

Plan de cuidados del paciente con trastorno de personalidad dependiente

Care plan for the patient with a dependent personality disorder

Autores: Ana María Ruiz Galán (1), M^a Carmen Pérez González (2), Susana Bravo Ferrón (3)

Fecha recepción: 12/06/2007

Aceptado para su publicación: 28/01/2008

Resumen: La personalidad es el conjunto dinámico de características emocionales, de pensamiento y de conducta que son únicas a cada persona.

Los rasgos de personalidad solo constituyen un trastorno de la personalidad (TP) cuando son inflexibles y desadaptativos y cuando causan un deterioro funcional significativo o un malestar.

Bermúdez define la personalidad como "la organización relativamente estable de características estructurales y funcionales, innatas y adquiridas bajo las especiales condiciones de su desarrollo, que conforman el equipo peculiar y definitorio de conducta con que cada individuo afronta las distintas situaciones".

Según el DSM-IV un trastorno de la personalidad es un patrón permanente e inflexible de experiencia interna y de comportamiento que se desvía acusadamente de las expectativas de la cultura del sujeto, tiene su inicio en la adolescencia o principio de la edad adulta, es estable a lo largo del tiempo y comporta malestar o perjuicios para el sujeto.

Existen varios tipos de TP (paranoide, esquizoide, antisocial, límite, por dependencia...) El TP por dependencia esta entre los encontrados con mas frecuencia en la clínica de salud mental.

Las personas que sufren este trastorno no confían en su propia capacidad para tomar decisiones. Se caracterizan por una gran necesidad de aprobación social y afecto, tan intensa que niegan su individualidad subordinando sus deseos a los de los demás y dejando que manejen su vida. Es posible que se sientan desolados por la separación y la pérdida y pueden soportar cualquier situación, incluso el maltrato para conservar una relación. Este diagnóstico está sujeto a normas y valores culturales.

El objetivo de este trabajo es elaborar un plan de cuidados estandarizado del paciente con TP por dependencia, para ello utilizaremos los diagnósticos de enfermería según la taxonomía NANDA II, criterios de resultado (NOC) e intervenciones (NIC).

Palabras clave: Personalidad, Trastorno de Personalidad por dependencia, Enfermera, NANDA, Plan de Cuidados.

Abstract: Personality is unique for each individual and can be defined as the dynamic collection of characteristics relative to emotions, thought and behaviour.

Personality traits only mean a Personality Disorder (PD) when they are inflexible and maladjusted and cause notable functional deterioration or uneasiness.

According to Bermudez personality is "the enduring organization of structural and functional features, innate and acquired under the special conditions of each one's development that shape the particular and specific collection of behaviour to face different situations".

According to the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV), a Personality Disorder is "an enduring pattern of inner experience and behavior that deviates markedly from the expectations of the person's culture is pervasive and an inflexible, is stable over time and leads to distress or impairment. The onset of these patterns of behaviour is the beginning of the adulthood and, in rare instances, early adolescence".

There are several types of Personality Disorders (paranoid, schizoid, borderline, antisocial, dependent...). Dependent Personality Disorder is one of the most frequent in the Mental Health Services.

People who suffer from this disorder are unable to take a decision by themselves because they don't have confidence in themselves. They need a lot of social support and affection until the point of deny their individuality by subordinating their desires to other person's desires and permitting these persons to manage their lives. Maybe they feel desolated by separation and loss and can support any situation, even maltreatment to keep a relationship.

As we deduce this diagnosis is sensible to cultural influences. This work aims to elaborate an standardized plan of cares for the patient with Dependent Personality Disorder by using nursing Diagnosis of NANDA II, Outcomes Criteria (NOC) and Interventions Criteria (NIC).

Key words: Personality, Dependent Personality Disorder, Nurse, NANDA, Care plan.

Centro de Trabajo: (1) DUE. Especialista en Salud Mental. Hospital de día de Psiquiatría "Puerta de Madrid", (2) DUE. Especialista en Salud Mental. Hospital Universitario Severo Ochoa (3) DUE. Especialista en Salud Mental. CSM Moratalaz. Hospital Virgen de la Torre (Madrid, España)

INTRODUCCIÓN

La personalidad es el conjunto dinámico de características emocionales, de pensamiento y de conducta que son únicas de cada persona. Hay diversas aproximaciones teóricas a la personalidad en psicología, cada una proponiendo una relación distinta entre la personalidad y otros constructos psicológicos, sobre cómo se desarrolla la personalidad o cómo ésta interactúa con los sucesos. Se puede definir como la suma total de las formas en que un individuo reacciona y se relaciona con los demás; son los rasgos mensurables que exhibe una persona (1).

