



# **Amenazas y Oportunidades para la Enfermera de Salud Mental**

**Raquel Ruiz Íñiguez  
Pablo Alonso Villar  
Aurora Sánchez González**



Depósito Legal: M-18196-2014

I.S.B.N.: 978-84-938231-9-1

Edita: Asociación Nacional de Enfermería de Salud Mental

## **ÍNDICE**

Prólogo

Justificación

Perfil de competencias de la enfermera especialista

Amenazas para la práctica enfermera

Oportunidades para la práctica enfermera

Relación de los cuidados enfermeros en salud mental

Bibliografía

## Prólogo

Todas las profesiones encuentran su razón de ser en necesidades sociales. En el caso de la enfermería, las actividades necesarias para la vida social del grupo son los cuidados de salud que toman cuerpo y revierten en forma de servicio a la sociedad que los requiere.

A lo largo de la historia de la enfermería, se han ido produciendo cambios; al analizarlos, se observan diferentes elementos que han influido en su evolución y que van desde cuestiones sociales, ideológicas, políticas, económicas, pasando por fenómenos más concretos relacionados con la salud y las formas de abordar los problemas relacionados con ella, hasta llegar a aspectos específicos relativos a la enfermería como profesión y como disciplina, que se desarrolla y se especializa dando respuesta a las necesidades de salud de cada momento.

La salud de la población depende de la forma en que las acciones políticas condicionan el medio y crean circunstancias que favorecen y/o la dificultan. Los niveles de salud mejoran en la medida en que el ambiente facilita la capacidad para afrontar los problemas, la autonomía y la responsabilidad de la persona.

La salud mental es clave en el desarrollo de la salud general de la población, siendo unos de los objetivos prioritarios en los planes estratégicos, tanto a nivel europeo como español.

La implantación y planificación de unos cuidados de calidad pasa por un análisis en profundidad de la situación profesional. Una de las herramientas más efectivas que se han desarrollado para dicho análisis es la metodología propuesta por la matriz DAFO desarrollada por Albert Humphrey, a finales de los años sesenta en la Universidad de Stanford. Partiendo del modelo de las cinco fuerzas

competitivas de Porter, desarrolla un mecanismo de análisis interno y externo de las organizaciones.

En las páginas que siguen, tres profesionales de enfermería de salud mental nos plantean el siguiente análisis: por un lado, se realiza un análisis externo para identificar los cambios que vienen (oportunidades y amenazas), mientras que por otro, realiza un análisis interno para establecer qué capacidad actualmente posee la enfermería de salud mental para hacerles frente (fortalezas y debilidades) y sobre esta base se definen las estrategias que conviene seguir.

En este trabajo se pone de manifiesto que el nuestro es un colectivo en permanente interacción con el entorno que le rodea, lo que le hace blanco de amenazas pero también le otorga grandes oportunidades de desarrollo en el marco de la atención al individuo y la familia, en el ámbito de la garantía de los derechos de los ciudadanos, en la gestión de los procesos asistenciales integrales, en el trabajo en equipo y relaciones interpersonales y en una actitud de aprendizaje y mejora continua.

Estamos pues ante una propuesta de análisis hasta el corazón de la propia área de conocimiento para encontrar a la enfermería. Es precisamente desde dicha área desde donde nuestra profesión empuja y hace caminar a toda la organización, aunque en este proceso también aparezcan grandes amenazas, como por ejemplo la necesidad de profesionalización, que recomienda el Sistema Nacional de Salud, y el desarrollo tan desigual en las comunidades autónomas, siendo escasa la implantación de la categoría de enfermera especialista en salud mental en las distintas ofertas públicas de empleo.

A pesar de las amenazas, el mensaje es muy esperanzador ya que nos proponen herramientas para seguir construyendo conocimiento y crear un futuro con una base en un presente que parte de evidencias que está

desarrollando un proceso de enfermería con un lenguaje propio y normalizado.-

La obra parte con una justificación desde un marco europeo recordando las principales características de las competencias de la enfermería especialista, señala las amenazas y las oportunidades para la práctica enfermera y terminar con una guía de valoración e intervención de los cuidados enfermeros en salud mental.-

Después de leer estas páginas, tendremos la justificación del porqué de la realización de muchas actividades ordenadas sistemáticamente en un procedimiento actualizado, para abordar en cualquier contexto unos cuidados de calidad y poder establecer un dialogo de igual a igual con el equipo multidisciplinar.

*M<sup>a</sup> Consuelo Carballal Balsa*  
*Vicepresidenta de la ANESM*

## Justificación

Ya en el año 2001, la Organización Mundial de la Salud (OMS) describe la salud mental como: *“un estado de bienestar en el cual el individuo se da cuenta de sus propias aptitudes, puede afrontar las presiones normales de la vida, puede trabajar productiva y fructíferamente y es capaz de hacer una contribución a su comunidad”*. Según la Declaración Europea de Salud Mental de 2005, *“la salud mental y el bienestar mental son fundamentales para la calidad de vida y productividad de las personas, las familias, la comunidad y las naciones, permitiéndoles desarrollar una vida plena y ser ciudadanos activos y creativos”*. Conscientes de la trascendencia implícita al valor de la salud mental, resulta idóneo recordar las aportaciones recogidas en el Libro Verde<sup>1</sup>, en el que se pone de manifiesto que la salud mental es un asunto capital para todos los ciudadanos, la sociedad, y las políticas públicas. Dicho libro advierte que sin salud mental, no hay salud.

En Europa, los trastornos mentales constituyen la primera causa de carga de enfermedad, por encima de la enfermedad oncológica y cardiovascular. Así, la salud mental figura entre los objetivos prioritarios en el ámbito europeo, estando avalado por una serie de datos internacionales:

- El enorme peso relativo de los trastornos mentales respecto a sus costes, tanto en el conjunto de los costes totales de enfermedad como en el coste directo para los sistemas nacionales de salud.
- El peso de los trastornos mentales en el conjunto de la carga de enfermedad en el mundo. Cabe señalar que la depresión aparece como la segunda causa asociada a los años de vida ajustados por discapacidad en la estimación para el año 2020.

- El impacto epidemiológico de esta agrupación de trastornos, ya que entre un 20% y un 30% de la población presenta trastornos mentales a lo largo de la vida.
- Los trastornos mentales se asocian a niveles significativos de discapacidad, a un elevado uso de servicio y a una alta carga familiar.
- Las deficiencias crónicas que sufren los servicios de salud mental se relacionan con una infrafinanciación histórica en comparación con los servicios sanitarios generales.

En base a lo anteriormente expuesto y sensibilizados en torno a la pertinencia de promover una atención en salud mental incrementando la calidad de los cuidados, dicha priorización nos obliga a avanzar en la implantación de unos cuidados de enfermería que permitan desarrollar un modelo comunitario en el que se potencie los cuidados integrales en la atención a la salud mental.

Los cuidados de enfermería a personas que presentan enfermedades mentales constituyen un pilar básico en una atención integral e integrada, ya que posibilitan que los pacientes recuperen el máximo grado de autonomía personal y social, estructurando su vida cotidiana, promoviendo su mantenimiento e integración social normalizada en la comunidad, así como dando apoyo y asesoramiento a sus familias. Nuestro compromiso con las personas con enfermedad mental y sus familias promueve cambios favorables.

