



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA DE BIENESTAR Y SALUD**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**DIMENSIÓN PRÁCTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA  
OBTENCIÓN DEL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADO(A) EN  
ENFERMERÍA**

**TEMA**

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN ADOLESCENTE CON  
DIAGNOSTICO DE ESQUIZOFRENIA**

**AUTOR**

**LILIANA STEFANIA MOREIRA MAGARISCA**

**TUTOR**

**LCDA. AMADA VIRGINIA GOMEZ PUENTE**

**BABAHOYO – LOS RÍOS – ECUADOR**

**2023**

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo principalmente a Dios por darme los conocimientos necesarios que me han permitido llegar hasta esta etapa tan importante en mi vida, la formación profesional.

A mi madre, Roció Magarisca por brindarme apoyo incondicional y siempre haber confiado en mí, por sus consejos diarios y darme fuerzas para seguir adelante.

A la memoria de mi abuela María Magarisca, porque se lo mucho que le hubiera gustado verme graduada, por sus consejos y amor incondicional.

**Liliana Stefania Moreira Magarisca**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco principalmente a Dios por darme la vida y que gracias al pude llegar lejos en mi carrera, a mi madre por ser un pilar fundamental a lo largo de mi formación académica, a las docentes por todo su apoyo y motivación que me brindó desde el primer día.

A la Universidad Técnica de Babahoyo y a todos los docentes que me acompañaron durante este proceso académico y aportar a mi vida profesional.

**Liliana Stefania Moreira Magarisca**

## ÍNDICE

DEDICATORIA.....	II
AGRADECIMIENTO.....	III
RESUMEN.....	VII
ABSTRACT .....	VIII
1. INTRODUCCIÓN.....	IX
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	1
2.1. DATOS GENERALES:.....	1
2.2. ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES.....	1
2.3.2 VALORACIÓN CÉFALOCAUDAL.....	2
3. JUSTIFICACIÓN.....	5
4. OBJETIVOS.....	6
4.1. OBJETIVO GENERAL.....	6
4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	6
5. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN .....	7
6. MARCO CONCEPTUAL - MARCO TEÓRICO: ANTECEDENTES Y BASES TEÓRICAS .....	8
7. MARCO METODOLÓGICO .....	15
7.1.1 PATRÓN FUNCIONAL CONSERVADO Y/O AFECTADO.....	16
7.2. FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO Y DIFERENCIAL .....	4
7.3. ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR. ....	16
8. RESULTADOS .....	21
8.1. OBSERVACIONES.....	24
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	25
10. CONCLUSIONES.....	25
10.1. RECOMENDACIONES.....	25
11. REFERENCIAS Y ANEXOS.....	26
BIBLIOGRAFÍA .....	26

## ÍNDICE DE TABLAS

Figura 1. Actividades de enfermería .....	29
Figura 2. Historial clínico.....	30
Figura 3. Reporte que fue desaparecida .....	30
Figura 4. Tutoria.....	31
Figura 5. informe antiplagio.....	32

**TITULO DEL CASO CLINICO**  
**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN ADOLESCENTE CON**  
**DIAGNOSTICO DE ESQUIZOFRENIA.**

## RESUMEN

La esquizofrenia es un trastorno mental grave que afecta el pensamiento, los sentimientos y el comportamiento. Esto da como resultado déficits significativos en la relación y el autocontrol en las personas que padecen esta enfermedad. La esquizofrenia es una enfermedad heterogénea con raras mutaciones genéticas. Sin embargo, es imposible identificar un patrón único de alteraciones genéticas que provoquen este trastorno. La herencia genética está altamente asociada con la esquizofrenia y se ha demostrado que influye en el 65-81 % del desarrollo de los síntomas de la enfermedad. Si ambos padres tienen el trastorno, la probabilidad aumenta al 50%.

Los consumidores de cannabis tienen seis veces más probabilidades de desarrollar esquizofrenia que los no consumidores, pero otros factores como la cocaína, el alcohol y el tabaco también pueden causar esquizofrenia. La causa de la esquizofrenia aún no está clara. Algunas teorías sobre la causa de esta enfermedad incluyen genética, biológica. Los síntomas no son específicos, pero varían mucho, pudiendo presentarse en otras enfermedades mentales. Actualmente dividido en categorías positivas y negativas. Un psiquiatra debe examinar a la persona y hacer un diagnóstico basado en entrevistas con la persona y su familia.

De acuerdo a los 11 patrones funcionales de MARJORY GORDON se pudo identificar los patrones que en este modelo es el que más se acopla a los pacientes esquizofrénicos; con la ayuda de las taxonomías de NANDA, NIC Y NOC se pudo identificar diagnóstico de enfermería oportuno y así crear un plan de cuidado priorizando su enfermedad. También se le recomienda al personal de salud que apliquen estrategias para mejorar su crisis.

**PALABRAS CLAVES:** Esquizofrenia, patrones funcionales, NANDA, NIC y NOC-necesidades.

## ABSTRACT

Schizophrenia is a serious mental disorder that affects thinking, feelings, and behavior. This results in significant deficits in relationship and self-control in people with this disease. Schizophrenia is a heterogeneous disease with rare genetic mutations. However, it is impossible to identify a single pattern of genetic alterations that cause this disorder. Genetic inheritance is highly associated with schizophrenia and has been shown to influence 65-81% of the development of symptoms of the disease. If both parents have the disorder, the probability increases to 50%.

Cannabis users are six times more likely to develop schizophrenia than non-users, but other factors such as cocaine, alcohol and tobacco can also cause schizophrenia. The cause of schizophrenia is still not clear. Some theories about the cause of this disease include genetic, biological. The symptoms are not specific, but they vary a lot, being able to appear in other mental illnesses. Currently divided into positive and negative categories. A psychiatrist must examine the person and make a diagnosis based on interviews with the person and their family.

According to the 11 functional patterns of MARJORY GORDON, it was possible to identify the patterns that in this model are the ones that best fit schizophrenic patients; With the help of the NANDA, NIC and NOC taxonomies, it was possible to identify a timely nursing diagnosis and thus create a care plan prioritizing the disease. Health personnel are also recommended to apply strategies to improve their crisis.

