

Proceso de atención de enfermería en el individuo con trastorno depresivo persistente (distimia)

Nursing care process in individual with persistent depressive disorder (dysthymia)

Jahaira Guillen Hernández ^a, Juan Márquez Martínez ^b, Jorge Antonio Zúñiga Ruiz ^c

Abstract:

Depression, a significant public health issue, predominantly affects youth and adults in Mexico, with a higher incidence among females. Persistent Depressive Disorder (Dysthymia) is a chronic affective disorder of lesser intensity compared to major depression. It manifests insidiously, typically emerging in youth, characterized by a persistently depressed mood for at least two years, accompanied by symptoms such as sleep disturbances, low self-esteem, concentration problems, or fatigue. **Objective:** To delineate a comprehensive and evidence-based nursing care plan focusing on exhaustive assessment, planning, implementation, and continuous evaluation of therapeutic interventions aimed at reducing symptomatology and functional impact of persistent depressive disorder in the patient. **Clinical Case:** A 21-year-old female patient diagnosed with Persistent Depressive Disorder (Dysthymia), under the care of a general practitioner for two years, exhibits severe anxiety and depressed moods with a lack of treatment adherence. **Conclusion:** Individuals with a depressive profile (Dysthymia) demonstrate reduced productivity in society, hence considered non-functional. The Nursing Care Process (NCP) allows care to be provided in a rational, logical and systematic way, improving functionality and quality of life, highlighting the contribution of nursing in the comprehensive management of mental health.

Keywords:

Depression, Dysthymia, Mental Health, Nursing Care Process, Mental Health Nursing.

Resumen:

La depresión, un problema de salud pública significativo, afecta especialmente a jóvenes y adultos en México, con mayor incidencia en mujeres. El Trastorno Depresivo Persistente (Distimia), es un trastorno afectivo de curso crónico que puede persistir toda la vida, con importantes repercusiones en la calidad de vida, tanto del sujeto que la padece como de sus familiares. Es de inicio insidioso y se presenta habitualmente en la etapa de la juventud destacándose la presencia de un estado de ánimo deprimido durante al menos dos años, junto con otros síntomas como alteraciones del sueño, baja autoestima, problemas de concentración o fatiga. **Objetivo:** Describir un plan de atención de enfermería integral y basado en evidencia que se centre en la evaluación exhaustiva, la planificación, la implementación y la evaluación continua de intervenciones terapéuticas destinadas a reducir la sintomatología y el impacto funcional del trastorno de depresión persistente en la paciente. **Caso clínico:** Paciente femenina de 21 años de edad, presenta el diagnóstico médico actual de Trastorno Depresivo Persistente (distimia), con una evolución de 2 años, es tratada por médico general, presenta un grado de ansiedad grave y estados de ánimo deprimidos, con dos años de evolución y falta de adherencia al tratamiento. **Conclusión:** Las personas que presentan un cuadro depresivo (distimia) denotan poca productividad ante la sociedad, por lo tanto, se considera que no es funcional. El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) permite prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática, mejorando la funcionalidad y calidad de vida, destacando la contribución de la enfermería en el manejo integral de la salud mental.

Palabras Clave:

Depresión, Distimia, Salud mental, Proceso de Atención de Enfermería, Enfermería en Salud Mental

^a Autor de Correspondencia, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo | México, <https://orcid.org/0009-0006-1531-4549>, Email: gu439796@uaeh.edu.mx

^b Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo | México, <https://orcid.org/0009-0006-6527-1268>, Email: ma420992@uaeh.edu.mx

^c Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo | México, <https://orcid.org/0009-0006-8620-3379>, Email: zu440128@uaeh.edu.mx

Introducción

El trastorno depresivo persistente, conocido también como distimia, es una forma crónica de depresión que persiste durante varios años, pero que no cumple con los criterios del trastorno depresivo recurrente¹ se caracteriza por un estado de ánimo deprimido que se presenta durante la mayor parte del día durante la mayor parte de los días, durante al menos dos años en adultos o al menos durante un año en los niños y los adolescentes.² Algunos de los síntomas que se manifiestan durante el desarrollo de esta enfermedad mental son: Poco apetito o sobrealimentación, insomnio o hipersomnia, poca energía o fatiga, baja autoestima, falta de concentración o dificultad para tomar decisiones, sentimientos de desesperanza.

En 2017, la Organización Mundial de la Salud (OMS) informó que el 4,4% de la población mundial sufre depresión.³ De 1990 a 2017, la incidencia mundial de depresión ha aumentado un 49,86%.⁴ Además, la OMS prevé que la depresión se convertirá en uno de los principales contribuyentes a la carga mundial de morbilidad para 2030.⁵

La prevalencia calculada del trastorno depresivo persistente (distimia) a lo largo de toda la vida oscila entre 10 a 25% en mujeres y de 5 a 12% en hombres. En México no se tienen datos recientes, pero en 2005 se reportó una prevalencia de distimia de 3 a 5% y hasta de 6% en niños y adolescentes.⁶

La edad y el género también son factores asociados con la depresión. Las mujeres tienen una mayor predisposición a sufrir depresión en comparación con los hombres, mientras que las personas mayores presentan un mayor riesgo de padecer este trastorno debido a la prevalencia de enfermedades subyacentes.⁷ En la actualidad, los jóvenes, especialmente los estudiantes universitarios, constituyen la población con mayor riesgo de sufrir trastornos depresivos. Durante la etapa de crecimiento se atraviesa por diversas fases de cambios físicos, psicológicos, socioculturales y cognitivos que demandan a los jóvenes a desarrollar estrategias de afrontamiento, que le permitan consolidar su identidad, autonomía y éxito personal y social.

