



**Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo**



**Facultad de Enfermería**

**División de Estudios de Posgrado**

**Maestría en Enfermería**

**“Intervenciones estandarizadas de cuidado de enfermería en  
personas con esquizofrenia paranoide”**

**Tesis**

**Que para obtener el grado de:**

**Maestra en Enfermería con**

**Terminal en Gestión, Dirección y Liderazgo en Enfermería**

**Presenta**

**LE. Angélica Salazar Mendoza**

**Directora de Tesis**

**ME. Ruth Esperanza Pérez Guerrero**

**Codirectora de Tesis**

**Dra. Ma. Magdalena Lozano Zúñiga**

**Revisora**

**Dra. Josefina Valenzuela Gandarilla**

**Morelia Michoacán, junio 2023.**

**Intervenciones estandarizadas de cuidado de enfermería en personas con  
esquizofrenia paranoide**

---

**Directorio**

**M.S.P. Julio César González Cabrera**

Director

**MIEN. Cecilia Castro Calderón**

Secretaria Académica

**M.E. Renato Hernández Campos**

Secretario Administrativo

**M.E. Ruth Esperanza Pérez Guerrero**

Jefe de División de Estudios de Posgrado

**Intervenciones estandarizadas de cuidado de enfermería en personas con  
esquizofrenia paranoide**

---

**Mesa sinodal**

---

**Dra. Ma. Magdalena Lozano Zúñiga**  
Presidenta

---

**ME. Ruth Esperanza Pérez Guerrero**  
Vocal 1

---

**Dra. Josefina Valenzuela Gandarilla**  
Vocal 2

---

**Dra. Mayra Itzel Huerta Baltazar**  
Vocal 3

---

**Dra. Ma. Lilia Alicia Alcántar Zavala**  
Vocal 4

**Dedicatoria**

A Dios por darme salud y la fortaleza  
necesarias para poder seguir  
adelante y culminar mi meta.

A mi esposo Julio Cesar Rojas Urbina  
e hijos Stefan, Frida y Steven por su  
paciencia, tolerancia y apoyo para  
concluir este proyecto.

A mi prestigiosa casa de estudios  
Universidad Michoacana de San  
Nicolas de Hidalgo UMSNH, por  
permitirme cursar mis estudios  
de esta noble y bella profesión.

A mis profesores, por  
contribuir con sus  
enseñanzas y apoyo  
para la culminación del  
presente trabajo académico.

### **Agradecimientos**

Agradezco el producto de este trabajo, principalmente a mi querida institución Hospital Psiquiátrico “Dr. José Torres Orozco”, de la Secretaría de Salud, donde hace más de dos décadas presto mi servicio en pro a las personas que padecen alguna alteración de salud mental.

Espero que sea de gran utilidad para mis colegas de esta especialidad, para que el trabajo vertido en el, sea de soporte para brindar cuidados estandarizados a las personas con esquizofrenia paranoide.

A mi Facultad de Enfermería, por contribuir de manera importante en mi crecimiento y desarrollo como profesional de esta especialidad y de la maestría en gestión, dirección y liderazgo en enfermería, que al obtener mayor conocimiento, ha permitido, ser parte de su plantilla profesional, para la formación de recurso humano de salud con calidad y calidez humana.

**Intervenciones estandarizadas de cuidado de enfermería en personas con esquizofrenia paranoide**

**Acta de revisión**

La ME. Ruth Esperanza Pérez Guerrero Profesora e Investigadora Asociada “A” adscrita a la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo

**CERTIFICA**

Que ha dirigido el trabajo de tesis titulado “**Intervenciones estandarizadas de cuidados enfermería en personas con esquizofrenia paranoide**”. Elaborado por la Licenciada en Enfermería Angélica Salazar Mendoza, mismo que presenta para la obtención de grado de Maestra en Enfermería con terminal en Gestión, Dirección y Liderazgo en enfermería en la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo.

**Dra. María Magdalena Lozano Zúñiga**  
Profesora e Investigadora Titular “B”  
Facultad de Enfermería

**Dra. Josefina Valenzuela Gandarilla**  
Profesora e Investigadora Titular “B”  
Facultad de Enfermería

**M.E. Ruth E. Pérez Guerrero**  
Profesora e Investigadora Asociada “A”  
Facultad de Enfermería

**Dra. Mayra Itzel Huerta Baltazar**  
Profesora e Investigadora Titular “B”  
Facultad de Enfermería

**Dra. Ma. Lilia Alicia Alcántar Zavala**  
Profesora e Investigadora Titular “B”  
Facultad de Enfermería

**Intervenciones estandarizadas de cuidado de enfermería en personas con  
esquizofrenia paranoide**

**Índice**

Introducción.....	10
I. Justificación .....	11
II. Objetivos.....	13
2.1 Objetivo General.....	13
2.2 Objetivos Específicos.....	13
III. Marco Teórico.....	14
3.1. Proceso enfermero (PE) .....	14
3.1.1 Antecedentes .....	14
3.1.2. Historia .....	15
3.1.3 Finalidad.....	16
3.2. Teoría de Autocuidado de Dorothea E. Orem (DEO). .....	17
3.2.1. Antecedentes .....	17
3.2.2. Definición .....	18
3.2.3. Finalidad.....	20
3.3 Esquizofrenia Paranoide.....	20
3.3.1. Concepto.....	20
3.3.2. Epidemiología.....	21
3.3.3. Etiología .....	21
3.3.4. Factores de riesgo.....	21
3.3.5. Fisiopatología .....	22
3.3.6. Cuadro clínico .....	22
3.3.7. Diagnóstico. ....	23
3.3.8. Tratamiento .....	23

**Intervenciones estandarizadas de cuidado de enfermería en personas con esquizofrenia paranoide**

◆-----◆

3.3.8.1 Tratamiento farmacológico .....	24
3.3.9. Síntomas de recaída. ....	25
3.3.10 Complicaciones. ....	25
IV. Metodología .....	26
4.1 Procedimiento .....	26
4.2 Resultados .....	27
4.3. Valoración y ponderación de diagnósticos de enfermería.....	28
4.4 Etiquetas diagnósticas y características definitorias (NANDA) .....	31
4.5 Planes de intervención.....	37
V. Conclusiones .....	44
Referencias Bibliográficas .....	45

## **Resumen**

**Introducción:** El proceso enfermero es un método sistemático para brindar cuidados científico-humanistas que respondan a problemas potenciales de salud en el individuo, vinculada con la Teoría de Dorothea E. Orem sobre el déficit de autocuidado hacen eficiente el trabajo de enfermería. Con el propósito de simplificar el trabajo de los profesionales de enfermería en las instituciones de salud, surgen los planes de cuidado estandarizados acorde a las principales causas de morbilidad, considerando la evidencia científica disponible. **Objetivo:** Diseñar planes de cuidados estandarizados utilizando la metodología del proceso enfermero bajo la Teoría del Déficit del Autocuidado de Dorothea E. Orem para la persona con esquizofrenia paranoide. **Método:** se utilizó el método descriptivo y deductivo para identificar las cinco principales etiquetas diagnósticas de mayor relevancia. Se realizó búsqueda en bases de datos de manera aleatoria, utilizando las palabras clave: planes de cuidados de enfermería, esquizofrenia y guías de práctica clínica. **Resultados:** se llevó a cabo un proceso de análisis, síntesis y selección de los cinco diagnósticos más frecuentes en la literatura: Confusión aguda, riesgo de violencia a otros, gestión ineficaz de salud, riesgo de violencia autodirigida, deterioro de la interacción social, así como, la planeación de intervenciones, acciones y evaluación a partir de las taxonomías de enfermería. **Conclusiones:** es imprescindible actualizar y formular diagnósticos de enfermería para el cuidado estandarizado en personas con esquizofrenia, basados en las taxonomías NANDA-NOC y NIC y en el marco referencial del déficit de autocuidado. Los diagnósticos de mayor relevancia encontrados en la evidencia científica disponible son: confusión aguda, riesgo de violencia, gestión ineficaz de la salud, riesgo de violencia autodirigida y deterioro de la interacción social.

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

## Summary

**Introduction:** The nursing process is a systematic method to provide scientific-humanistic care that responds to potential health problems in the individual, linked to Dorothea E. Orem's Theory on the self-care deficit that makes nursing work efficient. With the purpose of simplifying the work of nursing professionals in health institutions, standardized care plans arise according to the main causes of morbidity, considering the available scientific evidence. Aim: Design standardized care plans using the nursing process methodology under Dorothea E. Orem's Self-Care Deficit Theory for the person with paranoid schizophrenia. **Method:** the descriptive and deductive method was used to identify the five most relevant diagnostic labels. Databases were searched randomly, using the keywords: nursing care plans, schizophrenia and clinical practice guidelines. Results: a process of analysis, synthesis and selection of the five most frequent diagnoses in the literature was carried out: acute confusion, risk of violence to others, ineffective health management, risk of self-directed violence, impaired social interaction, as well as as, the planning of interventions, actions and evaluation based on nursing taxonomies. Conclusions: it is essential to update and formulate nursing diagnoses for standardized care in people with schizophrenia, based on the NANDA-NOC and NIC taxonomies and on the referential framework of the self-care deficit. The most relevant diagnoses found in the available scientific evidence are: acute confusion, risk of violence, ineffective health management, risk of self-directed violence, and impaired social interaction.

Keywords: plan, care, nursing, paranoid schizophrenia.

