

PROCESO DE ENFERMERÍA A ADULTO JOVEN CON TRASTORNO DE ANSIEDAD DURANTE PANDEMIA POR COVID-19

NURSING CARE PLAN FOR YOUNG ADULTS DIAGNOSED WITH SEVERE ANXIETY DISORDER DURING A COVID-19 PANDEMIC

Guadalupe Adriana Miranda-Cota¹

Kathia Del Rosario Gonzalez-Borbolla²

Ginne Ussi Guadalupe Apodaca-Orozco¹

¹ Docente de Enfermería, Facultad de Enfermería Mochis, Universidad Autónoma de Sinaloa.

² Licenciada en Enfermería, Facultad de Enfermería Mochis, Universidad Autónoma de Sinaloa.

ENE PRE-PRINT

Miranda-Cota, G., Gonzalez-Borbolla, K., & Apodaca-Orozco, G. (2023). Proceso de enfermería a adulto joven con Trastorno de Ansiedad durante pandemia por COVID-19. *Revista Ene De Enfermería*, 17(1). Disponible en: <https://www.ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/1436>

RECIBIDO: Agosto 2022

ACEPTADO: Enero 2023

Resumen

Introducción: Los adultos jóvenes se han convertido en un colectivo de vulnerabilidad, aunado a la emergencia de salud pública de la COVID-19, ocasionado impactos psicológicos, que requieren cuidados de enfermería.

Objetivo: Desarrollar un plan de cuidados enfermero a adulto joven con diagnóstico de Trastorno de Ansiedad Severo durante pandemia de COVID-19.

Método: Caso clínico descriptivo, en adulto joven de 25 años, bajo la metodología del Proceso Atención de Enfermería, la valoración fue guiada con el enfoque de la Teoría General del Déficit de Autocuidado, se utilizó NANDA, se seleccionaron resultados e intervenciones a través de las Taxonomías NOC, NIC y Guías de Prácticas Clínicas.

Resultados: Se identificaron 7 etiquetas de enfermería, 6 reales, 1 de riesgo, automutilación, estrés por sobrecarga, deterioro de la regulación del estado de ánimo, riesgo de suicidio, estreñimiento, deterioro de la resiliencia. Se desarrollaron 7 planes de cuidados.

Conclusión: La aplicación del proceso permitió diagnosticar y jerarquizar de manera precisa, para lograr intervenir, favoreciendo el equilibrio emocional y bienestar personal.

Palabras clave: Ansiedad; COVID-19; Adulto joven; Proceso de Atención

de Enfermería; Guías de Práctica Clínica; Intervención en crisis.

Abstract

Introduction: Young adults have become a vulnerable group, coupled with the public health emergency of COVID-19, caused psychological impacts, requiring nursing care.

Objective: To develop a nursing care plan for young adults diagnosed with Severe Anxiety Disorder during a COVID-19 pandemic.

Method: Clinical case study, in a 25-year-old young adult, under the methodology of the Nursing Care Process, the assessment was guided with the approach of the General Theory of Self-Care Deficit, NANDA was used, they were selected results and interventions through the NOC, NIC Taxonomies and Clinical Practice Guidelines.

Results: 7 nursing labels were identified, 6 real, 1 risk, self-mutilation, stress due to overload, deterioration of mood regulation, risk of suicide, constipation, deterioration of resilience. 7 care plans were developed.

Conclusion: The application of the process allowed to diagnose and rank accurately, to intervene, favoring emotional balance and personal well-being.

Keywords: Anxiety; COVID-19; Young adult; Nursing Care Process; Clinical

nical Practice Guidelines; Crisis intervention.

INTRODUCCIÓN

El Trastorno de Ansiedad (TA) es un estado emocional displacentero que de acuerdo al MSD (Merck Sharp & Dohme, por sus siglas en inglés) se acompaña de cambios somáticos y psíquicos, además de la presencia de un estado de preocupación y nerviosismo excesivos en relación con diversas actividades o acontecimientos, que puede presentarse como una reacción adaptativa, o como síntoma o síndrome que acompaña a diversos padecimientos médicos y psiquiátrico (1). En cierta forma, un cierto grado de ansiedad llega a ser adaptativo, lo que permite a las personas prepararse, practicar y ensayar para mejorar su funcionamiento, pero sobre todo las lleva a tomar precauciones adecuadas en situaciones potencialmente peligrosas. Sin embargo, más allá de esto, provoca disfunción y una angustia excesiva, momento en el cual se tratará de un problema mal adaptativo y por lo tanto considerado como un trastorno (2).