Por lo tanto, la intervención ideal de un profesional de enfermería en salud mental es el Proceso Atención de Enfermería (PAE); método científico, sistemático y humanista de la práctica de enfermería, diseñada para evaluar de manera simultánea los avances y cambios en la mejora de un estado de bienestar de la persona, familia y/o grupo a partir de los cuidados brindados por el personal de enfermería^{8,9,10}, operando a través de cinco etapas interrelacionadas: evaluación, diagnóstico, planificación, implementación y evaluación.^{11, 12}

Por esta razón, es fundamental aumentar la conciencia sobre esta problemática, así como también realizar una detección a temprana edad, por ello es necesario incluir educación en salud mental dentro de los planes académicos escolares, con el fin de detectar comportamientos que no son saludables y, en particular, educar a estos jóvenes estudiantes a identificar sus características, riesgos y presencia de trastornos. Este enfoque es crucial para su desarrollo integral, su bienestar emocional y su potencial para convertirse en profesionales exitosos.

Proceso atención de enfermería

El Proceso de atención de enfermería (PAE), es la aplicación del método científico en la práctica asistencial enfermera, lo que nos permite prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática.¹³ Se define como "el sistema de la práctica de Enfermería, en el sentido de que proporciona el mecanismo por el que el profesional de Enfermería utiliza sus opiniones, conocimientos y habilidades para diagnosticar y tratar la respuesta del cliente a los problemas reales o potenciales de la salud".¹⁴ Este proceso se divide en 5 etapas las cuales son:

1. VALORACIÓN: Es el proceso organizado y sistemático de recogida y recopilación de datos sobre el estado de salud del paciente. La valoración a su vez se divide en varias fases o etapas: recogida de datos, validación de datos, organización de datos, identificación de patrones/comprobar primeras impresiones e informe y registro de los datos.¹⁵

2. DIAGNÓSTICO: Es la segunda etapa del proceso, es el enunciado del problema real o potencial del paciente, que requiera de la intervención enfermera para disminuirlo o resolverlo, en esta etapa se hace uso de la taxonomía NANDA. Conlleva 3 fases: análisis de datos, identificación de problemas y formulación de enunciados diagnósticos.¹⁶

3. PLANIFICACIÓN: Es la organización del plan de cuidados, se deben establecer unas prioridades y plantear unos objetivos, en esta etapa se debe hacer uso de la taxonomía NOC para plantear los objetivos que se quieren lograr y la taxonomía NIC para las intervenciones que se realizarán para alcanzar los objetivos planteados.¹⁷

4. EJECUCIÓN: Es llevar a la práctica el plan de cuidados. Se realizan todas las intervenciones enfermeras dirigidas a la resolución de problemas y las necesidades asistenciales de cada persona tratada.¹⁸

5. EVALUACIÓN: es la última fase del proceso de atención de enfermería la cual se encarga de realizar un análisis para corroborar si las intervenciones de enfermería aplicadas al paciente, fueron correctas y hubo mejoría o se debe de realizar algún cambio para lograr una mejor evolución del padecimiento del paciente.¹⁹

Presentación del caso

Paciente femenina de 21 años de edad, con lugar de nacimiento en Zacualtipán, Hgo. Residente de la localidad de Atlapexco, Hgo. Estado civil soltera, con nivel de estudios estudiante de licenciatura, situación económica estable. Presenta el diagnóstico médico actual de Trastorno Depresivo Persistente (distimia), con una evolución de 2 años, la paciente es tratada por médico general, sin antecedentes heredofamiliares directos de alguna enfermedad crónica degenerativa. Se descartan antecedentes de diabetes, hipertensión, renales, cardiacos, quirúrgicos u otros, procedentes del padre y madre de la paciente. Se le realiza visita domiciliaria, durante la cual percibe su estado de salud como enferma, es de religión agnóstica. En términos sintomáticos, la paciente experimenta estados de ánimo deprimidos diurnos. En respuesta a este trastorno, actualmente se encuentra bajo tratamiento farmacológico, con Fluoxetina en cápsulas de 20 mg, administradas a una dosis de 1 cápsula cada 12 horas. No obstante, la paciente admite una falta de adherencia a su tratamiento farmacológico prescrito, evidenciando olvidos que han resultado en períodos de hasta 1 semana consecutiva sin la ingesta de su medicación.

ETAPA I: Valoración de enfermería según patrones funcionales

PATRÓN 1: Percepción/Manejo de la salud

Presenta el diagnóstico médico actual de Trastorno Depresivo Persistente (distimia), con una evolución de 2 años, la paciente es tratada por médico general, sin antecedentes heredofamiliares directos de alguna enfermedad crónica degenerativa. Tratamiento con Fluoxetina 20 mg 1 cápsula cada 12 horas, refiere falta de adherencia a su régimen terapéutico.

PATRÓN 2: Nutricional/Metabólico

Paciente con peso de 59 kg, estatura de 1.62 M, con un IMC de 22.51 Kg/m² indicando así un IMC dentro del rango normal para su edad y talla de acuerdo a los criterios y clasificación del estado nutricional de la Organización Mundial de la Salud (OMS),²⁰ con una circunferencia de cintura de 86 cm, presenta una temperatura de 36.5°C. La paciente refiere que su apetito se ha visto disminuido en los últimos meses, sin embargo, su peso no ha sido alterado, comenta no tener horarios fijos al momento de ingerir sus alimentos, sin embargo, realiza 3 comidas al día (comida, desayuno y cena). En la exploración física presenta encía rosada, limpia, sin lesiones, con lengua limpia, piezas dentales completas, limpias, sin presencia de sarro. La piel de la paciente es pálida, seca y fría al tacto, sin presencia de lesiones.

