defendiendo siempre autonomía y capacidad para llevar una vida normal.

-Un plan de cuidados de enfermería ha de estar bien elaborado y trabajado de manera interdisciplinar con otros profesionales, ha de ser individualizado para cada paciente y a su contexto familiar y debe incluir la rehabilitación y la integración del enfermo en la sociedad

- el primer paso para realizar un PAE bien estructurado es a partir de la valoración física del paciente, tomando en cuenta su situación actual, antecedentes importantes, comorbilidades, la valoración en este caso, mediante el modelo de Los Patrones Funcionales propuesto por Marjorie Gordon permite evaluar al paciente en todas sus esferas y determinar cual o cuales se encuentran alteradas para intervenir.

Los objetivos establecidos en este PAE fueron los siguientes:

- Recuperar las actividades funcionales perdidas.
- Estimular las actividades de la vida diaria.
- Asegurar una nutrición suficiente y sana.
- Establecer una rutina de ejercicios.
- Proporcionar un entorno seguro.
- Integral a la paciente a las actividades dirigidas a los pacientes del centro en el que se encontraba.
- Controlar los síntomas psicóticos.
- Generar afrontamiento y aceptación de la enfermedad por parte de la paciente.
- Asegurar la adherencia terapéutica.

Las etiquetas diagnósticas :

- Alucinaciones sensorio-perceptivas.
- Trastorno de la identidad personal.
- Descuido personal.
- Insomnio
- Aislamiento social.
- Procesos familiares disfuncionales
- Sedentarismo
- Desequilibrio nutricional (superior a las necesidades)

El PAE se utiliza en todas sus etapas, de forma sistemática.

Las diversas actividades van dirigidas al: tratamiento farmacológico, terapia cognitivo conductual, terapia de grupo, terapia familiar, educación sobre la enfermedad, entrenamiento en habilidades sociales, terapia asistida con animales. Además cada uno de los objetivos planteados como metas o NOC deben ser evaluados en la última etapa del proceso.

TIPO DE FICHA: Textual- Parafraseada (Mixta)	ELABORADA POR: Daniela Andrea Cumber
--	---

LOCALIZACIÓN:	CLASIFICACIÓN: Trabajo de Grado para Especialidad /Caso Clínico AÑO: 2017	N° 21
DESCRIPCIÓN: Proceso de Atención de Enfermería en Pacientes con Esquizofrenia Paranoide. Emma Irma Gómez Bautista		
CONTENIDO: general El PAE implica el uso del método científico de la disciplina para identificar las necesidades que se encuentran alteradas o insatisfechas en una persona, familia o comunidad. En el caso del paciente con esquizofrenia, los cuidados deben ir dirigidos a impactar todas las dimensiones de la vida del paciente que son afectadas por la enfermedad.		PALABRAS CLAVES: Valoración, diagnóstico, planeación, ejecución, evaluación.

OBSERVACIONES: resultados

De igual forma, la primera fase del proceso es realizada mediante el modelo de los 12 Patrones Funcionales según Gordon.

El tratamiento farmacológico es el eje central del tratamiento de la esquizofrenia paranoide.

El tratamiento debe ser permanente, y seguirse al pie de la letra. Deben involucrar al paciente, a su entorno familiar y social.

Acciones que acompañan y potencian el tto:

- Psicoterapia individual.
- Psicoterapia familiar.
- Terapia ocupacional.
- Grupos de apoyo
- Musicoterapia
- Terapia con animales

El tratamiento debe apuntar a la no institucionalización del paciente.

Etiquetas:

- Déficit de autocuidado
- Insomnio.
- Confusión crónica
- Deterioro de la interacción social.
- Riesgo de violencia/autolesión

Se utiliza el modelo de adaptación según Callista Roy.

Fortalecer y potencializar la adaptación del paciente a su nueva condición es un punto clave

para el éxito del tto y lograr la rehabilitación del paciente.

TIPO DE FICHA: Textual- Parafraseada (Mixta)	ELABORADA POR: Daniela Andrea Cumber
---	---

LOCALIZACIÓN:	CLASIFICACIÓN: Trabajo de Grado AÑO: 2018	N° 22
---------------	--	--------------

DESCRIPCIÓN:

Atención Integral de La Enfermera en la Estabilización del Paciente Esquizofrénico en la Unidad de Cuidados Iniciales.

Sor Clorinda Pico.

CONTENIDO: general	PALABRAS CLAVES:
Denota la importancia de hacer del profesional de enfermería un especialista en enfermería psiquiátrica para intervenir certeramente en todas las fases de atención del paciente psiquiátrico, entenderlo y establecer un vínculo con él, para así lograr los objetivos terapéuticos del tratamiento de la enfermedad.	.
La enfermera que se desempeña en el campo de la psiquiatría, cumple una función muy importante: la educativa, mediante un conjunto de	

<p>diversas actividades e intervenciones planeadas y ejecutadas por ella misma, brinda orientación al paciente y su familia.</p>	
--	--

OBSERVACIONES: resultados

Hay unos elementos claves en la atención de enfermería dirigida al paciente con esquizofrenia:

- Establecer comunicación y construir una relación de confianza (enfermera/o-paciente)
- Aumentar la autoestima del paciente y los sentimientos de valor.
- Favorecer el descanso y el sueño.
- Orientar al paciente en la realidad.
- Incrementar la capacidad del paciente para diferenciar entre el concepto de si mismo y su ambiente.
- Ayudar al paciente a establecer límites.
- Brindar un ambiente seguro para el paciente.
- Conservar un ambiente seguro para los demás.
- Integrar al paciente a un grupo social con el que comparta o no características.

Se resalta la importancia del trabajo activo que el personal de enfermería realiza con la familia del paciente.

Se establecen unas intervenciones familiares:

- Involucrar tempranamente a la familia en una atmósfera sana.
- Brindar educación sobre la enfermedad a la familia.
- Potenciar sus habilidades de comunicación.

Se concluye que la atención brindada por parte de enfermería influye directamente sobre el nivel de estabilización de los pacientes.

La relación que se forje entre el profesional y el paciente es vital para el éxito del tratamiento, el enfermo escucha, atiende atentamente al paciente, respeta sus opiniones, permite que comparta sus sentimientos y los potencia.

Educar a la familia e involucrarla en el proceso de enfermedad es clave para generar relaciones familiares sanas y óptimas que constituyen una ayuda para el paciente.

Los modelos y teorías de enfermería se utilizan para entender los fenómenos de estudio de cada paciente : metaparadigma.

TIPO DE FICHA: Textual- Parafraseada (Mixta)	ELABORADA POR: Daniela Andrea Cumber
--	---

LOCALIZACIÓN: Revista Enfermería Global ISSN: 1695-6141	CLASIFICACIÓN: Descriptivo AÑO: 2012	Nº 23
---	---	-------

DESCRIPCIÓN: Aplicación del Proceso de Enfermería en la Atención Domiciliaria de personas con Enfermedad Mental. Castaño Mora Y, Erazo Chávez IC, Piedrahita Sandoval LE.