**KEY WORDS:** Schizophrenia, functional patterns, NANDA, NIC and NOC-needs.



## 1. INTRODUCCIÓN

La esquizofrenia es un trastorno mental grave que afecta el pensamiento, los sentimientos y el comportamiento. Esto da como resultado déficits en la relación y el autocontrol en las personas que padecen esquizofrenia. Es la forma más común de trastorno mental grave y afecta a 1 de cada 100 personas. Se presenta con mayor frecuencia entre los 16 y 50 años, independiente de la edad persona infectadas con esquizofrenia. La esquizofrenia es un trastorno mental que afecta a 24 millones de personas en el mundo, es decir, 1 de cada 300 personas es diagnosticada con esquizofrenia.

La patología clínica no son específicos, pero varían mucho, pudiendo presentarse en otras enfermedades mentales. Actualmente dividido en categorías positivas y negativas: Síntomas positivo: Consiste en síntomas anormales experimentados o realizados por el paciente, tales como ver cosas que no existen, alucinaciones, creer que las cosas no son ciertas y delirios. Síntomas negativos: Consiste en síntomas que indican que una persona ha perdido la capacidad de pensar, sentir o hacer las cosas con normalidad.

Escogí este estudio de caso ya que el primer nivel de atención tanto médicos como enfermeras deben estar preparados para hacer visitas domiciliarias a un paciente está sufriendo de esquizofrenia, en este caso se hará énfasis en el rol que desempeña la enfermera al momento de atender a un paciente esquizofrénico, puesto a que en nuestras manos esta las revisiones previas del paciente. En base a las intervenciones establecidas con la ayuda de las herramientas NANDA, NIC Y NOC se pudo dar un diagnóstico de enfermería oportuno, Como resultado, se obtuvo alivio de los síntomas y se obtuvieron resultados satisfactorios.

## **2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **2.1. Datos generales:**

**NOMBRE:** NN

**APELLIDO:** NN

**SEXO:** FEMENINO

**EDAD:** 17 AÑOS, 9 MESES

**LUGAR DE NACIMIENTO:** GUARANDA

**ETNIA:** INDIGENA

**RELIGION:** CATOLICA

**OCUPACION:** NINGUNA, SECUNDARIA INCOMPLETA.

**DISCAPACIDAD:** 34% DISCAPACIDAD INTELECTUAL.

**GRUPO SANGUINEO:** O+

**HISTORIA CLÍNICA:** 254765

**FUENTE DE INFORMACION:** SU MADRE

### **2.2. ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES.**

Paciente femenina de 17 años de edad desorientada en compañía del personal del centro de salud Vinchoa, es ingresada por emergencia en el Hospital General Alfredo Noboa Montenegro, el día Martes 28 de marzo del 2023 aproximadamente a las 16:20, se encuentra desorientada, somnolienta, intranquila, en ocasiones presenta alteraciones en su estado emocional, alucinaciones, llanto incontrolable, delirios, estrés, agitación psicomotriz, agresividad y heteroagresividad a familiares.

#### **Antecedentes familiares:**

**Madre:** no refiere

**Padre:** no refiere

### **Antecedentes patológicos personales**

Esquizofrenia diagnosticada desde hace 1 año en tratamiento con risperidona 25gotas c/6h desde hace 4 meses, discapacidad intelectual 34% hace 7 años

**ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS:** no refiere

**Alergias:** no refiere.

**Apf:** no refiere

**Vacunación:** 2 dosis COVID

### **2.3. Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).**

#### **2.3.1 Examen físico (exploración clínica)**

Paciente femenina de 17 años de edad desorientada en compañía del personal del centro de salud Vinchoa, es ingresada por emergencia en el Hospital General Alfredo Noboa Montenegro, el día Martes 28 de marzo del 2023 aproximadamente a las 16:20, se encuentra desorientada, somnolienta, intranquila, en ocasiones presenta alteraciones en su estado emocional, alucinaciones, llanto incontrolable, delirios, estrés, agitación psicomotriz, agresividad y heteroagresividad a familiares, además familiar refiere que hace 5 días abandono su hogar y es hallada en una vía transitada de Balzapamba. Se envía a realizar exámenes complementarios.

#### **Signos vitales**

Presión Arterial: 90/ 50 mmHg, Frecuencia Cardiaca: 55x", Frecuencia respiratoria: 21x", Temperatura: 36.6°C, Saturación de oxígeno: 94 %

#### **Medidas Antropométricas**

Peso: 62kg, Talla: 1.60cm, IMC: 24.21 (**peso normal**)

#### **2.3.2 VALORACIÓN CÉFALOCAUDAL**

- **Paciente:** Desorientada en tiempo y espacio.
- **Piel:** seca y fría.

- **Uñas:** Llenado capilar menor a 3 segundos.
- **Cabeza:** Normocefálica
- **Ojos:** Pupilas isocóricas normo reactivas a la luz y a la acomodación
- **Cabello:** Implantación normal
- **Oídos:** Conductos auditivos externos permeable
- **Nariz:** Fosas nasales permeables
- **Boca:** Mucosas orales semihúmedas
- **Cuello:** Simétrico, móvil no se palpan adenopatías.
- **Genitales:** Femenino sin lesiones.
- **Ano:** Sin lesiones
- **Tórax:** Simétrico, expansibilidad conservada.
- **Pulmones:** Murmullo vesicular conservado no ruidos sobreañadidos.
- **Corazón:** Ruidos cardíacos regulares, no soplos.
- **Abdomen:** suave depresible no doloroso a la palpación superficial y profunda
- **Extremidades:** simétricas no edema.

#### 2.4. Información de exámenes complementarios realizados

Tabla 1 BIOMETRIA HEMATICA

BIOMETRIA		
Exámenes	Valor	Valor referencial
Glóbulos blancos (WBC)	8.39	4.50 – 5.00
Glóbulos rojos (RBC)	4.74	4.50 - 5.00
Hemoglobina (HGB)	10.5	11.0 – 15.0
Hematocrito (HCT)	37.1	37 - 54
CONC. HGB. CORP. MEDIO (MCHC) Concentración de Hemoglobina Corpuscular Media	31.7	31.0 – 37.0
Plaquetas	222	150- 450
Neutrófilo	3.45	1.7 – 7
Linfocito	2.72	1.6 – 4

QUIMICA SANGUINEA (QS)		
Glucosa en ayunas	93	15 años - 60 años 74 - 106 61 años - 110 años 82 - 121
Urea	21.7	0 días - 120 años 16.6 - 48.5
Creatinina	0.74	31 días - 11 años 0.24 - 0.73 11 años - 120 años M 0.5 - 0.9 H 0.7 - 1.2 mg/dl

**Fuente:** Resultados de exámenes de laboratorio del Hospital Alfredo Noboa

**Fecha:** 28/03/2023

**Autora:** Liliana Stefania Moreira Magarisca

#### 2.4.1. Análisis

- Al interpretar los resultados de laboratorio se puede observar que hay parámetros normales en la paciente.