PATRÓN 3: Eliminación

Frecuencia de eliminación intestinal una vez al día, con

una consistencia normal, blanda, color marrón, sin sensaciones asociadas a dolor o esfuerzo en la evacuación, sin presencia de estreñimiento. Frecuencia de eliminación urinaria de 3 veces al día, color amarillo ámbar, sin presencia de molestias. Piel pálida a simple vista, sin presencia de lesiones, ni edema, con presencia de sudoración excesiva.

PATRÓN 4: Actividad/Ejercicio

Presenta dificultad para desempeñar actividades diarias, por motivo de procrastinación, refiere que es común que deje las actividades para después, pues en ocasiones se siente sin energía suficiente para realizarlas. Desempeña actividades como la danza, practica de igual manera actividad física como zumba, actividades deportivas como básquetbol, siempre acompañada de algún familiar. Signos vitales al momento de la valoración:

Frecuencia respiratoria: 20 /min; frecuencia cardiaca: 74/min; tensión arterial: 110/70 mmHg.

PATRÓN 5: Sueño/Descanso

Duerme de 6 a 8 horas diarias, menciona despertar con frecuencia a lo largo de la noche, sin importar la cantidad de horas que duerma no logra un adecuado descanso, por lo tanto, no despierta con la energía suficiente para comenzar el día a pesar de que el ambiente sea el más adecuado para conciliar el sueño. Menciona tener presencia de apnea del sueño y deambulación nocturna. Refiere que en algunas ocasiones durante el día padece de hipersomnia, por ende, toma periodos de descanso de aproximadamente 1 hora, las cuales, en ocasiones son en las horas libres que tiene en la universidad, de igual manera comenta que se ha quedado dormida entre sus clases.

PATRÓN 6: Cognitivo/Perceptivo

Paciente alerta, orientada en tiempo, persona y espacio. Toma decisiones de manera independiente. No refiere tener dificultad para aprender y comprender diversos temas que la rodean; no hay presencia de dificultad de expresión. Su lenguaje es claro y comprensible. No hay presencia de alteración de los reflejos, tono muscular adecuado.

PATRÓN 7: Autopercepción/Autoconcepto

Percepción de la imagen corporal ajustada a la realidad, reactividad emocional adecuada al contexto. La paciente manifiesta aceptación hacia su cuerpo. Su autodescripción es adecuada a la realidad. Indica que es una persona poco sociable así mismo permanece la mayor parte del tiempo aislada. Refiere exigirse mucho, siente que no tiene la capacidad suficiente para afrontar las dificultades. Se le aplicó la escala de depresión de Beck, el puntaje total obtenido fue de 20 puntos, dando como resultado que la paciente presenta: depresión moderada.

PATRÓN 8: Rol/Relaciones

Menciona que la persona más significativa en su vida es su madre, con la que existe una mejor comunicación y mayor convivencia, al contrario de su padre que tiene una comunicación deficiente y expresa mayor preferencia hacia el hijo menor ya que indica es varón. Indica tener sentimientos de tristeza y vacío emocional. Refiere que en años pasados ella y su familia sufrieron de maltratos debido a que su padre era alcohólico, por tal motivo sus padres tenían pleitos y el padre reaccionaba de manera violenta. Menciona ser una persona poco sociable.

PATRÓN 9: Sexualidad/Reproducción

Paciente mujer que se define heterosexual con vida sexual activa. Actualmente no tiene pareja, sus ciclos menstruales son regulares.

PATRÓN 10: Adaptación/Tolerancia al estrés

Se muestra desasosiega con movimientos de impaciencia, poco contacto visual, mantiene un bloqueo de pensamientos que le impide hablar de sus años anteriores como es la niñez y adolescencia, indica que debido a las circunstancias tuvo que tomar el papel de hijo responsable impidiendo comportarse como cualquier niña de su edad, de igual manera sufrió un cambio importante cuando su tía materna falleció donde refiere que empezó a tener una mayor preocupación a la vida, al estar en constante estrés le genera sensación de hormigueo en las extremidades. Se observaron alteraciones como: tristeza, preocupación, ansiedad y angustia, además durante la entrevista manifestó un episodio de ansiedad al intentar recordar eventos de su niñez, al momento de la crisis la paciente pudo controlarse después de unos minutos. Refiere haber tenido ideación suicida hace un año, esto debido al padecimiento, además de la presencia de exigencias personales y de exigencias en relación al nivel escolar. Se le aplicó la escala de HAMILTON para la depresión, el puntaje total obtenido fue de 19 puntos, dando como resultado que nuestra paciente presenta: ansiedad grave.

PATRÓN 11: Valores/Creencias

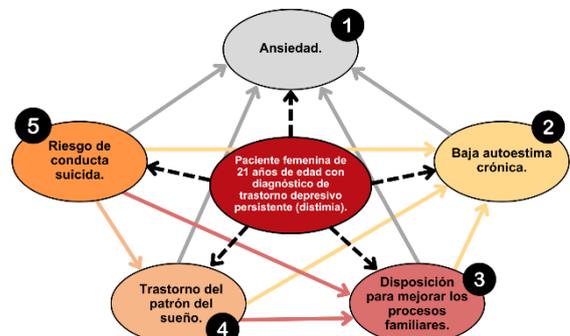
Paciente sin actitud religiosa, específicamente agnóstica.