<p>CONTENIDO: general</p> <p>La importancia de la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería radica en que, al hacerlo, otorga calidad en los procesos asistenciales. Aunque su uso en el campo de enfermedades mentales y salud mental es muy limitado, se hace necesario hacerlo para que al igual en la práctica asistencial, la práctica domiciliaria y comunitaria goce de calidad en sus procesos.</p> <p>Según un estudio colombiano, dos de cada cinco personas en el país presenten alguna vez en su vida un trastorno mental, se evidencia que en la Región Pacífica existe una prevalencia más elevada de trastornos afectivos en comparación con el resto del país.</p> <p>El mismo estudio muestra que de cada 10 personas con trastornos mentales, solo 1 recibió atención en el momento requerido.</p> <p>El profesional de enfermería en su práctica asistencial utiliza el PAE , siendo este definido como el conjunto de acciones intencionadas que se realizan en un orden sistemático y específico con el fin de asegurar que el paciente reciba cuidados de calidad y congruentes con su estado de salud. Es importante resaltar que el PAE permite abordar todos los elementos apropiados y necesarios para garantizar el cubrimiento de las necesidades de las personas y su familia.</p> <p>El programa de atención domiciliaria a pacientes con enfermedad mental, es desarrollado por profesionales de enfermería y su intervención va dirigida a los componentes: psiquiátrico, familiar , educativo y ocupacional.</p>	<p>PALABRAS CLAVES:</p> <p>Cuidado de Enfermería, Atención Domiciliaria de Salud, Salud Mental, Esquizofrenia.</p>
--	--

OBSERVACIONES: resultados

Se aplica el PAE en todas sus fases.

Nuevamente la valoración se realiza mediante los patrones funcionales de salud de Marjory Gordon.

En general en los pacientes con esquizofrenia, se identifican 4 patrones alterados:

- Actividad y ejercicio
- Nutricional / metabólico
- Rol / relaciones
- Cognoscitivo sensorial

Como en otros casos, la intervención de enfermería está orientada desde el enfoque de promoción y prevención, mediante la aplicación de cuidados específicos según la condición del paciente.

Además, se concluye que es necesario incentivar la aplicación del PAE en la atención a pacientes con enfermedad mental para garantizar una atención integral y de calidad al paciente.

Involucrar a la familia es un elemento dinamizador del proceso de recuperación del paciente, por esto algunas intervenciones deben ir dirigidas a núcleo familiar del paciente con enfermedad mental. Es importante tener en cuenta que, actualmente las intervenciones dirigidas a los pacientes y su familia están fundamentadas en la articulación del trabajo interdisciplinario.

Se resalta el papel del profesional de Enfermería ya que asume un papel importante y privilegiado en el proceso de atención a los pacientes ya que tiene el mayor contacto con estos durante su cuidado. Es por esto que el aporte que brinda el profesional de enfermería es muy importante, debe ser congruente con la realidad del paciente y además sus cuidados deben estar fundamentados en un proceso científico que garantice su calidad.

Los diagnósticos de enfermería prevalentes en este estudio fueron los siguientes:

- Déficit de actividades recreativas r/c entorno desprovisto de actividades recreativa e/p carencia de realización de actividades deportivas.
- Desequilibrio nutricional por exceso r/c aporte excesivo según las necesidades e/p peso corporal superior al ideal.
- Deterioro de la comunicación verbal r/c barreras psicológicas e/p dificultad para mantener el patrón de comunicación habitual.
- Deterioro de la interacción social r/c alteración en los procesos del pensamiento e/p interacción social disfuncional.
- Trastorno de los procesos del pensamiento r/c enfermedad mental e/p pensamiento inadecuado no basado en la realidad.

Las intervenciones:

- Asesoramiento nutricional.
- Terapia de actividad.
- Terapia ocupacional.
- Escucha activa
- Manejo de la conducta

La evaluación se realiza mediante una encuesta de disposición para cumplir con las actividades e intervenciones planteadas en el PAE

Son pocas las investigaciones que hablen sobre la implementación del PAE en el paciente con enfermedad mental.

Se hace un llamado al profesional de enfermería para que fomenten los procesos investigativos en esta área.

TIPO DE FICHA: Textual- Parafraseada (Mixta)	ELABORADA POR: Daniela Andrea Cumber
--	---

LOCALIZACIÓN: Revista ENE de Enfermería. ISSN:	CLASIFICACIÓN: Artículo de caso. AÑO: 2014	N° 24
DESCRIPCIÓN: Paciente con Esquizofrenia, Proceso de Enfermería Francisco Aragón Moyano.		
CONTENIDO: general La esquizofrenia es una patología caracterizada por la presencia de psicosis en los pacientes que la padecen. Por lo general los pacientes logran tener un adecuado o parcial adherencia al tratamiento, control de los síntomas positivos, pero prevalecen los síntomas negativos durante el curso de la enfermedad, lo cual complica trabajar la motivación del paciente para adoptar cambios sobre hábitos de vida saludables y mejorar su calidad de vida y estado de salud.	PALABRAS CLAVES: Trastorno mental grave, Proceso de Enfermería, Esquizofrenia.	

OBSERVACIONES: resultados

Nuevamente se realiza la valoración mediante los 11 patrones funcionales de la salud.

Se aplica el Proceso de Atención de Enfermería, sistemáticamente y todas sus etapas.

Las intervenciones principales realizadas:

- Educación para la salud
- Consulta individual (motivacional)
- Consulta familiar (motivacional)
- Programas grupales de promoción de estilos de vida saludables.
- Participación en actividades sociales y de grupo para fomentar la socialización.
- Aumento de adherencia al tratamiento farmacológico.

Se resalta que, en el caso, las intervenciones para mejorar las habilidades sociales del paciente no han generado resultados óptimos.

Se resalta la importancia de hacerle saber al paciente su enfermedad, que la conozca, y que sea consciente.

TIPO DE FICHA: Textual- Parafraseada (Mixta)	ELABORADA POR: Daniela Andrea Cumber
--	---

LOCALIZACIÓN:	CLASIFICACIÓN: Artículo de estudio de casos. AÑO: 2018	N° 25
---------------	---	-------

DESCRIPCIÓN:

Salud Mental En Atención Primaria: taller de herramientas de enfoque familiar.

Erika Vanessa Serejo Costa, Martha Cecilia Cunha, Marta Evelin de Carvalho.

CONTENIDO: general

La importancia de la familia es innegable, en el caso de las personas que padecen alguna enfermedad mental, su familia también debe recibir intervenciones que ayuden y potencien su estado de salud y calidad de vida. La enfermedad no solo afecta a quien la padece, sino también a todas las personas que se encuentran dentro de núcleo familiar del paciente, que conviven con el diariamente y que de alguna u otra forma cuidan de él. La familia juega un papel fundamental en el proceso de tratamiento y rehabilitación del paciente, por esto se hace necesario intervenir con un plan de cuidados no solo al paciente, sino a su familia que lo asiste y sufre junto con él.

PALABRAS

CLAVES:

Atención Primaria a la Salud, Salud Mental, Asistencia Integral a la Salud, Relaciones Familiares.

OBSERVACIONES: resultados

Las reformas que ha sufrido la psiquiatría en Brasil es la responsable de la desinstitutionalización obligatoria del paciente mental, lo que ha impulsado nuevos modelos de atención en esta área.