La ansiedad es el trastorno psiquiátrico más importante en el mundo, con el que viven más de 264 millones de personas (3). En México, la prevalencia más reciente fue de 14.3% en 2002, sin

embargo, ante situaciones estresantes, como la pandemia por COVID-19, una enfermedad emergente y pandémica que, desde su aparición en 2019, ha causado daños económicos y sociales catastróficos, las cifras de los TA pueden llegar a variar (4)(5). En este sentido, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) destacó que por la emergencia sanitaria aumentaron los casos de derechohabientes que demandan atención a su salud mental, ya que ante una situación inesperada como la pandemia se presentan afectaciones mentales, llegando a afectar en los aspectos familiar, laboral, social, personal y de salud, ya que la posibilidad de que se vea afectada nuestra salud o la de nuestros seres queridos es una fuente natural de preocupación y ansiedad (6)(7)(8).

De acuerdo a lo anterior, la demanda de ayuda por parte de las personas con TA durante tiempos de confinamiento va en aumento (9). De esta manera, el profesional de enfermería juega un papel de suma importancia en el tratamiento y recuperación, pero sobre todo en la prevención de factores desencadenantes (10), por lo que al aplicar el Proceso Atención Enfermero (PAE) como un instrumento favorece la recuperación e integración de la persona a la sociedad por medio de intervenciones que deberán originarse a partir de la Enfermería Basada en la Evidencia (EBE) con el ob-

jetivo de fundamentar las decisiones para sistematizar el cuidado(11)

El PAE, como un método aplicado a nivel internacional, permite estructurar la práctica del cuidado científico, fundamentado en los procesos de resolución de problemas y facilita la toma de decisiones con el objetivo y a través del cual se busca satisfacer las necesidades holísticas individuales de la persona, como parte de la ciencia de enfermería, basado en todo momento en la aplicación de un método científico, ya que consta de cinco etapas que se relacionan entre sí: valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación, por lo que se ha convertido en una herramienta eficaz y segura para el profesional de enfermería durante el tratamiento del TA, ya que por medio de este serán capaces de otorgar un cuidado integral a este tipo de pacientes (12).

Resulta fundamental abordar el TA a partir de un enfoque teórico que pueda ofrecer a los profesionales de enfermería herramientas para brindar una atención de calidad, en cualquier situación relacionada con el proceso salud-enfermedad, sobre todo en personas que están tomando decisiones respecto a su salud o bien, que desean mantener o modificar conductas de riesgo para su salud (13). En este caso, la Teoría General del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem proporciona un marco concep-

tual que se considera importante para el desarrollo y fortalecimiento de la enfermería.

La teoría se fundamenta en la relevancia del autocuidado, conceptualizado como un comportamiento que se da en determinadas situaciones de la vida y que es dirigido por las personas hacia ellos mismos, los demás o entorno con el fin de regular los factores que influyen en su propio desarrollo y función en beneficio de su vida, y su bienestar. Compuesta por tres teorías interrelacionadas: la teoría del autocuidado, la teoría del déficit de autocuidado y la teoría del sistema de enfermería como guía para la práctica, la formación y la gestión de la enfermería (14)(15).

Por tal motivo, el presente artículo tiene como objetivo desarrollar intervenciones de enfermería basadas en evidencia científica aplicadas a través del proceso de atención de enfermería a un adulto joven que posterior al confinamiento por COVID-19 le fue diagnosticado TA.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Se desarrolló un estudio de caso clínico descriptivo en una comunidad urbana ubicada en el Noroeste de México, durante el mes de junio del 2021 a mujer de 25 años de edad con TA posterior a confinamiento por COVID-19, la cual se

valoró en su domicilio, manifestando alteraciones emocionales, cambios de humor repentinos, temor ante situaciones de estrés y intenciones de autodañarse. Se estructuró de acuerdo a las cinco etapas del PAE: valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación, además del enfoque teórico filosófico de Dorothea E. Orem, el cual brinda al profesional de enfermería un sistema de intervenciones propias para el mejoramiento de la salud de los individuos, familias o comunidad (16).