ETAPA II. Diagnóstico

El segundo paso del Proceso Enfermero es interpretar los datos obtenidos de la valoración, de esta manera se identifican los problemas del paciente,²¹ cabe mencionar que en esta etapa se establecen 3 fases: análisis de los datos, identificación de los problemas de salud del paciente y formulación de diagnósticos, por ende se utiliza el cuadro de razonamiento diagnóstico y la NANDA 2021-2023 (Duodécima edición), el cual nos permite analizar e interpretar la información para formular diagnósticos de acuerdo a los patrones alterados,^{22,23} los cuales se mencionan a continuación:

1. **00198 Trastorno del patrón del sueño** relacionado con patrón de sueño no reparador como lo demuestra despertarse sin querer, dificultad para mantener el estado del sueño, no sentirse descansado.
2. **00119 Baja autoestima crónica** relacionado con refuerzo negativo repetido como lo demuestra subestimación de su habilidad para gestionar la situación y verbalización de negación de sí mismo.
3. **00159 Disposición para mejorar los procesos familiares** como lo demuestra expresa deseos de mejorar el patrón de comunicación.
4. **00146 Ansiedad** relacionado con estresores como lo demuestra desasosiego, movimientos que muestran impaciencia, preocupación, angustia, contacto visual escaso, alteración en el patrón respiratorio, hormigueo en las extremidades, bloqueo de pensamientos.
5. **00289 Riesgo de conducta suicida** según lo evidenciado por ansiedad, informa tristeza, antecedentes de ideas suicidas, procesos familiares disfuncionales.

Posteriormente se llevó a cabo la priorización de los diagnósticos de enfermería por medio del modelo AREA (Análisis de Resultado Esperado Actual) el cual es un instrumento que hace más táctico nuestro razonamiento clínico. De acuerdo a la priorización los diagnósticos quedan como se muestra en la Figura 1.



¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.

De acuerdo a la priorización mediante el modelo AREA, los diagnósticos principales quedan de la siguiente manera:

1. **00146 Ansiedad** relacionado con estresores como lo demuestra desasosiego, movimientos que muestran impaciencia, preocupación, angustia, contacto visual escaso, alteración en el patrón respiratorio, hormigueo en las extremidades, bloqueo de pensamientos.
2. **00119 Baja autoestima crónica** relacionado con refuerzo negativo repetido como lo demuestra subestimación de su habilidad para gestionar la situación y verbalización de negación de sí mismo.
3. **00159 Disposición para mejorar los procesos**

familiares como lo demuestra expresa deseos de mejorar el patrón de comunicación.

4. **00198 Trastorno del patrón del sueño** relacionado con patrón de sueño no reparador como lo demuestra despertarse sin querer, dificultad para mantener el estado del sueño, no sentirse descansado.
5. **00289 Riesgo de conducta suicida** según lo evidenciado por ansiedad, informa tristeza, antecedentes de ideas suicidas, procesos familiares disfuncionales.

ETAPA III Y IV: Planeación y ejecución

Esta fase está enfocada en el establecimiento de prioridades, desarrollo de objetivos, designación de intervenciones de enfermería y registro.¹⁴ Posteriormente la ejecución consiste en la puesta en práctica del plan de cuidados con la finalidad de poder alcanzar los objetivos planteados. Se llevaron a cabo por medio de las taxonomías NOC y NIC.

Para el diagnóstico de **Ansiedad** relacionado con estresores como lo demuestra desasosiego, movimientos que muestran impaciencia, preocupación, angustia, contacto visual escaso, alteración en el patrón respiratorio, hormigueo en las extremidades, bloqueo de pensamientos; se estableció el resultado NOC: 1211. Nivel de ansiedad, perteneciente al Dominio: III Salud psicosocial y a la Clase: M Bienestar psicosocial; para lo cual se establecieron los siguientes indicadores.

1. 121102. Impaciencia.
2. 121134. Exceso de preocupación.
3. 121112. Dificultades para la concentración.
4. 121121. Aumento de la frecuencia respiratoria.

Mediante la escala de medición: Grave 1, Sustancial 2, Moderado 3, Leve 4, Ninguno 5.

(PDI) de: Sustancial.

A partir de la clasificación de los objetivos se plantearon las siguientes intervenciones de Enfermería mediante el uso de la taxonomía NIC:

5820 Disminución de la ansiedad.

DOMINIO: 3. Conductual.

CLASE: T. Fomento de la comodidad psicológica.

- Utilizar un enfoque sereno que de seguridad.
- Tratar de comprender la perspectiva del paciente sobre una situación estresante.
- Animar a la familia a permanecer con el paciente, si es el caso.
- Animar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos.
- Identificar los cambios en el nivel de ansiedad.
- Establecer actividades recreativas encaminadas

a la reducción de tensiones.

- Instruir al paciente sobre el uso de técnicas de relajación.

Evidencia científica de acuerdo a: Trastorno de ansiedad y abordaje de Enfermería. (Gallego, Águilas, Murcia. 2019).²⁴

GPC Manejo de Pacientes con Trastornos de Ansiedad en Atención Primaria, 2008.²⁵

Para el diagnóstico de **Baja autoestima crónica** relacionado con refuerzo negativo repetido cómo lo demuestra subestimación de su habilidad para gestionar la situación y verbalización de negación de sí mismo; se estableció el resultado NOC: 1305. Modificación psicosocial: cambio de vida, perteneciente al Dominio: III Salud psicosocial y a la Clase: N Adaptación psicosocial; para lo cual se establecieron los siguientes indicadores.