## **Perfil de competencias de la enfermera especialista**

El ejercicio de la enfermería ha heredado una filosofía de responsabilidad y comportamiento ético para el cuidado de la vida humana, lo cual le da significado a su práctica misma, contribuyendo a que la persona obtenga un estado de bienestar a lo largo de su ciclo vital e interaccionando con su entorno, a la vez que vive una experiencia de salud. La práctica de la enfermería, por tanto, está dirigida al bienestar social en sinergia con otras disciplinas, pero su razón de ser es, sin lugar a dudas, el cuidado a la persona en sus dimensiones física, emocional, social y espiritual. Para alcanzar este objetivo, se requiere definir y aplicar las competencias de la profesión de la enfermería en cada ámbito.

El conjunto de competencias que debe reunir la enfermera en su puesto de trabajo es su Mapa de Competencias<sup>2</sup>, en el que están identificadas las competencias y las buenas prácticas (comportamientos observables) asociadas a las mismas, así como las evidencias (criterios de verificación para determinar la presencia de las buenas prácticas) y las pruebas (instrumentos de medición y evaluación), que determinan el cumplimiento de las evidencias de cada práctica integrada en una competencia profesional.

Independientemente de la especialidad de enfermería que se trate, los profesionales deben desarrollar algunas competencias que pueden considerarse básicas o genéricas como son<sup>3</sup>:

- Saber comunicarse (escuchar, hablar).
- Tener capacidad de análisis (pensamiento crítico).
- Tener capacidad para resolver problemas (habilidades).
- Tomar decisiones conforme a valoraciones.
- Ser capaz de interactuar social y técnicamente.
- Tener perspectivas integrales.
- Ejercer una ciudadanía efectiva (ética, moral).
- Tener responsabilidad.

Estas competencias son perfectamente aplicables a la formación general y especializada del personal de enfermería. Los roles enfermeros (entendiéndose por roles las tareas o actividades de una profesión) están contenidos en dichas competencias. El perfil competencial de la enfermera especialista en salud mental deriva del trabajo que desarrolla con las personas y con las respuestas que debe dar a las alteraciones de la salud mental, con los aspectos afectivos que la conducta humana lleva implícitos y con la potencialidad de éstos para incidir en la capacidad de integración socialmente aceptable de los individuos. Para desarrollar todo su ámbito competencial, la enfermera especialista en salud mental presta cuidados utilizando la relación de ayuda como instrumento terapéutico básico. Su trabajo se conjuga entre dos ámbitos del conocimiento: el ámbito científico de las ciencias de la salud y el ámbito humanista de las ciencias sociales<sup>4</sup>.

Se detallan a continuación las competencias profesionales específicas de la enfermera de salud mental<sup>5</sup> cuya adquisición nos capacita para ser claros referentes en la atención a la salud mental de la población. Éstas son:

- Competencias asistenciales:

a) Utilizar la relación terapéutica como instrumento básico de comunicación y relación en el marco de los cuidados de enfermería de salud mental y de los principios éticos.

b) Formular juicios profesionales a partir de la integración de conocimientos, el análisis de la información y el pensamiento crítico.

c) Valorar, diagnosticar, planificar, ejecutar y evaluar cuidados de enfermería de salud mental dirigidos a personas, familias y grupos, de acuerdo con el concepto de atención integral, en el marco de la promoción, la prevención, el tratamiento y la rehabilitación de la salud

mental, a lo largo del ciclo vital, teniendo en cuenta asimismo los criterios de calidad y seguridad del paciente.

d) Participar en la elaboración del plan integral de atención a la salud mental de las personas, familias y grupos, aportando al equipo de salud mental planes de cuidados específicos.

e) Coordinar y favorecer la continuidad entre los diferentes niveles asistenciales, mediante la elaboración del informe de continuidad de cuidados de enfermería.

f) Elaborar, aplicar y evaluar guías clínicas de cuidados de enfermería de salud mental basadas en las evidencias científicas y participar en la creación de guías clínicas de salud mental con otros profesionales.

g) Manejar e indicar el uso de fármacos y otros productos sanitarios vinculados a los cuidados de enfermería en el ámbito de la salud mental, de acuerdo con la legislación vigente.

h) Programar y desarrollar planes de cuidados de enfermería de salud mental en el ámbito comunitario, utilizando la visita domiciliaria como instrumento de intervención terapéutica.

i) Coordinar los cuidados de enfermería que se ofertan, cualquiera que sea el dispositivo y nivel de atención a la salud mental en el que se encuentre, supervisando las intervenciones de otros profesionales y el ajuste de las mismas a la planificación de cuidados especializados de salud mental establecidos para cada paciente y/o situación.

j) Actuar como gestora de casos en los problemas de salud mental que requieren continuidad de cuidados (por ejemplo en trastornos mentales graves), manejando la

estrategia que haya sido consensuada por el equipo de salud mental.

k) Asesorar, en calidad de experta, a profesionales de enfermería, otros profesionales de la salud, así como a personas y/o grupos.

- Competencias docentes:

a) Educar en materia de salud mental a personas, familias, grupos y comunidades.

b) Formar en materia de salud mental a los futuros profesionales y especialistas de enfermería, así como colaborar en la formación de otros profesionales.

- Competencias investigadoras:

a) Generar conocimiento científico en el ámbito de la salud, impulsar líneas de investigación y divulgar la evidencia.

b) Liderar y/o participar como miembro del equipo investigador en proyectos de investigación multidisciplinares.

- Competencias de gestión:

a) Dirigir y/o participar en la organización y administración de los servicios de salud mental.

b) Participar en la determinación de objetivos y estrategias en materia de salud mental, dentro de las líneas generales de la política sanitaria y social del país.

c) Gestionar los recursos humanos disponibles para valorar, diagnosticar, planificar, ejecutar y evaluar cuidados de enfermería de salud mental dirigidos a

personas, familias y grupos, de acuerdo con el concepto de atención integral, en el marco de la promoción, la prevención, el tratamiento y la rehabilitación de la salud mental, a lo largo del ciclo vital.

## **Amenazas para la práctica enfermera**

La crisis social actual está repercutiendo negativamente en el desarrollo de una atención adecuada a la salud mental de la población, debido a la progresiva reducción de recursos humanos y materiales.

El punto clave en la enfermería de salud mental es su necesidad de profesionalización. Desde la Estrategia de Salud Mental<sup>6</sup>, se enfatiza este punto como *"un elemento imprescindible para el desarrollo de los servicios"* y entre sus recomendaciones sitúa *"que las comunidades autónomas incluyan la titulación de especialista en Enfermería en Salud Mental como requisito para la incorporación de estos profesionales a los dispositivos y recursos de Salud Mental"*. Sin embargo, se está desarrollando lentamente y con importantes diferencias interterritoriales.