Valoración de Enfermería

Para dar paso al proceso de valoración se le informó sobre el objetivo del estudio y se pidió su consentimiento para la aplicación del instrumento de valoración organizado con base a la Teoría General del Déficit de Autocuidado por Dorothea E. Orem (17) con sus tres subteorías: del autocuidado, a partir de la cual se muestran los datos referente a los ocho requisitos universales, de desarrollo y desviación de la salud, del déficit de autocuidado, con datos sobre la agencia de autocuidado y la de sistemas de enfermería. Asimismo, se extrajeron datos de un examen físico céfalo-caudal, los datos se clasificaron en significativos y/o relevantes los cuales se describen en la [tabla 1](#). Cabe mencionar, que en todo momento durante la entre-

vista y exploración física se tomaron medidas para proteger la individualidad e integridad de la persona.

Diagnóstico

El establecimiento de los diagnósticos de enfermería se realizó bajo la taxonomía North American Nurse Diagnosis Association (NANDA, versión 2018-2020), se agruparon los datos significativos, se identificó dominio, clase y diagnóstico de enfermería; los diagnósticos asociados fueron validados por experto en PAE. Su jerarquización se estableció con base a la pirámide de necesidades de Abraham Maslow (18) que parte de 1, donde 1 es el diagnóstico más prioritario. La [tabla 2](#) muestra la priorización según el diagnóstico de enfermería.

Planeación, Ejecución y Evaluación

Para el desarrollo del plan de cuidado o planeación se trabajó a través de la taxonomía Nursing Outcomes Classification (NOC, por sus siglas en Ingles, versión 2014): dominio, clases, resultados, indicadores y escalas de medición. De igual forma, aplicando la EBE se utilizaron las Guías de Práctica Clínica en Enfermería publicadas por el Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (19) de México, considerando en el plan las intervenciones que mostraban un nivel de evidencia aceptable. Dichos

planes se muestran en el apartado de resultados.

PLAN DE CUIDADOS

A continuación, se presentan los planes de cuidado con intervenciones de enfermería basadas en evidencia científica. Para el diagnóstico de automutilación, se plantearon resultados que lleven a la persona a establecer un equilibrio hacia sus impulsos, asimismo, con la revisión de guías de práctica clínica y selección de intervenciones basadas en la evidencia enfocadas en la comunicación, estilo de vida y relación familiar ([tabla 3](#)). De igual manera, para atender el diagnóstico de sobrecarga y deterioro del estado de ánimo, se propuso enfocar las intervenciones hacia la enseñanza de técnicas de relajación, manejo de emociones e identificación de estímulos de miedo, con el objetivo de que la persona pueda controlar el estrés y sus emociones ([tabla 4 y 5](#)).

DISCUSIÓN

De acuerdo con los resultados del presente plan de cuidados que dieron respuesta al objetivo de aplicar el proceso de enfermería a un adulto joven con diagnóstico de ansiedad, en el cual los principales diagnósticos estuvieron relacionados con el control ineficaz de emo-

ciones y sentimientos, resultado del análisis crítico del profesional de enfermería, además del empleo de una correcta valoración. A partir de esto, un elemento de gran importancia en el manejo de la persona con ansiedad es el diseño de planes de cuidado que puedan responder a cada problema que se encuentre en el paciente.

Entre los diagnósticos identificados se encuentran el de automutilación y deterioro de la regulación del estado de ánimo, generado por el control ineficaz de los impulsos, pérdida del control, tristeza, desesperanza, impulsividad y pensamientos negativos, los cuales al compararlos con otros estudios se observa una alta coincidencia con lo reportado en otros planes de cuidado relacionados con padecimientos crónicos que coexisten con otras enfermedades las cuales protagonizan experiencias donde la persona desarrolla alteraciones emocionales ante sucesos estresantes (20)(21). En este sentido, el estrés suele ser un diagnóstico enfermero que puede presentarse en una persona con ansiedad (22) ya que es una emoción que se experimenta ante situaciones desconocidas o que percibe como amenazantes, como lo es la enfermedad por COVID-19 (23).

De igual forma, por las características de la ansiedad, el estado de ánimo de la persona se deteriora, ya que, por la incertidumbre ante un delicado estado de

salud, hasta el punto donde su estado emocional y de ánimo se ve comprometido (24)(25) por el miedo y restricciones que durante la enfermedad se pueden experimentar, lo que puede resultar abrumador y traer consigo emociones fuertes tanto en adultos maduros como jóvenes, ante la posibilidad del deterioro de la salud. Estas sensaciones se han convertido en una realidad ante la pandemia (26).