1. 130516. Comparte sentimientos con otros.
2. 130505. Expresa optimismo sobre el presente.
3. 130504. Refiere sentimientos de utilidad.
4. 130523. Expresa satisfacción con el desarrollo de su rol personal.
5. 130513. Utiliza apoyo social disponible.

Mediante la escala de medición: Nunca demostrado 1, Raramente demostrado 2, A veces demostrado 3, Frecuentemente demostrado 4, Siempre demostrado 5.

(PDI) de: Raramente demostrado.

A partir de la clasificación de los objetivos se plantearon las siguientes intervenciones de Enfermería mediante el uso de la taxonomía NIC:

5409 Potenciación de la autoestima.

DOMINIO: 3. Conductual.

CLASE: R. Ayuda para el afrontamiento.

- Observar las afirmaciones del paciente sobre su autovalía.
- Determinar la confianza del paciente en su propio criterio.
- Animar al paciente a identificar sus puntos fuertes.
- Animar al paciente a conversar consigo mismo y a verbalizar autoafirmaciones positivas a diario.
- Mostrar confianza en la capacidad del paciente para controlar una situación.
- Ayudar al paciente a reexaminar las percepciones negativas que tiene de sí mismo.
- Facilitar un ambiente y actividades que aumenten la autoestima.
- Instruir a los padres sobre la importancia de su interés y apoyo en el desarrollo de un autoconcepto positivo para sus hijos.

Evidencia científica de acuerdo a: Guía de Práctica

Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos de Ansiedad en Atención Primaria.²⁵

Psicoeducación en salud mental: una herramienta para pacientes y familiares. (Godoy, D; Eberhard, A; Abarca, F; Acuña, B y Muñoz, R. 2020).²⁶

Para el diagnóstico de **Disposición para mejorar los procesos familiares** como lo demuestra expresa deseos de mejorar el patrón de comunicación.; se estableció el resultado NOC: 2603. Integridad de la familia, perteneciente al Dominio: VI. Salud Familiar y a la Clase: X. Bienestar Familiar; para lo cual se establecieron los siguientes indicadores.

1. 260302. Los miembros manifiestan lazos fuertes con la familia.
2. 260305. Interacciona frecuentemente con toda la familia.
3. 260307. Los miembros se comunican de forma abierta y honesta entre sí.

Mediante la escala de medición: Nunca demostrado 1, Raramente demostrado 2, A veces demostrado 3, Frecuentemente demostrado 4, Siempre demostrado 5.

(PDI) de: A veces demostrado.

A partir de la clasificación de los objetivos se plantearon las siguientes intervenciones de Enfermería mediante el uso de la taxonomía NIC:

7100 Estimulación de la Integridad familiar.

DOMINIO: 5. Familia.

CLASE: X. Cuidados durante la vida.

- Escuchar a los miembros de la familia.
- Establecer una relación de confianza con los miembros de la familia.
- Determinar los sentimientos de la familia respecto a su situación.
- Comprobar las relaciones familiares actuales.
- Identificar los mecanismos de afrontamiento típicos de la familia.
- Ayudar a la familia en la resolución de conflictos.
- Facilitar la armonía dentro de/entre la familia.
- Ayudar a la familia a mantener relaciones positivas.
- Facilitar una comunicación abierta entre los miembros de la familia.
- Remitir a terapia familiar, si es preciso.

Evidencia científica de acuerdo a: Martínez-Montilla, José Manuel, Amador-Marín, Bárbara, & Guerra-Martín, María Dolores. (2017). Estrategias de afrontamiento familiar y repercusiones en la salud familiar.²⁷

Gómez, María Teresita Ortiz, Torres, Mario Antonio Padilla, & Ortiz, Ernesto Padilla. (2005). Diseño de intervención en funcionamiento familiar.²⁸

Para el diagnóstico de **Trastorno del patrón del sueño** relacionado con patrón de sueño no reparador como lo demuestra despertarse sin querer, dificultad para mantener el estado del sueño, no sentirse descansado; se estableció el resultado NOC: 0004 Sueño, perteneciente al Dominio: I. Salud funcional y a la Clase: A. Mantenimiento de la energía; para lo cual se establecieron los siguientes indicadores.

1. 000403. Patrón de sueño.
2. 000404. Calidad del sueño.
3. 000406. Sueño interrumpido.
4. 000421. Dificultad para conciliar el sueño.

Mediante la escala de medición: Gravemente comprometido 1, Sustancialmente comprometido 2, Moderadamente comprometido 3, Levemente comprometido 4, No comprometido 5.

(PDI) de: Sustancialmente comprometido.

A partir de la clasificación de los objetivos se plantearon las siguientes intervenciones de Enfermería mediante el uso de la taxonomía NIC:

1850 Mejorar el sueño.

DOMINIO: 1. Fisiológico: Básico.

CLASE: E. Facilitación del autocuidado.

- Determinar el patrón del sueño/vigilia del paciente.
- Observar/registrar el patrón y número de horas de sueño del paciente.
- Animar al paciente a que establezca una rutina a la hora de irse a la cama para facilitar la transición del estado de vigilia al de sueño.
- Enseñar al paciente a realizar una relajación muscular autógena u otras formas no farmacológicas de inducción del sueño.
- Iniciar/llevar medidas agradables: masajes, colocación y contacto afectuoso.
- Fomentar el aumento de las horas de sueño, si fuera necesario.
- Disponer siestas durante el día, si está indicado, para cumplir con las necesidades del sueño.
- Agrupar las actividades de cuidados para minimizar el número de despertares: permitir ciclos de sueño de al menos 90 minutos.
- Instruir al paciente y a los allegados acerca de los factores (fisiológicos, psicológicos, estilos de vida, cambios frecuentes de turnos de trabajo, cambios rápidos de zona horaria, horario de trabajo excesivamente largo y además factores ambientales) que contribuyan a trastornar el esquema de sueño.