Actualmente contamos con un total de más de 6.500 enfermeras especialistas, sumando el número de especialistas previos al sistema de Enfermera Interna Residente (EIR), de 1970 a 1987, el número de titulados por el acceso excepcional, los titulados por vía EIR y aquéllos que se encuentran actualmente en formación. Sin embargo, en más de la mitad de las comunidades autónomas (CCAA) no es exigible el título de enfermera especialista en salud mental como condición para trabajar en un dispositivo de salud mental. En el actual contexto económico y político restrictivo para la sanidad pública, resulta paradójica la ruptura entre el gasto invertido en la formación de enfermeras especialistas en salud mental y el perfil de los profesionales que ocupan los puestos en las unidades de salud mental. Este hecho también es especificado en la Estrategia<sup>6</sup>, al mencionar que *"aunque se forman especialistas en enfermería en salud mental desde 1998 tan solo algunos servicios de salud autonómicos ofertan puestos de trabajo con categoría de especialistas"*. Se hace necesario algo más que meras

recomendaciones y observaciones para poder superar de una vez este problema.

La existencia de la categoría de enfermera especialista de salud mental es condición básica y previa para el desarrollo de ofertas públicas de empleo y para la constitución de bolsas de trabajo temporal específicas para enfermería de salud mental, conjuntamente con una voluntad política al respecto, para asegurar que los puestos de trabajo en unidades de salud mental sean ocupados por enfermeras con las competencias necesarias para una prácticas asistencial de calidad.

Es escaso el número de ofertas públicas de empleo (OPE) específicas en salud mental. Y es insuficiente el número de plazas convocadas en dichas ofertas. En relación con el número de especialistas existentes: sólo un 1,86% cuenta con una plaza estatutaria fija en su especialidad conseguida a través de una OPE específica, es decir, mediante un temario propio de salud mental<sup>7</sup>.

Con respecto a las bolsas de trabajo temporal, éstas no están presentes en todo el panorama estatal y no son siempre de aplicación. Existen importantes desequilibrios en los requisitos necesarios para poder inscribirse. Existen bolsas con mínimas exigencias y otras bastante restrictivas, coexistiendo baremaciones de méritos que integran tan sólo dos ítems y otros que contemplan hasta veinte ítems diferentes<sup>8</sup>.

El estancamiento que ya mencionaba la Asociación Nacional de Enfermería de Salud Mental (ANESM) en 2003<sup>9</sup>, en el desarrollo de los servicios de salud mental en muchas CC.AA. y la precariedad de ciertos programas de atención a la salud mental (infanto-juvenil, nuevas patologías emergentes...) se ha perpetuado en estos 10 años que distan del informe. Las enfermeras coordinadoras de los programas de seguimiento en el Trastorno Mental Grave, en sus múltiples acepciones, deben asumir cada año un volumen mayor de usuarios, ya

que se generan nuevos casos y se mantienen los existentes, al tratarse de enfermedades crónicas. Esta situación deriva en unos ratios que hacen inviables un correcto abordaje individual, en tiempo y forma de calidad, limitándose en ocasiones a las actividades técnico-manipulativas, reduciendo el desarrollo por parte de la enfermera de actividades grupales y produciéndose una deficiente coordinación interdispositivos que dificulta el principio básico de continuidad. del modelo comunitario por falta de recursos.

Asumiendo como válidos los criterios de calidad de ratios de enfermera por habitantes propuestos por la Asociación Española de Neuropsiquiatría<sup>10</sup> (5 psiquiatras y 3 enfermeras por 100.000 habitantes), que se diferencian ampliamente de los criterios de otras organizaciones (2 a 4 enfermeras por cada médico, según el Banco Mundial<sup>11</sup>), el déficit de enfermeras en los Centros de Salud Mental de adultos se sitúa en casi un 50%. Sin embargo, en el estudio de la dotación en recursos humanos de la Estrategia de Salud Mental<sup>6</sup>, se hace mención en exclusiva al déficit de psiquiatras, cuyo número está en aumento, sin señalar las necesidades superiores de los profesionales enfermeros, y en franco detrimento. A pesar del aumento de la morbilidad psiquiátrica, se está dando una reducción de de enfermeras en los dispositivos (es alarmante los casos de plazas de jubilación que desaparecen, por citar un ejemplo). Se dan dificultades para el trabajo con las familias, debido a las limitaciones institucionales (sobrecarga de tareas, el trabajo externo en la comunidad no se facilita).

Por otra parte, los actuales sistemas de información son incompletos, con la consiguiente pérdida de información. Existen serios déficit en la coordinación entre las diferentes instituciones implicadas, lo que imposibilita la puesta en marcha de intervenciones enfermeras que desarrollen la prevención y promoción de la salud mental, que favorezcan una detección precoz de los trastornos mentales desde edades tempranas y que posibiliten la

integración de las personas con enfermedad mental. Además, se dan dificultades de coordinación entre los niveles de atención, primaria y especializada, con la consiguiente dificultad del desarrollo de la continuidad de cuidados.

El trabajo pluridisciplinar precisa de una política en el equipo de trabajo que crea realmente en ello, donde las decisiones sean consensuadas por los integrantes del equipo, donde se conozca, se respete y se potencie las competencias de cada profesional, en nuestro caso de la enfermera. Esta dinámica de trabajo no está presente en muchas unidades, lo que desmotiva y dificulta nuestro óptimo desarrollo profesional. La enfermera de salud mental está excluida en los recursos sociales en ciertas CCAA, aunque sus competencias profesionales la hacen necesaria para el correcto desarrollo de los mismos. Se hace necesario que las enfermeras especialistas en salud mental estén integradas en todos los equipos multidisciplinares de atención a la salud mental, dentro de los servicios sanitarios, sociosanitarios y sociales.

Además, se debe resaltar que el nuevo programa de la especialidad de enfermería ha ampliado el periodo de formación a dos años. También sus competencias, siendo un posible instrumento útil para ello el futuro Real Decreto que regulará la troncalidad y áreas de capacitación de la formación sanitaria especializada en Ciencias de la Salud. Sin embargo, éste excluye a las especialidades enfermeras. Al igual que se van a desarrollar áreas de capacitación específica en las especialidades de Psiquiatría y Psicología Clínica (Psiquiatría y Psicología en la Infancia y Adolescencia, Psicología de la Salud, Psicoterapia, Psicogeriatría, Psiquiatría y Psicología Forenses y Adicciones), se deben desarrollar de igual forma para la enfermera especialista en salud mental.

Entre las principales competencias asistenciales de la enfermera de salud mental, se encuentran la promoción y la prevención. La enfermera es eje fundamental en dichas

actividades, tanto en cuanto pasan inexorablemente por la adquisición de comportamiento y actitudes saludables, el fomento de la autonomía y el autocuidado, que son las directrices del trabajo enfermero, siendo las actividades de educación para la salud la herramienta clave para ello.

Actualmente estas actividades se vienen realizando comúnmente por iniciativas y motivaciones personales, sin apoyo económico, institucional ni de los propios miembros del equipo de trabajo, de forma autónoma y en ocasiones intuitiva, ya que frecuentemente la enfermera no dispone de programas desarrollados en el marco de la evidencia científica que se adapten a la actividad que desea desarrollar. Estas dificultades deben subsanarse para el correcto desarrollo de criterios de calidad de cuidados óptimos.