## **Introducción**

El Plan de cuidados estandarizado es una herramienta metodológica que nos permite sustentar el cuidado de enfermería tomando como referente la enfermería basada en la evidencia. Las problemáticas para elaboración de la hoja de enfermería con los requerimientos establecidos en la Ley y en organismos que rigen la conducta, de tal forma que han establecido la documentación del proceso en forma obligada a los profesionales de enfermería. Por lo cual el objetivo del plan de cuidados estandarizado consistió en el diseño de un plan de intervención en personas con esquizofrenia paranoide fundamentadas con las taxonomías North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), Nursing Outcomes Classification (NIC) y Nursing Interventions Classification (NOC).

El presente documento consta de cuatro capítulos que contienen: justificación, objetivos, marco teórico y metodología. El capítulo uno presenta la justificación del estudio en donde se destaca importancia del trabajo de enfermería a partir de la sistematización de los cuidados. En el capítulo dos se encuentra, el objetivo general y específicos que guiaron el proceso de diseño. El marco teórico se encuentra en el capítulo tres conformado por la revisión documental histórica sobre el proceso de enfermería, se describe la psicopatología de la esquizofrenia paranoide. En el siguiente capítulo se desarrolló la metodología, a partir de la búsqueda de información en forma de revisión sistemática para la selección y elaboración de diagnósticos de enfermería por ponderación y características definitorias de la enfermedad. Posterior a ello se plantearon los criterios de resultado, las intervenciones y acciones establecidas en el NIC considerando la priorización de estas. Al final se encuentran las conclusiones.

## **I. Justificación**

La esquizofrenia es un trastorno mental grave que a escala mundial afecta a aproximadamente 24 millones de personas, es decir, a 1 de cada 300 personas (OMS, 2022).

El panorama epidemiológico, reporta el Banco Mundial que se calcula que los trastornos neurológicos y psiquiátricos contribuyen con el 12% del costo total de las enfermedades médicas, y según la OMS con el 20%. Estos padecimientos, medidos por años de vida ajustados en función de la discapacidad, representan el 13% de la carga total de enfermedades. Entre los trastornos psicóticos la esquizofrenia tiene el peor pronóstico pues ocasiona deterioro en casi todas las funciones psicológicas y dificulta la adaptación social, académica y laboral. Su inicio y los cambios que conlleva pueden observarse como un deterioro lento y gradual (Cano et al, 2007).

La OPS, en su documento la carga de los trastornos mentales en la Región de las Américas 2018, muestra en América Latina, la variación regional de la discapacidad por esquizofrenia como porcentaje de la discapacidad total va de 1,1% en Haití a 2,5% en Estados Unidos; este último país, así como Canadá y la mayoría de los países sudamericanos están por encima del promedio por países (1,6%). En este mismo reporte la clasificación de los años de vida perdidos por discapacidad (AVAD) por trastornos mentales como la esquizofrenia ocupa el octavo lugar con un 0.80% (OPS, 2018).

Para Velazco (2018), la esquizofrenia es una de las enfermedades más invalidantes de los seres humanos, conocida como el «cáncer de la psiquiatría». Se impone como un gran reto social debido a su incidencia, su potencial en cronicidad y severidad, así como las consecuencias que implica para la familia y la sociedad en general. La alta prevalencia de la enfermedad, de 1/100 habitantes, independientemente de las características sociales o económicas de los diferentes países, hace de esta un factor de gran impacto por su gran repercusión humana, económica y social, pues afecta al ser humano en la etapa más productiva de la

## **Intervenciones estandarizadas de cuidado de enfermería en personas con esquizofrenia paranoide**

vida. En el 75% de los casos los primeros síntomas de la enfermedad aparecen entre los 16 y 25 años.

En México, más de un millón de personas padece esquizofrenia y es declarada un trastorno mental crónico y grave (Secretaría de Salud, 2017).

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica en México (ENEP), se estima que los trastornos mentales afectan a casi el 30% de la población y el panorama actual de la salud mental indica que los trastornos más frecuentes es el trastorno de ansiedad, déficit de atención, esquizofrenia, trastorno bipolar, depresión y el uso de sustancias, así como los intentos suicidas (Martínez, 2019).

La antes referida encuesta, de acuerdo con los resultados el 13.9% de la población presenta un trastorno mental en el último año, que corresponde a una morbilidad anual de 605.000 michoacanos. Los trastornos de ansiedad son los más prevalentes con un 8.1% de la población en el último año, seguidos de los trastornos del afecto con un 4.5% en el último año.

Las repercusiones de la esquizofrenia paranoide afectan a las personas, en sus esferas familiar, escolar, laboral y social ocasionando disfunción del rol familiar, teniendo además repercusión en el progreso de un país (Insuasti & Castillo, 2023).

El presente plan de intervenciones estandarizadas se realiza con la finalidad de contribuir con el conocimiento de enfermería, basado en evidencia científica y lineamientos nacionales e internacionales de las guías de práctica clínica en cuidados estandarizados e individuales de la persona que sufre de esquizofrenia de tipo paranoide, además para la obtención del título de maestra en enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolas de Hidalgo, Facultad de Enfermería.

## **II. Objetivos**

### **2.1 Objetivo General**

Diseñar planes de cuidados estandarizados utilizando la metodología del proceso enfermero fundamentadas con las taxonomías North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), Nursing Outcomes Classification (NIC) y Nursing Interventions Classification (NOC), para la persona con esquizofrenia paranoide.

### **2.2 Objetivos Específicos**

2.2.1 Identificar a través de revistas científicas, los cinco principales diagnósticos de enfermería de mayor ponderación, en personas con esquizofrenia paranoide tomando como referencia la evidencia disponible.

2.2.2 Priorizar los diagnósticos de enfermería de acuerdo con mayor ponderación y al confronte de datos significativos de autores y de la taxonomía de diagnósticos de enfermería propuestos por la NANDA.

2.2.3 Planear resultados esperados NOC y acciones NIC, de acuerdo con diagnósticos seleccionados para la persona con esquizofrenia paranoide.

### **III. Marco Teórico**

En este apartado se describe el desarrollo, los antecedentes del proceso de enfermería su evolución histórica y la importancia de su existir para la práctica de los profesionales de enfermería así mismo se relaciona con la teoría de autocuidado de Dorothea Elizabeth Orem, la valoración por requisitos de autocuidado, el análisis, priorización y el diseño de planes de cuidados desarrollados mediante la estructura del NANDA, NOC y NIC.

#### **3.1. Proceso enfermero (PE)**

##### **3.1.1 Antecedentes**

La enfermería como disciplina y profesión con su principal instrumento de atención, el método de cuidado denominado proceso enfermero (PE), da inicio y ha evolucionado a través del tiempo desde el siglo XVII, con las aportaciones filosóficas de Florencia Nightingale (FN). Kerouak señala que la enfermería ha transitado por tres paradigmas que han configurado este actuar, el paradigma de categorización (1860-1950), el de integración (1950-1975) y finalmente el de transformación (a partir de 1975). El primer paradigma se centró en la salud pública y la otra en la enfermedad, basada en la higiene del entorno o bien entorno favorable, principios presentes desde el matriarcado de la enfermería de Florence Nightingale (González & Morroy, 2016).

Sin embargo, el inicio del desarrollo del PE se remonta al año de 1950, cuando un grupo de académicas-teóricas señalan la importancia de que la actuación de enfermería debía sustentarse científicamente para mantenerse como profesión. A su vez Hall 1955, consideró por primera vez la actuación de enfermería como un «proceso», centrado en el cuidado (González & Morroy, 2016).

La segunda generación del PE se ubica en los años, entre 1970 y 1990, y se centra en la integración de todas las partes del ser, se visualiza al sujeto de cuidado de manera holística (González & Morroy, 2016).

Para la tercera generación Pesut & Herman, resalta la importancia de habilidades metacognoscitivas en el profesional de enfermería las cuales, deben aplicar en los sistemas de salud, en la sociedad y los medios educativos. A partir de 1975 y como resultado de la interacción de la ciencia de enfermería, se instaura el paradigma de transformación, donde cada suceso del ámbito de enfermería es único e irrepetible y los cuidados dejan de considerarse producto empírico y se transforman en actividades altamente complejas por la constante interacción humana e inicia el desarrollo propio de cuidado, así como la incursión en el método científico de la investigación (Gonzalez & Morroy, 2016).

### **3.1.2. Historia**

La evolución del proceso enfermero según las etapas de conformación se desarrollan de la siguiente manera, desde el tiempo de FN, empieza la conceptualización del Cuidado como pilar fundamental de Enfermería e indirectamente nace el PE (Reina, 2010).

Para esta misma autora el desarrollo de las etapas del PE, según su estudio, se dan a través de la valoración del herido en combate en la guerra de Crimea, utilizando la observación y la identificación de problemas para brindar cuidado; posterior ésta metodología va evolucionando y en los años 70' se adiciona al proceso la etapa diagnóstica con el desarrollo de nomenclatura básica para describir los problemas de salud para Enfermería y posteriormente las etapas de planeación, ejecución y evaluación (Reina, G, 2010).

Durante la década de 1980, el proceso de enfermería se convirtió gradualmente en sinónimo de la toma de decisiones y juicio clínicos. Siendo el proceso de enfermería un modelo sistemático de pensamiento crítico, el cual promueve un nivel competente de cuidados, representa una resolución deliberada de problemas, y engloba todas las acciones importantes que realizan las enfermeras, lo que establece la base para la toma de decisiones (Ramírez, 2016).

## Intervenciones estandarizadas de cuidado de enfermería en personas con esquizofrenia paranoide

Este PE, está constituido por una serie de etapas subsecuentes e interrelacionadas, que son cinco: valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación (Ramírez, 2016).

La valoración consiste en recolectar la información sobre el enfermo y su estado de salud, así como de la familia y comunidad. La valoración debe aportar datos correspondientes a respuestas humanas y fisiopatológicas, por lo que requiere del empleo de un modelo o teoría de enfermería (Rodríguez, 1998).