Se hace necesaria la construcción de un proyecto de atención terapéutico, en el que, como se ha mostrado en los artículos anteriores, la educación para la salud, la terapia individual, la terapia familiar, la educación sobre el tratamiento farmacológico, terapias de sociabilización y ocupacionales constituyen el pilar del tratamiento general de la esquizofrenia.

No aporta ningún procedimiento de Enfermería.

TIPO DE FICHA: Textual- Parafraseada
(Mixta)

ELABORADA POR:
Daniela Andrea Cumber

LOCALIZACIÓN:

Revista de
enfermería y salud
mental, ISSN 2385-
7021.

CLASIFICACIÓN: Estudio de caso

AÑO: 2014

N° 26

DESCRIPCIÓN: Paciente con esquizofrenia. De la unidad de hospitalización a la rehabilitación; abordaje de enfermería

Arturo Alonso Sedano, Mercedes Peña Granger

CONTENIDO: general

La esquizofrenia se encuentra dentro de las 10 principales causas de discapacidad en el mundo, y se define como un trastorno psicótico que afecta la percepción, el pensamiento, el afecto y la conducta de los pacientes, y deteriora su funcionamiento familiar, escolar y social. La rehabilitación cognitiva de los pacientes con esquizofrenia debe incluir el entrenamiento de habilidades sociales, el manejo personal, un programa de ejercicios para incrementar el bienestar general de los pacientes, así como valorar los grados de déficit cognitivos para poder rehabilitarse y reinsertarse en la sociedad con un funcionamiento aceptable.

El estudio presenta el caso de un paciente con Diagnóstico de esquizofrenia paranoide con coeficiente intelectual al límite, en seguimiento hospitalario desde 2006; con 48 ingresos hospitalarios, por autoagresividad y heteroagresividad verbal en el medio familiar y social, por los cuales ha tenido varios problemas judiciales.

PALABRAS CLAVES:

Esquizofrenia, salud mental, enfermería.

OBSERVACIONES: resultados

El estudio muestra la valoración de enfermería al ingreso en la unidad de acuerdo a los patrones funcionales de salud según Marjory Gordon; en el diagnóstico y planificación se utiliza la taxonomía NANDA y la clasificación de diagnósticos por patrones, NOC y NIC.

Se trabaja en:

Tendencias a adoptar conductas de riesgo para la salud r/c apoyo social inadecuado:

Conducta de cumplimiento, aceptación de estado de salud: modificación de la conducta

Disposición para mejorar la gestión de la propia salud Control de riesgo, aumentar el afrontamiento, prevención de sustancias nocivas.

Insomnio: descanso y manejo del sueño

Conocimientos deficientes: proceso de la enfermedad, enseñanza.

Afrontamiento familiar incapacitante: relación entre el cuidador y paciente, aumentar sistemas de apoyo.

Síndrome de estrés por traslado: modificación social, disminución del estrés.

Posterior a la intervención, el paciente presentó distintas situaciones de autonomía cada vez mayor, reconociendo de manera clara qué factores intervienen en su estabilidad psicopatológica y cuales en su desestabilización. Se sigue trabajando en su autonomía personal.

TIPO DE FICHA: Textual-
Parafraseada (Mixta)

ELABORADA POR:
Sara Cristina Vargas

<p>LOCALIZACIÓN:</p> <p>Revista enfermería docente ISSN 2386-8678</p>	<p>CLASIFICACIÓN: Estudio de caso</p> <p>AÑO: 2014</p>	<p>N° 27</p>
<p>DESCRIPCIÓN: Plan de cuidados de enfermería a una paciente con esquizofrenia y baja autoestima crónica</p> <p>Ángela María Medina Rodríguez, Rayco Pedro Mendoza Jiménez, Carmen Hernández Santana, Francisco J. Acosta Artiles</p>		

CONTENIDO:

La esquizofrenia es un trastorno mental grave que produce un gran deterioro en múltiples áreas de la persona que la padece. Por otra parte, diversas alteraciones relacionadas con la sintomatología negativa se terminan convirtiendo en hábitos de vida no saludables, que habitualmente requieren de una modificación lenta y progresiva para conseguir resultados positivos

Las personas con esquizofrenia con baja autoestima son más proclives a presentar depresión, tienen menor motivación (a menudo confundido con un síntoma negativo primario), tienden al aislamiento como mecanismo de defensa, sufren dificultades para la adaptación y afrontamiento del estrés, y tienen más riesgo de sintomatología psicótica.

Este trabajo de intervención enfermera cuyo objetivo fue la elaboración e implementación de un plan de cuidados en una paciente con Esquizofrenia y baja autoestima crónica, así como la evaluación de sus resultados. identificada a través de la entrevista clínica, de los datos recogidos de la Historia clínica y de la información extraída de la aplicación de la Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR). Posteriormente, se elaboró un plan de cuidados individualizado utilizando el modelo de Virginia Henderson desde la óptica de Luis Rodrigo y colaboradoras y la taxonomía NANDA, NIC y NOC.

PALABRAS CLAVES:

Psicoeducación;

Cuidadores;

Autoestima, esquizofrenia, plan de cuidados, baja autoestima crónica, Virginia Henderson.

OBSERVACIONES:

los resultados positivos obtenidos en esta intervención y en un periodo corto de tiempo (tres meses) resultan especialmente relevantes y alentadores:

Mejora de la autoestima: La paciente expresa mayor autoaceptación y reconoce algunos aspectos personales positivos. En la fase de evaluación, la puntuación en la Escala de Autoestima de Rosenberg fue de 18 puntos, superior a la obtenida en la etapa de valoración (14 puntos), y los resultados conseguidos en los indicadores seleccionados para cada NOC del plan de cuidados, coinciden con los resultados deseados.

El principal resultado de esta intervención ha sido el logro de los objetivos planteados en términos de mejora de autoestima, intercambios sociales satisfactorios y hábitos nutricionales adecuados en un plazo de tres meses

Diagnósticos problemas de colaboración:

Complicación potencial: Descompensación psicótica secundaria a toma irregular o abandono del tratamiento farmacológico.

Complicación potencial: Agranulocitosis secundaria a tratamiento farmacológico con clozapina.

Diagnósticos enfermeros:

Baja autoestima crónica:

NOC: autoestima, calidad de vida

NIC: potenciación autoestima, potenciación imagen corporal.

Deterioro de la interacción social:

NOC: habilidades de interacción social, implicación social

NIC: modificación de la conducta: habilidades sociales, potenciación de la socialización, terapia de entretenimiento.

Desequilibrio nutricional: ingesta superior a las necesidades:

NOC: control de peso, conocimiento: dieta.

NIC: ayuda a disminuir peso, enseñanza dieta prescrita, modificación de la conducta.

Conclusiones: El plan de cuidados resultó efectivo en términos generales y especialmente en mejora de la autoestima, a pesar del periodo relativamente corto en el que se realizó.