Los rasgos de personalidad son patrones persistentes de formas de percibir, relacionarse y pensar sobre el entorno y sobre uno mismo que se ponen de manifiesto en una amplia gama de contextos sociales y personales. Los rasgos de la personalidad sólo constituyen un trastorno de la personalidad cuando son inflexibles y desadaptativos y cuando causan un deterioro funcional significativo o un malestar (2).

Respecto a la existencia de la personalidad, no todos los psicólogos comparten la convicción de que el comportamiento responda a predisposiciones estables en cada sujeto y, por otra parte, la personalidad es una construcción hipotética, un artefacto conceptual que pretende proponer explicaciones de la psicología del sujeto desde un marco teórico preestablecido (1).

Bermúdez define a la personalidad como "la organización relativamente estable de características estructurales y funcionales, innatas y adquiridas bajo las especiales condiciones de su desarrollo, que conforman el equipo peculiar y definitorio de conducta con que cada individuo afronta las distintas situaciones".

Es aceptado mayoritariamente, que no existe una única teoría general de la personalidad, sino un conjunto amplio de teorías. Se pueden agrupar bajo grandes modelos teóricos.

Un criterio de clasificación válido es atender al tipo de determinantes de la conducta individual, distinguiéndose así 3 grandes modelos (Bermúdez 1996)

1. Modelo internalista: donde se pueden dividir en 2 grandes grupos:
 - Teorías de estado: incluyéndose aquí la teoría psicoanalítica de Freud, fenomenológica de Rogers.... Se basan en las características presentes en el individuo.
 - Teorías de rasgo: Cattell, Eysenck, Allport. Lo plantean como factores estables y generales como determinante de la conducta (rasgos).

2. Modelo situacionista: es opuesto al anterior. La personalidad y la conducta son similares. La personalidad hace referencia (según este modelo) al repertorio de conductas que posee y presenta una persona. Otro supuesto de estas teorías es que toda conducta es aprendida.

3. Modelo interaccionista: Según este modelo la variabilidad del comportamiento humano se explica recurriendo tanto a características personales como a variables situacionales, y en especial a la interacción de ambos aspectos (3).

Según el DSM-IV un trastorno de la personalidad es un patrón permanente e inflexible de experiencia interna y de comportamiento que se aparta acusadamente de las expectativas de la cultura del sujeto, tiene su inicio en la adolescencia o principio de la edad adulta, es estable a lo largo del tiempo y comporta malestar o perjuicios para el sujeto (2).

Existen varios tipos de TP según el DSM-IV:

- Tipo A: Paranoide, esquizoide y esquizotípico.
- Tipo B: antisocial, límite o borderline, histriónico y narcisista.
- Tipo C: por evitación, por dependencia y el tipo obsesivo-compulsivo.

El TP por dependencia está entre los TP encontrados con mas frecuencia en la clínica de Salud Mental (2), motivo por el cual vemos necesario realizar un plan de cuidados con éste tipo de patología.

Las personas que sufren este trastorno no confían en su propia capacidad para tomar decisiones. Se caracterizan por una gran necesidad de aprobación social y afecto, tan intensa que niegan su individualidad subordinando sus deseos a los de los demás y dejando que manejen su vida. Es posible que se sientan desolados por la separación y la pérdida y pueden soportar cualquier situación, incluso el maltrato para conservar una relación.

Este diagnóstico resulta especialmente sujeto a normas y valores culturales:

- Culturas en que se prioriza lo grupal frente aquellas en que se prioriza lo individual.
- Roles de género.

Los criterios para el diagnóstico de éste trastorno, según el DSM-IV son:

Una necesidad general y excesiva de que se ocupen de uno, ocasionando un comportamiento de sumisión, adhesión y temores de separación, que empieza al inicio de la edad adulta y se da en varios contextos, como lo indican cinco (o más) de los siguientes ítems:

1. Tiene dificultades para tomar las decisiones cotidianas si no cuenta con un excesivo asesoramiento y reafirmación por parte de los demás.
2. Necesidad de que otros asuman la responsabilidad en las principales parcelas de su vida. Tiene dificultades para expresar el desacuerdo con los demás debido al temor a la pérdida de apoyo o aprobación. Nota: No se incluyen los temores o la retribución realistas.

3. Tiene dificultades para iniciar proyectos o para hacer las cosas a su manera (debido a la falta de confianza en su propio juicio o en sus capacidades más que a una falta de motivación o de energía).
4. Va demasiado lejos llevado por su deseo de lograr protección y apoyo de los demás, hasta el punto de presentarse voluntario para realizar tareas desagradables.
Se siente incómodo o desamparado cuando está solo debido a sus temores exagerados a ser incapaz de cuidar de sí mismo.
5. Cuando termina una relación importante, busca urgentemente otra relación que le proporcione el cuidado y el apoyo que necesita.
6. Está preocupado de forma no realista por el miedo a que le abandonen y tenga que cuidar de sí mismo (2).