#### 2.4.2 Formulación del diagnóstico presuntivo y diferencial

##### ➤ Diagnóstico presuntivo

Trastorno esquizotípico de la personalidad

##### ➤ Diagnóstico diferencial

Trastorno de personalidad delirium

##### ➤ Diagnóstico definitivo

Esquizofrenia paranoide.

### 3. JUSTIFICACIÓN

La esquizofrenia afecta aproximadamente a 24 millones de personas en todo el mundo, o 1 de cada 300 (0,32 %). En adultos, la incidencia es de 1 en 222 (0,45%) (2). No es tan común como muchos otros trastornos mentales. Aparece con mayor frecuencia al final de la adolescencia o entre los 20 y los 30 años, y suele aparecer antes en los hombres que en las mujeres. La esquizofrenia a menudo se asocia con ansiedad intensa y deterioro severo en el ámbito personal, familiar, social, educativo, laboral y otras áreas importantes de la vida. Los pacientes con esquizofrenia tienen de dos a tres veces más probabilidades que la población general de morir prematuramente, a menudo por causas físicas como enfermedades cardiovasculares, metabólicas o infecciosas.

La identificación temprana de posibles complicaciones nos permitiría ejecutar estrategias e intervenciones que vallan guiadas al mejoramiento del estilo de vida del paciente que padece esta patología; mediante la aplicación del proceso de atención de enfermería y la elaboración de un plan de cuidados centrado en las respuestas humanas del preescolar motivo de estudio.

El propósito de este trabajo es aportar conocimientos científicos que servirán para elaborar un plan de cuidados estandarizado, aplicando el modelo de Margory Gordon que establece 11 Patrones Funcionales, donde estableceremos las intervenciones apropiadas para una paciente de sexo femenino de 17 años con esquizofrenia.

## **4. OBJETIVOS**

### **4.1. OBJETIVO GENERAL**

Desarrollar el proceso atención de enfermería en adolescente con diagnóstico de esquizofrenia.

### **4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar y valorar los signos y síntomas que presenta la paciente con esquizofrenia.
- Determinar los diagnósticos de enfermería de acuerdo a las necesidades de la paciente con esquizofrenia.
- Ejecutar plan de cuidados de enfermería con el fin de contribuir una pronta recuperación.

## **5. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**

**5.1. Línea de investigación:** Salud humana y animal.

**5.2. Sub línea de investigación:** Salud pública y epidemiología.

Para lograr una adecuada y completa recuperación la prevención, promoción y cuidado debe considerarse como una estrategia fundamental e indispensable, esta línea estudia, analiza, diferentes aspectos en el ámbito de la salud para todo tipo de personas. Trata de identificar los factores que afectan a la salud, la prevención de enfermedades, las conductas e intervenciones específicas y los cuidados necesarios para que personas tanto sanas como enfermas y las condiciones sociales, ambientales y económicas que afectan la salud.



## **6. MARCO CONCEPTUAL - MARCO TEÓRICO: ANTECEDENTES Y BASES TEÓRICAS**

### **Definición**

La esquizofrenia es un trastorno mental grave que afecta el pensamiento, los sentimientos y el comportamiento. Esto da como resultado déficits significativos en la relación y el autocontrol en las personas que padecen esta enfermedad.

La esquizofrenia es la forma más común de trastorno mental grave y afecta a 1 de cada 100 personas. Se presenta con mayor frecuencia entre los 16 y los 50 años, independientemente de la edad de la persona infectada.

Este trastorno afecta a cada persona de manera diferente. Las personas con este tipo de enfermedad pueden llevar una vida normal después del tratamiento farmacológico. Otros tipos de tratamientos y actividades también ayudan a controlar la enfermedad. El papel de enfermería en las personas con esquizofrenia es de gran ayuda, especialmente para conectar el núcleo de los pacientes y sus familias. (Elena García, Carmen Juste, Belén Padilla, Daniel García, Pablo Sebastián Gracia, 2023)

### **Epidemiología**

Esta enfermedad se presenta en todas las sociedades. La prevalencia en la población mundial es de aproximadamente 0,5-1%. Por lo general, comienza en la adolescencia o en la edad adulta temprana. Es similar en ambos sexos y probablemente es más grave y tiene un inicio más temprano en los hombres. Los extranjeros parecen estar en mayor riesgo que los locales, y los que viven en áreas urbanas parecen estar en mayor riesgo que los que viven en áreas rurales. La combinación de un estilo de vida poco saludable y los efectos secundarios de los medicamentos está aumentando la mortalidad. Estos factores hacen que la esperanza de vida de estos pacientes sea de 10 a 12 años más corta que la de las personas sanas.

## **Etiología**

La esquizofrenia es una enfermedad heterogénea con raras mutaciones genéticas. Sin embargo, es imposible identificar un patrón único de alteraciones genéticas que provoquen este trastorno. La herencia genética está altamente asociada con la esquizofrenia y se ha demostrado que influye en el 65-81 % del desarrollo de los síntomas de la enfermedad. Si ambos padres tienen el trastorno, la probabilidad aumenta al 50%. Sin embargo, la esquizofrenia no tiene un genotipo específico que permita la expresión de este fenotipo. Más bien, hay muchos genes que interactúan entre sí para la manifestación de esta enfermedad. La mayoría de estos genes están involucrados en proteínas involucradas en la regulación de neurotransmisores en las sinapsis de las neuronas, y pueden ocurrir algunas secuencias de genes aberrantes, junto con influencias ambientales, que pueden conducir a la esquizofrenia. (Lozano)

## **Etiología social**

Además de los factores genéticos y fenotípicos, también existen los llamados factores sociales que surgen del entorno externo. Los factores que afectan a los recién nacidos incluyen:

Los nacidos en la ciudad o en invierno pueden estar relacionados con la exposición a enfermedades infecciosas.

Otros antecedentes médicos incluyen traumatismo craneoencefálico, epilepsia, convulsiones febriles y deformidades graves. Otros, como el abuso de sustancias, son comunes en la adolescencia y la edad adulta. El más común de ellos es la marihuana. Los consumidores de cannabis tienen seis veces más probabilidades de desarrollar esquizofrenia que los no consumidores, pero otros factores como la cocaína, el alcohol y el tabaco también pueden causar esquizofrenia. (Elena García, Carmen Juste, Belén Padilla, Daniel García, Pablo Sebastián Gracia, 2023)

## Causas

La causa de la esquizofrenia aún no está clara. Algunas teorías sobre la causa de esta enfermedad incluyen genética, biológica.