El diagnóstico, es una forma de expresar las necesidades de atención identificadas lo que enfermería, debemos cuidar, la NANDA, ha desarrollado y perfeccionado un sistema conceptual para clasificar el diagnóstico en una taxonomía, (Carvalho et al, 2009).

Planificación, aquí se establecen y se llevan a cabo los cuidados de enfermería, que conduzcan al cliente a prevenir, reducir o eliminar los problemas detectados, mediante resultados esperados, (Luna, 2014).

La ejecución es la fase de las acciones en el proceso de enfermería. Es aquí donde se identifica la respuesta del paciente y de la familia a las atenciones de enfermería. Se da prioridad a la ayuda que se presta al paciente para que adquiera independencia y confianza en atender sus propias necesidades y por último la evaluación es la comparación planificada y sistematizada entre el estado de salud del paciente y los resultados esperados. Al medir el progreso del paciente hacia el logro de los objetivos, se valora la efectividad de las intervenciones de enfermería, a través de la recolección de los datos del estado de salud del paciente, así como la comparación de los datos recogidos con los resultados esperados y el juicio sobre la evaluación del paciente hacia la consecución de los resultados esperados, (Pisa, S/F).

### 3.1.3 Finalidad

La finalidad del PE es llevar a cabo el cuidado de manera sistematizada, basado en evidencia científica con instrumentos de las taxonomías NANDA. NOC y

NIC, bajo una teoría o modelo filosófico, para mejorar la salud del individuo, familia y/o comunidad, es así como abordaremos la teoría de autocuidado de Dorothea E. Orem.

### **3.2. Teoría de Autocuidado de Dorothea E. Orem (DEO).**

#### **3.2.1. Antecedentes**

En los últimos 50 años, la enfermería ha desarrollado el pensamiento crítico y ha derivado el empleo de un vocabulario más específico dentro de la disciplina a través del empleo de teorías y modelos, es así como a nivel del América Latina una de las teorías más consultadas es la de Dorothea Elizabeth Orem (Ostiguín y Velázquez, 2001).

Orem presenta su teoría del **déficit de autocuidado** como una teoría general compuesta por tres teorías relacionadas entre sí: Teoría de autocuidado, teoría del déficit autocuidado y la teoría de los sistemas de Enfermería (Naranjo el at, 2017).

Dorothea Elizabeth Orem nació y creció en Baltimore, Maryland en 1914. Inició su carrera enfermería en la Providence Hospital School of Nursing en Washington, DC, donde recibió un diploma en enfermería a principios de la década de 1930. En 1934 entró a la Universidad Católica de América, donde obtuvo en 1939 un Bachelor of sciences en Nursing Education, y en 1946 un Master of sciences in Nurse Education (Naranjo el at, 2017).

Dorothea E. Orem se jubiló en 1984 y siguió trabajando, de forma individual o con sus colaboradores, en el desarrollo de la teoría enfermera del déficit de autocuidado. La Georgetown University le confirió a Orem el título honorario de Doctor of science en 1976. Recibió el premio Alumini Association Award for Nursing Theory de la CUA en 1980. Da conocer su modelo de autocuidado de Enfermería y menciona el trabajo de otras autoras que han contribuido a las bases teóricas de la Enfermería, entre ellas Faye Glenn Abdella, Virginia Henderson, Dorothy E. Johnson Imogene King Levine, Florence Nigthingale, Ida Jean Orlando, Hildegard

E. Peplau, Martha E. Rogers, Sor Callista Roy y Virginia Wiedenbach (Naranjo et al, 2017).

Falleció el 22 de junio de 2007, Savannah, Georgia, Estados Unidos (Aramburu, 2012).

### **3.2.2. Definición**

El autocuidado es una función humana reguladora que debe aplicar cada individuo de forma deliberada con el fin de mantener su vida y su estado de salud, desarrollo y bienestar, por tanto, es un sistema de acción. La elaboración de los conceptos de autocuidado, necesidad de autocuidado, y actividad de autocuidado conforman los fundamentos que permiten entender las necesidades y las limitaciones de acción de las personas que pueden beneficiarse de la enfermería (Naranjo et al, 2017).

La teoría establece los requisitos de autocuidado, que además de ser un componente principal del modelo forma parte de la valoración del paciente, el término requisito es utilizado en la teoría y es definido como la actividad que el individuo debe realizar para cuidar de sí mismo, Dorotea E Orem define, tres tipos de requisitos: 1). Requisito de autocuidado universal, 2). Requisito de autocuidado del desarrollo, 3). Requisito de autocuidado de desviación de la salud (Naranjo et al, 2017).

Factores condicionantes básicos: son los factores internos o externos a los individuos que afectan a sus capacidades para ocuparse de su autocuidado. También afectan al tipo y cantidad de autocuidado requerido, se denominan factores condicionantes básicos Dorothea E. Orem en 1993 identifica diez variables agrupadas dentro de este concepto: edad, sexo, estado de desarrollo estado de salud, orientación sociocultural, factores del sistema de cuidados de salud, factores del sistema familiar, patrón de vida, factores ambientales, disponibilidad y adecuación de los recursos (Naranjo et al, 2017).

Requisito de autocuidado universal que como su nombre lo dice son universales en todo ser humano independientemente de su edad aquí se incluyen:

## Intervenciones estandarizadas de cuidado de enfermería en personas con esquizofrenia paranoide

1) mantenimiento de un aporte suficiente de aire, 2) mantenimiento de un aporte suficiente de agua, 3) mantenimiento de un aporte suficiente de alimento, 4) provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación de desecho, incluidos los excrementos. 5) mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo, 6) mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción social, 7) prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bien estar humano y 8) promoción del funcionamiento y desarrollo humano dentro de los grupos sociales (Ostiguin & Velazquez 2001).

Los requisitos del desarrollo, hace referencia al ciclo vital en el que se encuentra la persona, así como los acontecimientos importantes que pueden influir en su condición de salud y/o enfermedad.

Los requisitos de autocuidado de desviación de la salud son la razón u objetivo de las acciones de autocuidado que realiza el paciente con incapacidad o enfermedad crónica (Naranjo et al, 2017).

En relación con la teoría de los sistemas de enfermería Dorothea E. Orem establece la existencia de tres tipos de sistema de enfermería. Los elementos básicos que constituyen un sistema de enfermería son: 1. La Enfermera. 2. El paciente o grupo de personas. 3. Los acontecimientos ocurridos incluyendo, entre ellos, las interacciones con familiares y amigos (Ostiguin & Velazquez 2001).

Es así como Orem establece la existencia de tres tipos de sistema de enfermería: totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio, de apoyo educativo (Naranjo et al, 2017).

**1. Sistema totalmente compensador:** Es el tipo de sistema requerido cuando la enfermera realiza el principal papel compensatorio para el paciente. Se trata de que la enfermera se haga cargo de satisfacer los requisitos de autocuidado universal del paciente hasta que este pueda reanudar su propio cuidado o cuando haya aprendido a adaptarse a cualquier incapacidad (Naranjo et al, 2017).

**2. Sistema parcialmente compensador:** Este sistema de enfermería no requiere de la misma amplitud o intensidad de la intervención de enfermería que el sistema totalmente compensatorio. La enfermera actúa con un papel compensatorio, pero el paciente está mucho más implicado en su propio cuidado en término de toma de decisiones y acción (Naranjo et al, 2017).

**3. Sistema de apoyo educativo:** Este sistema de enfermería es el apropiado para el paciente que es capaz de realizar las acciones necesarias para el autocuidado y puede aprender a adaptarse a las nuevas situaciones, pero actualmente necesita ayuda de enfermería, a veces esto puede significar simplemente alertarlo (Naranjo et al, 2017).

Es así como el papel de la enfermera se limita a ayudar a tomar decisiones y a comunicar conocimientos y habilidades, para mejorar la salud de la persona, familia y comunidad (Naranjo et al, 2017).

### **3.2.3. Finalidad**

Las formas de llevar a cabo el autocuidado son propias de cada persona y están influidos por los valores culturales del grupo social al que pertenece que condicionan su realización y la forma de hacerlo requiere para ello de conocimientos.

La teoría descrita por Dorothea Orem, ofrece a los profesionales de la enfermería herramientas para brindar una atención de calidad, para personas enfermas, como a personas que están tomando decisiones sobre su salud, y a personas sanas que desean mantener o modificar conductas de riesgo para su salud, este modelo proporciona un marco conceptual y establece una serie de conceptos, definiciones, objetivos, para intuir lo relacionado con los cuidados de la persona, familia y comunidad así como para el desarrollo y fortalecimiento de la enfermería.

## **3.3 Esquizofrenia Paranoide**

### **3.3.1. Concepto**

La esquizofrenia es un trastorno mental del neurodesarrollo, donde las manifestaciones clínicas se inician en la adolescencia o adultez temprana, con anomalías en muchas funciones cerebrales (GPC 29, 2014), caracterizado por síntomas positivos, negativos, cognitivos y afectivos (Gutiérrez, 2017).

### **3.3.2. Epidemiología.**

Las investigaciones a lo largo del último cuarto del siglo XX han proporcionado una base sólida de conocimientos sobre los aspectos epidemiológicos por ejemplo la carga genética, el nivel socioeconómico (Lieberman, Stroup & Perkins, 2011), así como los ambientales, como exposición a sustancias, infecciones prenatales paternidad avanzada (GPC 29, 2015).

### **3.3.3. Etiología**

Se cree, es multifactorial y que puede haber aspectos que influyen como la genética, la química del cerebro y el entorno o medio ambiente de la persona, que contribuye al desarrollo del trastorno (MayoClinic 2022).