Si nos basamos en el CIE-10, para su diagnóstico, observamos que se trata de un trastorno de la personalidad caracterizado por:

- a) Fomentar o permitir que otras personas asuman responsabilidades importantes de la propia vida.
Subordinación de las necesidades propias a las de aquellos de los que se depende; sumisión excesiva a sus deseos.
- b) Resistencia a hacer peticiones, incluso las más razonables, a las personas de las que se depende.
Sentimientos de malestar o abandono al encontrarse solo, debido a miedos exagerados a ser capaz de cuidar de sí mismo.
- c) Temor a ser abandonado por una persona con la que se tiene una relación estrecha y temor a ser dejado a su propio cuidado.
- d) Capacidad limitada para tomar decisiones cotidianas sin el consejo o seguridad de los demás.

Puede presentarse además la percepción de sí mismo como inútil, incompetente y falto de resistencia.

Incluyendo en éste trastorno otras patologías:

- Personalidad asténica.
- Personalidad inadecuada.
- Personalidad pasiva.
- Personalidad derrotista.
- Trastorno asténico de la personalidad.
- Trastorno inadecuado de la personalidad. (4)

OBJETIVO

El propósito de este trabajo es elaborar un plan de cuidados estandarizado del paciente con trastorno de la personalidad dependiente, para ello utilizaremos los diagnósticos de enfermería según la taxonomía NANDA II, y sus respectivos criterios de resultados (NOC) e intervenciones (NIC).

Nuestros objetivos serán los siguientes:

- a) La consecución del mayor número de resultados a través de la monitorización de las puntuaciones según nuestras escalas.
- b) Potenciar e implementar la estandarización de actividades en aras de unificar criterios y dotar de autonomía a nuestra profesión enfermera.
- c) Capacitar al personal de enfermería para ayudar y entender a los pacientes con éste trastorno.
- d) Promover la utilización de los planes de cuidados enfermeros, con los códigos NANDA, NIC y NOC, con el fin de mejorar la labor de enfermería.

La valoración del estado de salud provee las bases para todos los juicios y razonamientos clínicos. La información recogida durante una valoración va más allá de la psicopatología: se considera a la persona o a la familia en su contexto personal. Una visión holística puede revelar patrones disfuncionales de salud que pueden predisponer a psicopatología o bien pueden ser influidos por la psicopatología y su tratamiento.

Los patrones funcionales de salud son una forma de considerar a las personas, las familias o la comunidad. En enfermería de salud mental, los patrones funcionales de salud son útiles en la valoración del funcionamiento global de los ejes 4 y 5 del DSM-IV.

Los 11 patrones de salud descritos por M. Gordon son, por este orden:

1. Patrón de percepción y control de la salud.
2. Patrón nutricional-metabólico.
3. Patrón de eliminación.
4. Patrón de actividad y ejercicio
5. Patrón de sueño y descanso.
6. Patrón cognitivo-perceptual.
7. Patrón de auto percepción y autoconcepto
8. Patrón de rol y relaciones.
9. Patrón de sexualidad y reproducción.
10. Patrón de afrontamiento y tolerancia al estrés.
11. Patrón de valores y creencias.

Prácticamente la mayoría de las manifestaciones de los trastornos psicopatológicos pueden englobarse en siete de los 11 patrones de salud propuestos por M. Gordon; estos son: el cognitivo-perceptual, el de autopercepción, el de tolerancia al estrés, el nutricional-metabólico, el de actividad-ejercicio, el de sueño-descanso y el de sexualidad-reproducción.:

PATRÓN	MANIFESTACIÓN																																
1. Patrón de percepción-mantenimiento de la salud.	<p>Aspecto general (vestido/arreglo personal)</p> <p>Adecuado.....Descuidado.....Extravagante.....</p> <p>Exagerado.....Meticuloso.....Otros.....</p> <p>Conocimiento sobre su enfermedad: No.....Si.....</p> <p>Actitud y comportamiento frente a la enfermedad:</p> <p>Aceptación.....Rechazo.....Indiferencia.....</p> <p>Sobrevaloración.....Reivindicativa.....Otras.....</p> <p>Pautas/Recomendaciones terapéuticas:</p> <p>Ninguna.....Seguimiento correcto.....Seguimiento incorrecto.....</p> <p>Hábitos tóxicos</p> <table border="1" data-bbox="488 1297 1349 1793"> <thead> <tr> <th>Sustancia</th> <th>Edad de inicio</th> <th>Dosis día/semana</th> <th>Actualmente (act). Pasado (pas)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Tabaco: rubio/negro</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>alcohol</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>cafeína</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>cannabis</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>heroína</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>cocaína</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Otras sustancias</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Otras alteraciones o datos de interés:.....</p>	Sustancia	Edad de inicio	Dosis día/semana	Actualmente (act). Pasado (pas)	Tabaco: rubio/negro				alcohol				cafeína				cannabis				heroína				cocaína				Otras sustancias			
Sustancia	Edad de inicio	Dosis día/semana	Actualmente (act). Pasado (pas)																														
Tabaco: rubio/negro																																	
alcohol																																	
cafeína																																	
cannabis																																	
heroína																																	
cocaína																																	
Otras sustancias																																	