**Genética (herencia).** Los científicos están de acuerdo en que la afección generalmente se presenta en familias, y los individuos heredan una predisposición a desarrollar la enfermedad. La esquizofrenia también puede desencadenarse por eventos ambientales como infecciones virales, situaciones estresantes o una combinación de ambos. Al igual que otros trastornos genéticos, la esquizofrenia se desarrolla cuando el cuerpo sufre cambios hormonales y físicos, como los que ocurren durante la pubertad y la pubertad en adultos jóvenes.

**Química.** La genética ayuda a determinar cómo el cerebro usa ciertas sustancias químicas. Las personas con esquizofrenia tienen un desequilibrio en los neurotransmisores químicos cerebrales (serotonina y dopamina). (Mental health america)

## Síntomas

Hay dos cuestiones principales con respecto a los síntomas de la esquizofrenia. Primero, los síntomas son en gran medida subjetivos, lo que significa que solo los experimenta el paciente y, por lo tanto, no se pueden verificar. El segundo problema es que la esquizofrenia es una enfermedad que afecta a muchas personas, los síntomas no son específicos, pero varían mucho, pudiendo presentarse en otras enfermedades mentales. Actualmente dividido en categorías positivas y negativas.

**Síntomas positivo:** Consiste en síntomas anormales experimentados o realizados por el paciente, tales como ver cosas que no existen, alucinaciones, creer que las cosas no son ciertas y delirios.

**Síntomas negativos:** Consiste en síntomas que indican que una persona ha perdido la capacidad de pensar, sentir o hacer las cosas con normalidad. Por ejemplo, pueden dejar de hablar con fluidez o interesarse por

las cosas y las personas porque se levantan todos los días para ir a trabajar. Muchos de los síntomas suelen remitir con el tiempo, pero las siguientes son secuelas comunes: Desprecio por el autocontrol, indiferencia hacia los demás, indiferencia o indiferencia. (Saiz, 2019)

Los síntomas más característicos son:

**Delirios:** Creencias falsas en las que el paciente está convencido.

**Alucinaciones:** Percibir cosas que no están ahí, como oír voces que no están ahí, ver objetos o rostros que no están ahí.

**Trastorno del pensamiento:** Deterioro de la comprensión del habla y el habla por parte del paciente.

**Cambios en la autoconciencia:** Las personas sienten que sus cuerpos cambian. Siente que está loco, el paciente puede decir que ve un cambio cuando se mira en el espejo, y el límite entre él y los demás no es tan claro como para creer que los demás saben lo que él piensa, o viceversa. Puedes adivinar lo que otras personas están pensando.

**Agravación emocional:** Las emociones pueden reducirse y entumecerse, el paciente se vuelve inexpresivo e insensible a los demás. (María Ángeles Redondo, 2018)

### **Factores de riesgo**

Aunque se desconoce la causa exacta de la esquizofrenia, ciertos factores parecen aumentar el riesgo de desarrollar o inducir esquizofrenia, entre ellos:

- Historia familiar de esquizofrenia.
- Complicaciones durante el embarazo y el parto, incluidas la desnutrición y la exposición a toxinas y virus que pueden causar infecciones.
- Alteración de la mente en la adolescencia y la edad adulta joven
- Uso de drogas (psicotrópicas o antipsicóticas) (MAYO CLINIC )

### **Evaluación diagnóstica**

El diagnóstico de esquizofrenia requiere descartar otros trastornos mentales y determinar que los síntomas no se deban al abuso de sustancias, medicamentos o condiciones médicas. Para diagnosticar la esquizofrenia se

realiza lo siguiente:

**Exploración física.** Esto se puede realizar para excluir otros problemas que puedan aproximarse causando los síntomas y para identificar los entresijos asociados.

**Análisis y pruebas de detección.** Se pueden hacer pruebas para descartar enfermedades con síntomas similares o para detectar el consumo de alcohol o drogas. Su médico también puede ordenar una prueba de imagen, como una resonancia magnética o una tomografía computarizada.

**Evaluación psiquiátrica.** La salud mental es supervisada por un médico o un profesional de la salud mental mediante la observación de la apariencia y el comportamiento de una persona y haciendo preguntas sobre pensamientos, estados de ánimo, delirios, alucinaciones, uso de sustancias y posible violencia o suicidio. También discutimos historias personales y familiares.

**Criterios Diagnósticos de Esquizofrenia.** Un médico o profesional de la salud mental puede utilizar los criterios que se encuentran en el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. (Foundation for Medical Education and Research, 2021)

### **Pruebas y exámenes**

No existe una prueba médica para diagnosticar la esquizofrenia. Un psiquiatra debe examinar a la persona y hacer un diagnóstico basado en entrevistas con la persona y su familia.

El psiquiatra pregunta:

¿Cuánto tiempo duraron los síntomas?

¿Cómo ha cambiado la capacidad funcional de la persona?

Tanto como una tomografía computarizada o una resonancia magnética y los análisis de sangre pueden ayudar a descartar otras enfermedades con síntomas similares. (MedlinePlus, 2022)

### **Tratamiento.**

Un adecuado tratamiento de la esquizofrenia permitirá al paciente reducir la recurrencia y gravedad de sus síntomas. Esto permitirá llevar una vida lo más parecida posible a la que tenía antes de desarrollar la enfermedad. El tratamiento de la esquizofrenia es integral y tiene tres componentes principales:

**Tratamiento farmacológico**, para aliviar los síntomas y prevenir las recaídas.

**Educación e intervenciones psicosociales**, para ayudar a los pacientes y sus familias a afrontar la enfermedad y sus complicaciones, y a prevenir recaídas.

**Rehabilitación cognitiva**, para ayudar a los pacientes a reintegrarse en la comunidad y recuperar su funcionamiento educativo u ocupacional.

**El tratamiento de la esquizofrenia** deberá ser individualizado. Tanto el paciente como su familia y entorno cercano deberán formar parte del plan de recuperación de manera activa.

### **Tratamiento farmacológico**

Los antipsicóticos son la medicación principal en la esquizofrenia. Su función es controlar los brotes psicóticos (delirios, alucinaciones) y mejorar la calidad de vida del paciente.