TIPO DE FICHA: Textual- Parafraseada (Mixta)	ELABORADA POR: Sara Cristina Vargas
--	---

LOCALIZACIÓN: Repositorio UDEA	CLASIFICACIÓN: Revista rol de enfermería AÑO: 2003	N° 28
--	--	--------------

DESCRIPCIÓN: Pacientes esquizofrénicos que viven en la comunidad

Jorge Quílez Jover

CONTENIDO: general

El desarrollo de la psiquiatría ha supuesto la implementación de servicios para los enfermos con trastornos mentales graves y persistentes (TMGP), estas personas sufren de trastornos mentales de diferente naturaleza que se presenta de manera continua, episódica durante dos años y la mayoría de ellas presentan trastornos psicóticos.

La esquizofrenia constituye una enfermedad crónica que cursa en forma de brotes a los que sigue una remisión de síntomas con un deterioro posterior y se caracteriza por síntomas no tan evidentes como en la fase activa pero que atañen sobre todo al aspecto conductual y social, dificultades en la vida personal y en el autocuidado y en las relaciones personales y sociales. La pérdida de trabajo y la dependencia económica que conlleva acentúan más estos aspectos, por los que precisan apoyos sociales importantes.

Se describen las características clínicas y sociodemográficas de los pacientes con esquizofrenia que viven en la comunidad. Se estudia el perfil clínico y de discapacidad de aquellos derivados a enfermería. Selección aleatoria de personas con esquizofrenia que se visitaban en uno de los cinco centros de salud mental.

PALABRAS CLAVES:

Revista Rol de enfermería volumen 26, enfermería, enfermería psiquiátrica, enfermería especialista en salud mental

OBSERVACIONES: resultados

Las intervenciones de enfermería deben intentar conseguir el máximo de autonomía y por ello es básico evaluar y tratar de unir las discapacidades que la esquizofrenia genera en los enfermos que la padecen y viven en la comunidad.

Los enfermos derivados a enfermería presentan un patrón de cronicidad y de mayor sintomatología negativa, lo que propicia que tengan más déficit en sus actividades de la vida diaria; el rol enfermero dentro de un equipo multidisciplinar es fundamental para impartir cuidados de calidad en los enfermos diagnosticados de esquizofrenia, ya sea en las unidades de hospitalización o en los equipos de seguimiento comunitario, impartiendo cuidados en el centro de salud mental, los domicilios o comunidad.

El rol de enfermería en el equipo multidisciplinar es básico para ampliar las discapacidades que genera la esquizofrenia, ya que la enfermería incide en todos los aspectos del paciente y de su familia.

TIPO DE FICHA: Textual- Parafraseada (Mixta)	ELABORADA POR: Sara Cristina Vargas
--	---

LOCALIZACIÓN: Repositorio UDEA	CLASIFICACIÓN: Revista metas de enfermería AÑO: 2005	N° 29
--	--	--------------

DESCRIPCIÓN: Intervenciones de enfermería en rehabilitación psicosocial de pacientes con esquizofrenia.

France Bleda García, Eloísa Arias, Yolanda Balaguer, Alberto Granero

CONTENIDO: general

La esquizofrenia es una enfermedad mental grave, crónica y compleja, que en muchos aspectos no solo afecta a la persona enferma, sino que también tiene repercusiones en familiares y amigos.

Una visión global de la esquizofrenia según la OMS ha de contemplar sus tres dimensiones: deterioro, incapacidad y handicap. Estos factores pueden condicionar la vida del paciente esquizofrénico.

PALABRAS CLAVES:

Esquizofrenia, rehabilitación psicosocial, Psicoeducación, intervención enfermera.

OBSERVACIONES: resultados

La rehabilitación psicosocial puede mejorar la calidad de vida del paciente esquizofrénico en la medida que mejora la función social y de la familia y disminuye el número de recaídas.

Las intervenciones psicosociales que realiza el equipo enfermero están orientadas a conseguir los siguientes **objetivos**:

Lograr mayor nivel funcional posible para potenciar la autonomía de los pacientes.

Ayudar a conservar y a recuperar las capacidades y habilidades sociales

Readaptar al paciente en la sociedad

Reducir/evitar futuros ingresos

Detectar en forma precoz los signos de recaída.

INTERVENCIONES INDIVIDUALES: terapia de apoyo, resolución de problemas, relación terapéutica enfermera-paciente, valoración de la realidad, capacidad de adaptación a su realidad y enfermedad, estas son intervenciones rehabilitadoras que puede realizar el equipo de enfermería y sus objetivos están englobados en los siguientes, fomentar una relación terapéutica de confianza, empatía, y respeto mediante el uso de un lenguaje claro y comprensible; organizar las actividades de la vida diaria : es decir incidir en aspectos como higiene, cuidado personal, orden del entorno, orientación a la realidad, hábitos alimenticios, actividades ocupacionales, y fomentar la autonomía del paciente, relaciones sociales y sueño nocturno. Además, resalta la importancia de realizar Psicoeducación al paciente y su familia sobre la enfermedad, síntomas, curso y tratamiento. realizar educación sanitaria sobre el automanejo de la medicación, utilización, cumplimiento e identificación de efectos secundarios. facilitar la resolución de problemas sociales, facilitar la orientación a la realidad en tiempo, espacio y persona, fortalecer habilidades sociales, conductas adaptativas, y aprender a reconocer las recaídas.

INTERVENCIÓN GRUPAL: cuando los objetivos son mejorar las habilidades sociales y las capacidades ocupacionales se ha demostrado que las intervenciones grupales son más

efectivas que las individuales ya que el grupo proporciona oportunidades de aprendizaje, ya que observan el comportamiento de los demás. enfermería brinda intervenciones tales como: entrenamiento en habilidades sociales que prepara al paciente a interactuar con las diferentes actividades de su vida diaria, actividades ocupacionales para alcanzar su máximo nivel de función en todos los aspectos de su vida, motricidad, funciones cognitivas, autoestima y relaciones sociales. y sesiones psicoeducativas que incluyen automanejo farmacológico y educación sobre la patología que padecen. la intervención familiar permite la desinstitucionalización del paciente y mejorar su calidad de vida, pero impacta también negativamente en el entorno de este y en su familia por lo cual también se hace importante realizar intervenciones a nivel familiar.

INTERVENCIÓN FAMILIAR: reforzar la función contenedora del núcleo familiar, fomentar un tipo de relación bidireccional entre paciente y familia, mejorar el cumplimiento terapéutico, disminuir las recaídas.

TIPO DE FICHA: Textual- Parafraseada (Mixta)	ELABORADA POR: Sara Cristina Vargas
--	---

LOCALIZACIÓN: Repositorio UDEA	CLASIFICACIÓN: Revista metas de enfermería AÑO: 2013	N° 30
DESCRIPCIÓN: Enseñanza a través de medios audiovisuales a pacientes con esquizofrenia. Marta Arrue		

CONTENIDO:

Este trabajo trata de diseñar una secuencia de enseñanza-aprendizaje que ofrezca a los estudiantes la oportunidad de adquirir los conocimientos necesarios para cuidar de un paciente con esquizofrenia. Para ello ha optado por una estrategia de enseñanza activa, utilizando como soporte el caso clínico de una película comercial “*una mente maravillosa*”, con ellos se pretende mejorar la motivación y conseguir un mejor rendimiento académico de los estudiantes con respecto a la metodología tradicional expositiva.

se realizó:

clase magistral sobre la esquizofrenia

pre-test

lectura de la ficha “estructura problematizada del caso” de la película visionado íntegro y colectivo de la película

trabajo individual

trabajo colaborativo

sesión planetaria

post-test

encuesta y evaluación

PALABRAS CLAVES:

Esquizofrenia; Medios
audiovisuales; Enfermería
psiquiátrica; Cine;
Enseñanza activa.