<p>2. Patrón nutricional-metabólico</p>	<p>Peso..... Talla..... constitución.....IMC.....</p> <p>Apetito: normal.....aumentado.....disminuido.....</p> <p>Consumo diario habitual:.....</p> <p>Ingesta de líquidos (cantidad y tipo).....</p> <p>Náuseas /vómitos (espontáneo o provocado).....</p> <p>Preferencias alimentarias.....</p> <p>Restricciones /Evitaciones (motivos).....</p> <p>Conocimientos sobre alimentos y dieta equilibrada:</p> <p>Suficientes.....Insuficientes (especificar déficit).....</p> <p>Hábitos, opiniones e historia familiar respecto a la comida.....</p> <p>Alteraciones cualitativas de la ingesta (especificar).....</p> <p>Alteraciones o datos de interés:.....</p>
<p>3. Patrón de eliminación</p>	<p>Eliminación intestinal:</p> <p>Frecuencia.....características.....malestar.....</p> <p>Control.....motivos no control..... laxantes.....</p> <p>Patrón habitual personal.....</p> <p>Eliminación vesical:</p> <p>Frecuencia.....características.....malestar.....</p> <p>Control.....motivos no control..... diuréticos.....</p> <p>Patrón habitual personal.....</p> <p>Eliminación cutánea (sudoración)</p>

	<p>Normal.....profusa.....escasa.....</p> <p>Problemas con el olor (caso afirmativo, qué hace).....</p> <p>Percepción personal de la eliminación</p> <p>Intestinal.....vesical.....cutánea.....</p> <p>Posibles motivos de percepción de disfunción.....</p> <p>Otros datos de interés:.....</p>
<p>4. Patrón de actividad ejercicio</p>	<p>Expresión facial:</p> <p>Tensa.....relajada.....Alegre.....Triste....</p> <p>Enfadada.....dirección mirada.....otras.....</p> <p>Características del habla</p> <p>Ver expresión lenguaje de patrón cognitivo y especificar características:.....</p> <p>Comportamiento motor:</p> <p>Adecuación contexto.....Inhibición.....Agitación/Inquietud....</p> <p>Temblores.....Rigidez.....Estereotipias/manierismo.....</p> <p>Tics.....Otros.....Reacciones extrapiramidales.....</p> <p>Regularidad del comportamiento motor:</p> <p>Frecuencia.....intensidad.....duración.....</p> <p>Condiciones que lo aumentan o reducen.....</p> <p>Características del comportamiento motor:</p> <p>Controlable.....limitante.....incapacitante.....</p>

	<p>Opinión/sentimiento respecto al comportamiento motor:</p> <p>Indiferente.....Alegre/Aceptado.....Preocupado.....</p> <p>Deseos o participación en actividades de consumo de energía.....</p> <p>Habilidad manifestada en las actividades descritas.....</p> <p>Cambio notable de habilidades o funciones (físicas, intelectuales, socioculturales).....</p> <p>Otras alteraciones de interés.....</p>
<p>5. patrón de sueño-descanso</p>	<p>Horas de sueño nocturno.....otros descansos.....historia anterior insomnio.....</p> <p>Problemas de sueño (al inicio, interrumpido, despertar temprano, somnolencia excesiva, pesadillas, otros).....</p> <p>Factores posibles que alteres el sueño.....Ayudas.....</p> <p>Percepción personal del patrón: adecuado.....excesivo.....disminuido.....</p> <p>Otras alteraciones de interés</p>
<p>6. Patrón cognitivo-perceptual</p>	<p>Nivel de conciencia y actitud respecto al entorno:</p> <p>Hipervigilante.....confusión.....desrealización.....somnoliento.....</p> <p>Solo sigue instrucciones.....no responde.....Otros.....</p> <p>Atención-Orientación (espacio, tiempo, personas).</p> <p>Atención fluctuante.....distractibilidad.....</p> <p>Orientación, reconoce:</p> <p>Lugar donde se encuentra.....domicilio.....ciudad/país.....</p> <p>Día y mes..... año.....estación.....edad</p>