### **Psicoterapia**

La psicoterapia tiene como objetivo ayudar al paciente con esquizofrenia a identificar y cambiar sus emociones, pensamientos y comportamientos preocupantes. (Janssen-Cilag, 2022)

### **Complicaciones**

Los expertos dicen que las personas con esquizofrenia tienen un alto riesgo de desarrollar problemas con el alcohol y las drogas.

Su consumo aumenta la probabilidad de que los síntomas reaparezcan.

- Otras enfermedades son causadas por un estilo de vida inactivo.
- Tiene efectos secundarios de los medicamentos.

- Suicidio. (Sanchez, 2022)

### **Pronóstico de la esquizofrenia**

Durante los primeros cinco años después de la aparición de los síntomas, puede haber una disminución de la función de las habilidades sociales y ocupacionales, y el cuidado personal se descuida cada vez más. El pronóstico durante el primer año después del diagnóstico depende en gran medida de la adherencia al tratamiento con medicamentos psicotrópicos recetados y de evitar el uso de drogas recreativas.

En general un tercio de los pacientes logra una mejoría significativa y sostenida, otro tercio experimenta una mejoría modesta pero experimentan recaídas temporales y discapacidad residual. Solo el 15% de todos los pacientes regresan a su nivel funcional completo previo a la enfermedad. (Tamminga, 2022)

## 7. MARCO METODOLÓGICO

**Metodología:** La metodología utilizada en este estudio de caso es **descriptiva-retrospectiva**. En efecto, se revisa todo el historial clínico, exámenes de laboratorio y estudios complementarios, con descripción de los hallazgos más importantes para llevar a cabo el proceso de atención enfermería.

### 7.1. Valoración de los patrones funcionales según los 11 patrones funcionales (teoría de Marjory Gordon)

- **Patrón 1. Percepción de la Salud**

Paciente presenta intranquilidad, somnolencia, desorientada y en ocasiones expone alteraciones en su estado emocional.

- **Patrón 2. Nutricional / Metabólico**

Refiere una alimentación adecuada y equilibrada sin ninguna restricción alimenticia consume aproximadamente 2 litros de agua al día.

Presenta buen estado nutritivo, piel hidratada y no se observan alteraciones metabólicas. Peso: 62kg, Talla: 1.60cm, IMC: 24.21 (peso normal)

- **Patrón 3. Eliminación.**

Paciente puede controlar esfínteres vesical e intestinal con frecuencia, información que se obtiene a través de la observación de la madre.

- **Patrón 4. Actividad / Ejercicio.**

Madre menciona que su hija muestra una hiperactividad debido a su trastorno psíquico.

- **Patrón 5. Sueño / Descanso**

Paciente se encuentra intranquila, no logra conciliar el sueño a pesar de estar bajo fármacos para tratar su trastorno; presenta somnolencia, e intranquilidad.

- **Patrón 6. Cognitivo / Perceptivo**

Paciente se encuentra intranquila, presenta alucinaciones, desorientada en tiempo y espacio, estado de conciencia alterado, no se observan signos de dolor.



- **Patrón 7. Autopercepción / autoconcepto**

Paciente ha presentado conductas de autoagresividad y heteroagresividad con objetos corto punzante en su domicilio.

- **Patrón 8. Rol / Relaciones**

Vive con su madre, padre y sus 4 hermanos, buena relación familiar.

- **Patrón 9. Sexualidad / Reproducción**

No hay fuente de información por su limitada condición de salud

- **Patrón 10. Afrontamiento / Tolerancia al Estrés**

Presenta ansiedad debido al estrés provocado por el ruido, las personas , alucinaciones.

- **Patrón 11. Valores / Creencias**

Familiar indica que su familia es católica.

### **7.1.1 PATRÓN FUNCIONAL CONSERVADO Y/O AFECTADO**

- Patrón 1. Percepción de la Salud
- Patrón 4. Actividad / Ejercicio.
- Patrón 5 Reposo-sueño
- Patrón 6. Cognitivo / Perceptivo
- Patrón 7 Autopercepción y autoconcepto
- Patrón 10 Afrontamiento-tolerancia al estrés

### **7.2. Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.**

Mediante el proceso de desarrollo en el caso clínico se han podido determinar las conductas que pudieron desencadenar el problema de salud en la paciente

**BIOLÓGICA:** Madre de paciente refiere que hace 1 año presenta agitación psicomotriz, con abandono de hogar por diversas ocasiones esquizofrenia

en la cual su cuadro clínico ha venido evolucionando, no refiere otras patologías de base.

**FÍSICA:** Se ha manifestado alterada, intranquila, con actos de violencias y delirios.

**AMBIENTALES:** Paciente fue hallada deambulando por las calles cerca de Balzapamba.

**SOCIALES:** Se siente estresada y alterada ante la sociedad

### **7.3. CUIDADOS DE ENFERMERÍA**

- Control de signos vitales.
- Administración de medicamentos según prescripción médica.
- Implementar medidas de bioseguridad.
- Prevenir caídas o autoagresiones
- Control de alteraciones trastórnales
- Evaluar los delirios
- Fomentar el autocuidado

# PROCESO ATENCION DE ENFERMERIA

**NANDA:** (00122)  
**NOC:** (0916)  
**NIC:** (6440)

## Percepción sensorial alterada (00122)

**Dominio:** V Percepción / Cognición  
**Clase:** 4 Cognición  
**Etiqueta:** (00122)

**R/C:** Esquizofrenia

**E/P:** Desorientación hacia la persona, tiempo y espacio, delirios, irritabilidad y alucinaciones.

M  
E  
T  
A  
S

**Dominio:** II Salud fisiológica

**Clase:** J Neurocognitiva

**Etiqueta:** Nivel del delirio (0916)

### ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Alteración del nivel de conciencia		X			X
Agitación		X			X
Alucinaciones		X			X

I  
N  
T  
E  
R  
V  
E  
N  
C  
I  
O  
N  
E  
S

**Campo:** IV Seguridad

**Clase:** V Control de riesgos

**Etiqueta:** Manejo del delirio (6440)

### ACTIVIDADES

- Control de signos vitales.
- Monitorizar el estado neurológico de forma continua.
- Informar al paciente sobre persona, tiempo y lugar, si es necesario.
- Poner en marcha terapias para reducir o eliminar los factores causantes del delirio
- Administrar medicamentosa demanda para la ansiedad o agitación , pero limitar los que tengan efectos secundarios anticolinergicos.
- Responder al tono, en lugar de al contenido, de la alucinación o idea delirante.