OBSERVACIONES:

En relación a la percepción subjetiva que los estudiantes tienen sobre la utilidad de la película se observa que en general son muy optimistas el 92,5% opina que tienen más claros los conceptos de la esquizofrenia tras visualizar y analizar la película solamente un 7.2% no la tiene claro

Los resultados indican que la película es una herramienta satisfactoria para la adquisición de las competencias planteadas, además de ser un método de aprendizaje muy bien aceptado por los alumnos. Al finalizar el proceso, el 100% de los participantes afirma que repetiría la metodología. La experiencia planteada debe servir de incentivo para seguir profundizando en las posibilidades que ofrecen los métodos activos.

Se concluye:

- Los estudiantes se enfrentan a una situación real que de otra manera no tendrían acceso
- Permite completar y examinar aspectos fundamentales del fenómeno tratado
- potencia las posibilidades que aprendizaje y retención, anima a la discusión y reflexión que a su vez ayuda a la comprensión de contenidos
- ayuda a comprender mejor al ser humano enfermo, mostrando su complejo y multidimensional al mundo
- estimula al trabajo en equipo y al diálogo requerido en la práctica clínica satisfactoria
- enseñar a ver las películas genera hábitos de observación, reflexión, análisis comprensión, síntesis, relación e interpretación.

TIPO DE FICHA: Textual- Parafraseada (Mixta)	ELABORADA POR: Sara Cristina Vargas
--	---

<p>LOCALIZACIÓN:</p> <p>Repositorio UDEA</p>	<p>CLASIFICACIÓN: Revista rol de enfermería</p> <p>AÑO: 2001</p>	<p>Nº 31</p>
<p>DESCRIPCIÓN: Intervenciones de enfermería con la familia de paciente esquizofrénico.</p>		
<p>CONTENIDO:</p> <p>La esquizofrenia es un trastorno mental severo de carácter crónico que se asocia un variable grado de deterioro que dificulta la adaptación social del paciente. Pese a los síntomas positivos de esta enfermedad en la actualidad pueden ser controlados mediante medicación neuroléptica, la sintomatología negativa requiere de recursos comunitarios y rehabilitadores que aseguren el máximo desarrollo psicosocial del afectado.</p> <p>La familia proporciona al enfermo casa, ayuda económica y soporte emocional. La realidad es que el trastorno y las consecuencias del manejo de la enfermedad provocan una gran carga y estrés en la familia. Bilboa-Nakou define carga familiar como la presencia de problemas concretos familiares atribuidos a la enfermedad y a la percepción desbordante de ellos.</p>		<p>PALABRAS CLAVES:</p> <p>Enfermería de salud mental</p>

OBSERVACIONES:

La esquizofrenia es una de las enfermedades que comporta mayor grado de estigmatización y rechazo social.

Las familias se sienten especialmente apoyadas por el equipo cuando tienen una persona de referencia fácilmente accesible a la que comentar dudas y novedades, cuando se les explica el significado de las conductas e ideas extrañas del paciente, cuando se les informa de manera clara y concisa sobre los efectos esperables del tratamiento y cuando, no haya esperanza de curación de la enfermedad, sí que es posible solucionar problemas concretos que mejoran la calidad de vida del paciente y la familia. Ofrecer más información y planear diversas alternativas de intervención a fin de elegir las más convenientes son estrategias que involucran a la familia en el entrenamiento, les facilita encontrar recursos e incrementa sus niveles de satisfacción.

El proceso de no institucionalización del paciente ha comportado que este necesite de un gran apoyo familiar y profesional, enfermería se ve requerida a asumir este reto potenciando su rol en los recursos comunitarios y dar soporte emocional y educativo a unas familias que se han transformado en los cuidadores principales de estos pacientes.

TIPO DE FICHA: Textual- Parafraseada (Mixta)	ELABORADA POR: Sara Cristina Vargas
--	---

LOCALIZACIÓN: Revista rol de enfermería	CLASIFICACIÓN: Revisión bibliográfica AÑO: 2001	Nº 32
---	--	--------------

DESCRIPCIÓN: Esquizofrenia abordaje de enfermería y perspectivas actuales

Ma Carmen González Sánchez, Eric C Sumalla Gómez, Gema Cardo Vila, Jordi Armengol.

CONTENIDO:

La esquizofrenia es una enfermedad universal con un gran impacto social que afecta a todas las culturas y países con una prevalencia, según distintos estudios, situada entre el 0.5-1% de la población; por ello son indispensables intervenciones integrales donde la enfermera, desde una posición privilegiada por su formación biopsicosocial, desarrolle estrategias de abordaje tanto del paciente como de su familia.

Síntomas positivos de la esquizofrenia:

Alucinaciones

Ideas delirantes

Comportamiento extravagante

Trastornos formales del pensamiento

Síntomas negativos de la esquizofrenia:

Pobreza afectiva

Alogia

Falta de atención

Abulia-apatía

Anhedonia-insociabilidad

PALABRAS

CLAVES:

OBSERVACIONES:

Para la autora a pesar del tratamiento con medicamentos neurolépticos en algunos pueden persistir síntomas negativos y positivos con importantes déficits en su funcionamiento social y conductas absurdas que interfieren gravemente en su adaptación comunitaria a pesar de haber sido tratados correctamente y durante el tiempo adecuado.

En estos módulos el autor propone un detallado programa donde tutorizadas por el profesional de enfermería se educa al paciente en todo aquello relativo al buen cumplimiento del tratamiento, aprender a comentarlo con su médico, conocer los síntomas pródromo de las recaídas.

los neurolépticos constituyen el componente crucial en el tratamiento de la mayoría de los pacientes con esquizofrenia; sin negar el hecho, la terapia combinada en la que se suman el tratamiento farmacológico abordajes de soporte psicosocial, se considera la manera adecuada de tratar al paciente esquizofrénico.

TIPO DE FICHA: Textual- Parafraseada (Mixta)	ELABORADA POR: Sara Cristina Vargas
--	---

LOCALIZACIÓN: Repositorio UDEA	CLASIFICACIÓN: Metas de enfermería AÑO: 2012	N° 33
--	---	--------------

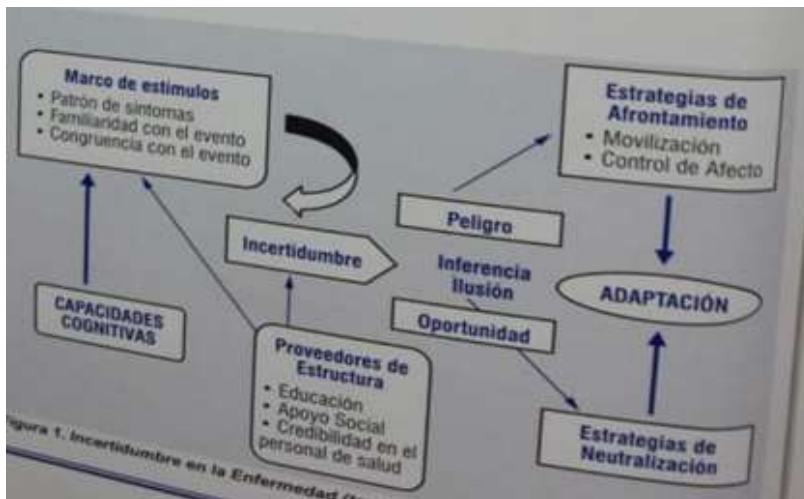
DESCRIPCIÓN: Aplicación de teoría de mediano rango: incertidumbre, cuidados con los familiares de pacientes con esquizofrenia

Paola Sarmiento González, Johana botero Giraldo.