	<p>Nombre completo.....profesión.....personas significativas.....grado de relación.....</p> <p>Alteraciones perceptivas:</p> <p>Auditivas.....visuales.....táctiles.....olfativa.....</p> <p>Ilusiones.....otras(especificar).....descripción de la alteración.....Localización de la percepción: Interna/Externa</p> <p>Memoria e inteligencia:</p> <p>Memoria inmediata/reciente.....memoria remota.....</p> <p>Descripción de la posible alteración.....retrasos intelectuales.....Tipo de ayuda requerida.....</p> <p>Organización pensamiento-lenguaje:</p> <p><i>Contenido:</i></p> <p>Coherente y organizado: si.....no.....delirante: si.....no.....</p> <p>Descripción breve de la alteración.....</p> <p>Comportamiento adoptado frente al tema.....</p> <p>Otras ideas o pensamientos recurrentes molestos.....</p> <p>Posible relación de los pensamientos anteriores.....</p> <p><i>Curso:</i></p> <p>Inhibición:.....aceleración.....perseverancia.....</p> <p>Disgregación/incoherencia.....otros.....</p> <p><i>Expresión del lenguaje:</i></p> <p>Velocidad (normal, rápido, lento, paroxístico).....</p>
--	---

	Cantidad (normal, abundante, escaso)..... Volumen (normal, alto, bajo)..... Tono y modulación (tranquilo, nervioso, hostil)..... Otras alteraciones (tartamudez, logoclonia, verbigeración, ecolalia, mutismo).....
7. Autopercepción- autoconcepto	Reactividad emocional: Adecuada al contexto..... Pobreza sentimientos Expansión afectiva..... Tonalidad afectiva: agradable.....desagradable..... Síntomas afectivos de interés: Percepción imagen corporal: Ajustada a la realidad.....Confusa.....Equivocada..... Autodescripción de sí mismo: Ajustada a la realidad..... Sobrevaloración capacidades y logros personales..... Exageración errores y desgracias/infravaloración éxitos..... Autoevaluación general y competencia personal Positiva.....negativa.....indiferente..... Sentimientos respecto a autoevaluación personal: Tristeza.....inferioridad.....culpabilidad.....inutilidad..... Impotencia.....euforia.....ansiedad.....rabia.....

	<p>Superioridad.....Ideación de suicidio.....</p> <p>Comportamientos adoptados para afrontar/compensar los sentimientos: </p> <p>Percepción de exigencias a presiones:</p> <p>Origen:.....Ámbito:.....</p>
<p>8. Rol y relaciones</p>	<p>Nivel de independencia a la persona total, parcial o nula)</p> <p>Física.....económica.....psicosocial.....</p> <p>Responsabilidades dentro del núcleo familiar:</p> <p>Percepción sobre responsabilidad:.....</p> <p>Sentimientos respecto a relaciones familiares:</p> <p>Ansiedad.....miedo.....culpa.....tristeza.....</p> <p>Inutilidad.....inferioridad.....impotencia.....rabia.....</p> <p>Superioridad.....seguridad/tranquilidad.....</p>
<p>9. Patrón de sexualidad-reproducción:</p>	<p>Valoración de su actividad sexual:</p> <p>Satisfactoria.....indiferente.....insatisfactoria.....</p> <p>Respuesta sexual: sin problemas.....disfunciones sexuales.....</p> <p>Cambios (reales o percibidos) en las relaciones sexuales.....</p> <p>Sentimiento frente a ellos:</p> <p>Ansiedad.....preocupación.....miedo.....culpabilidad.....</p> <p>Tristeza.....rabia.....otros.....</p> <p>Problemas de diferenciación y/o identidad sexual.....</p> <p>Sentimientos frente a ellos:</p>

	<p>ansiedad.....miedo.....culpabilidad.....tristeza.....rabia.....</p> <p>Otros:.....</p> <p>Conductas parafilicas.....</p> <p>Patrón reproductivo:</p> <p>Problemas asociados a la reproducción.....</p> <p>Problemas asociación a los anticonceptivos.....</p> <p>Problemas asociados a la menstruación o climaterio.....</p>
<p>10. Afrontamiento y Tolerancia al estrés</p>	<p>Estado de tensión/ansiedad:.....</p> <p>Percepción de control de situación: alto.....medio.....bajo.....nulo.....</p> <p>Grado de incapacitación personal/familiar/laboral/social.....</p> <p>Respuestas/estrategias de adaptación/control:</p> <p>Somatizaciones.....inhibición.....agitación/agresión.....</p> <p>Análisis del problema.....compartirlo.....Otras:.....</p>
<p>11. Patrón de valores y creencias</p>	<p>Valores y creencias importantes en su historia personal:</p> <p>Valores y creencias importantes en su historia familiar.....</p> <p>Normas de su cultura o aspectos personales que desea sean tenidas en cuenta.....</p> <p>Deseos de realizar prácticas religiosas</p> <p>Otros datos de interés</p>

Diagnósticos de enfermería según Taxonomía NANDA II, NOC Y NIC.