**PROCESO ATENCION DE ENFERMERIA**

**NANDA:** (00146)  
**NOC:** (1211)  
**NIC:** (5820)

**Ansiedad (00146)**  
**Dominio:** IX Afrontamiento/tolerancia al estrés  
**Clase:** 2 Respuesta de afrontamiento  
**Etiqueta:** 00146

**R/C:** Factores estresantes

**R/C:** Estrés, llanto, intranquila, alteración del estado emocional.

**M  
E  
T  
A  
S**

**Dominio:** III Salud Psicosocial

**Clase:** M Bienestar psicológico

**Etiqueta:** Nivel de Ansiedad (1211)

**ESCALA DE LIKERT**

INDICADORES	1	2	3	4	5
Inquietud		X			X
Irritabilidad		X			X
Ataque de pánico		X			X

**I  
N  
T  
E  
R  
V  
E  
N  
C  
I  
O  
N  
E  
S**

**Campo:** III Conductual

**Clase:** T Fomento de la comodidad

**Etiqueta:** Disminución de la ansiedad 5820

- ACTIVIDADES**
- Control de signos vitales.
  - Tratar de comprender la perspectiva del paciente sobre una situación estresante.
  - Ayudar al paciente a identificar las situaciones que precipitan la ansiedad.
  - Crear un ambiente que facilite la confianza.
  - Instruir al paciente sobre el uso de técnicas de relajación.
  - Administrar medicamentos que reduzcan la ansiedad, según corresponda.

#### **7.4. Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar**

Se realizó la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería (PAE).

Una vez evidenciado los datos de la historia clínica en conjunto con la información adicional referida por la paciente, se establecieron las prioridades de atención que favorecerá la recuperación de la paciente.

##### **7.5.1 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.**

Cuando se realizan los exámenes complementarios para el diagnóstico de la esquizofrenia, se realiza un tratamiento de manera independiente, mediante su estancia en la hospitalización, de manera imprescindible, en el control y seguimiento por el área de psiquiatría, basada en análisis detallados que logran determinar el estado de salud psicosocial de la paciente. El profesional de enfermería se basó en las razones científicas de la teoría de Peplau en donde se desarrolla la relación enfermera-paciente como método interpersonal primordial en el cual se desarrollan las necesidades, la ansiedad, frustración y en conflictos, mediante estas indicaciones se analizaron al paciente en las fases de orientación, identificación, explotación, y resolución de los aspectos cambiantes en el trastorno esquizofrénico de la paciente.

Es importante indicar que en el proceso atención de enfermería se basó en referencias bibliográficas de NANDA, NIC y NOC que se basa en la teoría de M. Gordon en donde permitieron brindar el apoyo y la asistencia en relación al cuadro clínico de esquizofrenia, además de realizar una valorización de los patrones funcionales alterados en la paciente. En base a las acciones de salud, se realizó los pasos correspondientes en la esquizofrenia, y se aplicó el tratamiento adecuado en base a la severidad del caso, control y monitoreo de los signos vitales, evaluación neuronal constante y brindar la asistencia necesaria en los patrones alterados.

## **8. RESULTADOS**

### **Seguimiento del plan de cuidados**

Se le realizó un seguimiento por 3 días a la paciente desde que ingresó al hospital, por medio de los tratamientos médicos y cuidados de enfermería se pudo disminuir la sintomatología por lo que tuvo una evolución satisfactoria, se le brindó educación al familiar sobre el cuidado a la paciente.

**28/03/2023:** Paciente femenina de 17 años de edad con diagnóstico de esquizofrenia de 1 año de evolución ingresada al Hospital General Alfredo Noboa Montenegro se con cuadro clínico desorientada, somnolienta, intranquila, en ocasiones presenta alteraciones en su estado emocional, alucinaciones, llanto incontrolable, delirios, estrés, agitación psicomotriz, agresividad y heteroagresividad a familiares, al momento permanece en hospitalización, pero a pesar de dosis de medicación antipsicótica no se consigue remisión de cuadro por lo cual indicar realizar la sujeción de la paciente.. El médico de turno indica aplicar los exámenes complementarios para determinar el diagnóstico definitivo.

### **Signos vitales**

- Presión arterial: 90/50 mmHg
- Frecuencia cardíaca: 55 lpm
- Frecuencia respiratoria: 21 rpm
- Saturación de oxígeno: 94%
- Temperatura corporal: 36.6°C

### **Actividades de enfermería**

- Control de signos vitales cada 8 horas
- Cuidado del paciente
- Riesgo de caída (alta)
- Monitoreo de delirios y trastornos mentales

**29/03/2023:** Paciente femenina de 17 años de edad con antecedentes de esquizofrenia con 1 año de evolución se ha evaluado su mejoría en base a su cuadro clínico y sintomatológico, se indica la desujetación de la paciente. Cursa su segundo día ingresada en el área de hospitalización en donde una vez aplicado sus exámenes complementarios, se ha determinado alteraciones neurológicas, psicosociales, por lo cual el médico tratante inicia un tratamiento adecuado.

### **Signos vitales**

- Presión arterial: 100/80 mmHg
- Frecuencia cardíaca: 87 lpm
- Frecuencia respiratoria: 18 rpm
- Saturación de oxígeno: 93%
- Temperatura corporal: 36.4°C

### **Actividades de enfermería**

- Control de signos vitales cada 8 horas 19
- Cuidado del paciente
- Riesgo de caída (alta)
- Control y evaluación neurológica
- Monitoreo de delirios y trastornos mentales
- Colocación de vía endovenosa
- Administración de medicamentos o Cloruro de sodio 0.9% 1.000ml pasar cada 84 ml por hora + hidazolam 20 mg IV cada 12 horas.
- Haloperidol 5 mg 2 ampollas 7am IM; 2 ampollas 2pm IM; 2 ampollas 20 pm IM.
- Olanzapina 10 mg VO cada 8 horas
- Risperidone 40 gotas VO cada 8 horas
- Alprazolam 0.50 mg VO cada 8 horas
- Desujetación de la paciente

**30/03/2023:** Paciente femenina de 17 años de edad con antecedentes de esquizofrenia con 1 año de evolución, cursa su tercer día ingresada en el área de hospitalización se ha evaluado su mejoría en base a su cuadro clínico y sintomatológico, se indica el alta médica bajo consultas externa por neurología y psicología clínica cada 15 días.