Resulta cuanto menos desconcertante que el grupo de consenso español reunido para la elaboración del documento de prevención, promoción y estigma<sup>12</sup> no incluya entre sus autores a ninguna enfermera, lo que puede conllevar un sesgo importante en la incorporación de los cuidados enfermeros.

La Estrategia de Salud Mental<sup>6</sup>, en su anexo I, se centra en los criterios de calidad de las actividades de promoción/prevenición, pero no se hace referencia a cuáles son los requisitos de los profesionales que la desarrollan, indicando de forma vaga que "se deben incluir las competencias o perfiles profesionales". Se hace preciso especificar dicha cuestión. Sin embargo, en el siguiente anexo II, sobre criterios de calidad en psicoterapia, la Estrategia sí indica cuál es el perfil acreditativo de los profesionales, precisando que deben contar con postgrado en psicoterapia, entre otros aspectos. Así, en éste quedan excluidas las enfermeras, ya que dichos posgrados se dirigen comúnmente a licenciados en psicología y medicina (con algunas excepciones, en ciertas universidades privadas, que no aseguran la posterior acreditación como psicoterapeutas).

Es imprescindible la inclusión de la investigación en cuidados en salud mental como línea estratégica en las prioridades de los planes de salud, ya que se encuentra aún en unos niveles muy bajos. Por un lado, hay una falta de sensibilización de la importancia de investigar en los cuidados enfermeros para avanzar en calidad. Se da una escasez de iniciativas y dificultades para desarrollar las ya iniciadas (derivando, por ejemplo, en que la participación en los protocolos de inmovilización terapéutica de enfermeras especialistas de salud mental no está asegurada). Existe cierta consideración que figura en la Estrategia<sup>6</sup> en cuanto a la investigación que merecen ser puntualizada. Al hablar de los recursos humanos necesarios, se indica que debe asegurarse su disponibilidad. Con los ratios enfermera-usuario que ya se han señalado en el presente trabajo, esta disponibilidad se ve dificultada, lo que puede llevar en ocasiones a que la enfermera no se incorpore a estas acciones.

Para ello, es clave el apoyo institucional a la investigación cualitativa, que se encuentra subordinada en la actualidad a la investigación cuantitativa, con fuentes de financiación con capacidad para asumir los presupuestos, para poder contar con los instrumentos y materiales precisos, y que tengan potencial para que la intervención alcance la cobertura necesaria.

Por otro lado, el número de programas coherentes y de calidad en la formación postgrado en enfermería en salud mental es deficitario. Además, se da una escasa formación en el ámbito multicultural y dificultades para asistir a actividades formativas. La participación de las enfermeras en el diseño de las políticas de salud mental es escasa, de igual forma que su presencia en la gestión sanitaria y sociosanitaria.

Por último, se enumeran otros puntos críticos para la práctica de la enfermera de salud mental en particular, y para la población atendida en general.

- Las zonas rurales están menos atendidas, habiendo dificultades de accesibilidad a programas y servicios de rehabilitación.
- Persisten las actitudes estigmatizadoras de la población hacia la enfermedad mental y se dan dicha actitudes en los propios profesionales.
- Falta de equidad en el ejercicio de los derechos de los ciudadanos con trastornos mentales y su familia. En este sentido, resulta inapropiada la estandarización del Tratamiento Ambulatorio Involuntario (TAI), con un uso de forma cotidiana sin estudiar individual y detenidamente cada caso. Existen medios alternativos a su uso, como el tratamiento asertivo comunitario o la gestión de casos intensiva.
- Falta de programas educativos para familiares y pacientes en todos los ámbitos de atención. En cuanto a los cuidadores informales, son escasos los programas de atención y formación.
- Se está dando una medicalización excesiva del malestar social ante un incremento de la morbilidad y de la demanda. Las prestaciones sanitarias se han convertido en un producto más de consumo, descuidando los aspectos relacionados con el fomento de los cuidados y el factor educativo de la enfermera especialista de salud mental.

## **Oportunidades para la práctica enfermera**

Son numerosos los objetivos ya conseguidos, los niveles mejorados, las utopías que ya son realidades. A pesar de las amenazas que se ha indicado, estamos alcanzado un desarrollo de la enfermería en la atención a la salud mental altamente cualificado.

Se articulan, en este apartado, las oportunidades a modo de objetivos y buenas prácticas en torno a seis ámbitos de actuación:

### 1) Atención al individuo y a la familia

- **Objetivos:**
  - Utilizar un enfoque biopsicosocial para determinar las necesidades de cuidados y asistencia del individuo enfermo, familia y comunidad.
  - Utilizar estrategias culturalmente adecuadas para establecer un puente o mediar entre la cultura del paciente y el sistema sanitario.
  - Apoyar y formar a los cuidadores familiares sobre el desempeño de su rol y su propio cuidado como eje fundamental de la atención a la familia.
- **Buenas prácticas:**
  - Valorar e identificar las necesidades de cuidados de la persona de manera integral, tomando en consideración su ciclo vital. Para ello debe establecer un plan de cuidados individualizado y utilizar nomenclatura estandarizada.
  - Tener en cuenta la diversidad cultural y ser respetuoso con la misma en sus intervenciones.
  - Identificar las necesidades de cuidados de la familia facilitando e informando al familiar relacionado con el acceso a otros recursos asistenciales y/o comunitarios.
  - Participar en la elaboración y el desarrollo de programas de psicoeducación familiar de pacientes en todos los ámbitos de atención: hospitalización, atención comunitaria, etc. Para ello se necesitaría el desarrollo de habilidades en técnicas de

comunicación en psicoeducación/educación para la salud.

- Desarrollo adecuado de la técnica de entrevista de valoración individual y acogida del usuario.
- Priorizar las actividades en función de las indicaciones del Pacto Europeo para la Salud Mental y el Bienestar<sup>13</sup>: la salud mental entre los jóvenes y en la educación; prevención del suicidio y de la depresión; la salud mental en el entorno laboral; la salud mental de las personas mayores; luchar contra el estigma y la exclusión social.

## 2) Orientación al ciudadano

### • Objetivos:

- Garantizar el cumplimiento de los derechos de los ciudadanos y sus familias en el ámbito del sistema sanitario público, asegurando la accesibilidad, la equidad y que sus creencias y deseos no se vean comprometidos.
- Garantizar el derecho a la intimidad y privacidad del usuario, haciendo un uso adecuado de la información con absoluto respeto a la confidencialidad de la misma.
- Garantizar la equidad en la prestación de cuidados reduciendo las barreras.

### • Buenas prácticas:

- Facilitar el ejercicio de los derechos de los ciudadanos con trastornos mentales y su familia.
- Proteger la confidencialidad de la información proporcionada por los pacientes y preservar su intimidad
- Contribuir en lo posible a mejorar la accesibilidad de los usuarios para ser atendidos.
- Proporcionar la información necesaria para promover la toma de decisiones compartida con el/la ciudadano/a, tutores o familiares.
- Ausencia de reclamaciones por "trato incorrecto"
- Facilitar la accesibilidad de los pacientes y familia: consultoría presencial, consulta telefónica, por e-

mail, modificaciones voluntarias de la agenda, atención a grupos con necesidades especiales, etc.