El diagnóstico de automutilación, se da principalmente por el afrontamiento ineficaz de situaciones estresantes, tal como lo reporta otros casos (27)(28) debido a que las crisis de ansiedad suelen provocar giros emocionales de tal intensidad que puede llegar a una autolesión produciendo consecuencias muy graves e incluso letales. En función de ello, es de vital importancia el rol que el profesional de enfermería desempeña en estas situaciones, por lo que aplicar el proceso enfermero llega a determinar el cuidado que este otorga el cual al tomar en cuenta el PAE como una herramienta o medio por el cual genere bienestar en la persona (9). Además, de tomar en cuenta intervenciones derivadas de evidencia científica que ofrece la literatura y que están sean de calidad, claro ejemplo de ello, las GPC (29)

Las intervenciones de enfermería deben ir enfocadas al autocontrol de las emociones, terapias conductuales de

relajación y sobre todo el apoyo de la familia (9), mediante actividades encaminadas a elevar el autoestima, fomentar el descanso, integración de la familia y fomento de actividades que distraigan de posibles lapsos de ansiedad (30). De tal manera que bajo el enfoque de Orem y con la aplicación del PAE el cuidado se otorga promoviendo medidas preventivas en el entorno familiar de la persona.

CONCLUSIONES

A partir de este estudio de caso se determinó que el PAE sustentado a través de la Teoría General del Déficit de Autocuidado permite identificar respuestas humanas en pacientes con TA, a través de cada una de la etapas y con base a los requisitos universales, requisitos de desarrollo y requisitos de desviación de la salud; el proceso enfermero como método flexible actualmente da paso a la integración de taxonomías NANDA, NOC, NIC y GPC, cabe destacar que las intervenciones abordadas en los planes de cuidados se realizaron a partir de la Práctica Basada en Evidencia con el uso de guías, lo anterior permitió brindar un cuidado integral a paciente con trastorno de ansiedad severo, contribuyendo al bienestar de la persona y readaptación a la nueva normalidad.