AFRONTAMIENTO INEFECTIVO (Código NANDA 00069)

Definición: Incapacidad para llevar a cabo una apreciación válida de los agentes estresantes, para elegir adecuadamente las respuestas habituales o para usar los recursos disponibles

Factores relacionados:

- Diferencias de género en las estrategias de afrontamiento.
- Falta de confianza en la capacidad para afrontar la situación.
- Incertidumbre.
- Percepción de un nivel inadecuado de control

Criterios de resultado.

1. Afrontamiento de problemas. (Código NOC 1302)

Indicadores	Nunca demostrado 1	Raramente Demostrado 2	A veces demostrado 3	Frecuentemente demostrado 4	Siempre demostrado 5
130201. Identifica patrones de superación eficaces	1	2	3	4	5
130202. Verbaliza sensación de control	1	2	3	4	5
130212. Utiliza estrategias de superación efectivas.	1	2	3	4	5
130214. Verbaliza la necesidad de asistencia	1	2	3	4	5
130208. Se adapta a los cambios en desarrollo	1	2	3	4	5

2. Toma de decisiones. (Código NOC 0906)

Indicadores	Nunca demostrado 1	Raramente Demostrado 2	A veces demostrado 3	Frecuentemente demostrado 4	Siempre demostrado 5
090602. Identifica alternativas	1	2	3	4	5
090603. Identifica las consecuencias posibles de cada alternativa	1	2	3	4	5
090604. Identifica recursos necesarios para apoyar cada alternativa.	1	2	3	4	5
090604. Reconoce contradicción con los deseos de los demás.	1	2	3	4	5
090609. Escoge entre varias alternativas.	1	2	3	4	5

Intervenciones enfermeras

Aumentar el afrontamiento. (Código NIC 5230)

Actividades:

- Ayudar al paciente a desarrollar una valoración objetiva del acontecimiento .
- Alentar una actitud de esperanza realista como forma de manejar los sentimientos de impotencia.
- Desalentar la toma de decisiones cuando el paciente se encuentre bajo un fuerte estrés..
- Confrontar los sentimientos ambivalentes del paciente.
- Favorecer situaciones que fomenten la autonomía
- Ayudar al paciente a identificar estrategias positivas para hacerse cargo de sus limitaciones, y a manejar su estilo de vida o su papel necesario en ella.

BAJA AUTOESTIMA CRÓNICA. (Código NANDA 00119)

Definición: larga duración de una autoevaluación negativa o sentimientos negativos hacia uno mismo o sus capacidades

Factores relacionados:

- Falta de conociendo de recompensa.
- Fallo, rechazo
- Falta de confianza en sí mismo
- Sentimiento de incapacidad para resolver problemas

Criterios de resultado.

1. Autonomía personal (Código NOC 1614).

Indicadores	Nunca demostrado 1	Raramente Demostrado 2	A veces demostrado 3	Frecuentemente demostrado 4	Siempre demostrado 5
161402. Al elegir tiene en cuenta la opinión de los demás.	1	2	3	4	5
161403. En el proceso de toma de decisiones muestra independencia.	1	2	3	4	5
161407. Toma decisiones libre de la presión de otros.	1	2	3	4	5
161410. Afirma las preferencias personales	1	2	3	4	5
161412. Expresa satisfacción con las elecciones de la vida	1	2	3	4	5

2. Autoestima. (Código NOC 1205)

Indicadores	Nunca demostrado 1	Raramente Demostrado 2	A veces demostrado 3	Frecuentemente demostrado 4	Siempre demostrado 5
120501. Verbalizaciones de autoaceptación.	1	2	3	4	5
120502. Aceptación de las propias limitaciones	1	2	3	4	5
120515. Equilibrio entre participar y escuchar en grupos	1	2	3	4	5
120515. Voluntad para enfrentarse a los demás	1	2	3	4	5
1210518. Descripción de estar orgulloso.	1	2	3	4	5

Intervenciones enfermeras

Potenciación de la autoestima. (Código NIC 5400)

Actividades:

- Animar al paciente a identificar sus virtudes.
- Abstenerse de realizar críticas negativas y de quejarse.
- Mostrar confianza en la capacidad del paciente para controlar una situación.
- Fomentar el aumento de responsabilidad de sí mismo.
- Ayudar al paciente a identificar el impacto que tiene el grupo de similares sobre los sentimientos de su propia valía.
- Explorar razones de autocritica o culpa
- Recompensar o alabar el progreso del paciente en la consecución de objetivos.