Químicamente en el cerebro existe un desequilibrio en los neurotransmisores como la dopamina y el y glutamato principalmente, lo que puede contribuir a la aparición de la esquizofrenia, estudios de imágenes cerebrales muestran las diferencias en la estructura del cerebro y el sistema nervioso central (MayoClinic 2022).

### **3.3.4. Factores de riesgo.**

Un factor de riesgo es aquella condición que no causa una determinada enfermedad, pero que está asociado a ella; es así como se han visto varios factores de riesgo que facilitan las circunstancias de tener una esquizofrenia, sean o no causantes de forma directa (Arroyo & Alcázar, 2018).

Según la OMS 2022, considera que esta psicopatología puede estar provocada por la interacción entre la dotación genética y una serie de factores ambientales y psicosociales.

Existen ciertos factores que parecen aumentar el riesgo de desarrollar o desencadenar la esquizofrenia, entre ellos los siguientes: antecedentes familiares de esquizofrenia, algunas complicaciones durante el embarazo y el nacimiento (malnutrición o exposición a toxinas o virus que pueden afectar el desarrollo del cerebro), consumo de drogas que alteran la mente (psicoactivas o psicotrópicas) durante la adolescencia y la juventud (MayoClinic, 2022). Se agrupan a todos esos fenómenos como psicológicos, sociales o biológicos (Insuasti & Castillo, 2023).

### **3.3.5. Fisiopatología**

La esquizofrenia es una enfermedad con un alto componente genético el aumento de su incidencia a nivel mundial tiene que ver con el aumento de la fertilidad de las personas que padecen esta enfermedad.

Neurobiológicamente, existe una reducción del flujo de sangre y la utilización de glucosa especialmente en la Corteza Prefrontal (CP), también se puede encontrar una reducción de neuronas en la sustancia gris (Alonzo et al., 2021).

Martí Ramírez M. realizó en 2017, un metaanálisis de morfometría en pacientes con esquizofrenia redujo el volumen de sustancia gris en dieciocho regiones cerebrales correspondiendo estas a regiones localizadas en el tálamo, el cíngulo anterior, el giro frontal superior, el giro temporal superior, el giro recto, la ínsula, el claustrum, el giro frontal inferior, el uncus, el giro cíngulo y el giro pre central.

Químicamente en el cerebro existe un desequilibrio en los neurotransmisores como la dopamina y el y glutamato principalmente (MayoClinic, 2022).

### **3.3.6. Cuadro clínico**

La esquizofrenia implica una serie de problemas de pensamiento (cognición), comportamiento y emociones. Mismos que se clasifican en síntomas positivos y negativos (MayoClinic, 2022).

El Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-V) Morris, 2015), para diagnosticar la esquizofrenia al menos durante seis meses, la persona, ha de

presentar dos o más de estos cinco tipos de síntomas psicóticos llamados síntomas positivos: ideas delirantes, lenguaje desorganizado, alucinaciones, y/o síntomas negativos que incluyen una variedad limitada de expresiones de emoción (afecto aplanado o limitado), reducción notable de la cantidad o la fluidez del lenguaje y pérdida del deseo de hacer cosas (abulia).

### **3.3.7. Diagnóstico.**

Se realiza principalmente por el cuadro clínico, la historia del paciente, la evaluación de antecedentes y factores de riesgo, así como descartar otras causas de los síntomas y a través de dos sistemas de clasificación de enfermedades que proveen criterios para la formulación del diagnóstico: la CIE-11 – el sistema de referencia para el registro estadístico y la clasificación de criterios del DSM-5 de la Asociación Americana de Psiquiatría (GPC 19, 2015).

### **3.3.8. Tratamiento**

Los pacientes presentan un deterioro notable de la calidad de vida y una mayor mortalidad por suicidio respecto a la población general, los familiares asumen una carga pesada que les afecta física y emocionalmente, derivando tensiones y estrés.

Dentro del sistema sanitario soporta un alto coste, principalmente debido a hospitalizaciones y recaídas.

El objetivo del tratamiento de la esquizofrenia es múltiple: reducir la sintomatología, facilitar la reintegración social, prevenir las recidivas y minimizar los efectos adversos.

El tratamiento de esta enfermedad se basa en la utilización de medicamentos conocidos como antipsicóticos. No obstante, este tratamiento se completa con medidas psicoeducativas e intervenciones sociales, el cual, se conforman por 3 componentes principales:

- I. Fármacos para aliviar los síntomas y evitar las recidivas.

- II. Enseñanza e intervenciones psicosociales para ayudar a los pacientes y a sus familiares a resolver problemas, hacer frente al estrés, afrontar la enfermedad y sus complicaciones y prevenir las recaídas.
- III. Rehabilitación social para ayudar a los pacientes a reintegrarse en la comunidad y recuperar la actividad educativa y laboral.

### **3.3.8.1 Tratamiento farmacológico**

Los antipsicóticos convencionales son antagonistas dopaminérgicos, que actúan principalmente mediante bloqueo dopaminérgico D2 en el cerebro, desde su introducción en la década de los años cincuenta, se han ido acumulando suficientes evidencias sobre su capacidad para reducir la morbilidad asociada a la esquizofrenia, así como sobre su utilidad para controlar los síntomas positivos que caracterizan a esta patología.

Estos fármacos mejoran las ideas delirantes y paranoides, disminuyen las alucinaciones, las alteraciones de la lógica y mejoran la coherencia y la organización del pensamiento. En general, se considera que todos los antipsicóticos convencionales tienen la misma eficacia en lo que respecta al tratamiento de la fase aguda de la enfermedad.

A continuación, se enumeran los principales antipsicóticos convencionales y su clasificación:

**Fenotiazinas:** Clorpromazina, flufenazina, levomepromazina, perfenazina, pipotiazina, tioproperazina, tioridazina y trifluoperazina.

**Butirofenonas:** Haloperidol.

**Tioxantenos:** Zuclopentixol.

**Ortropamidas:** Sulpirida y tiaprida.

**Dibenzoxazepinas:** Loxapina.

**Difenilbutilpiperidinas:** Pimozida

La clozapina, comercializada en 1990, le siguieron distintos compuestos cuyas características diferenciales respecto a los antipsicóticos clásicos son: mayor eficacia en el tratamiento de pacientes con esquizofrenia resistente y en los síntomas negativos de esta enfermedad, a lo que se une su carencia de efectos extrapiramidales. Estos fármacos (clozapina, olanzapina, risperidona, etc.) son los denominados antipsicóticos atípicos (Gómez, 2006).

### **3.3.9. Síntomas de recaída.**

Aparecen típicamente en el siguiente orden: alteración del ciclo del sueño, cambios en el estado del ánimo (depresión), disminución del apetito, quejas somáticas (cefalea, malestar y estreñimiento) y suelen volverse desafiantes y ambivalentes, aislados y retraídos, caminan incesantemente y están absortos de síntomas psicóticos (Johnson, 2000).

### **3.3.10 Complicaciones.**

Dentro de las complicaciones en la esquizofrenia destacan las siguientes: suicidio, intentos de suicidio o ideación suicida, autolesión, trastornos de ansiedad y trastorno obsesivo compulsivo (TOC), depresión, consumo abusivo de alcohol u otras drogas, incluido el tabaco, aislamiento social, imposibilidad de trabajar o asistir a la escuela, problemas económicos, falta de vivienda, problemas médicos y de salud, victimizarse y problemas legales.

El consumo excesivo y simultáneo de drogas tiene relación con un riesgo mayor de presentar una conducta violenta.

#### **IV. Metodología**

Para la obtención y análisis de los datos, se utilizó el método descriptivo y deductivo para identificar las etiquetas diagnósticas de mayor relevancia empleadas por otros autores en la elaboración de planes de intervención de cuidados enfermeros en personas con esquizofrenia paranoide.

##### **4.1 Procedimiento**

- Se realizó una revisión de la literatura y la estrategia de búsqueda incluyó descriptores conocidos en diferente base de datos de manera aleatoria en Google académico, Dialnet, MEDLINE (PubMed), y la red de revista científicas de América Latina y el caribe siendo esta última en la que se encontró más información del tema. A través de las palabras clave: planes de cuidados de enfermería, esquizofrenia y proceso enfermero, así como, guías de práctica clínica nacional e internacionales.
- Se seleccionaron 7 artículos y dos guías de práctica clínica, identificando los diagnósticos más frecuentes y los puntos de buena práctica a los que el autor hizo referencia, se compararon con la NANDA para valorar si correspondía a su taxonomía.
- Se hizo la ponderación de los diagnósticos de enfermería y se seleccionaron las etiquetas que mencionaron los autores.
- Se establecieron 5 diagnósticos de enfermería para disponer con base en ellos las intervenciones estandarizadas.
- Se realizó la interrelación NANDA, NOC y NIC, utilizando la ponderación de los diagnóstico, resultados esperados que son valorados según las escalas de Likert.
- Se propusieron las intervenciones y actividades para cada diagnóstico con base en las taxonomías de enfermería.

## **4.2 Resultados**

Se dispuso de siete artículos, una guía de práctica clínica de intervenciones de enfermería nacional y una guía de práctica clínica para el tratamiento de la esquizofrenia de Murcia. Para la ponderación de los diagnósticos enfermeros en personas con esquizofrenia se identificaron cinco etiquetas diagnósticas, tres diagnósticos potenciales, uno de riesgo y otro de promoción a la salud, se presenta con mayor ponderación el diagnóstico de confusión aguda, seguido de riesgo de violencia, después se encuentra la gestión ineficaz de la salud, enseguida el riesgo de violencia autodirigida y finalmente el deterioro de la interacción social.

