



## EL AFRONTAMIENTO EN SALUD MENTAL: CASO CLÍNICO

María Alexandra Gualdron Romero, Isabel Pérez Loza, Elena Bermejo Ruiz

[alexandragualdron@yahoo.es](mailto:alexandragualdron@yahoo.es)

Adaptación. Salud Mental. Modelo Roy. Diagnóstico de enfermería. Enfermería Psiquiátrica. Enfermo mental

Adaptation. Mental health. Roy Model. Nursing diagnosis. Psychiatric Nursing. Mentally ill Health.

### RESUMEN

**Introducción:** los Modelos conceptuales en Enfermería aportan herramientas para aplicar el proceso de atención de Enfermería, en Salud Mental el modelo de Callista Roy es uno de los más adecuados, ya que se modifican los estímulos para favorecer una respuesta adaptativa, siendo imprescindible valorar previamente los mecanismos de afrontamiento de la persona.

**Valoración:** mujer de 48 años con antecedentes de Esquizofrenia residual que ingresa para tumorectomía de mama derecha, presenta inquietud psicomotriz y alteraciones del sueño.

- Modo fisiológico: sin hallazgos.
- Modo Psicosocial:
  - o Función del rol: Soltera, vive con su familia, desempleada, escasas relaciones sociales.
  - o Autoconcepto: miedo a morir.
  - o Interdependencia: satisfecha con el apoyo recibido de su familia, tiene miedo a perderles, labilidad emocional, nula conciencia de enfermedad, escaso contacto ocular y embotamiento afectivo.
- Mecanismo Regulador: Sin alteraciones.
- Mecanismo cognitivo:
  - o Percepción: miedo.
  - o Emociones: ansiedad.
  - o Juicio, memoria y aprendizaje: sin alteraciones.

Estímulo focal: Temor.

Estímulo contextual: Dificultad de afrontamiento y déficit de conocimientos..

Estímulo residual: creencias.

**Diagnóstico Enfermero:** Afrontamiento ineficaz. Afrontamiento ineficaz r/c conocimientos deficientes sobre su estado de salud m/p miedo, labilidad emocional.

**Resultados:** Afrontamiento de problemas.

### Intervenciones

- Permanecer con el paciente para promover la seguridad y reducir el miedo.
- Animar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos.

## EL AFRONTAMIENTO EN SALUD MENTAL: CASO CLINICO

- Observar signos verbales y no verbales de ansiedad.
- Priorizar las necesidades de aprendizaje en función de las preferencias del paciente y los recursos disponibles.

### Evaluación

- 1º SEMANA: La paciente expresa dificultades de afrontamiento.
- 2ª SEMANA: El paciente y la familia adquieren conocimientos
- 3ª SEMANA: El paciente y la familia adquieren conciencia de enfermedad y alcanzan el afrontamiento adecuado.

A través de la educación sanitaria individualizada, la persona afronta adecuadamente la nueva situación de salud estableciendo la independencia personal y disminuyendo el temor a lo desconocido.

### ABSTRACT

**Introduction:** Nursing conceptual models provide tools to implement the process of retention of Nursing, Mental Health Callista Roy 's model is one of the most appropriate, because the stimuli are modified to favor an adaptive response, being essential to assess the mechanisms previously coping with the person.

**Valuation:** 48 year old woman with a history of residual schizophrenia was admitted for right breast lumpectomy, presents psychomotor restlessness and sleep disturbances.

- Physiological mode: no findings.
- Psychosocial mode:
  - Function or role: Single, lives with his family, unemployed, poor social relationships.
  - Autoconcepto: fear of death.
  - Interdependence: Satisfied with the support of his family, afraid of losing them, emotional lability, no awareness of illness, poor eye contact and blunted affect .
- Regulatory mechanism: Without alterations.
- Cognitive Mechanism:
  - Perception: fear.
  - Emotions: anxiety.
  - Judgment, memory and learning: normal.

Focal stimulus: fear.

Contextual stimulus: Difficulty coping skills deficit.

Residual stimulus: beliefs.

**Nursing Diagnosis:** Coping ineffective. Ineffective coping r /c poor knowledge about their health m/p fear, emotional lability.

**Results:** Coping of problems

### Intervention

- Stay with the patient to promote safety and reduce fear.
- Encourage the expression of feelings , perceptions and fears.
- Observe verbal and nonverbal anxiety.
- Prioritize learning needs based on patient preferences and available resources.