Evidencia científica recolectada del artículo: Marín-Agudelo y Vinaccia, (2005).²⁹

Trastornos del sueño. Factores relacionados y medidas para fomentar el descanso, (2018).³⁰

Para el diagnóstico de **Riesgo de conducta suicida** según lo evidenciado por ansiedad, informa tristeza, antecedentes de ideas suicidas, procesos familiares disfuncionales; se estableció el resultado NOC: 1408 Autocontrol del impulso suicida, perteneciente al Dominio: III. Salud Psicosocial y a la Clase: O. Autocontrol; para lo cual se establecieron los siguientes indicadores.

- 140801. Expresa sentimientos.
- 140802. Mantiene vinculaciones en las relaciones.
- 140804. Verbaliza ideas de suicidio, si existen.
- 140825. Mantiene tratamiento para la depresión.

Mediante la escala de medición: Nunca demostrado 1, Raramente demostrado 2, A veces demostrado 3, Frecuentemente demostrado 4, Siempre demostrado 5.

(PDI) de: Raramente demostrado.

A partir de la clasificación de los objetivos se plantearon las siguientes intervenciones de Enfermería mediante el uso de la taxonomía NIC:

6340. Prevención del suicidio.

DOMINIO: 4 Seguridad.

CLASE: V. Control de riesgos.

- Enseñar al paciente estrategias de afrontamiento (entrenamiento en asertividad, control de los actos impulsivos, relajación muscular progresiva), según corresponda.
- Relacionarse con el paciente a intervalos regulares para transmitirle atención y franqueza y para dar oportunidad al paciente para hablar de sus sentimientos.
- Utilizar una forma de hablar directa y sin prejuicios para hablar sobre el suicidio.
- Ayudar al paciente a identificar a las personas y los recursos de apoyo (p.ej., sacerdote, familia, proveedores de cuidados).
- Facilitar el apoyo del paciente por parte de la familia y de los amigos.
- Remitir al paciente a un especialista de salud mental (psiquiatra, o enfermera experimentada en salud mental/ psiquiátrica) para la evaluación y el tratamiento de la ideación y conducta suicidas, según sea necesario.

Evidencia científica recopilada de fuentes como son: Instituto Nacional de Salud Mental (agosto de 2021).³¹ y Actuación de enfermería en el paciente con riesgo de suicidio. (2022).³²

ETAPA V. Evaluación

Esta etapa es sistemática y continuada, el cual consiste en comparar el estado de salud actual del paciente con los objetivos planteados, se determina si el plan de cuidados ha sido apropiado.³³

Es así como en esta etapa se valoró detalladamente todo lo planteado, desde la valoración hasta la ejecución de las intervenciones de enfermería, mediante la evaluación de los indicadores NOC, el cual iniciamos con una puntuación diana inicial (PDI) de: sustancial (Ver Tabla 1).

ESCALA	1 Grave	2 Sustancial	3 Moderado	4 Leve	5 Ninguno
INDICADORES	1	2	3	4	5
121102. Impaciencia.				x	
121134. Exceso de preocupación.				x	
121112. Dificultades para la concentración.				x	
121121. Aumento de la frecuencia respiratoria.				x	

Tabla 1. Valoración de intervención de enfermería.

Después de que se ejecutaron las intervenciones, se mantuvo a moderado. Se realizó una evaluación pos-intervención, con la finalidad de establecer la posibilidad de aumentar a: leve (Ver Tabla 2).

ESCALA	1 Grave	2 Sustancial	3 Moderado	4 Leve	5 Ninguno
INDICADORES	1	2	3	4	5
121102. Impaciencia.					x
121134. Exceso de preocupación.					x
121112. Dificultades para la concentración.					x
121121. Aumento de la frecuencia respiratoria.					x

Tabla 2. Valoración de pos-intervención de enfermería.

Discusión

En el presente proceso de atención de enfermería aplicado a una paciente femenina de 21 años de edad con el diagnóstico de trastorno depresivo persistente (distimia), se busca realizar intervenciones de Enfermería enfocadas en lograr una mejor calidad de vida y una mejor salud mental, para así poder ejecutar todas las intervenciones planteadas por el personal de enfermería, de acuerdo a los objetivos establecidos para obtener una mejoría del paciente. Conforme al análisis que se obtuvo se detectaron 5 diagnósticos de enfermería importantes, los cuales se ordenaron de manera prioritaria, el primer diagnóstico con mayor relevancia fue la ansiedad, ya que la paciente refería tener varios episodios de ansiedad, de acuerdo a la OMS se menciona diversificar y ampliar la atención para estas afecciones, por ende, iniciamos abordando esta problemática por medio de intervenciones de enfermería para lograr una disminución de síntomas y así lograr una mejor calidad de vida. Posteriormente nuestro segundo diagnóstico fue baja autoestima crónica, en donde se llevaron a cabo intervenciones con el fin de disminuir la impotencia y aumentar la confianza de nuestra paciente. El tercer

diagnóstico fue disposición para mejorar los procesos familiares, iniciamos abordando ciertas actividades encaminadas a contribuir a la integración de la familia y poder mejorar la relación familiar. El cuarto diagnóstico establecido es trastorno del patrón del sueño, aquí nos enfocamos en actividades para mejorar el bienestar del paciente, observar y registrar el patrón y número de horas de sueño, animando a establecer una rutina a la hora de irse a la cama, y como último diagnóstico prioritario fue riesgo de conducta suicida ya que como se mencionó anteriormente hace aproximadamente un año la paciente refirió tener pensamientos autolíticos esto debido al padecimiento, nuestra decisión de no poner como prioridad este diagnóstico es debido a que la paciente no ha vuelto a tener estos tipos de pensamientos en mucho tiempo y no vemos riesgo alguno si se realizan las actividades antes mencionadas de manera correcta para evitar de forma definitiva que vuelva a presentarse esta situación, y es así como nuestra intervención se basó en establecer un vínculo de confianza, se informó sobre estrategias de afrontamiento para que la paciente pueda manejar situaciones que causen estrés, tristeza o angustia.