El dominio más afectado es la seguridad y protección (dominio 11) apareciendo en dos etiquetas diagnósticas, seguido de la percepción/cognición (dominio 5) citadas en un diagnóstico al igual que los siguientes, promoción de la salud (dominio 1) y por último rol/relaciones (dominio 7).

Referente a los resultados esperados, prevalece con cuatro, el dominio III: salud psicosocial con (0-autocontrol y la interacción social) y con uno dominio IV: conocimiento y conducta de salud (Q-conducta de salud).

En el siguiente cuadro se muestra el cuadro deductivo de la ponderación en relación con el número de repeticiones según los autores consultados y al tipo de diagnóstico en base a la información encontrada de la taxonomía de North American Nursing Diagnosis Association (NANDA II).

### 4.3. Valoración y ponderación de diagnósticos de enfermería.

En el siguiente cuadro, se presenta la ponderación de siete autores, dos guías de práctica clínica para el análisis y la toma de decisión, para la priorización de selección de diagnóstico de enfermería para la persona con esquizofrenia paranoide.

**Tabla 1**

*Protocolización estandarizada para la ponderación de diagnósticos de enfermería*

Autor 1	Autor 2	Autor 3	Autor 4	Autor 5	Autor 6	Autor 7	Autor 8	Autor 9	NANDA	Ponderación
(GPC, 2015)	(Pueyo et al., 2019)	(Aramburu et al., 2012).	(Medina et al., 2014.)	(Gallegos, 2013)	(Panduro, 2017)	(Arévalo, 2019)	(Cuellar; 2017)	(GPC, 2009)		
Fomentar la comodidad, seguridad y orientación de la realidad de un paciente que experimenta creencias falsas, fijas y alucinaciones que tienen poca o ninguna base real.	Trastornos de los procesos del pensamiento relacionado con su patología, manifestado por disonancia cognitiva, hipervigilancia y pensamiento inadecuado no basado en la realidad.			Trastorno de los procesos de pensamiento r/c Interpretación incorrecta de los estímulos internos o externos m/p Interpretación inexacta del entorno, Disonancia cognitiva / distraibilidad.		Trastorno del proceso del Pensamiento	Confusión crónica	Trastorno proceso del pensamiento	00129 Confusión aguda relacionado con delirio manifestado por alucinaciones y percepciones erróneas.	6

## Intervenciones estandarizadas de cuidado de enfermería en personas con esquizofrenia paranoide

Las intervenciones de enfermería en el abordaje y tratamiento de esquizofrenia en etapa aguda son: seguridad, contención verbal, contención farmacológica y contención física				Riesgo de violencia a otros r/c sintomatología psicótica	Riesgo de violencia dirigido a otra R/C conducta agresiva.	Riesgo de violencia autodirigida	Riesgo de violencia dirigida hacia otros	Riesgo de violencia	00138 Riesgo de violencia a otros	6
Establecer límites de una conducta deseable y aceptable del paciente con esquizofrenia paranoide.		Gestión ineficaz de la salud			Afrontamiento inefectivo R/C a no aceptación de la hospitalización .	Mantenimiento o ineficaz de la Salud		Déficit de Conocimiento	00078 Gestión ineficaz de la salud relacionado con déficit de conocimiento del régimen terapéutico manifestado por no emprender acciones para reducir los factores de riesgo.	5
Disminuir el riesgo de daño autoinfligido con la intención de acabar con su vida mediante la administración de medicamentos para disminuir la					Riesgo de autolesión R/C alucinaciones auditivas comandatorias .	Riesgo de violencia autodirigida	Riesgo de violencia autodirigida		00140 Riesgo de violencia autodirigida.	4

## Intervenciones estandarizadas de cuidado de enfermería en personas con esquizofrenia paranoide

ansiedad, agitación o psicosis y para estabilizar el estado de ánimo, si procede.										
			Deterioro de la interacción social (00052) r/c déficit en las formas de fomentar la reciprocidad y trastorno del autoconcepto (fuerza psíquica) m/p interacción disfuncional con los demás, incapacidad para recibir una sensación satisfactoria de participación social y uso de conductas de interacción social infructuosas	Deterioro de la interacción social r/c percepción extraña de la realidad que le produce miedo y ansiedad, ausencia de habilidades de relación social m/p interacción con compañeros, familia u otros			Deterioro de la interacción social		NANDA 00052 Deterioro de la interacción social	3

#### 4.4 Etiquetas diagnósticas y características definitorias (NANDA)

En las tablas de la dos a la seis, se presenta la confrontación de datos, que permiten al autor analizar los síntomas que validan cada una de las etiquetas diagnósticas, en la primera se muestra las características, que afecta la esfera cognitiva de la persona que padece esquizofrenia.

**Tabla 2**

*Selección de datos significativos de la etiqueta diagnóstica: confusión aguda.*

Etiqueta diagnóstica	Características definitorias NANDA	Datos significativos documentados	Seleccionados
<b>Confusión aguda</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Agitación.</li> <li>- Alteración en el funcionamiento cognitivo.</li> <li>- Alteración en el funcionamiento psicomotor.</li> <li>- Alucinaciones.</li> <li>- Desasosiego.</li> <li>- Incapacidad para iniciar una conducta dirigida al logro de un objetivo.</li> <li>- Incapacidad para iniciar una conducta intencionada</li> <li>- Mantenimiento insuficiente de una conducta dirigida al logro de un objetivo.</li> <li>- Mantenimiento insuficiente de una conducta intencionada.</li> <li>- Percepciones erróneas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lenguaje empobrecido y pensamiento incoherente y desordenado.</li> <li>- Alteración del proceso de pensamiento: Alucinación y delirios.</li> <li>- Carece de habilidades para afrontar las situaciones estresantes.</li> <li>- Pseudopercepciones auditivas – visuales.</li> <li>- Percepción: Alucinaciones auditivas y visuales, alteraciones sensorceptivas.</li> <li>- Ideas delusivas de referencia y daño.</li> <li>- Desorientado en espacio y tiempo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alteración en el funcionamiento cognitivo.</li> <li>- Alucinaciones.</li> <li>- Percepciones erróneas.</li> <li>- Lenguaje empobrecido y pensamiento incoherente y desordenado.</li> <li>- Alteración del proceso de pensamiento: Alucinación y delirios.</li> <li>- Pseudopercepciones auditivas – visuales.</li> <li>- Percepción: Alucinaciones auditivas y visuales, alteraciones sensorceptivas.</li> <li>- Ideas delusivas de referencia y daño y desorientación en espacio y tiempo.</li> </ul>

## Intervenciones estandarizadas de cuidado de enfermería en personas con esquizofrenia paranoide

En la tabla 3 se demuestran, los factores de riesgos señalados por los autores consultados y los que por evidencia científica determinan la NANDA, en el siguiente análisis se seleccionan los principales que afecta a la esfera de social y de seguridad propia y de otros.

**Tabla 3.**

*Selección de datos significativos de la etiqueta diagnóstica: Riesgo de violencia a otros.*

Etiqueta diagnóstica	Factores de riesgo NANDA	Datos significativos documentados	Seleccionados
<b>Riesgo de violencia a otros</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acceso a armas.</li> <li>- Conducta suicida</li> <li>- Impulsividad.</li> <li>- Lenguaje corporal negativo.</li> <li>- Patrón de amenaza de violencia.</li> <li>- Patrón de conducta antisocial violenta.</li> <li>- Patrón de violencia contra otros.</li> <li>- Patrón de violencia indirecta.</li> </ul> <p><b>Población en riesgo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Antecedentes de abuso de sustancias.</li> <li>- Antecedentes de maltrato infantil.</li> <li>- Crueldad con los animales.</li> <li>- Delitos con vehículos motorizados.</li> <li>- Historia de presenciar violencia familiar.</li> <li>- Pirómano.</li> </ul> <p><b>Condición asociada:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Alteración en el funcionamiento cognitivo.</li> <li>- Complicaciones perinatales.</li> <li>- Deterioro neurológico.</li> <li>- Intoxicación patológica.</li> <li>- Trastorno psicótico.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- No hay consciencia de enfermedad.</li> <li>- Incapacidad de controlar su vida.</li> <li>- Carece de habilidades para afrontar las situaciones estresantes.</li> <li>- Irritable, se golpea la cabeza, por momentos triste, suspicaz, inquieto.</li> <li>- Ira, rechaza a la familia a la hora de la visita,</li> <li>- Molesto, hostil.</li> <li>- Presencia de pensamiento afectivo de rencor, odio hacia familia y pareja actual.</li> <li>- Agitación psicomotriz, tira patadas,</li> <li>- Agresivo, irritable, amenaza al personal, grita, corre.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Impulsividad.</li> <li>- Patrón de amenaza de violencia.</li> <li>- -Ira, rechaza a la familia a la hora de la visita,</li> <li>- Molesto, hostil.</li> <li>- Presencia de pensamiento afectivo de rencor, odio hacia familia y pareja actual.</li> <li>- Alteración en el funcionamiento cognitivo.</li> <li>- Trastorno psicótico.</li> <li>- Agitación psicomotriz, tira patadas,</li> <li>- Agresivo, irritable, amenaza al personal, grita, corre.</li> </ul>

## Intervenciones estandarizadas de cuidado de enfermería en personas con esquizofrenia paranoide

En la tabla 4, se determinan los datos de mayor relevancia, que originan o influyen de manera importante para que la persona demuestre déficit de adherencia terapéutica, comprometiendo la seguridad personal.