## **EL AFRONTAMIENTO EN SALUD MENTAL: CASO CLINICO**

### **Evaluation**

- 1st WEEK: The patient expresses difficulties coping.
- 2nd WEEK: The patient and the family acquire knowledge
- 3rd WEEK: The patient and family become aware of disease and reach the appropriate coping.

Through individualized health education, the person adequately address the health situation by establishing new personal independence and reducing the fear of the unknown.

## EL AFRONTAMIENTO EN SALUD MENTAL: CASO CLINICO

### INTRODUCCIÓN

Los Modelos conceptuales en Enfermería aportan herramientas para aplicar el proceso de tención de Enfermería, en Salud Mental el modelo de Callista Roy es uno de los más adecuados, ya que se modifican los estímulos para favorecer una respuesta adaptativa, siendo imprescindible valorar previamente los mecanismos de afrontamiento de la persona.

La salud mental es definida por la OMS como el estado de bienestar a través del cual los individuos reconocen sus habilidades, son capaces de hacer frente al estrés normal de la vida, trabajar de forma productiva y contribuir a la comunidad<sup>1</sup>. La trascendencia de los trastornos mentales queda patente en las cifras aportadas por la OMS, en ellas se aprecia, que en la actualidad, una de cada cuatro personas padece alguna enfermedad de este tipo a lo largo de su vida. Además, los pronósticos indican, que para el 2020 la depresión será la primera causa de enfermedad en el mundo desarrollado<sup>2</sup>.

El desarrollo de los Modelos conceptuales ha impregnado históricamente el desarrollo de la profesión de Enfermería, y han supuesto un antes y un después en el avance de la disciplina. Aportando las herramientas necesarias para aplicar el proceso de atención de enfermería y el método científico. En su aplicación, se presentan una serie de dificultades derivadas de la complejidad de los propios seres humanos con necesidades comunes, pero que a su vez, deben identificarse desde la individualidad y los marcos culturales en los que residen, en el caso de los cuidados a las personas con enfermedad mental, y teniendo en cuenta las dificultades que conllevan las personas que lo padecen, es imprescindible integrar su aplicación en la práctica diaria con el fin último de asumir las competencias autónomas en nuestra profesión.

Así, aún conscientes de que existen en la actualidad numerosos Modelos Enfermeros, que podrían servir de base para trabajar en el área de la Salud Mental, proponemos el Modelo de Adaptación de Callista Roy como uno de los más adecuados.

Roy describe a las personas como seres holísticos y adaptables, como sistemas que funcionan como una sola unidad con un propósito concreto adaptándose a cuatro aspectos de la vida: las Necesidades Fisiológicas; el dominio del rol; el autoconcepto y la interdependencia. Ahora bien, debemos tener en cuenta, que somos sistemas abiertos, que interactuamos con el ambiente y con todo lo que nos rodea recibiendo estímulos, que ella describe como focales, contextuales y residuales, que provocarán una respuesta. Los profesionales de Enfermería debemos intervenir en la modificación de los estímulos para favorecer una respuesta adaptativa, pero para ello, es imprescindible valorar previamente los mecanismos de afrontamiento de la persona, centrándonos en lo que constituye nuestro área de interés, los problemas de adaptación<sup>3</sup>. Asimismo, Roy desarrolló una teoría sobre el proceso de afrontamiento y adaptación, en la cual describe las estrategias que emplea la persona para responder a las influencias y a los cambios ambientales con la finalidad de crear una integración humana ambiental, y define éste proceso

## EL AFRONTAMIENTO EN SALUD MENTAL: CASO CLINICO

como los patrones innatos y adquiridos de las formas de manejar y responder al ambiente cambiante de las situaciones de la vida diaria y los periodos críticos, mediante comportamientos directamente enfocados a alcanzar el dominio, la supervivencia y la trascendencia<sup>3</sup>.

El estudio de los estilos y estrategias de afrontamiento ante situaciones de estrés interpersonal es un área de interés fundamental en la salud mental. Una buena adaptación al medio, en cuanto adecuadas relaciones interpersonales y apoyo social, se considera un factor básico de salud mental. En este sentido, los estilos y estrategias de afrontamiento de los que dispone la persona, y que utiliza de forma habitual, pueden suponer un facilitador o un obstáculo para la interacción con los otros, es decir, para relacionarse de forma efectiva con los demás, y para satisfacer las carencias de conocimientos necesarios. Conocer las relaciones entre los estilos interpersonales y las estrategias de afrontamiento que utiliza la persona ante situaciones de estrés sería un primer paso<sup>4</sup>.