BIBLIOGRAFÍA

1. John W. Barnhill. Trastorno de ansiedad [Internet]. 2020. Available from: <https://www.msmanuals.com/es-mx/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/ansiedad-y-trastornos-relacionados-con-el-estrés/trastorno-de-ansiedad-generalizada>
2. Barnhill JW. Generalidades sobre los trastornos de ansiedad [Internet]. 2020. Available from: <https://www.msmanuals.com/es-mx/professional/trastornos-psiquiátricos/trastorno-de-ansiedad-y-trastornos-relacionados-con-el-estrés/generalidades-sobre-los-trastornos-de-ansiedad>
3. La OM de la S. Más de 264 millones padecen ansiedad a nivel mundial [Internet]. 2019. Available from: <https://www.gaceta.unam.mx/mas-de-264-millones-padecen-ansiedad-a-nivel-mundial/>
4. Gaitán-Rossi P, Pérez-Hernández V, Vilar-Compte M, Teruel-Belismelis G. Prevalencia mensual de trastorno de ansiedad generalizada durante la pandemia por Covid-19 en México. *Salud Publica Mex.* 2021;63(4):478–85.
5. Organización Mundial de la Salud. Enfermedad por coronavirus 2021 [Internet]. 2021. Available from: <https://www.who.int/es>
6. Organización Mundial de la Salud. Los servicios de salud mental se están viendo perturbados por la COVID-19 en la mayoría de los países, según un estudio de la OMS. 2020.
7. Cl L, Analyst CS, Ontario B. Introducción COVID-19 : Estrés , miedo , ansiedad , . 2020;5(3):63–70.
8. Oblitas Gonzales A, Sempertegui Sánchez N. Ansiedad en tiempos de aislamiento social por COVID-19. Chota, Perú - 2020. *Av en Enfermería.* 2020;38(1supl):10–20.
9. Amad Pastor M, Cánovas Tomás M ángel, Díaz García I. How can the application of the nursing process help to women with anxiety nursing diagnosis? *Enferm Glob.* 2017;16(2):398–405.
10. Fernandez L. Validación de los Diagnósticos Enfermeros Ansiedad ante la muerte y Temor al proceso de morir. 2019;1–305. Available from: https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/93820/Tesis_Lidia_Fernández.pdf?sequence=1&isAllowed=y
11. Furlan MCR. Revista CUIDARTE. Distanásia Em Unidade Cuid Intensivos E a Visão Enferm Revisão Integr [Internet]. 2020;5(2):564–8. Available from: <http://eds.a.ebscohost.com/eds/detail/detail?sid=0ae9faf3-4ba5-4a56-b715-bb4681b84ac5@sessionmgr4003&vid=0&hid=4103&bdata=Jmxhbm9c-HQtYnImc2l0ZT1lZHMtbiGl2ZS5y29wZT1zaXRl#db=1lth&AN=109999041>
12. Sanabria J, Pérez L. 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://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v13n4/2395-8421-eu-13-04-00208.pdf>
13. Ciencias U De, Sancti M, De D, Elizabeth D, Elizabeth D. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gac méd espirít.* 2017;19(3):89–100.
14. Moncada Ajila DVCLAJ. Facultad de ciencias químicas y de la salud carrera de ciencias médicas. Repos Univ Técnica Machala. 2019;
15. Vitor AF, Lopes MV de O, Araujo TL de. Teoria do déficit de autocuidado: análise da sua importância e aplicabilidade na prática de enfermagem. *Esc Anna Nery.* 2010;14(3):611–6.
16. Iyer P TB y BD. Proceso y Diagnóstico de Enfermería. 3ra. Hill MG, editor. México D.F.; 1997.
17. Naranjo Y. Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. *Arch méd Camaguey [Internet].* 2019;23(6):814–25. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medicocamaguey/amc-2019/amc196m.pdf>
18. Maslow AH. Teoría de la motivación. In: Santos D de, editor. *Motivación y personalidad.* 3ra ed. Madrid: España; 1991. p. 80–97.
19. Salud CN de ET en. Catálogo maestro. Guías de práctica clínica [Internet]. 2020. Available from: <https://cenetec-difusion.com/gpc-sns/>
20. Revoreda Montes CAS, Ramírez-Ramírez JA, Ortega-López AP, Rodríguez-Cruz L, Tello-Sánchez RE, Flores Chávez OR. Proceso Enfermero en aplicado a paciente con Depresión Mayor [F-32]: Intervenciones Secundarias. *Educ y Salud Boletín Científico Inst Ciencias la Salud Univ Autónoma del Estado Hidalgo.* 2021;10(19):151–9.
21. Romeu Labayen M, Ramal Márquez AP, Blancou Gaztañaga U. La automutilación en personas con trastorno límite de la personalidad: abordaje de enfermería en una unidad de agudos. *Rev Enfermería y Salud Ment.* 2017;(6):26–9.
22. Gallego-Francisco, Yolanda, Águilas, Murcia, Gil-soler, María, Prieto-Paredes, Francisco y Escobar-Alonso F. Trastorno de ansiedad y abordaje de Enfermería. *Rev Ocronos [Internet].* 2019;15(1). Available from: <https://revistamedica.com/ansiedad-abordaje-enfermeria/#:~:text=La ansiedad es un trastorno,cada individuo y al clima.>
23. Escobar F. Diagnóstico y Tratamiento de los Trastornos de Ansiedad en el Adulto. 2010;177–89.
24. Salas-Muñoz RM, Fernández-Jiménez AJ. Assessment of needs of psychological care in hemodialysis patients using indicators of anxiety and depression. *Enferm Nefrol.* 2019;22(2):177–88.
25. Domínguez Fleitas V, Peña García M, De la Fuente Escudero C, García Pérez F. Functional evolution and mood of patients after admission for COVID-19 to intensive care unit. *Rehabilitacion.* 2022;56(3):182–7.

26. Zhang WR, Wang K, Yin L, Zhao WF, Xue Q, Peng M, Min BQ, Tian Q, Leng HX, Du JL, Chang H, Yang Y, Li W, Shangguan FF, Yan TY, Dong HQ, Han Y, Wang YP, Cosci F WH. Mental Health and Psychosocial Problems of Medical Health Workers during the COVID-19 Epidemic in China. *Psychother Psychosom.* 2020;89(9):242–50.
27. Doyle L, Sheridan A, Treacy MP. Motivations for adolescent self-harm and the implications for mental health nurses. *J Psychiatr Ment Health Nurs.* 2017;24(2–3):134–42.
28. María C, Buey G, Fernández IL, Victoria M, Eulalia S, Elena M, et al. Trastorno De La Tourette : Abordaje De Enfermería En Un Equipo Multidisciplinario De Hospital De Día. 2019;27–32.
29. de Andrés-Gimeno B, Solís-Muñoz M, Revuelta-Zamorano M, Sánchez-Herrero H, Santano-Magariño A, Bodes Pardo RM, et al. Cuidados enfermeros en el paciente adulto ingresado en unidades de hospitalización por COVID-19. *Enfermería Clínica.* 2021;31:S49–54.
30. Chancusi C, Bladimir O, Jaramillo C, Carolina E, Guaraca M, Carolina E, et al. Reflexiones sobre la intervención de enfermería en adultos con episodio depresivo. *Rev Eugenio Espejo.* 2021;15(2):88–97.