Conclusiones

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) es un pilar fundamental de la práctica de enfermería, proporcionando una herramienta personalizada que combina autonomía profesional con un enfoque sistémico y humanista. Este método no solo garantiza la calidad del cuidado al promover una mayor interacción entre la enfermera y el paciente, sino que también facilita una evaluación continua y reconsideración de los cambios en las necesidades del paciente, asegurando así un nivel óptimo de atención.

Al ser aplicable a cualquier ámbito de la enfermería, permite la flexibilidad para desarrollar intervenciones especializadas, evitando omisiones y repeticiones y asegurando así un cuidado completo y preciso. También fomenta la participación activa del paciente, centrándose en la respuesta humana, lo que contribuye a resultados más exitosos.

Además, es un valioso recurso para la enseñanza y la investigación. Ofrece a los estudiantes una plataforma para aprender habilidades prácticas y desarrollar sus propias creencias y valores sobre la enfermería. Asimismo, impulsa la investigación al contribuir al diagnóstico de enfermería y ampliar el cuerpo de conocimientos en el campo de la enfermería.

Referencias

1. Ling, S., Dai, Y., Weng, R., Li, Y., Wu, W., Zhou, Z., Zhong, Z., & Zheng, Y. (2024). Epidemiologic and genetic associations of female reproductive disorders with depression or dysthymia: a Mendelian randomization

- study. *Scientific Reports*, 14(1). <https://doi.org/10.1038/s41598-024-55993-8>
2. American Psychiatric Association. (2014). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5 (R): Spanish Edition of the Desk Reference to the Diagnostic Criteria From DSM-5 (R)*. American Psychiatric Association Publishing.
3. *Depression and other common mental disorders*. (2017, enero 3). Who.int; World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/depression-global-health-estimates>
4. Liu, Q., He, H., Yang, J., Feng, X., Zhao, F., & Lyu, J. (2020). Changes in the global burden of depression from 1990 to 2017: Findings from the Global Burden of Disease study. *Journal of Psychiatric Research*, 126, 134–140. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2019.08.002>
5. Update, 2004. (s/f). *The global burden of disease*. Who.int. Recuperado el 5 de agosto de 2024, de https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/43942/9789241563710_eng.pdf
6. Gallardo-Moreno Geisa, Jiménez-Maldonado Miriam, González-Garrido Andrés, Villaseñor-Cabrera Teresita. La distimia como entidad nosológica. Algunas consideraciones clínicas, epidemiológicas, etiológicas y de utilidad diagnóstica. *Rev Mex Neurocienc* [Internet]. 2013;14(4):215–22. Available from: <https://previous.revmexneurociencia.com/wp-content/uploads/2013/10/Nm134-07.pdf>
7. Instituto Nacional de Educación Permanente en Enfermería y Obstetricia. Proceso de Atención de Enfermería (PAE) - Nursing care process. *Rev Salud Pública Paraguay* [Internet]. 2013;3(1):41–8. Available from: <http://www.ins.gov.py/revistas/index.php/rspp/article/viewFile/24/10>
8. Hagos F, Alemseged F, Balcha F, Berhe S, Aregay A. Application of Nursing Process and Its Affecting Factors among Nurses Working in Mekelle Zone Hospitals, Northern Ethiopia. *Nurs Res Pract* [Internet]. 2014;2014:1–8. Available from: <https://doi.org/10.1155/2014/675212>
9. Zakaria Mpho S. Nursing process: perceptions and experiences of nurses in a district public hospital in Lesotho. 2014;(September):6–10. Available from: <https://repository.nwu.ac.za/handle/10394/13430>
10. Jara-Sanabria F, Lizano-Pérez A. Aplicación del proceso de atención de enfermería por estudiantes, un estudio desde la experiencia vivida. *Enfermería Univ* [Internet]. 2016;13(4):208–15. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.reu.2016.08.003>
11. Reyes-Gómez E. *Fundamentos de enfermería: Ciencia, metodología y tecnología*. Editorial El Manual Moderno; 2023. Available from: [Fundamentos de enfermería: Ciencia, metodología y tecnología - Eva Reyes Gómez - Google Books](#)
12. AAOHN Standards OF Practice. Standards of occupational and environmental health nursing. AAOHN