### 3) Gestión por procesos asistenciales integrales

- **Objetivos:**

- Tener una visión continuada e integral de los procesos que garantice la continuidad de los cuidados a lo largo de la atención que recibe la persona en los distintos dispositivos.
- Obtener información pertinente para identificar, analizar y desarrollar oportunidades de mejora de la práctica profesional de forma que se produzca una mejora continua de la calidad asistencial en el Sistema Sanitario Público.

- **Buenas prácticas:**

- Realizar la visita domiciliaria al menos una vez al año.
- Detectar los signos de descompensación psicopatológica y desarrollo de intervenciones al respecto.
- Desarrollar las técnicas de inmovilización terapéutica cuando las circunstancias así lo aconsejen, según protocolo establecido y con las máximas garantías de seguridad y respeto a los derechos del paciente.
- Elaborar de estrategias destinadas a disminuir el uso de la inmovilización terapéutica.
- Valorar y/o registrar en la historia del riesgo de suicidio/autoagresividad/heteroagresividad, así como desarrollar estrategias para la detección de violencia infantil, sexista, a ancianos o personas con discapacidad según protocolos vigentes. Para ello se recomienda utilizar cuestionarios o escalas validadas para la práctica clínica siempre que sea posible.
- Favorecer el uso responsable y seguro del medicamento (revisión de registros de toma de medicación, detección de interacciones farmacológicas y efectos secundarios...).

- Registrar los consejos sobre estilo de vida saludable (alimentación, eliminación, actividad física, sueño, higiene...) a las personas atendidas.
  - Realizar los informes de continuidad de cuidados al alta y/o derivaciones a otros dispositivos.
  - Mantener contactos y/o coordinación con los dispositivos intersectoriales y recursos específicos de apoyo social con trastorno mental grave o trastorno de la conducta alimentaria, cuando alguno de los pacientes asignados utiliza estos dispositivos.
  - Recopilación sistematizada de información de los programas y actividades enfermeras existentes.
  - Favorecer la monitorización y la evaluación de las experiencias implementadas, tanto para conocer sus resultados como para determinar su coste-efectividad. Para ello, es preciso la implantación de tecnologías de información y comunicación (TICs) que recojan la perspectiva enfermera en todos los centros.
- 4) Trabajo en equipo y relaciones interpersonales
- Objetivos:
    - Colaborar con las personas de su equipo multidisciplinar para el cuidado de los pacientes.
    - Favorecer el desarrollo de sus competencias y el suyo propio, compartir información y colaborar con ellos en la consecución de las metas propuestas.
  - Buenas prácticas:
    - Realizar trabajo (seguimiento conjunto del paciente y del plan asistencial) compartido con otros profesionales del equipo (trabajadora social, terapeuta ocupacional, psicólogo, psiquiatra, auxiliar de enfermería, etc).
    - Asistir a reuniones programadas por su equipo de trabajo y/o con otras unidades o servicios del Área.
- 5) Progreso y desarrollo profesional
- Objetivos:

- Tener una actitud de aprendizaje y mejora continua.
  - Analizar la propia práctica para identificar oportunidades de mejora y mantener la actualización de conocimientos y habilidades a través de la formación continuada.
  - Incorporar continuamente mejoras en los métodos de trabajo y utilizar los errores como fuente de aprendizaje.
  - Buenas prácticas:
    - Llevar a cabo acciones formativas enfocadas a mejorar la atención directa en la provisión de cuidados y los resultados de salud.
    - Asistir a sesiones de formación continuada interna (sesiones bibliográficas, clínicas, etc.) presentadas en el centro de trabajo.
    - Ser miembro activo de una comisión clínica de asesoramiento del área y/o participa en la elaboración de un documento de consenso que dé respuestas a problemas clínicos generales planteados por los equipos de otros niveles asistenciales y/o otros servicios o unidades del centro.
    - Crear grupos de trabajo en donde se incluya a la enfermera y al cuidado enfermero, que permitan el desarrollo de los programas e intervenciones que se han demostrado más eficaces, la creación de los manuales de implementación de las mismas y el desarrollo de indicadores y estándares de calidad enfermeros aplicables a las unidades de salud mental y que sean monitorizables.
- 6) Compromiso con la docencia y la investigación
- Objetivos:
    - Transmitir el conocimiento adquirido en la experiencia y la formación continuada a otros profesionales en activos o en formación.
    - Potenciar la investigación enfermera y su formación para la puesta en práctica de

intervenciones enfermeras. Un mayor número de estudios enfermeros permitirán llegar a un óptimo nivel de evidencia.

- Contribuir a la mejora y a la aportación de los conocimientos que sean útiles para la salud de los ciudadanos y para el funcionamiento del sistema sanitario y estén enmarcadas en las líneas de investigación prioritarias de la Consejería de Salud.
- Aplicar una estrategia de promoción de la salud basada en las intervenciones educativas dirigidas a grupos de población que comparten algunos determinantes sociales de la salud así como experiencias y aprendizaje comunes.
- Buenas prácticas:
  - Participar como docente en acciones formativas en el centro o unidad en relación con más contenidos de su disciplina y/o puesto.
  - Presentar comunicaciones en eventos de carácter científico relacionados con la materia. Al menos, una comunicación entre los tres primeros autores.
  - Publicar un artículo de investigación entre los tres primeros autores, potenciando el desarrollo de réplicas de los estudios incluidos en las buenas prácticas realizados por y/o con enfermeras.
  - Participar como investigador principal o coordinador de un proyecto de investigación relacionado con la salud mental.

## **Relación de los cuidados enfermeros en salud mental**

El cuidado, dirigido al individuo, la familia y la comunidad, es el principal elemento que define el papel de la enfermería. La implantación progresiva del Proceso de Enfermería como herramienta básica para la gestión de los cuidados, con la estandarización y sistematización de los mismos y la utilización de un lenguaje normalizado, han contribuido al gran avance que ha experimentado la práctica enfermera en los últimos años.

La valoración del paciente es fundamental para conocer su respuesta a procesos vitales o problemas de salud, reales o potenciales, que puedan ser tratados por las enfermeras; es decir, para llegar al diagnóstico enfermero. Se realiza mediante la recogida de datos subjetivos y objetivos, la revisión de la historia clínica o mediante informes de otros profesionales. Constituye un proceso planificado y sistematizado de recogida de información e interpretación, que implica la toma de decisiones en aspectos como: determinación de la información relevante en nuestra área competencial, la elección del mayor grado de evidencia de entre las distintas herramientas existentes (escalas, test, cuestionarios, etc.), o el enfoque hacia la respuesta humana integral y global.

Gordon<sup>14</sup> define los patrones funcionales como una configuración de comportamientos más o menos comunes a todas las personas, que se dan secuencialmente a lo largo del tiempo, y que contribuyen a su salud, calidad de vida y al logro de su potencial humano. La valoración mediante los Once Patrones Funcionales de Marjory Gordon aporta una serie de ventajas al proceso. Puede ser utilizada independientemente del modelo/teoría enfermera en que se encuadre. Es útil en el entorno hospitalario y también se adapta al ámbito de la atención primaria de salud, ya que permite estructurar y ordenar los datos tanto a nivel individual, familiar y comunitario, como a lo largo del ciclo vital de la persona, en situaciones de salud o enfermedad. Proporciona un marco para la valoración con

independencia de la edad, el nivel de cuidados o la patología. Además, facilita el desarrollo de la siguiente fase de diagnóstico enfermero, al estar en el origen de la clasificación por dominios de la NANDA.