### **Signos vitales**

- Presión arterial: 120/80 mmHg
- Frecuencia cardíaca: 78 lpm
- Frecuencia respiratoria: 17 rpm
- Saturación de oxígeno: 99%
- Temperatura corporal: 36.4°C

### **Actividades de enfermería**

- Preparación de la paciente para alta médica
- Control del seguimiento a paciente por el área de consulta externa
- Recomendaciones a la paciente
- Indicaciones sobre la administración de medicamentos
- Olanzapina 10 mg VO cada 8 horas
- Risperidone 40 gotas VO cada 8 horas
- Alprazolam 0.50 mg VO cada 8 horas

**ALTA 31/03/2023:** Paciente orientada en compañía de su madre a la valoración, refiere; desde ayer sin agitación psicomotriz, sin cuadro psicótico orgánico, sin heteroagresiones a los familiares, personal de salud, normorexia, sueño conservado, desea regresar a casa, psicoeducación y adherencia para tomar sus medicamentos dentro de la institución, soporte familiar su madre. Paciente estableen sus esferas cognitivas, afectivas y sociales.



## **8.1. OBSERVACIONES**

Durante el periodo que la paciente permaneció hospitalizada, se mantuvo una comunicación con la madre gracias a ella se pudo recopilar información a su vez se le explico los procedimientos a realizar, se realizó el correcto llenado del consentimiento informado para así comenzar con el tratamiento y poder disminuir su estado siquiátrico:

- Por medio de la observación se puede ver que se encontraba mucho mejor.
- Los signos vitales estables.

Una vez que se siguieron los pasos sugeridos por el cuidador y el paciente fue dado de alta, se mejoró significativamente la educación y el autocuidado en la realización del plan de cuidados.

El PAE individualizado mejoró el bienestar del paciente.

- Considerando el tratamiento médico y cuidados de enfermería el paciente evoluciono de manera satisfactoria, sin presencia de ninguna complicación durante el proceso por lo que se obtuvo resultados favorables para la mejoría del paciente.

## **9. Discusión de resultados**

Presentamos el caso clínico con diagnóstico de esquizofrenia en adolescente de 17 años de edad, en donde se realizó la definición de aquella enfermedad es un trastorno mental grave que afecta el pensamiento, los sentimientos y el comportamiento.

En el actual caso clínico, se aplica el Proceso de Atención de Enfermería, el cual ayudo a establecer cuáles eran los patrones funcionales con mayor severidad de la paciente para posteriormente dar prioridad al patrón 1 Percepción – Manejo de la salud que comprometía la salud de la paciente. Continuamente se evalúa a la paciente de manera regular para detectar cualquier cambio en su condición, queda estable con signos vitales dentro de los parámetros normales, El modelo de Marjorie Gordon es útil al elaborar cuidados de enfermería dirigidos a este grupo de personas afectadas ya que valora los requerimientos y necesidades individuales de cada sujeto

El proceso de atención de enfermería puede garantizar una atención constante

de la paciente y la evaluación regular de su estado, lo que puede mejorar los resultados de tratamiento y prevenir complicaciones.

Este caso se le dio los diagnósticos de enfermería de acuerdo a las necesidades y plan de cuidados adecuados, en donde el personal de enfermería brindó cuidados integrales a la paciente, prestando especial atención a las necesidades fisiológicas y aplicando técnicas para mejorar su estado de la paciente en relación a su enfermedad.

## **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **10. CONCLUSIONES**

Como resultados satisfactorios del estudio de este caso clínico, se puede concluir que el proceso de atención de enfermería es una herramienta útil para el personal de enfermería ya que mediante la valoración se logró conocer sobre los antecedentes de la paciente y los antecedentes familiares siendo estos fundamentales para la realización de este estudio de caso y de esta manera brindar un correcto plan de cuidados en una paciente adolescente para mejorar sus condiciones de salud.

Además se pudo comprobar que la metodología del modelo de Marjory Gordon se acopla más a los cuidados de un paciente adolescente ya que abarca 11 patrones funcionales que el ser humano necesita para un correcto desarrollo.

Por otro lado la interacción que se le brinda no solo a la paciente sino también a sus familiares en este caso por medio de la educación ya que fue de gran aporte para la recuperación de la paciente.

#### **10.1. RECOMENDACIONES**

Se le recomienda al personal de salud que apliquen estrategias para mejorar su crisis. Se dio a conocer a los familiares de la paciente sobre la importancia de tomar sus medicamentos al día y la hora correcta

- Realizar visitas domiciliarias donde realice actividad física donde se pudo ver a la paciente en mejores condiciones.

- Con ayuda del personal de salud, junto con sus familiares se pudo cumplir diariamente con el horario de su tratamiento farmacológico.

## 11. REFERENCIAS Y ANEXOS.

### Bibliografía

Elena García,Carmen Juste,Belén Padilla,Daniel García,Pablo Sebastián Gracia. (27 de Febrero de 2023). Revista sanitaria de investigacion. Recuperado el 31 de marzo de 2023, de <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/articulo-monografico-esquizofrenia/>

Foundation for Medical Education and Research. (29 de julio de 2021). Obtenido de <https://middlesexhealth.org/learning-center/espanol/enfermedades-y-afecciones/esquizofrenia>

Janssen-Cilag. (Octubre de 2022). Obtenido de <https://www.janssencontigo.es/es-es/esquizofrenia/tratamiento>

Lozano, J. A. (s.f.). Elsevier. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-etiotopogenia-sintomas-tratamiento-esquizofrenia-13038007>

María Ángeles Redondo, L. P. (27 de marzo de 2018). portales medicos. Obtenido de <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/esquizofrenia/>

MAYO CLINIC . (s.f.). Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/schizophrenia/symptoms-causes/syc-20354443>

MedlinePlus. (6 de abril de 2022). Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000928.htm#:~:text=Las%20ga>

mmagraf%C3%ADas%20del%20cerebro%20(como, trastornos%20que%20ti  
enen%20s%C3%ADntomas%20similares.

Mental health america. (s.f.). Obtenido de  
<https://mhanational.org/esquizofrenia-lo-que-usted-necesita-saber>

Rehmus, W. E. (02 de 2021). Manuel MSD. Obtenido de Manuel MSD:  
[https://www.msdmanuals.com/es-ec/professional/trastornos-  
dermatol%C3%B3gicos/infecciones-bacterianas-de-la-piel/linfadenitis](https://www.msdmanuals.com/es-ec/professional/trastornos-dermatol%C3%B3gicos/infecciones-bacterianas-de-la-piel/linfadenitis)

Saiz, J. (Mayo de 2019). Scielo . Obtenido de  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1130-  
52742010000300004](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742010000300004)

Sanchez, M. (1 de Marzo de 2022). diario medico. Obtenido de  
[https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/psiquiatricas/esquizofrenia.ht  
ml](https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/psiquiatricas/esquizofrenia.html)

Tamminga, C. (Abril de 2022). MANUAL MSD .