**Tabla 4.**

*Selección de datos significativos de la etiqueta diagnóstica: Gestión ineficaz de la salud.*

Etiqueta diagnóstica	Características definitorias NANDA	Datos significativos documentados	Seleccionados
<b>Gestión ineficaz de la salud.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dificultades con el tratamiento prescrito.</li> <li>- En su vida diaria hace elecciones ineficaces para alcanzar objetivos de salud.</li> <li>- No emprende acciones para reducir los factores de riesgo.</li> <li>- No incluye el régimen de tratamiento en la vida diaria.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fumador, riesgo de no cumplimiento de régimen terapéutico.</li> <li>- Cambio de vida. No sé por qué tengo esta enfermedad, no conozco porque estoy acá en el hospital.</li> <li>- Introspección: Sin conciencia de enfermedad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- No emprende acciones para reducir los factores de riesgo.</li> <li>- No incluye el régimen de tratamiento en la vida diaria.</li> <li>- Fumador, riesgo de no cumplimiento de régimen terapéutico.</li> <li>- Introspección: Sin conciencia de enfermedad</li> </ul>

## Intervenciones estandarizadas de cuidado de enfermería en personas con esquizofrenia paranoide

En el cuadro de selección de datos significativos se documentan los datos que validan la etiqueta diagnóstica: riesgo de violencia autodirigida, donde se demuestra las claves verbales, patrones de conducta e interpersonales afectadas, que ponen en riesgo algunas de las personas que padecen esta psicopatología comprometiendo su seguridad física, mental y social.

**Tabla 5.**

*Selección de datos significativos de la etiqueta diagnóstica: Riesgo de violencia autodirigida.*

Etiqueta diagnóstica	Características definitorias NANDA	Datos significativos documentados	Seleccionados
<b>Riesgo de violencia autodirigida</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aislamiento social.</li> <li>- Claves conductuales de intento de suicidio.</li> <li>- Claves verbales de intento de suicidio.</li> <li>- Conflicto acerca de la orientación sexual.</li> <li>- Conflicto en las relaciones interpersonales.</li> <li>- Ideación suicida.</li> <li>- Participación en actos sexuales autoeróticos.</li> <li>- Plan suicida.</li> <li>- Preocupación laboral.</li> <li>- Recursos personales insuficientes.</li> </ul> <p><b>Población en riesgo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Edad mayor a 45 años.</li> <li>- Edad 15-19 años.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Me voy a quitar la vida, porque me quieren hacer daño esos hombres.</li> <li>- Irritable, se golpea la cabeza, por momentos triste, suspicaz, inquieto.</li> <li>- A los 15 años intento de suicidio (consumo de valprax en 3 oportunidades).</li> <li>- Relaciones familiares inarmónicas, rechazo por padres, pareja actual. Paciente procede de familia incompleta, no cuenta con vivienda.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Claves verbales de intento de suicidio.</li> <li>- Conflicto en las relaciones interpersonales.</li> <li>- Patrón de dificultades en el entorno familiar.</li> <li>- Problemas de salud mental.</li> <li>- Me voy a quitar la vida, porque me quieren hacer daño esos hombres.</li> <li>- Irritable, se golpea la cabeza, por momentos triste, suspicaz, inquieto.</li> <li>- A los 15 años intento de suicidio (consumo</li> </ul>

## Intervenciones estandarizadas de cuidado de enfermería en personas con esquizofrenia paranoide

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Estado civil (soltero, viudo, divorciado).</li> <li>- Historia de múltiples de intentos de suicidio.</li> <li>- Ocupación.</li> <li>- Patrón de dificultades en el entorno familiar.</li> </ul> <p><b>Condición asociada:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Problemas de salud física.</li> <li>- Problemas de salud mental.</li> <li>- Trastorno psicológico.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tendencia a la autoagresión y heteroagresión, alucinaciones visuales y auditivas, ideas delusivas de referencia y daño, no conciencia de enfermedad.</li> </ul>	<p>de valprax en 3 oportunidades).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Relaciones familiares inarmónicas.</li> <li>- Tendencia a la autoagresión</li> </ul>
--	---	--	--

## Intervenciones estandarizadas de cuidado de enfermería en personas con esquizofrenia paranoide

Por último, en la confrontación se analiza la afectación de la esfera social de individuo, debido a la alteración de sus pensamientos que van deteriorando de manera importante su funcionamiento social.

**Tabla 6.**

*Selección de datos significativos de la etiqueta diagnóstica: Deterioro de la interacción social.*

Etiqueta diagnóstica NANDA	Características definitorias NANDA	Datos significativos documentados	Seleccionados
Deterioro de la interacción social.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Deterioro del funcionamiento social.</li> <li>- Discomfort en las situaciones sociales.</li> <li>- Insatisfacción con la participación social.</li> <li>- Interacciones disfuncionales con los demás.</li> <li>- La familia expresa cambios en la interacción.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dificultad en las relaciones interpersonales y en el manejo de las emociones.</li> <li>- La relación con la familia no es buena.</li> <li>- Dificultad para relacionarse con los demás por conducta hostil, se aísla de grupo, se muestra desconfiado.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Deterioro del funcionamiento social.</li> <li>- Interacciones disfuncionales con los demás.</li> <li>- La familia expresa cambios en la interacción.</li> <li>- Dificultad en las relaciones interpersonales.</li> <li>- La relación con la familia no es buena.</li> <li>- Dificultad para relacionarse con los demás por conducta hostil, se aísla de grupo, se muestra desconfiado.</li> </ul>

#### 4.5 Planes de intervención

Las intervenciones que ofrecen, los profesionales de enfermería dentro del cuidado integral, para las personas con esquizofrenia son imprescindibles para el logro de los objetivos, la recuperación, mantenimiento y/o estabilización de la psicopatología, A continuación, se muestra por la autora, después de la selección de diagnósticos, las intervenciones basadas en las taxonomías de NANDA-NOC y NIC.

Con fundamento a la priorización, en este primer diagnóstico, se analiza la importancia, de estabilizar la cognición de la persona y centrarlo en la realidad ya que una percepción alterada o distorsionada, hacen que el individuo presente una conducta inestable y compromete de manera importante la seguridad propia, la del entorno y de las personas que se encuentran a su alrededor.

**Tabla 7.**

*Plan de intervención estandarizadas de cuidado de enfermería en personas con esquizofrenia paranoide: confusión aguda.*

Diagnóstico de Enfermería Taxonomía NANDA-I			
<p><b>Diagnóstico 1:</b> Confusión aguda.  <b>Definición:</b> Trastorno reversible de la conciencia, la atención, la cognición y la percepción que se desarrolla en un corto periodo de tiempo y duran menos de 3 meses.  <b>Factores relacionados:</b> Delirio y alteración en el funcionamiento cognitivo.</p>			
Dominio / clase	Resultados esperados Objetivos	Intervenciones / Actividades	Evaluación
Dominio:5 Percepción/cognición. Clase 4: Cognición.	<p><b>Resultados:</b> Autocontrol de pensamiento distorsionado.</p> <p><b>Indicadores</b></p>	<p><b>Intervención:</b> Manejo de las alucinaciones.</p> <p><b>Actividades</b></p>	<p><b>Puntuación Diana</b></p> <p>Mantener: 5</p>

**Intervenciones estandarizadas de cuidado de enfermería en personas con esquizofrenia paranoide**

	<p><b>140301</b> Reconoce que tiene alucinaciones o ideas delirantes.  <b>140305</b> Describe el contenido de alucinaciones o ideas delirantes.  <b>140306</b> Refiere disminución de alucinaciones o ideas delirantes.  <b>140312</b> Expone pensamiento basado en la realidad  <b>140309</b> Interacciona con los demás de forma apropiada.</p> <p><b>Puntuación Diana</b></p> <table border="1" data-bbox="514 630 1178 821"> <tr> <td>Nunca demostrado</td> <td align="center">1</td> </tr> <tr> <td>Raramente demostrado</td> <td align="center">2</td> </tr> <tr> <td>A veces demostrado</td> <td align="center">3</td> </tr> <tr> <td>Frecuentemente demostrado</td> <td align="center">4</td> </tr> <tr> <td>Siempre demostrado</td> <td align="center">5</td> </tr> </table>	Nunca demostrado	1	Raramente demostrado	2	A veces demostrado	3	Frecuentemente demostrado	4	Siempre demostrado	5	<p>-Establecer una relación interpersonal de confianza con el paciente.  -Vigilar y regular el nivel de actividad y estimulación en el ambiente.  -Mantener un ambiente de seguridad.  -Fomentar una comunicación clara y abierta.  Proporcionar al paciente la oportunidad de comentar las alucinaciones  -Animar al paciente a que exprese los sentimientos de una forma adecuada.  -Animar al paciente a que desarrolle un control/responsabilidad de su propia conducta.  -Animar al paciente a que discuta los sentimientos e impulso, en lugar de actuar sobre ello.  -Animar al paciente a que compruebe las alucinaciones con otras personas de confianza (prueba de realidad).  -Evitar discutir con el paciente sobre la validez de las alucinaciones.  Administrar medicamento antipsicótico y ansiolítico</p>	<p>Aumentar: 20</p>
Nunca demostrado	1												
Raramente demostrado	2												
A veces demostrado	3												
Frecuentemente demostrado	4												
Siempre demostrado	5												

## Intervenciones estandarizadas de cuidado de enfermería en personas con esquizofrenia paranoide

Para salvaguardar la seguridad del individuo, es necesario el autocontrol de los impulsos, de no lograrlo, la integridad de la persona y las que se encuentran en su entorno puede verse, afectado de manera importante: mantener una conducta apropiada a través del conocimiento propio y de técnicas de autocontrol garantizan la seguridad física, mental y social. El rol docente de los profesionales es de suma importancia.