Los patrones que son funcionales (eficaces) describen un nivel óptimo de funcionamiento; implican salud y bienestar. Los patrones disfuncionales o potencialmente disfuncionales (alterados o en riesgo de alteración) describen situaciones que no responden a las normas o a la salud esperadas de una persona, definiéndose como problemas de salud, ya que limitan la autonomía del individuo, la familia y/o la comunidad.

Aunque esta valoración nos permite obtener los datos de interés metódicamente (físicos, psíquicos, sociales, del entorno), lo que facilita su posterior análisis, no hay que olvidar que dichos patrones son una división artificial y estructurada del funcionamiento humano integrado. No deben ser entendidos de forma aislada, siendo lógica la interrelación que se da entre ellos, ya que las personas somos un todo sin compartimentar; todo influye en todo (la cultura, el nivel social, los valores, las creencias....). Algunos patrones comparten información y ciertos datos pueden estar presentes en más de un patrón, no siendo necesario registrarlos de forma repetida. A la hora de emitir el resultado de patrón, se debe evitar el uso de connotaciones morales (bueno-malo); tampoco se deben hacer presunciones o interpretar subjetivamente<sup>15</sup>.

A continuación, se detallan los cuidados de enfermería en la atención a la salud mental ordenada siguiendo los patrones funcionales de Gordon. Se describe cada uno de los patrones, indicándose los ítems principales a valorar y las razones de alteración del patrón.

Además, se incluyen los diagnósticos NANDA<sup>16</sup> por dominios y clases más utilizados en salud mental. Por último, se relacionan los resultados y las intervenciones

principales para cada uno de los diagnósticos indicados, según la Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC)<sup>17</sup> y la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)<sup>18</sup>.

## 1) Principales diagnósticos enfermeros

### Patrón 1: Percepción - Manejo de la salud

Mediante la valoración de este patrón se determinan las percepciones sobre la propia salud y bienestar del individuo, el manejo general (respecto al mantenimiento o recuperación de la salud) y las prácticas preventivas que lleva a cabo (hábitos higiénicos, vacunaciones, autoexploraciones recomendadas a la población, etc.). Se describe la adhesión a los tratamientos prescritos (no sólo al farmacológico, sino a cualquier medida terapéutica) y la evitación o control de conductas perjudiciales para la salud (consumo de drogas, alcohol, tabaco, etc.) y los problemas de desarrollo.

Las dificultades con los tratamientos prescritos, los conflictos de decisiones, el estigma de la enfermedad mental, hacen que la adhesión al tratamiento resulte difícil y no sea inusual el fracaso al incluir el régimen de tratamiento en la vida diaria o a la hora de emprender acciones para reducir los factores de riesgo en su vida diaria. Hay una especial consideración del consumo de tóxicos, tanto en cuanto estudiemos a individuos con patología dual. Además, el trastorno del espectro autista va a tener su base de valoración en este patrón.

Se debe valorar:

- Hábitos higiénicos: personales, vivienda, vestido.
- Vacunas.
- Alergias.
- Percepción de su salud.
- Conductas saludables: interés y conocimiento.
- Existencia o no de alteraciones de salud (tipo de alteración, cuidados, conocimiento y disposición).
- Existencia o no de hábitos tóxicos.
- Accidentes laborales, tráfico y domésticos.
- Ingresos hospitalarios.
- Enfermedades que afecten al desarrollo.

El patrón está alterado si:

- La persona considera que su salud es pobre, regular o mala.
- Tiene un inadecuado cuidado de su salud.
- Bebe en exceso. Fuma. Consume drogas.
- No tiene adhesión a los tratamientos prescritos.
- No está vacunado.
- La higiene personal o de la vivienda es descuidada.
- Existen problemas en el desarrollo.

Diagnósticos enfermeros incluidos:

*Dominio 1. Promoción de la salud.*

- Clase 1. Toma de conciencia de la salud.
  - 00097 Déficit de actividades recreativas.
  - 00168 Estilo de vida sedentario.
- Clase 2. Gestión de la salud.
  - 00188 Tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud.
  - 00078 Gestión ineficaz de la propia salud.
  - 00162 Disposición para mejorar la gestión de la propia salud.
  - 00080 Gestión ineficaz del régimen terapéutico familiar.
  - 00099 Mantenimiento ineficaz de la salud.
  - 00043 Protección ineficaz.

*Dominio 11. Seguridad/Protección.*

- Clase 2. Lesión física.
  - 00039 Riesgo de aspiración.
  - 00155 Riesgo de caídas.
  - 00046 Deterioro de la integridad cutánea.
  - 00047 Riesgo de deterioro de la integridad cutánea.
  - 00035 Riesgo de lesión.
  - 00038 Riesgo de traumatismo.
- Clase 3. Violencia.

- 00151 Automutilación.
- 00139 Riesgo de automutilación.
- 00150 Riesgo de suicidio.
- 00140 Riesgo de violencia autodirigida.
- 00138 Riesgo de violencia dirigida a otros.

*Dominio 13 crecimiento/desarrollo.*

- Clase 1 Crecimiento.
  - 00101 Deterioro generalizado del adulto.
  - 00111 Retraso en el crecimiento y desarrollo.
- Clase 2 Desarrollo.
  - 00112 Riesgo de retraso en el desarrollo.

Patrón 2: Nutricional-Metabólico

En este apartado se estudian las costumbres en cuanto al consumo de alimentos y líquidos, en relación con las necesidades metabólicas del individuo. De determina la disponibilidad a los mismos, los horarios de comida, las preferencias y el uso de suplementos. Se exploran los posibles problemas de ingestión. Así mismo, se determinan las características y el estado de piel y mucosas, la talla, el peso y la temperatura.

Este patrón es fundamental cuando trabajamos en salud mental. En los trastornos de la conducta alimentaria y en los problemas de obesidad (comunes en los trastornos mentales graves). No hay que olvidar los problemas de potomanía en el descontrol de impulsos.

Se debe valorar:

- Índice de masa corporal.
- Temperatura corporal.
- Tipo de alimentación: número de comidas, lugar, horario. Tipo de alimentos ingeridos por grupos de alimentos. Dietas específicas. Líquidos diarios.
- Alteraciones bucales: caries, úlceras, etc.
- Dificultades para masticar o tragar. Alimentación por sonda

- Problemas digestivos (náuseas, vómitos, pirosis)
- Dependencia. Inapetencias. Intolerancias alimenticias. Alergias
- Suplementos alimenticios y vitaminas
- Piel: fragilidad de uñas y pelo, falta de hidratación, prurito, edemas, lesiones, temperatura, cicatrización, coloración. Lesiones cutáneas.