CONTENIDO:

De acuerdo con la definición de la OMS la esquizofrenia se trata de un “grupo de psicosis en las que se presenta una deformación fundamental de la personalidad, una distorsión característica del pensamiento, una sensación de ser dominados por fuerzas extrañas, delirios que pueden ser extravagantes.”

Matriz de marco lógico:



PALABRAS CLAVES:

Incertidumbre, Enfermería, Familiares, Esquizofrenia.

Merle Mishel (1988) propuso una teoría para evaluar la incertidumbre frente a la enfermedad basada en modelos ya existentes de procesamiento de la información de Warburton (1979) y en el estudio de la personalidad de Burdner (1962).

Esta teoría de mediano rango es de gran importancia para la disciplina de enfermería, su filosofía se sitúa en la visión de reciprocidad la cual considera al ser humano como holístico, integrado, organizado, que no se divide en partes discretas; con respecto al cuidado de enfermería establece que las acciones de otros para satisfacer las necesidades de una persona que no puede satisfacerlas por sí misma, el cuidado

como rasgo humano y como intervención terapéutica, se enfatiza en la necesidad de tener habilidades y conocimientos adecuados como base de las acciones y el cuidado debe ofrecerse de modo que las acciones de enfermería sean congruentes con la percepción de las necesidades que tenga el paciente.

OBSERVACIONES:

Propósito: disminuir los niveles de incertidumbre en los pacientes de familiares con esquizofrenia, aplicando la Teoría de la Incertidumbre de la Enfermedad de la doctora Mishel, utilizando como herramienta la matriz de marco lógico.

La realización de este proyecto permitió evidenciar la presencia de incertidumbre en familiares de pacientes con esquizofrenia y la disminución de este fenómeno a partir de la intervención del profesional de enfermería, cimentados en una teoría de mediano rango.

Se corrobora que la incertidumbre está presente en los familiares de pacientes con esquizofrenia y que el personal de enfermería favorece en influye directamente como proveedor de estructura como marco de estímulos de los familiares de pacientes con esquizofrenia, para que reciban el trastorno como una oportunidad y promover así la adaptación de esta situación.

TIPO DE FICHA: Textual- Parafraseada (Mixta)	ELABORADA POR: Sara Cristina Vargas
--	---

LOCALIZACIÓN: Repositorio UDEA	CLASIFICACIÓN: Libro AÑO: 2000	N° 34
--	--	--------------

DESCRIPCIÓN: Enfermería psiquiátrica: trastorno esquizofrénico

J.S COOK, K.L fontaine.

CONTENIDO:

Una creencia sobre la esquizofrenia, es que aquellos que la sufren, tienen personalidad “dividida”; esto, sin embargo, no describe con exactitud la complejidad de este trastorno. La división hace referencia entre el cuerpo y la mente (la realidad), no en la personalidad.

Hace mención a cuatro indicadores esenciales del trastorno esquizofrénico:

1. Características psicóticas
2. Deterioro de funcionamiento
3. aparece antes de los 45 años
4. Duración de al menos seis meses

DSM III menciona:

1. Fase paródica
2. Fase residual
3. Síntomas prodrómicos o residuales

La esquizofrenia es compleja y presenta una gama variable. Es difícil aplicar un conjunto simple de criterios para diagnosticar el trastorno. Por tal razón el DSM III también contiene criterios para los cinco subtipos de esquizofrenia:

1. Desorganizado: incoherencia y afecto alterado
2. Catatónico: perturbación psicomotriz marcada
3. Paranoide: delirios o alucinaciones persecutorias o de grandiosidad

PALABRAS**CLAVES:**

.

4. Indiferenciado: síntomas psicóticos notorios fuera de los descritos en los otros

5. Residual: obnubilación emocional, retraimiento social, comportamiento excéntrico, pensamiento ilógico y asociaciones inconexas.

Significado para la enfermería en salud mental: a menudo el enfermero queda con sentimientos de insatisfacción porque no observa mejora y debe darse cuenta que el cambio en el paciente esquizofrénico es muy lento; para tener éxito con el paciente es importante proponer objetos pequeños, alcanzables y a corto plazo.

Teorías causales: las teorías de las causas de la esquizofrenia se clasifican en biológicas, de relación familiar, socioculturales y psicodinámicas. Muchas de estas teorías no están apoyadas empíricamente y deberían ser descritas más exactamente como especulaciones.

OBSERVACIONES:

Valoración: historia de la enfermería

Tomar datos es el punto de partida del proceso de enfermería para el usuario esquizofrénico a causa del comportamiento extraño del usuario mucha a veces es difícil usar al paciente como fuente de información principal de los datos. Otras fuentes de información como miembros de la familia pueden convertirse en fuentes principales de datos al valorar al usuario esquizofrénico.

Las observaciones generales que deben acompañar a la valoración física del esquizofrénico comienzan con la toma de signos vitales, se debe estar alerta ante la hipotensión ortostática y cambios anómalos en el ritmo del corazón y la presión arterial, como posible indicación de efectos secundarios de medicamentos, durante los episodios agudos estar alerta a las pupilas dilatadas, aumento de la FC y PA, transpiración exagerada y excitación simpática general.

La relación de confianza es de suma importancia, para el esquizofrénico y una de las intervenciones de enfermería principales, es necesario clarificar y explicar los roles dentro del ambiente terapéutico tanto para el enfermero como para el usuario. Aclarar expectativas esto significa que la honestidad se convierte en una prioridad.

las **intervenciones de enfermería** en pacientes con esquizofrenia: asegurar la tranquilidad del usuario, satisfacer sus necesidades físicas, reducir la ansiedad, valorar el control de comportamiento.

Diagnósticos prioritarios: Ansiedad: mantener un ambiente tranquilo, retirar amenaza, hacer tareas simples y concretas, ayudar al paciente a reconocer el inicio de la ansiedad. Alteración el proceso familiar, temor, alteración en la nutrición, déficit de autocuidado, perturbación en el concepto del mismo, alteración en los sentidos de percepción, trastornos del sueño, potencial de violencia dirigida a sí mismo u otros, aislamiento social, alteración en procesos de pensamiento.

Cuando se observan discrepancias, el enfermero mira los resultados para buscar pistas y modificar el plan. Puede ser necesario alterar estrategias e intervenciones para satisfacer

mejor las necesidades del usuario.