### VALORACIÓN

Mujer de 48 años con antecedentes de Esquizofrenia residual que ingresa en la planta de Ginecología para tumorectomía de mama derecha tras ser diagnosticada de cáncer de mama, presenta inquietud psicomotriz, alteraciones del sueño y viene acompañada de su familia

- Modo fisiológico: sin hallazgos.
- Modo Psicosocial:
  - o Función del rol: Soltera, vive con su familia, actualmente está desempleada, y tiene escasas relaciones sociales.
  - o Autoconcepto: : Se define como una persona sociable, pero comenta que tiene miedo a la muerte. Realiza comentarios infravalorándose frente a otras mujeres de su edad. Es católica pero no practicante.
  - o Interdependencia: Manifiesta estar satisfecha con el apoyo recibido de su familia, pero tiene miedo a perderles, presenta labilidad emocional, nula conciencia de enfermedad, escaso contacto ocular y embotamiento afectivo.
- Mecanismo Regulador: Sin alteraciones.
- Mecanismo cognitivo
  - o Percepción: Miedo y específicamente miedo a la muerte "creo que tengo algo muy malo y me voy a morir."
  - o Emociones: Siente ansiedad y angustia al ver que la expresión de sus sentimientos y su afecto con se corresponde con lo que ella espera de los demás, espera que le den la razón de lo que percibe. Su angustia aumenta cuando su familia la enfrenta a la realidad e intentan minimizar la importancia de sus pensamientos.

## **EL AFRONTAMIENTO EN SALUD MENTAL: CASO CLINICO**

- Juicio, memoria y aprendizaje: No se encuentran alteraciones ni hallazgos significativos en el aprendizaje.

Estímulo focal: Temor.

Estímulo contextual: Dificultad de afrontamiento y déficit de conocimientos..

Estímulo residual: creencias.

### **DIAGNÓSTICO ENFERMERO<sup>5</sup>**

- Afrontamiento ineficaz.  
Afrontamiento ineficaz r/c conocimientos deficientes sobre su estado de salud m/p miedo, labilidad emocional.

### **COMPLICACIONES POTENCIALES<sup>5</sup>**

Pueden presentar fundamentalmente las siguientes:

1. Delirios
2. Alucinaciones
3. Derivadas de los tratamientos

### **RESULTADOS<sup>5</sup>**

- Afrontamiento de problemas.

### **INTERVENCIONES<sup>5</sup>**

- Presencia.
- Permanecer con el paciente para promover la seguridad y reducir el miedo.
- Animar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos.
- Observar signos verbales y no verbales de ansiedad.
- Priorizar las necesidades de aprendizaje en función de las preferencias del paciente y los recursos disponibles.

Intervenciones relacionadas con las complicaciones potenciales:

- Manejo de las ideas delirantes
- Manejo de las alucinaciones
- Manejo de la medicación

## EL AFRONTAMIENTO EN SALUD MENTAL: CASO CLINICO

### EVALUACIÓN

- 1º SEMANA: La paciente expresa dificultades de afrontamiento.
- 2ª SEMANA: El paciente y la familia adquieren conocimientos acerca de su enfermedad y el tratamiento.
- 3ª SEMANA: El paciente y la familia adquieren conciencia de enfermedad y alcanzan el afrontamiento adecuado.

A través de la educación sanitaria individualizada, la persona afronta adecuadamente la nueva situación de salud estableciendo la independencia personal y disminuyendo el temor a lo desconocido.

### BIBLIOGRAFIA

1. Organización Mundial de la Salud OMS. Informe sobre la salud en el mundo. [Internet] 2001. Disponible en: <http://www.who.int/whr/2001/es/>
2. Organización Mundial de la Salud. Mental Health: facing the challenges, building solutions. [Internet] 2005. Disponible en: [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0008/96452/E87301.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/96452/E87301.pdf)
3. Roy C. The Roy adaptation model. Upper Saddle River, New Jersey: Pearson Education; 2009.
4. Castaño EF, León del Barco B. Estrategias de afrontamiento del estrés y estilos de conducta interpersonal. International Journal of Psychology and Psychological Therapy. 2010; 10:245-257. Disponible en : <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56017095004>
5. Heather Herman T. NANDA. Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y Clasificación 2012-2014. NANDA Internacional. Madrid: Elsevier; 2013.