El patrón está alterado si:

- IMC superior al 30 o inferior a 18,5. Riesgo si IMC entre 25 y 30.
- Nutrición desequilibrada.
- Líquidos consumidos son escasos o excesivos
- Existen problemas bucales.
- Hay dificultades para masticar y/o tragar. Necesita sonda de alimentación.
- Existen lesiones cutáneas o en mucosas, alteraciones de la piel o falta de integridad tisular o cutánea.
- Observamos la presencia de problemas digestivos, dependencias, inapetencias, intolerancias alimenticias, alergias.

Diagnósticos enfermeros incluidos:

### *Dominio 2. Nutrición.*

- Clase 1 Ingestión.
  - 00103 Deterioro de la deglución.
  - 00002 Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades.
  - 00001 Desequilibrio nutricional: ingesta superior a las necesidades.
  - 00163 Disposición para mejorar la nutrición.
  - 00003 Riesgo de desequilibrio nutricional: ingesta superior a las necesidades.
- Clase 5 Hidratación.
  - 00195 Riesgo de desequilibrio electrolítico.
  - 00026 Exceso de volumen de líquidos.

*Dominio 11. Seguridad/Protección.*

- Clase 2. Lesión física.
  - 00045 Deterioro de la mucosa oral.
- Clase 6 Termorregulación.
  - 00005 Riesgo de desequilibrio de la temperatura corporal.

Patrón 3: Eliminación

Aquí se describe la función excretora (intestinal, urinaria y cutánea) y los aspectos relacionados con ella: secreción y excreción de los productos corporales de desecho, rutinas personales, uso de dispositivos o materiales para su control o producción y características de las excreciones.

El abuso de laxantes y diuréticos es común en los trastornos de conducta alimentaria, con la consecuente alteración de la función excretora. El bajo nivel de actividad física habitual en algunas personas con trastorno mental grave puede acarrear problemas de estreñimiento.

Se debe valorar:

- Patrón intestinal: consistencia, regularidad, dolor al defecar, sangre en heces, uso de laxantes, presencia de ostomías, incontinencia.
- Patrón urinario: micciones/día, características de la orina, problemas de micción, sistemas de ayuda, incontinencia.
- Patrón cutáneo: hiperhidrosis.

El patrón está alterado si:

- Existe estreñimiento, incontinencia intestinal, diarrea, flatulencia, o la persona precisa sistemas de ayuda (laxantes, enemas).
- Se dan episodios de encopresis.
- Si presenta incontinencia urinaria o retención, disuria, nicturia, poliuria, poliuriuria o utiliza

- sistemas de ayuda (absorbentes, colector, sondas o urostomías)
- Si existe sudación excesiva.

Diagnósticos enfermeros incluidos:

*Dominio 3. Eliminación e intercambio.*

- Clase 1 Función urinaria.
  - 00016 Deterioro de la eliminación urinaria.
  - 00166 Disposición para mejorar la eliminación urinaria.
- Clase 2 Función gastrointestinal.
  - 00013 Diarrea.
  - 00011 Estreñimiento.
  - 00012 Estreñimiento subjetivo.
  - 00015 Riesgo de estreñimiento.
  - 00014 Incontinencia fecal.
  - 00196 Motilidad gastrointestinal disfuncional.
  - 00197 Riesgo de motilidad gastrointestinal disfuncional.

Patrón 4: Actividad/Ejercicio

Este patrón describe las capacidades para la movilidad autónoma, la actividad y la realización de ejercicios. También describe las actividades de ocio y tiempo libre. A través de su valoración buscamos conocer el nivel funcional de autonomía del individuo para las actividades de la vida diaria que requieran algún grado de consumo de energía.

Este patrón está frecuentemente afectado por la apatía, la anhedonia y la abulia presentes, por ejemplo, en los trastornos depresivos y en la esquizofrenia, con un nivel de actividad excesivamente bajo. Por el contrario, en los trastornos de la conducta alimentaria es habitual el exceso de ejercicio físico. En la fase maniaca del trastorno bipolar, nos encontraremos inquietud psicomotriz y/o exceso de actividad.

Se debe valorar:

- Aspecto general: adecuado, descuidado, extravagante, etc.
- Alteración de la higiene o vestido.
- Actividades recreativas que realiza.
- Sedentarismo. Ejercicio físico.
- Nivel funcional en: ducha, vestido, aseo, uso del WC, caminar, comer, etc.
- Equilibrio. Características de la marcha.
- Temblor. Rigidez. Acatisia.
- Presencia de estereotipias o manierismos. Rituales.
- Expresión facial. Desvío de la mirada.

El patrón está alterado si existe:

- Problemas de salud limitantes, incapacidad para la actividad habitual.
- Cansancio excesivo, hipotonía muscular, inmovilizaciones, claudicación intermitente, parálisis, pareasias.
- Síntomas respiratorios y circulatorios: frecuencia respiratoria alterada, disnea, cianosis, tos inefectiva, alteración de tensión arterial y frecuencia cardiaca en respuesta a la actividad, pulsos periféricos inexistentes, etc.
- Deficiencias motoras.
- Problemas de movilidad, equilibrio, inestabilidad, psicomotricidad.
- Capacidad funcional alterada.
- Incapacidad de ocio habitual, aburrimiento manifestado por la persona.

Diagnósticos enfermeros incluidos:

*Dominio 4. Actividad/reposo.*

- Clase 2 Actividad/Ejercicio.
  - 00085 Deterioro de la movilidad física.
  - 00040 Riesgo de síndrome de desuso.
- Clase 3 Equilibrio de la energía.
  - 00154 Vagabundeo.

- Clase 4 Respuestas cardiovasculares/pulmonares
  - 00092 Intolerancia a la actividad.
  - 00094 Riesgo de intolerancia a la actividad.
- Clase 5 Autocuidado.
  - 00102 Déficit de autocuidado: alimentación.
  - 00108 Déficit de autocuidado: baño.
  - 00110 Déficit de autocuidado: uso del inodoro.
  - 00109 Déficit de autocuidado: vestido.
  - 00182 Disposición para mejorar el autocuidado.
  - 00193 Descuido personal.
  - 00098 Deterioro del mantenimiento del hogar.

### Patrón 5: Sueño/Descanso

Se detallan aquí los patrones de sueño, descanso y relax a lo largo del día: la capacidad para conseguir dormir, descansar o relajarse y los usos y costumbres individuales para conseguirlos (medicamentos, rutinas, etc.). Se estudia la percepción de cantidad y calidad del sueño/descanso y del nivel de energía. Se han de tener en cuenta aspectos como: el espacio físico, los recursos físicos o materiales favorecedores del descanso, las exigencias laborales y los hábitos culturales o la existencia de problemas de salud física que provoquen dolor o malestar.

Los problemas de ansiedad y la depresión se asocian con alteraciones en el patrón de sueño. La apatía viene frecuentemente relacionada con hipersomnia y clinofilia. En las personas con problemas mentales es mayoritario el uso de hipnóticos. El consumo de sustancias estimulantes (cafeína, nicotina, abuso de alcohol) dificulta la normalización de este patrón.