TIPO DE FICHA: Textual-
Parafraseada (Mixta)

ELABORADA POR:
Sara Cristina Vargas

LOCALIZACIÓN: Repositorio UDEA	CLASIFICACIÓN: Libro AÑO: 1990	N° 35
DESCRIPCIÓN: Enfermería psiquiátrica: estudio de casos, diagnósticos y planes de cuidados. Luc Reginald Pelletier		
CONTENIDO: El autor realiza una mención de un caso clínico el cual posteriormente realiza diagnósticos e intervenciones de enfermería.	PALABRAS CLAVES:	
OBSERVACIONES: Diagnósticos de enfermería: <ol style="list-style-type: none"> 1. intolerancia a la actividad potencial por efectos secundarios a la medicación como hipotensión o sedación ortostática. <i>intervenciones:</i> valorar los efectos secundarios de los antipsicóticos, enseñanza de efectos secundarios al usuario, animar al usuario sobre comportamientos para reducir efectos secundarios de los antipsicóticos. establecer rutina diaria dentro de las limitaciones físicas del usuario. <ol style="list-style-type: none"> 2. Ansiedad potencial por desarrollo de efectos extrapiramidales de los antipsicóticos. <i>Intervenciones:</i> valorar al usuario signos de efectos extrapiramidales. administrar medicación para corregir signos de efectos extrapiramidales, educación sobre efectos		

extrapiramidales.

TIPO DE FICHA: Textual-
Parafraseada (Mixta)

ELABORADA POR:
Sara Cristina Vargas

LOCALIZACIÓN:

Repositorio UDEA

CLASIFICACIÓN: Libro

AÑO: 1979

N° 36

DESCRIPCIÓN: Intervención en enfermería psiquiátrica: Esquizofrenia/plan de cuidados.

Joyce travelbee

CONTENIDO:

La esquizofrenia es un trastorno que incluye síntomas psicóticos característicos y alteración del grado de desempeño del individuo en áreas importantes de la vida. Los pacientes experimentan de manera típica síntomas en varias de estas áreas.

Síntomas: positivos o negativos

1. Contenido del pensamiento: pensamientos delirantes fragmentarios.
2. Percepción: alucinaciones
3. Lenguaje y proceso del pensamiento: asociaciones laxas y Alogia
4. Comportamiento psicomotor: marcha agitada u otros tipos de movimiento
5. Afecto: estado de ánimo limitado
6. Avolición: falta de volumen

Tipos:

1. Catatónica
2. Desorganizada
3. Paranoica
4. Desbordada
5. Residual

La esquizofrenia ya no se cataloga como un subtipo de la esquizofrenia. Sus síntomas no corresponden de manera

PALABRAS CLAVES:

exclusiva a los de un trastorno grave del estado de ánimo ni a la esquizofrenia; más bien son una combinación de ambos.

OBSERVACIONES:

las intervenciones con los pacientes se enfocan en su seguridad, en satisfacer las necesidades básicas de la persona, el tratamiento de los síntomas, el control farmacológico, y la planeación de los cuidados a largo plazo, es muy importante que la enfermera trabaje de modo estrecho con el equipo terapéutico multidisciplinario, para coordinar el cuidado agudo, hacer referencias para la atención continua e identificar los recursos, apropiados en la comunidad. además de dar apoyo a la familia y a las personas cercanas.

Diagnósticos de enfermería:

Esquizofrenia: identidad personal alterada, aislamiento social, deficiencias de autocuidado para el baño, deficiencias de autocuidado para el vestido, deficiencias de autocuidado para la alimentación, deficiencia de autocuidado para las evacuaciones.

ideas delirantes: procesos de pensamiento alterado, mantenimiento ineficaz de la salud, manejo ineficaz del régimen terapéutico, ansiedad. Alucinaciones: percepción sensorial alterada, riesgo de violencia dirigida contra otros, temor, mantenimiento ineficaz de la salud, procesos de pensamiento alterados, riesgo de suicidio.

trastorno delirante: procesos de pensamiento alterados, desempeño de papeles ineficaz, interacción social alterada, riesgo de violencia dirigida a otros.

comportamiento psicótico: percepción sensorial alterada, riesgo de lesiones, mantenimiento ineficaz de la salud, deficiencias de autocuidado para el vestido, deficiencias de autocuidado para la alimentación, deficiencia de autocuidado para las evacuaciones, confusión aguda, síndrome de interpretación ambiental alterada.

TIPO DE FICHA: Textual- Parafraseada (Mixta)	ELABORADA POR: Sara Cristina Vargas
--	---

LOCALIZACIÓN: Repositorio UDEA	CLASIFICACIÓN: Libro AÑO: 2011	N° 37
--	---	--------------

<p>DESCRIPCIÓN:</p> <p>Plan de cuidados para personas con idea delirantes. nombre del libro: enfermería de salud mental y psiquiátrica</p> <p>Joana Fornés Vives</p>

CONTENIDO:

No es hasta el siglo XIX que Kraepelin, desde la perspectiva observacional y fenomenológica a partir del modelo médico de enfermedad como “demencia precoz” en un intento de clasificación. Posteriormente en 1958 la OMS intenta la unificación de criterios diagnósticos y define la esquizofrenia como “grupo de psicosis que presentan un trastorno fundamental de la personalidad, una distorsión característica del pensamiento, con frecuencia un sentimiento de estar controlado por fuerzas ajenas, ideas delirantes, que pueden ser extravagantes, alteraciones de la percepción, afecto anormal, sin relación con la situación real, y autismos”, sin embargo esta definición tampoco aportó suficientes criterios unificados para garantizar un adecuado clasificador, por lo que aparecen diversos criterios y definiciones operativas distintas y entre ellas el DSM.

Existen dos factores comunes que definen a la persona con un trastorno esquizofrénico:

1. El tipo de relaciones que el individuo mantiene con el entorno (faltas de lógica e incoherencia)
2. La no consciencia de la enfermedad propia, sino de trastorno impuesto.

Formas clínicas:

1. Esquizofrenia desorganizada
2. Esquizofrenia tipo catatónica
3. Esquizofrenia paranoide

PALABRAS CLAVES:

4. Esquizofrenia indiferenciada

El trastorno esquizofrénico suele aparecer en la adolescencia o al inicio de la edad adulta, pudiendo irrumpir de diferentes formas en la vida del sujeto; en función de la presentación se habla de un inicio agudo o insidioso y la forma de evolución es crónica. Cursa en forma de brotes, a los que sigue una remisión de los síntomas no tan evidentes con un deterioro posterior.

OBSERVACIONES:

La edad de inicio temprana suele considerarse mal pronóstico, al igual que los antecedentes familiares de esquizofrenia, mientras que el inicio agudo es más favorable que el insidioso.

La prevalencia es del 1%

-Alteraciones del contenido del pensamiento

-Alteraciones de la percepción

-Alteraciones de la efectividad

-Trastornos de la actividad y de la volición

-Alteraciones de la psicomotricidad

-Trastornos del contenido de la conciencia

Se realiza una valoración de las 14 necesidades básicas según Virginia Henderson. Se tiene también en cuenta la valoración de las alteraciones específicas del curso del pensamiento y del lenguaje que dificultan aún más el proceso de comunicación

TIPO DE FICHA: Textual-
Parafraseada (Mixta)

ELABORADA POR:
Sara Cristina Vargas

LOCALIZACIÓN: Repositorio UDEA	CLASIFICACIÓN: Libro AÑO:	N° 38
--	--	--------------

DESCRIPCIÓN: Enfermería psiquiátrica, libro morado: intervenciones familiares.