ANSIEDAD. (Código NANDA 00146)

Definición: Vaga sensación de malestar o amenaza acompañada de una respuesta autonómica (cuyo origen con frecuencia es desconocido para el individuo); sentimiento de aprensión causado por la anticipación de un peligro. Es una señal de alerta que advierte de un peligro inminente y permite al individuo tomar medidas para afrontarlo.

Factores relacionados:

- Conflicto inconsciente sobre los valores y metas esenciales de la vida.
- Necesidades no satisfechas
- Asociación familiar o herencia
- Transmisión interpersonal.

Criterios de resultado

1. Autocontrol de la ansiedad (1402)

Indicadores	Nunca demostrado 1	Raramente Demostrado 2	A veces demostrado 3	Frecuentemente demostrado 4	Siempre demostrado 5
140202. Elimina precursores de la ansiedad.	1	2	3	4	5
140205. Planea estrategias para superar situaciones estresantes.	1	2	3	4	5
140207. Utiliza técnicas de relajación	1	2	3	4	5
140215. Refiere ausencia de manifestaciones físicas de ansiedad	1	2	3	4	5
140217. Controla la respuesta de ansiedad	1	2	3	4	5

2. Afrontamiento de problemas (1302)

Indicadores	Nunca demostrado 1	Raramente Demostrado 2	A veces demostrado 3	Frecuentemente demostrado 4	Siempre demostrado 5
130201. Identifica patrones de superación eficaces.	1	2	3	4	5
130202. Identifica patrones de superación ineficaces.	1	2	3	4	5
130206. Busca información sobre la enfermedad y su tratamiento	1	2	3	4	5
130217. Refiere disminución de los sentimientos negativos	1	2	3	4	5

Intervenciones enfermeras

Disminución de la ansiedad (5820)

Actividades:

- Establecer claramente las expectativas del comportamiento del paciente.
- Explicar todos los procedimientos, incluyendo las posibles sensaciones que se han de experimentar durante el procedimiento.
- Ayudar al paciente a identificar las situaciones que precipitan la ansiedad.
- Instruir al paciente sobre técnicas de relajación
- Administrar medicamentos que reduzcan la ansiedad, si procede.

RIESGO DE AUTOMUTILACIÓN (Código NANDA 00151)

Definición: riesgo de presentar una conducta deliberadamente autolesiva que, para aliviar la tensión, provoca un daño tisular en un intento de causar una lesión no letal.

Factores relacionados:

- estado psicótico.
- incapacidad para expresar verbalmente la tensión.
- conflictos familiares de diferentes indoles.
- trastornos alimenticios o mala imagen corporal.
- uso de manipulación para establecer relaciones interpersonales.
- necesidad de una rápida reducción del estrés.
- mala comunicación con las personas del entorno.
- trastornos límite de la personalidad.
- impulso irresistible de autolesionarse.
- sentimientos de amenaza.

Criterios de resultado

1. Autocontrol de los impulsos suicidas (1408)

Indicadores	Nunca demostrado	Raramente Demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado
	1	2	3	4	5
140803. busca ayuda cuando nota sentimientos autodestructivos	1	2	3	4	5
140804. Verbaliza ideas de suicidio	1	2	3	4	5
140805. Verbaliza control de impulsos	1	2	3	4	5
140822. Verbaliza planes de futuro	1	2	3	4	5

Intervenciones enfermeras

Manejo de la conducta: autolesión (4354)

Actividades:

- Determinar el motivo /razón de la conducta.
- Retirar los objetos peligrosos del ambiente del paciente.
- Instruir al paciente en estrategias de control (entrenamiento de afirmación, entrenamiento de control de impulsos y relajación muscular progresiva,) si procede.
- Ayudar al paciente, según sea el nivel de función cognitiva, a identificar y asumir la responsabilidad de las consecuencias de su conducta.
- Observar si se producen efectos secundarios derivados de la utilización de fármacos en el paciente y los resultados esperados.
- Proporcionar a la familia /seres queridos guías sobre el control de la conducta de autolesión fuera del ambiente de cuidados.

RIESGO DE INTOXICACIÓN (Código NANDA 00037)

Definición: aumento del riesgo de exposición accidental o de ingestión de sustancias o productos peligrosos en dosis suficientes para originar una intoxicación.

Factores relacionados:

- externos:
 - o contacto sin protección con metales pesados o productos químicos.
 - o almacenaje de medicamentos en armarios sin llave, accesibles a los niños o personas confusas.
 - o presencia de vegetación venenosa.
 - o presencia de contaminantes atmosféricos.
 - o manejo de pintura, barniz, etc., en zonas mal ventiladas o sin protección efectiva.
 - o desprendimiento o descamación de la pintura o enlucido de paredes en zonas donde hay niños pequeños.
 - o contaminación química de los alimentos y del agua.
 - o disponibilidad de drogas ilegales potencialmente contaminadas con aditivos venenosos.
 - o grandes cantidades de medicamentos en el hogar.
 - o productos peligrosos almacenados o colocados al alcance de los niños o personas confusas.