- J [Internet]. 2004;52(7):270-4. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/216507991206000301>
13. Gálvez, R. E., & Carpintero., L. S. (s/f). *EL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN URGENCIAS EXTRAHOSPITALARIAS*. Codem.es. <https://www.codem.es/Adjuntos/CODEM/Documentos/Informaciones/Publico/9e8140e2-cec7-4df7-8af9-8843320f05ea/8c06b7e5-ca29-40c6-ab63-f84959a87362/c618e862-974d-4faf-8093-66eae984e3da/TRABAJO CONGRESO GRAFICA AJ USTADA.pdf>
 14. INEPEO (Ed.). (Enero-Julio 2013). *Proceso de Atención de Enfermería (PAE)* (Vol. 3, Número 1). Rev. Salud Pública Parag. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/11/964686/41-48.pdf>
 15. Aguilar, R. D., Morán, R. A., Uría, R. M. A., González, A. C., & Saavedra, M. M. D. y. M. O. (2015). Evaluación del conocimiento del Proceso de Atención de Enfermería. Estudiantes de licenciatura de Enfermería. Facultad "Lidia Doce". 2013. *Enfermería universitaria*, 12(1), 36-40. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2014.12.001>
 16. ANDRADE. (2018). *PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA. GUIA INTERACTIVA PARA LA ENSEÑANZA* (3a ed.). TRILLAS.
 17. Serrano, A. D. M., & Serrano, N. L. M. (Eds.). (2007). *Epistemología del Proceso de Enfermería* (Vol. 15). Desarrollo Cientif Enferm.
 18. González Fernández, J. C., Medina Cordero, A., & C., A. S. (Eds.). (2004). *Proceso enfermero: de la teoría a la práctica*. ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA EN UROLOGÍA.
 19. Elsevier Connect. (2019, junio 25). Proceso de Enfermería en cinco pasos: pensamiento crítico y valoración. Www.elsevier.com; Elsevier. <https://www.elsevier.com/es-es/connect/proceso-de-enfermeria-en-cinco-pasos-pensamiento-critico-y-valoracion2>
 20. WHO child growth standards: methods and development: length/height-for-age, weight-for-age, weight-for-length weight-for-height, body mass index-for-age. Geneva. World Health Organization, (2006). Disponible en: <http://www.who.int/childgrowth/publications>.
 21. De Jaén, C. O. de E., Vallejo, J. C. B., & Cobo, J. F. L. (2010). *Proceso enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los Lenguajes NNN* (Primera edición). Ilustre Colegio Oficial de Enfermería
 22. Internacional, N. (2021). *Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2021-2023*. Elsevier.
 23. Elsevier Connect. (2022, marzo 23). NANDA-I, NIC, NOC: uso en la planificación de los cuidados y el modelo AREA. Www.elsevier.com; Elsevier. <https://www.elsevier.com/es-es/connect/nanda-i-nic-noc-vinculos-y-uso-en-la-practica-clinica>
 24. De Jaén. de Enfermería Ocronos, R. M. y. (2019, abril 23). *Trastorno de ansiedad y abordaje de Enfermería*. Ocronos - Editorial Científico-Técnica. <https://revistamedica.com/ansiedad-abordaje-enfermeria>
 25. Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos de Ansiedad en Atención Primaria. Madrid: Plan Nacional para el SNS del MSC. Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Agencia Laín Entralgo. Comunidad de Madrid; 2008. Guías de Práctica Clínica en el SNS: UETS N° 2006/10
 26. Godoy, D., Eberhard, A., Abarca, F., Acuña, B., & Muñoz, R. (2020). Psicoeducación en salud mental: una herramienta para pacientes y familiares. *Revista médica Clínica Las Condes*, 31(2), 169-173. <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2020.01.005>
 27. Martínez-Montilla, J. M., Amador-Marín, B., & Guerra-Martín, M. D. (2017). Estrategias de afrontamiento familiar y repercusiones en la salud familiar: Una revisión de la literatura. *Enfermería global*, 16(3), 576. <https://doi.org/10.6018/eglobal.16.3.255721>
 28. Gómez, M. T. O., Torres, M. A. P., & Ortiz, E. P. (2005). Diseño de intervención en funcionamiento familiar. *Psicología para américa latina* www.psicolatina.org, 3, 0-0. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-350X2005000100005
 29. Marín Agudelo H. A, Franco A. F, Vinaccia Alpi S, Tobón S, , Sandín B. TRASTORNOS DEL SUEÑO, SALUD Y CALIDAD DE VIDA: UNA PERSPECTIVA DESDE LA MEDICINA COMPORTAMENTAL DEL SUEÑO. *Suma Psicológica* [Internet]. 2008;15(1):217-239. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=134212604009>
 30. Fez Martínez, C. (2018). Trastorno del sueño asociado a la hospitalización: factores relacionados y medidas para fomentar el descanso.
 31. INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRIA RAMON DE LA FUENTE MUÑIZ. (s/f). *PROGRAMA INSTITUCIONAL 2020-2024 INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA RAMÓN DE LA FUENTE MUÑIZ AVANCE Y RESULTADOS 2021*. Secretaria de Salud. https://www.inprf.gob.mx/transparencia/archivos/avance_resultados_2021.pdf
 32. Vázquez, S. S. (2022). *Actuación de enfermería en el paciente con riesgo de suicidio. Revisión bibliográfica* [UNIVERSIDADE DA CORUÑA]. https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/32419/SanchezVazquez_Sonia_TFG_2022.pdf?sequence=2&isAllowed=y

33. Garbey Calzado, J., Franklin Santell, C., Serrano Durán, C., Jarrosay Speck, C. M., Mendoza Fonseca, N. L., Rivera Castañeda, N., & Francis Jarrosay, L. (Eds.). (Enero-Marzo 2008). *ALGUNAS CONSIDERACIONES METODOLÓGICAS SOBRE EL PAE COMO MÉTODO CIENTÍFICO DE ACTUACIÓN PROFESIONAL* (Vol. 57, Número 1). Revista Información Científica. <https://www.redalyc.org/pdf/5517/551757326017.pdf>