TABLAS Y FIGURAS

Tabla 1

Valoración de enfermería con aplicación de Teoría General del Déficit de Autocuidado

Requisitos Universales	Datos significativos
Mantenimiento de un aporte suficiente de aire	FR: 20 x', campos pulmonares limpios.
Mantenimiento de aporte suficiente de agua	Piel seca, consumo de agua de tubería y pila.
Mantenimiento del aporte suficiente de alimentos	Refiere ganancia de 1-3 kilogramos de peso, en ocasiones presenta náuseas y acidez por el tratamiento farmacológico.
Proceso de eliminación y excretas	Peristaltismo aumentado, con evacuaciones cada 2 a 3 días, heces duras y formadas.
Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo	Refiere dormir menos de 6 horas, cambios en su patrón de sueño, levantarse fatigada, cansada, estresada, alude que la presente situación de confinamiento le ha provocado pensamientos negativos y miedo mismo que le causan dificultad para conciliar el sueño, presencia de bostezos, ojeras, insomnio, no realiza actividad física menciona que, debido a la situación de pandemia de alto riesgo de contagio, lo anterior a generado cambios repentinos de estilos de vida.
Mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción	Vértigo, miopía, astigmatismo, no recurre a nadie para platicar sus problemas, sentimiento de rechazo, inseguridad, soledad, aislamiento por confinamiento COVID-19 situación que ha generado frustración, temor, refiere sentirse afectado emocionalmente
Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano.	Antecedentes heredo-familiares: diabetes, hipertensión arterial sistémica, cáncer, problemas de concentración, fumar.

Promoción del funcionamiento y desarrollo humanos	Alteraciones emocionales como: depresión, ansiedad, vergüenza, desesperanza, tristeza, ira, irritabilidad, negatividad, náuseas, mareos, apatía, agresividad, tareas excesivas, refiere problemas familiares por situaciones económicas perdida del trabajo debido a confinamiento, Incertidumbre por cierre de escuelas, lo anterior ha generado crisis situacionales de ansiedad.
Requisitos de desarrollo de autocuidado	Adulto joven y un aspecto relevante es que le preocupa su estado de salud actual, inseguridad, refiere miedo a perder el control debido a impulsos irresistibles de cortarse, arañarse el cuerpo, desasosiego por permanecer aislada a pesar de que le cuesta trabajo relacionarse, sin embargo, el encierro la hace sentirse agobiada y sola.
Requisitos de desviación de la salud	No realiza actividades de ejercicio o rehabilitación.
Agencia de autocuidados	Clonazepam 2mg VO cada 24 horas Imipramina 25mg VO cada 12 horas Alprazolam 2mg VO cada 24 horas Fluoxetina 20mg VO por la mañana

Nota: FR: Frecuencia respiratoria, MG= Miligramos, GR= Gramos, IV= Intravenoso, VO= Vía oral