José Luis Galiana Roch

CONTENIDO:

intervenciones de enfermería en pacientes con trastorno psicótico (Diagnósticos más frecuentes)

Intervenciones familiares:

La presencia de un caso de esquizofrenia conlleva una alteración de los procesos familiares y un cambio en los roles. Las familias son un importante recurso terapéutico por lo que es muy importante proporcionar información y herramientas para que contribuyan en el control de síntomas.

Cuidados de enfermería:

La enfermedad es un proceso que evoluciona con la persona y pasa por distintas etapas, la enfermera debe acompañar a la persona en su situación.

Los cuidados han de tener en cuenta las siguientes variables:

-la capacidad del paciente para asimilar la información y su predisposición al cambio.

-el estado clínico actual, el curso clínico y la frecuencia, gravedad, tratamientos y consecuencia de los episodios anteriores.

-las enfermedades físicas asociadas.

-las condiciones sociales y económicas del paciente y su familia

-la presencia de comorbilidad psiquiátrica.

Para optimizar el tratamiento es fundamental tener en

PALABRAS CLAVES:

.

cuenta los objetivos del paciente y su familia.

La evolución de los trastornos psicóticos es muy heterogénea en función de los estresores del medio, son frecuentes las recaídas y abandono del tratamiento; por ello es necesario una reevaluación constante y ajuste del plan de cuidados.

OBSERVACIONES:

Intervenciones de enfermería:

Fase aguda:

- Manejo del ambiente: reducir relaciones y entornos estresantes.
- Cuidados físicos: mantenimiento de la hidratación, nutrición e higiene.
- Comunicación: frases claras y sencillas.
- Administración del tratamiento farmacológico: asegurándose la toma y detectando la aparición de efectos secundarios.
- Ante el paciente agitado: contención verbal.

Fase estable:

- Terapia cognitiva-conductual
- Psicoeducación
- Talleres grupales de habilidades sociales
- Psicoeducación
- Administración de fármacos

Fase residual:

- Talleres para favorecer la reinserción social
- Talleres ocupacionales

Diagnósticos de enfermería: Mantenimiento inefectivo de la salud, incumplimiento, desequilibrio nutricional, ingesta inferior a las necesidades, ingesta superior a las necesidades, estreñimiento, descuido personal, déficit de actividades recreativas, insomnio, conocimientos deficientes, baja autoestima situacional, deterioro de la interacción social, desempeño ineficaz del rol, afrontamiento ineficaz del rol.

TIPO DE FICHA:

Textual- Parafraseada (Mixta)

ELABORADA POR:

Sara Cristina Vargas

8. BIBLIOGRAFÍA

1. OMS. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2013 [cited 2013 Diciembre. Available from: https://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/.
2. Torres de Glavis Y, Agudelo A, Sierra GM, Salas C. Prevalencia de trastornos mentales en población general del municipio de Itagüí (Colombia), 2012. CES Medicina. 2014 Enero-Junio; 28(1).
3. Social MdSyP. Ministerio de Salud y Protección Social. [Online].; 2018 [cited 2018 Septiembre 20. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1616-del-21-de-enero-2013.pdf>.
- 4 .LaNacion. La Nación. [Online].; 2015 [cited 2018 septiembre 20. Available from: <https://grupoappeler.wordpress.com/2015/09/07/palmitato-de-paliperidona-para-prevenir-recaidas-en-la-esquizofrenia/>.
5. Rodríguez J, Kohn R, Aguilar-Gaxiola S. Epidemiología de los trastornos mentales en América Latina y el Caribe. Publicación Científica y Técnica. 2009;(632).
6. Ciencias. En México un millón 100 mil personas padecen esquizofrenia. La Jornada. 2014 Noviembre: p. 2.
 7. Consenso Nacional y Guía de Práctica Clínica de la Asociación Psiquiátrica Mexicana y de la Asociación Psiquiátrica de América Latina para el tratamiento de las personas con esquizofrenia. Salud Mental [en línea] 2014, 37 (Abril-Sin mes) : [Fecha de consulta: 3 de mayo de 2019] Disponible en:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58237779001>> ISSN 0185-3325
8. Posada JA. La salud mental en Colombia. Biomédica. 2013 Octubre - Diciembre; 33(4).
9. Medellín Sdsd. Comportamiento de la Vigilancia Epidemiológica de la Salud Mental en Medellín 2014 y 2015. Boletín. Medellín : Alcaldía de Medellín , Subsecretaría de Salud Pública; 2015.
10. OMS. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2017 [cited 2017 Abri. Available from: <https://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs396/es/>.
11. GuíaSalud. Guía de Práctica Clínica sobre la Esquizofrenia y el Trastorno Psicótico Incipiente. 2009..
12. Pichot P. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales Valdés M, editor. Barcelona: MASSON S.A; 1995.
 13. Paz H. R. Modelos fisiopatológicos de la esquizofrenia; de dopamina a glutamato, de glutamato a GABA. Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría. 2005 Diciembre; 43(4).
14. Vasco G. Planes de cuidados estandarizados de enfermería en salud mental. 2002
15. Soriano González J. Estudio cuasi-experimental sobre las terapias de relajación en pacientes con ansiedad. Enfermería Global. 2012 Abril; 11(26).
16. Codes R. PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA (P.A.E.) EN UNA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS, A TRAVÉS DE UN PROGRAMA INFORMÁTICO.
17. Giménez C. Real Academia Nacional de Farmacia. [Online].; 2012 [cited 2018 Septiembre

Available from: <https://www.analesranf.com/index.php/aranf/article/viewFile/1379/1406>.

18. Venezuela RBd. Restructuración de la atención psiquiátrica. 1990. Declaración de Caracas.
19. López Ma. G. Teorías Y Modelos De Enfermería Usados En La Enfermería. Revista Cuidarte. 2015 Mayo; 6(2)
20. Taborda Zapat EM, Montoya González LE, Gómez Sierra NM, Arteaga Morales LM, Correa Rico OA. Intervención de la esquizofrenia desde el modelo comunitario. Revista Colombiana de Psiquiatría. 2016 Febrero; 45(1).
21. Salazar Gámez A, Romero García M, Pérez Moreno JJ, de Amuedo Rincón M, Devesa Del Valle S, Ayala Gambín JA. Modelo de la recuperación en salud mental para las personas con esquizofrenia desde la mirada de una enfermera. Biblioteca las Casas. 2015 Junio; 11(2).
22. CCDCDE(. Manual de procedimientos de enfermería de salud mental comunitaria en la comunidad de Madrid. 2011
23. Barmaimon E. HISTORIA DE LA MEDICINA, DE LA PSIQUIATRÍA, DE LA GERONTOLOGÍA, DEL ENVEJECIMIENTO Y DE LA GERIATRÍA. Montevideo ; 2015.