- internos:

- o verbalización de ambiente laboral sin las debidas precauciones de seguridad.
- o reducción de la visión.
- o falta de seguridad o de educación farmacológica.
- o falta de precauciones adecuadas.
- o insuficiencia de recursos económicos.
- o dificultades cognitivas o emocionales.

Criterios de resultado

1. Conductas de seguridad personal (1911)

Indicadores	Nunca demostrado 1	Raramente Demostrado 2	A veces demostrado 3	Frecuentemente demostrado 4	Siempre demostrado 5
191113. Evitar el consumo de drogas que se utilizan en relaciones sociales.	1	2	3	4	5
191115. Uso de precauciones cuando se consumen fármacos que alteran el nivel de conciencia.	1	2	3	4	5
191124. Utiliza precauciones con material inflamable.	1	2	3	4	5
191126. Se protege de las lesiones	1	2	3	4	5

Intervenciones enfermeras:

Manejo ambiental: seguridad (6486)

Actividades:

- Identificar los riesgos respecto de la seguridad en el ambiente (físicos, biológicos y químicos).
- Utilizar dispositivos de protección para limitar físicamente la movilidad o acceder a situaciones peligrosas.
- Proporcionar al paciente números telefónicos de urgencias.
- Observar si se producen cambios en el estado de seguridad del paciente.
- Ayudar al paciente a construir un ambiente más seguro.

IMPOTENCIA (Código NANDA 00125)

Definición: Percepción de que las propias acciones no variarán significativamente el resultado; percepción de falta de control sobre la situación actual o un acontecimiento inmediato.

Factores relacionados:

- entorno de cuidados de la salud.
- interacción interpersonal.
- tratamiento relacionado con una enfermedad.
- estilo de vida desesperanzado.

Criterios de resultado:

1. Autonomía personal (1614)

Indicadores	Nunca demostrado 1	Raramente Demostrado 2	A veces demostrado 3	Frecuentemente demostrado 4	Siempre demostrado 5
161401. Toma de decisiones vitales informadas	1	2	3	4	5
161402. Al elegir tiene en cuenta la opinión de los demás.	1	2	3	4	5

161403. En el proceso de toma de decisiones muestra independencia	1	2	3	4	5
161412. Expresa satisfacción con las elecciones de la vida	1	2	3	4	5

2. Creencias sobre la salud: percepción de control (1702)

Indicadores	Nunca demostrado 1	Raramente Demostrado 2	A veces demostrado 3	Frecuentemente demostrado 4	Siempre demostrado 5
170204 Creencia de que las propias decisiones controlan los resultados sobre la salud.	1	2	3	4	5
170201. Responsabilidad percibida por decisiones sobre la salud	1	2	3	4	5
170207. Voluntad para seguir viviendo.	1	2	3	4	5
170203. Esfuerzos para conseguir información	1	2	3	4	5

Intervenciones enfermeras:

Facilitar la autoresponsabilidad (4480)

Actividades:

- Considerar responsable al paciente de sus propias conductas.
- Determinar si el paciente tiene conocimientos adecuados acerca del estado de los cuidados de salud.
- Fomentar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos por asumir la responsabilidad.
- Fomentar la independencia, pero ayudar al paciente cuando no pueda realizar la acción dada.
- Discutir las consecuencias de no asumir las responsabilidades propias.
- Ayudar al paciente a identificar las áreas en las que podría fácilmente asumir más responsabilidad.
- Proporcionar una respuesta positiva a la aceptación de una responsabilidad adicional y/o un cambio de conducta.

BIBLIOGRAFÍA

1. Vallejo Ruiloba J. Introducción a la psicopatología y la psiquiatría. 3ª ed. Barcelona: Salvat; 1991.
2. DSM-IV. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales 4ª ed. Masson; Barcelona: 1995.
3. Bermúdez J. Psicología de la Personalidad. Madrid: UNED; 2007. p 17-71
4. CIE 10. Décima revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud. Trastornos mentales y del Comportamiento. Descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico. Ginebra: Meditor; 1992.
5. Fornés Vives J, Carballal Balsa MC. Enfermería de Salud Mental y Psiquiátrica. 1ª ed. Madrid: Médica Panamericana; 2001.
6. NANDA internacional Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación 2003-2004. ed. Madrid: Elsevier; 2004.
7. Clasificación de Resultados de enfermería (NOC). 3ª ed. Madrid: Elsevier; 2005.
8. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 4ª ed. Madrid: Elsevier; 2005.