APAL. (2017). Guía basada en la evidencia de la asociación psiquiátrica de América Latina y de la Asociación Psiquiátrica Mexicana para el tratamiento del paciente. Revista Scielo Salud Mental, 37(1), 1-101. Recuperado el 18 de 07 de 2022, de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-  
33252014000700001](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252014000700001)

Saiz, J., Vega, D., & Sánchez, P. (2010). Bases neurobiológicas de la Esquizofrenia. Revista Clínica y Salud, 21(3), 235-254. Recuperado el 02 de 07 de 2022, de [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1130-  
52742010000300004](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742010000300004)

Bermeo, J., Ocaña, H., Vázquez, M., & Tlatoa, H. (2015). Tratamiento de la esquizofrenia en el primer episodio psicótico. Revisión de la literatura. Revista de Medicina e Investigación, 3(1), 11-16. doi:10.1016/j.mei.2015.02.013

Campero, D., Lagrava, H., & Encinas, M. (2018). Esquizofrenia: la Complejidad de una Enfermedad Desoladora. *Revista de Ciencia Médica*, 12(2), 32-37. Recuperado el 02 de 07 de 2022, de [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1817-743320000200011](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-743320000200011)

Arguelles, M., & García, A. (2021). El uso de antipsicóticos tras el primer episodio esquizofrénico. *Revista Médica*, 9(11), 1-24. Recuperado el 18 de 07 de 2022, de <https://revistamedica.com/antipsicoticos-primer-episodiosquizofrenico/>

## ANEXOS

Figura 1. Actividades de enfermería



Figura 2. Historial clínico.

The image shows two pages of a medical history form. The left page includes sections for 'PERSONALES', 'EXAMENES COMPLEMENTARIOS', 'EXAMENES FISICO-GENITALES Y MAMARIOS', 'EXAMENES COMPLEMENTARIOS', 'PLANES DE TRATAMIENTO', and 'DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE'. A handwritten note on the left page reads: 'Implanon NXT® #E.281021003 Te. 281041413 Para acción de la paciente Lote: 0030623'. The right page includes sections for 'PERSONALES', 'ANTECEDENTES PERSONALES', 'ANTECEDENTES FAMILIARES', 'FAMILIA', and 'VIVIENDA'. It contains a family tree diagram and various checkboxes for medical and social history.

Figura 3. Reporte que fue desaparecida



Figura 4. Tutorías

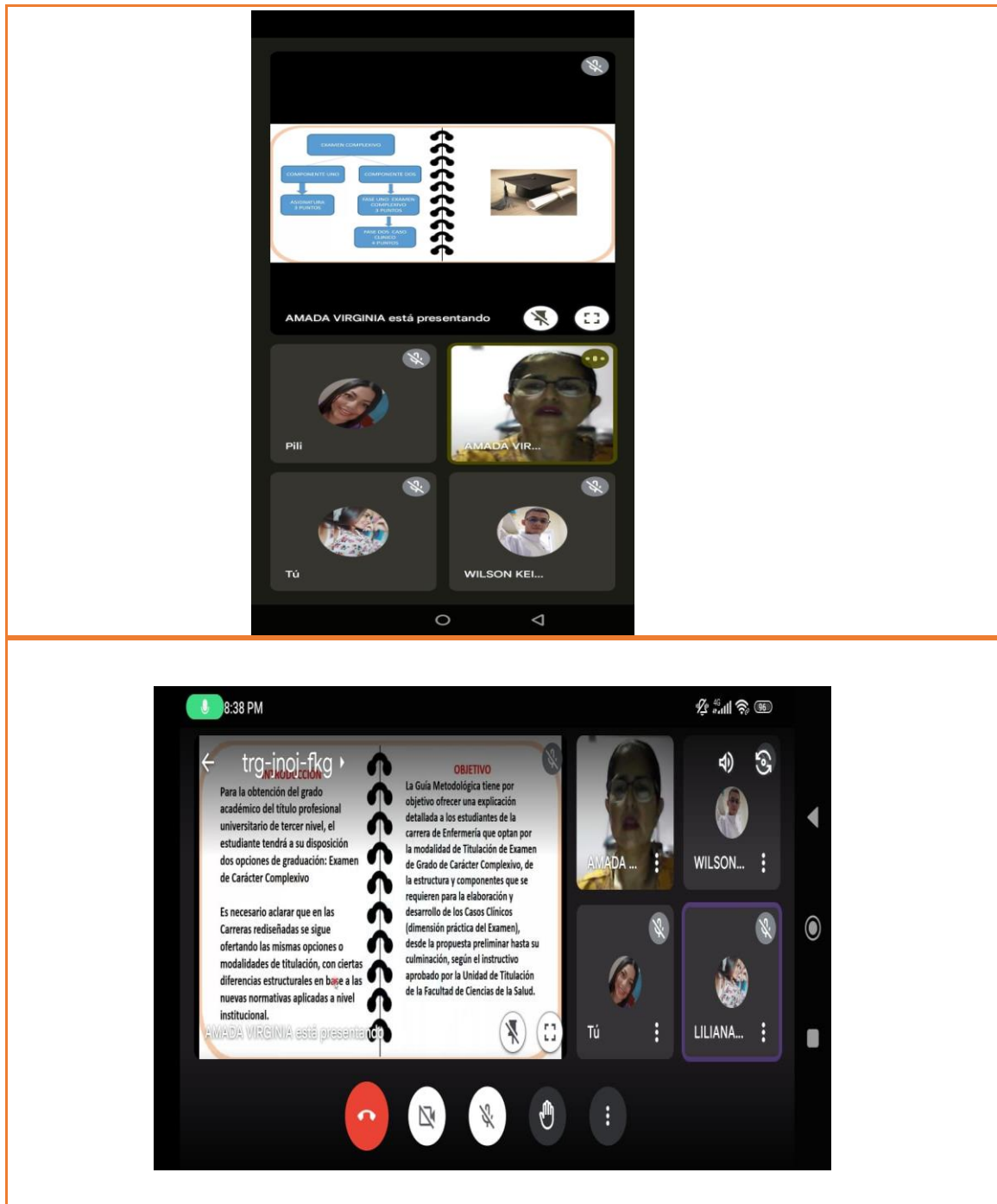




Figura 5. Informe antiplagio