**Tabla 8.**

*Plan de intervenciones estandarizadas de cuidado de enfermería en personas con esquizofrenia paranoide: riesgo de violencia a otros.*

<b>Diagnóstico de Enfermería Taxonomía II NANDA</b>													
<p><b>Diagnóstico 2:</b> Riesgo de violencia a otros.  <b>Definición:</b> Susceptible a conductas en que la persona demuestra que puede ser física, emocional y/o sexualmente lesiva para otros.  <b>Factores relacionados:</b> Patrón de amenaza violenta.  <b>Condición asociada:</b> Trastorno psicótico.</p>													
Dominio / clase	Resultados esperados Objetivos	Intervenciones / Actividades	Evaluación										
Dominio:11 Seguridad/protección. Clase 3: Violencia.	<p><b>Resultados:</b> Autocontrol de la agresión                      Definición: acciones personales para abstenerse de conductas violentas, combativas o destructivas hacia los demás.  <b>Indicadores</b>  <b>140109:</b> Controla los impulsos.  <b>Puntuación Diana</b></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;">Nunca demostrado</td> <td style="text-align: center; padding: 2px;">1</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Raramente demostrado</td> <td style="text-align: center; padding: 2px;">2</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">A veces demostrado</td> <td style="text-align: center; padding: 2px;">3</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Frecuentemente demostrado</td> <td style="text-align: center; padding: 2px;">4</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Siempre demostrado</td> <td style="text-align: center; padding: 2px;">5</td> </tr> </table>	Nunca demostrado	1	Raramente demostrado	2	A veces demostrado	3	Frecuentemente demostrado	4	Siempre demostrado	5	<p><b>Intervenciones:</b> Manejo de la conducta.                      Definición: ayudar al paciente a controlar una conducta negativa.  <b>Actividades:</b>                      -Hacer que el paciente se sienta responsable de su conducta.                      -Establecer límites con el paciente.                      -Abstenerse de discutir o regatear los límites establecidos con el paciente.                      -Aumentar la actividad física.                      -Hablar en voz baja y con un tono suave.                      -Redirigir la atención, alejándolo de las fuentes de agitación.                      -Alabar los esfuerzos de autocontrol.                      -Medicar, si es necesario. - Aplicar sujeciones en muñecas/piernas/tórax, si es necesario</p>	<p><b>Puntuación Diana</b>                      Mantener 5                      Aumentar                      20</p>
Nunca demostrado	1												
Raramente demostrado	2												
A veces demostrado	3												
Frecuentemente demostrado	4												
Siempre demostrado	5												

## Intervenciones estandarizadas de cuidado de enfermería en personas con esquizofrenia paranoide

La psicoeducación, realizada por los profesionales de enfermería de manera eficaz, contribuyen de manera significativa en las personas que padecen esquizofrenia, entre mayor conocimiento y el generar el compromiso con la persona, abonan a mejorar la adherencia terapéutica, la ausencia de esta influye en recaídas continuas y por tanto reingresos hospitalarios.

### Tabla 9.

*Plan de intervenciones estandarizadas de cuidado de enfermería en personas con esquizofrenia paranoide: gestión ineficaz de la salud.*

<b>Diagnóstico de Enfermería Taxonomía II NANDA</b>													
<b>Diagnóstico 3:</b> Gestión ineficaz de la salud.													
<b>Definición:</b> Patrón de regulación e integración en la vida cotidiana de un régimen terapéutico para el tratamiento de la enfermedad y sus secuelas que no es adecuado para alcanzar los objetivos de salud específicos.													
<b>Factores relacionados:</b> Déficit de conocimiento del régimen terapéutico.													
Dominio	Resultados esperados	Intervenciones / Actividades	Evaluación										
Dominio 1. Promoción de la salud.  Clase 2 Gestión de la salud.	<b>Resultados</b> Conocimiento: Proceso de la enfermedad. <b>Indicadores:</b> Curso habitual de la enfermedad. <b>Puntuación Diana</b> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <tr> <td style="width: 80%;">Ningún conocimiento</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">1</td> </tr> <tr> <td>Conocimiento escaso</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>Conocimiento moderado</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> <tr> <td>Conocimiento sustancial</td> <td style="text-align: center;">4</td> </tr> <tr> <td>Conocimiento extenso</td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> </table>	Ningún conocimiento	1	Conocimiento escaso	2	Conocimiento moderado	3	Conocimiento sustancial	4	Conocimiento extenso	5	<b>Intervenciones:</b> Enseñanza: proceso de enfermedad. Definición: ayudar al paciente a comprender la información relacionada con un proceso de enfermedad específico. <b>Actividades.</b> -Evaluar el nivel actual de conocimientos del paciente relacionado con el proceso de enfermedad específico. - Explicar la fisiopatología de la enfermedad y su relación con la anatomía y la fisiología. -Describir los signos y síntomas comunes de la enfermedad. - Proporcionar información al paciente acerca de la enfermedad. -Comentar los cambios en el estilo de vida que puedan ser necesarios para evitar futuras complicaciones y/o controlar el proceso de enfermedad. -Describir el fundamento de las recomendaciones del control/terapia/tratamiento. -Instruir al paciente sobre cuáles son los signos y síntomas que deben notificar al profesional sanitario.	<b>Puntuación Diana</b>  Mantener 5 Aumentar 20
Ningún conocimiento	1												
Conocimiento escaso	2												
Conocimiento moderado	3												
Conocimiento sustancial	4												
Conocimiento extenso	5												

## Intervenciones estandarizadas de cuidado de enfermería en personas con esquizofrenia paranoide

La presencia de alucinaciones y delirios, ponen en riesgo la integridad del individuo, la prevención de la violencia autodirigida, a través de la observación continua, el proporcionar la ayudar a la persona, favorece a disminuir, la conducta de autolesión o abuso de sí mismo, es imprescindible ante estos eventos, la prevención de lesiones. El acompañamiento, apoyo profesional y el entorno terapéutico, limita el daño físico y emocional. En esta tabla 10, se presenta el plan de cuidados estandarizado para el diagnóstico: riesgo de violencia autodirigida.

**Tabla 10.**

*Plan de intervenciones estandarizadas de cuidado de enfermería en personas con esquizofrenia paranoide: riesgo de violencia autodirigida.*

<b>Diagnóstico de Enfermería Taxonomía II NANDA</b>					
<b>Diagnóstico 4:</b> Riesgo de violencia autodirigida.					
<b>Definición:</b> Susceptible a conductas en que la persona demuestra que puede ser física, emocional y/o sexualmente lesiva para sí misma.					
<b>Factores relacionados:</b> Trastorno mental					
Dominio / clase	Resultados esperados Objetivos	Intervenciones / Actividades	Evaluación		
Dominio:11 Seguridad/protección. Clase 3: Violencia	<b>Resultados:</b> Autocontrol de la mutilación. Definición: acciones personales para reprimir las lesiones autoinfligidas intencionadas (no letales). <b>Indicadores:</b> <b>140606</b> No se autolesiona. <b>Puntuación Diana</b> <table border="1" style="width: 100%; margin-top: 10px;"> <tr> <td style="width: 80%;">Nunca demostrado</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">1</td> </tr> </table>	Nunca demostrado	1	<b>Intervenciones</b> Manejo de la conducta: autolesión Definición: ayudar al paciente para que disminuya o elimine la conducta de autolesión o abuso de sí mismo. <b>Actividades</b> - Determinar el motivo, la razón o la dinámica subyacente de los comportamientos. -Retirar los elementos peligrosos del entorno del paciente. - Monitorizar al paciente en busca de impulsos autodestructivos. - Comunicar el riesgo de autolesión a otros profesionales de la salud.	<b>Puntuación Diana</b> Mantener 5 Aumentar 20
Nunca demostrado	1				

## Intervenciones estandarizadas de cuidado de enfermería en personas con esquizofrenia paranoide

	Raramente demostrado	2	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Usar un enfoque calmado y no hostil cuando se trate de comportamientos autodañinos.</li> <li>- Ayudar al paciente a identificar situaciones y sentimientos que puedan provocar lesiones autoinfligidas o que provoquen comportamientos autoinfligidos.</li> <li>- Ayudar al paciente a identificar estrategias de afrontamiento más apropiadas y sus consecuencias.</li> <li>- Proporcionar una vigilancia continua del paciente y entorno.</li> <li>- Explicar y reforzar las conductas efectivas para enfrentar la situación y expresar adecuadamente sentimientos.</li> <li>- Involucrar al paciente en terapias individuales y de grupo.</li> <li>- Administrar medicamentos para disminuir la ansiedad.</li> <li>- Monitorizar al paciente para detectar los efectos secundarios de los medicamentos.</li> <li>- Proporcionar enseñanza de la enfermedad al paciente si el comportamiento autodañinos está basado en la enfermedad.</li> <li>- Establecer una compenetración y relación de confianza básica con el paciente.</li> <li>- Utilizar un acercamiento que seas sereno y que de seguridad.</li> <li>- Controlar el potencial de agresión inadecuada del paciente e intervenir antes de que se manifieste.</li> <li>- Evitar daños físicos si el enfado se dirige a uno mismo o a otros. (limitar y retirar los objetos potencialmente hirientes).</li> <li>- Enseñar métodos para modular la experiencia de la emoción intensa (entrenar sobre técnicas de asertividad, de relajación, escribir un diario, distracción).</li> <li>- establecer controles externos (sujeción física o manual, descanso) como último recurso.</li> <li>- Ayudar al paciente a identificar la causa del enfado.</li> <li>- Identificar la función del enfado, la frustración y la ira cumplen para el paciente.</li> <li>- Identificar las consecuencias de la expresión inadecuada del enfado.</li> <li>Brindar refuerzo para una expresión adecuada de enfado.</li> </ul>
	A veces demostrado	3	
	Frecuentemente demostrado	4	
	Siempre demostrado	5	

## Intervenciones estandarizadas de cuidado de enfermería en personas con esquizofrenia paranoide

El ser humano por naturaleza es social, por lo tanto, la comunicación con otros es importante para el funcionamiento de esta esfera. El soporte familiar por ser el primer vínculo social, al ser efectivo, promueve la aceptación y la motivación. En virtud de lo anterior se proponen las intervenciones y criterio de resultado para el diagnóstico: deterioro de la interacción social. Las acciones que enfermería implemente en el desarrollo de sus habilidades sociales de la persona limitara la disfunción de su esfera social.