ENE PRE-PRINT

Tabla 2

Estructuración de diagnósticos enfermeros y problemas de colaboración

Enunciado diagnóstico (Problema, factores relacionados y características definitorias)	Priorización
Estreñimiento: R/C estresores, desorden emocional, agentes farmacológicos M/P peristaltismo aumentado, evacuaciones son cada 2 a 3 días, menciona que es debido al Tratamiento actual, heces duras y formadas.	1
Depravación de sueño: R/C ansiedad, depresión M/P refiere dormir menos de 6 hrs, menciona que ha experimentado cambios en su patrón de sueño, al levantarse se siente; fatigada, cansada, estresada, se observan presencia de bostezos, ojeras	2
Deterioro de la regulación del estado de ánimo: R/C ansiedad, dificultad para funcionar socialmente, asilamiento social (intensificado por confinamiento), M/P tristeza, desesperanza, irritabilidad, temor.	3
Estrés por sobrecarga R/C estresores crisis situacional de ansiedad, pérdida de trabajo por confinamiento COVID-19, tareas excesivas, problemas familiares y económicos) M/P expresa inestabilidad emocional y tensión, impaciencia, frustración por la situación actual que ha tenido impacto negativo del estrés.	4
Automutilación R/C control de impulsos ineficaz pérdida de control sobre la situación de resolución de problemas (económicos, familiares), acumulación de tensión debido al confinamiento COVID- 19, asilamiento social M/P Impulso irresistible de cortarse, impulsividad, arañarse el cuerpo, sentimientos negativos.	5
Deterioro de la resiliencia: R/C alteración de las dinámicas familiares (problemas anteriormente con sus hermanos por que los demás trabajan y ella no) M/P culpa, depresión, inadaptación, vergüenza.	6
Riesgo de conducta suicida: R/C ansiedad, conducta autolesiva (cortes y arañazos en su cuerpo) ideación suicida, tristeza, frustración, control de impulsos ineficaz, problemas familiares.	7

Nota: R/C= Relacionado con, M/P= Manifestado por, ED= Etiqueta diagnóstica

Tabla 3

Plan de cuidados con intervenciones de EBE para el diagnóstico de automutilación, sistema de parcialmente compensador.

NIC-GPC		
Diagnóstico de enfermería	NOC	Intervenciones sugeridas
Automutilación (00151) R/C control de impulsos ineficaz pérdida de control sobre la situación de resolución de problemas (económicos, familiares), acumulación de tensión debido al confinamiento COVID- 19, asilamiento social M/P Impulso irresistible de cortarse, impulsividad arañarse el cuerpo, sentimientos negativos Dominio: (11) Seguridad/protección Clase: (3) violencia	Resultado esperado Autocontrol de los impulsos (1405) Dominio: (III) Salud psicossocial Clase: (O) Autocontrol Indicadores Identifica sentimientos que conducen a acciones compulsivas. (140502) Identifica sistemas de apoyo social (140509) Mantiene el autocontrol sin supervisión (140512) Escala de medición 1.Nunca demostrado 2.Raramente demostrado 3.A veces demostrado 4.Frecuentemente demostrado 5.Siempre demostrado	Guía de Práctica Clínica de Prevención, Intervención y Tratamiento de la Conducta Suicida. -Favorecer la comunicación de la sintomatología, sentimientos y pensamientos del paciente asociados a la conducta suicida. -Mantener un estilo de consulta basado en la empatía y el entendimiento para mejorar la satisfacción del paciente. -Enseñar al paciente estrategias de afrontamiento, para el control de actos compulsivo. -Informar a los familiares sobre la importancia del apoyo emocional para la obtención de calidad de apoyo entre ellos. -Proporcionar al paciente y familia, información basada en evidencia, sobre síntomas, opciones de tratamiento y posibilidades de manejo de la ansiedad, teniendo en cuenta sus preferencias, para facilitar la toma de decisiones compartida. -Proporcionar atención integral al paciente y familiares y/o cuidadores para detectar desordenes y conductas antisociales. -Realizar una adecuada evaluación psicopatológica y social que incluya las características psicológicas y contextuales del paciente, así como una evaluación de los factores de riesgo y de protección de conducta suicida. -Evaluar el riesgo suicida considerando: presencia de intentos de suicidio previos, presencia de trastornos mentales, síntomas específicos como desesperanza, ansiedad, agitación e ideación suicida grave (ideas de muerte recurrentes todos los días, la mayor parte del tiempo), así como eventos estresantes y disponibilidad de métodos. -Evitar que tenga acceso a herramientas punzo cortantes, armas de fuego o cualquiera que pueda resultar útil para la autolesión.

Nota: R/C= Relacionado con, M/P= Manifestado por, NE=Nivel de Evidencia, SE= Sistema de Enfermería= TC=Totalmente Compensador, PC= Parcialmente compensador, AE= Apoyo Educativo

Tabla 4

Plan de cuidados con intervenciones de EBE en diagnóstico de estrés por sobrecarga, sistema de parcialmente compensador