**Tabla 11**

*Plan de intervenciones estandarizadas: deterioro de la interacción social*

<b>Diagnóstico de Enfermería Taxonomía II NANDA</b>													
<p><b>Diagnóstico 5:</b> Deterioro de la interacción social.  <b>Definición:</b> Cantidad insuficiente o excesiva o calidad ineficaz de intercambio social.  <b>Factores relacionados:</b> Alteración de los procesos del pensamiento.  <b>Población en riesgo:</b> Ausencia de personas significativas.</p>													
Dominio / clase	Resultados esperados Objetivos	Intervenciones / Actividades	Evaluación										
Dominio 7 Rol/relaciones. Clase 3: Interacción social.	<p><b>Resultados:</b> Implicación social.                      Definición: interacciones sociales con personas, grupos u organizaciones.  <b>Indicadores:</b>  <b>150314</b> Se conecta diariamente con otros.  <b>150303</b> Interacciona con miembros de la familia.  <b>Puntuación Diana</b></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">Nunca demostrado</td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Raramente demostrado</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">A veces demostrado</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Frecuentemente demostrado</td> <td style="text-align: center;">4</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Siempre demostrado</td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> </table>	Nunca demostrado	1	Raramente demostrado	2	A veces demostrado	3	Frecuentemente demostrado	4	Siempre demostrado	5	<p><b>Intervenciones:</b> Modificación de la conducta: habilidades sociales.                      Definición: ayudar al paciente para que desarrolle o mejore las habilidades interpersonales.  <b>Actividades:</b>                      -Animar al paciente a manifestar verbalmente los sentimientos asociados con los problemas interpersonales.                      -Animar al paciente a identificar los problemas interpersonales derivados de déficit de habilidad social.                      -Ayudar al paciente a identificar los resultados deseados de las relaciones o situaciones interpersonales problemáticas.                      -Identificar habilidades sociales específicas usando discusión guiada y ejemplos que serán el foco del entrenamiento.                      -Proporcionar retroalimentación (elogios o recompensas) al paciente sobre la realización de la habilidad social deseada.</p>	<p><b>Puntuación Diana</b>                      Mantener 5                      Aumentar                      20</p>
Nunca demostrado	1												
Raramente demostrado	2												
A veces demostrado	3												
Frecuentemente demostrado	4												
Siempre demostrado	5												

## **V. Conclusiones**

Después de la revisión sistemática se encuentra, que existen pocas investigaciones respecto al cuidado de la persona con esquizofrenia.

Las guías de práctica clínica nacionales e internacionales son elaboradas bajo el marco teórico de Marjory Gordon.

En la síntesis de la ponderación de los diagnósticos, algunos se presentaron con igual ponderación y la selección de los propuestos se realiza en base a la experiencia de 20 años en el ejercicio de la enfermería en psiquiatría y salud mental.

La existencia de procesos de enfermería estandarizados para la persona con esquizofrenia, contribuyen de manera significativa para que el profesional de enfermería otorgue cuidados eficientes y eficaces, basado en la mejor evidencia científica y así mejorar la salud y la calidad de vida de la persona.

Se propone introducir la teoría del déficit de autocuidado y actualizar la guía utilizada en nuestro territorio mexicano en virtud que fue diseñada en el año 2015 y no cuenta con diagnósticos de enfermería los cuales serían de gran apoyo para la gestión del cuidado y de la praxis de los profesionales que la consulten, este trabajo seguro abona para que a futuros colegas permita, sembrar la semilla para mejorar las intervenciones de cuidado para las personas que padecen de esta enfermedad.

Referencias bibliográficas

Díaz, A., Padilla, P., Gáneas, Z., Martínez, E., Martínez, L.F., & Cruz, F. (2021, 12 de junio). Neurobiología de la esquizofrenia. *Psiquiatría PS113* Universidad Nacional Autónoma de Honduras.

[https://www.researchgate.net/publication/352357492\\_Neurobiologia\\_de\\_la\\_Esquizofrenia\\_Articulo\\_de\\_Revision](https://www.researchgate.net/publication/352357492_Neurobiologia_de_la_Esquizofrenia_Articulo_de_Revision)

Aramburu, J., Aguas, A., Urralburu, A., García, A., García, I. y López, D. (2012). Plan de cuidados de enfermería a propósito de un caso. Chile-Solidario. Ministerio de planificación. Manual de orientación para la flexibilidad y el autocuidado. Chile: Ministerio de planificación.

[http://www.chilesolidario.gob.cl/administrador/arc\\_doc/12471430384ba8c2343ecf9.pdf](http://www.chilesolidario.gob.cl/administrador/arc_doc/12471430384ba8c2343ecf9.pdf)

Arévalo, R. (2019). *Cuidados de enfermería en el paciente con esquizofrenia paranoide percepción de la familia 2018*. [Tesis de pregrado, Universidad Inca Garcilaso De La Vega]. Archivo digital. (uigv.edu.pe)

Arroyo, M., & Alcázar, M. (2018). *Causas y factores de riesgo de la esquizofrenia*. Obtenido de Clínica Barcelona: <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/esquizofrenia/causas>.

Butcher, H. K., Bulechek, G. M., Dochterman, J. M. C., & Wagner, C. M. (2018). *Clasificación de intervenciones de enfermería*. Elsevier

Carvalho da Silva, C.M., López de Azevedo, S., Cavalcanti Valente, G.S., Machado, Rosas, A.M., & Marinho Chrizóstimo, M. (2009). Diagnósticos de enfermería

## Intervenciones estandarizadas de cuidado de enfermería en personas con esquizofrenia paranoide

como instrumentos en la formación del enfermero: una revisión de la literatura. *Enfermería Global*.

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S169561412009000300020&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169561412009000300020&lng=es&tlng=es).

Cuellar, A. (2017). *Cuidados de Enfermería a Paciente con Esquizofrenia*. [Tesis de pregrado, Universidad Inca Garcilaso de la Vega].  
repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/2464

Gadea, B., Uribarri, H. y Hernando, L. (2019). Cuidados de enfermería en el paciente con esquizofrenia paranoide. *Revista Electrónica de Portales Medicos*.  
<https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-de-enfermeria-en-el-paciente-con-esquizofrenia-paranoide/>.

Gallego, T. (2013). *Intervención clínica de enfermería. Esquizofrenia paranoide*. [Tesis de pregrado, Universidad de Lleida]. (udl.cat)

Guasco, P. (2020). *Esquizofrenia: la escisión de la mente*. Vida científica boletín científico de la escuela preparatoria No. 4, 8(15), 44-48.  
<https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/prepa4/article/view/524>

Insuasti, M. D., & Castillo, MJ., (2023). Esquizofrenia. Fases, etiología, factores de riesgo y diagnóstico. *Revista E-IDEA 4.0 Revista Multidisciplinar*, 5(14), 12-21. <https://doi.org/10.53734/mj.vol5.id257>

Mayo Clínica. (2022). *Esquizofrenia, síntomas y causas*.  
<https://www.mayoclinic.org/eses/diseasesconditions/schizophrenia/symptomscauses/syc-20354443>

## Intervenciones estandarizadas de cuidado de enfermería en personas con esquizofrenia paranoide

Medina, A., Mendoza, R., Hernández, C. y Acosta, F. (2014, enero- diciembre). Plan de cuidados de enfermería a una paciente con esquizofrenia y baja autoestima crónica. *Revista Enfermería Docente*, (102): 35-41. Microsoft Word - 2sumario 102.doc (index-f.com)

Morrison, James (2015). *DSM-5. Guía para el diagnóstico clínico* (1a edición). El Manual Moderno.

Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M., & Swanson, E. (2018). *Clasificación resultados. Medición de resultados en salud*. Elsevier.

American Nursing Diagnosis Association (2021). *Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2018-2021*. Edición hispanoamericana (1ª ed.). Elsevier

Naranjo, Y., Pacheco, J. A., & Rodríguez, M. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana*, 19(3), 89-100.

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S160889212017000300009&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S160889212017000300009&lng=es&tlng=es)

Organización Mundial de la Salud. (2022, 21 de enero). *Esquizofrenia*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>

Organización Panamericana de la Salud. (2018). *La carga de los trastornos mentales en la Región de las Américas*. 9789275320280\_spa.pdf (paho.org)

Panduro, G. (2017). *Cuidados de enfermería a pacientes con esquizofrenia paranoide, pabellón agudo del Hospital Víctor Larco Herrera*, Tesis de pregrado, Universidad Inca Garcilaso De La Vega. (uigv.edu.pe)

## Intervenciones estandarizadas de cuidado de enfermería en personas con esquizofrenia paranoide

---

Pueyo López, S., & Gadea Uribarri, B. (2019). Cuidados de enfermería en el paciente con esquizofrenia paranoide. *Revista-portalesmedicos*.

<https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-de-enfermeria-en-el-paciente-con-esquizofrenia-paranoide/>

Secretaria de Salud. (2015, 2 diciembre) *Intervenciones de enfermería para la atención de adultos con Esquizofrenia Paranoide*. 777GRR.pdf (salud.gob.mx)

Servicio Murciano de Salud. (2009, junio). *Guía práctica clínica para el tratamiento de la esquizofrenia en Centros de Salud Mental*. GPC 443 Esquizofrenia Murcia.pdf (guiasalud.es)