NIC-GPC		
Diagnóstico de enfermería	NOC	Intervenciones sugeridas
Estrés por sobrecarga (00177) R/C estresores crisis situacional de ansiedad, pérdida de trabajo por confinamiento COVID-19, tareas excesivas, problemas familiares y económicos) M/P expresa inestabilidad emocional y tensión, impaciencia, frustración por la situación actual, que ha tenido impacto negativo del estrés. Dominio: (9) Afrontamiento Clase: (02) Respuesta/Afrontamiento	Resultado esperado Nivel de estrés (1212) Dominio: (III) Salud psicosocial Clase: (M) Bienestar psicológico Indicadores Técnica de relajación (5880) Musicoterapia (4400) Facilitar la meditación (5960) Escala de medición 1. Grave 2. Sustancial 3. Moderado 4. Leve 5. Ninguno	Intervención de enfermería para la detección oportuna y control del episodio depresivo mayor sin síntomas psicóticos en mujeres mayores de 18 años. -Elaborar un plan de manejo considerando las características del sujeto, el tipo de evento, antecedentes, y severidad del daño. -Utilizar un plan de modificación de la conducta que sea apropiado para reforzar la estrategia de solución de problemas, para poner en práctica las soluciones necesarias para salvaguardar al paciente con alteraciones de estrés, que afecten su estado de ánimo, que plantee un riesgo para su seguridad. -Identificar cualquier cambio durante el proceso terapéutico, como empeoramiento, mejora o aparición de algún otro síntoma. -Ayudar al paciente a identificar el problema o situación que requiera una acción meditada, y favorecer una respiración lenta, profunda intencionalmente. -Reducir o eliminar los estímulos que crean miedo o ansiedad. -Aplicar intervenciones cognitivo-conductuales (relajación, reconocimiento de pensamientos ansiogénicos y de falta de autoconfianza, búsqueda de alternativas útiles y entrenamiento en acciones para resolución de problemas, técnicas para mejorar el sueño y trabajo en casa). -Seleccionar la estrategia de solución de problemas adecuada al nivel de desarrollo y la función cognitiva del paciente. -Preparar un ambiente tranquilo.

Nota: R/C= Relacionado con, M/P= Manifestado por, NE=Nivel de Evidencia, SE= Sistema de Enfermería= TC=Totalmente Compensador, PC= Parcialmente compensador, AE= Apoyo Educativo

Tabla 5

Planes de cuidados con intervenciones de EBE en diagnóstico de deterioro de la regulación del estado de ánimo, sistema parcialmente compensatorio

Diagnóstico de enfermería	NOC	NIC-GPC
		Intervenciones sugeridas
Deterioro de la regulación del estado de ánimo. (00241) R/C ansiedad, dificultad para funcionar socialmente, asilamiento social (intensificado por confinamiento), M/P tristeza, desesperanza, irritabilidad, temor. Dominio: (9) Afrontamiento Clase: (02) Respuesta/Afrontamiento	Resultado esperado Equilibrio emocional (1204) Dominio: (III) Salud psicosocial Clase: (M) Bienestar psicológico Indicadores Muestra un afecto adecuado a la situación (120401) Muestra control de los impulsos (120403) Depresión (120420) Escala de medición 1. Nunca demostrado 2. Raramente demostrado 3. A veces demostrado 4. Frecuentemente demostrado 5. Siempre demostrado	Diagnóstico, Intervenciones y Tratamiento del Trastorno depresivo en el adulto. - Recomendar las siguientes técnicas psicológicas para controlar los síntomas relacionados con la crisis de ansiedad: medidas conductuales y de apoyo que contienen psicoeducación: tranquilizar al paciente y consejos de actuación por escrito. - Entrenar en el manejo de los síntomas: enseñanza de técnicas de relajación. - Implementar dinámicas que favorezcan la comunicación de los sentimientos y emociones en un ambiente empático y basado en el respeto. - Informar sobre el trastorno y las opciones de tratamiento, proporcionando explicaciones que reduzcan el sentimiento de culpa y el estigma. - En pacientes con riesgo de depresión preguntar si en el último mes: ¿Ha perdido interés o placer por las cosas que antes disfrutaba? ¿Tiene problemas para conciliar el sueño o mantenerse dormido? - Aportar toda la información necesaria sobre el trastorno y las opciones de tratamiento y se promoverán explicaciones que reduzcan el sentimiento de culpa y el estigma. - Recomendar mantener el tratamiento farmacológico y no farmacológico por un tiempo no menor a 8 meses para evitar recaídas y mejorar el pronóstico.

Nota: R/C= Relacionado con, M/P= Manifestado por, NE= Nivel de Evidencia, SE= Sistema de Enfermería= TC= Totalmente Compensador, PC= Parcialmente compensador, AE= Apoyo Educativo