Se debe valorar:

- Número de horas que duerme (nocturnas y diurnas). Sensación de sueño reparador.
- Existencia de problemas de sueño. Tipo. Clinofilia.
- Uso de medicación hipnótica

- Conocimiento/incorporación de hábitos de higiene del sueño.

El patrón estaría alterado si comprobamos la presencia de:

- Precisa de ayuda farmacológica para dormir o descansar.
- Verbaliza la dificultad para conciliar el sueño, despertar precoz o inversión ciclo circadiano.
- Somnolencia diurna.
- Confusión o cansancio relacionado con la falta de descanso.
- Disminución de la capacidad de funcionamiento.
- Conducta irritable en relación a la falta de descanso.

Diagnósticos enfermeros incluidos:

#### *Dominio 4. Actividad/reposo.*

- Clase 1 Sueño/Reposo.
  - 00095 Insomnio.
  - 00198 Trastorno del patrón de sueño.
  - 00096 Deprivación de sueño.
  - 00165 Disposición para mejorar el sueño.

#### Patrón 6: Cognitivo/Perceptivo

En él se describe el aspecto sensorio-perceptual y cognitivo del individuo y el sistema de procesamiento de la información humana que incluye atención, orientación, sensación, percepción, cognición y comunicación. Observamos la adecuación de las funciones visuales, auditivas, gustativas, táctiles y olfativas. También se determina la existencia o no de dolor.

Estos aspectos son fundamentales para la enfermera de salud mental, ya que la población a la que atiende tendrá alterado fundamentalmente este patrón. En los trastornos psicóticos, con la presencia de alucinaciones y delirios, principalmente; en los trastornos neuróticos, donde

encontramos fobias y miedos injustificados. En general, en las conductas de irritabilidad, agitación o intranquilidad.

Se debe valorar:

- Nivel de conciencia.
- Orientación (espacio/tiempo/persona) y nivel de atención.
- Adecuación de los órganos de los sentidos. Uso de prótesis.
- Alteraciones de la memoria.
- Dolor.
- Alteraciones/contenido del pensamiento y lenguaje.

El patrón está alterado si:

- La persona no está consciente u orientada.
- Presenta deficiencias en cualquiera de los sentidos, especialmente vista y oído.
- Existen alteraciones senso-perceptivas, delirios o distorsiones cognitivas.
- Existen problemas de memoria, de concentración, de expresión o comprensión de ideas.
- Existe dolor.
- El pensamiento es disgregado, incoherente, con fuga de ideas, vago, etc.
- Mutismo. Intensidad disminuida o excesiva en el habla (bradilalia, verborrea).

Diagnósticos enfermeros incluidos:

*Dominio 5. Percepción/cognición.*

- Clase 2 Orientación.
  - 00127 Síndrome de deterioro en la interpretación del entorno
- Clase 4 Cognición.
  - 00128 Confusión aguda.
  - 00129 Confusión crónica.
  - 00173 Riesgo de confusión aguda.
  - 00126 Conocimientos deficientes.

- 00161 Disposición para mejorar los conocimientos.
- 00222 Control de impulsos ineficaz.
- 00131 Deterioro de la memoria.
- Clase 5 Comunicación.
  - 00157 Disposición para mejorar la comunicación.
  - 00051 Deterioro de la comunicación verbal.

*Dominio 12. Confort.*

- Clase 1 Confort físico.
  - 00214 Disconfort.
  - 00183 Disposición para mejorar el confort.
  - 00132 Dolor agudo.
  - 00133 Dolor crónico.
  - 00134 Náuseas.

Patrón 7: Autopercepción/Autoconcepto

Incluye las actitudes del individuo hacia sí mismo, hacia su imagen corporal y su identidad y hacia su sentido general de valía (conciencia del propio ser). Observa las manifestaciones del lenguaje no verbal (postural corporal, contactos oculares, etc.). Por último, también se incluye la percepción de las capacidades cognitivas, afectivas o físicas y el patrón emocional.

Éste es un patrón clave en el ámbito de la salud mental, que está comúnmente afectado en la población a la que atiende. El trabajo con la autoestima y la afectividad es básico en cualquier trastorno mental, se sea mayor o menor. La valoración de las alteraciones de la imagen corporal en los trastornos de la conducta alimentaria, es fundamental.

Se debe valorar:

- Afectividad.
- Sentimientos expresados. Autoestima.

- Datos de imagen corporal: postura, patrón de voz, rasgos personales. Aceptación, preocupación, rechazo.
- Contacto visual.
- Asertividad / pasividad.

El patrón está alterado si:

- Alteraciones afectividad: indiferencia, embotamiento, paratimia, hipotimia, euforia, labilidad emocional, etc.
- Existen problemas consigo mismo o con su imagen corporal.
- Existen problemas conductuales.
- Existen verbalizaciones autonegativas, expresiones de desesperanza o de inutilidad.
- Expresión facial disminuida o excesiva. Desvío de la mirada.

Diagnósticos enfermeros incluidos:

*Dominio 6. Auto percepción.*

- Clase 1 Autoconcepto.
  - 00167 Disposición para mejorar el autoconcepto.
  - 00124 Desesperanza.
  - 00174 Riesgo de compromiso de la dignidad humana.
  - 00121 Trastorno de la identidad personal.
  - 00225 Riesgo de trastorno de la identidad personal.
- Clase 2 Autoestima.
  - 00119 Baja autoestima crónica.
  - 00120 Baja autoestima situacional.
  - 00224 Riesgo de baja autoestima crónica.
  - 00153 Riesgo de baja autoestima situacional.
- Clase 3 Imagen corporal.
  - 00118 Trastorno de la imagen corporal.

Patrón 8: Rol/Relaciones

Incluye este patrón el papel o rol social que juega el individuo en el seno familiar, laboral y social. Se valoran las responsabilidades que tiene que asumir debidas a dicho rol, las conexiones y asociaciones positivas y negativas entre personas o grupos de personas, los medios por los que se demuestran tales conexiones y la percepción de los roles más importantes (el papel que ocupan en la familia, sociedad).

Teniendo en cuenta que el apoyo sociofamiliar resulta fundamental para el desenvolvimiento de la persona con un problema mental en la vida cotidiana, es imprescindible, al valorar este patrón, conocer la existencia de problemas en las relaciones familiares y/o sociales. El patrón de compromisos de rol y relaciones (las relaciones de las personas con los demás) se ve frecuentemente afectado cuando debuta la enfermedad, por lo que debe analizarse las responsabilidades que puede asumir el individuo en su situación actual y la satisfacción o alteraciones en: familia, trabajo, relaciones sociales.

Se debe valorar:

- Estado civil. Situación laboral.
- Personas con las que habita.
- Rol que desempeña dentro de la familia. Dinámica y percepción de la relación familiar.
- Existencia de amistades. Participación en actividades socioculturales.
- Percepción de soledad.

El patrón está alterado si:

- Presenta problemas en las relaciones: sociales, familiares o laborales/escolares.
- Se siente solo. No tiene personas significativas (amigos, familia)
- Tiene dificultad en las tareas de cuidador, apoyo insuficiente, cuidados negligentes.

- Insatisfacción con el rol o falta de motivación o de capacidad para asumirlo.

Diagnósticos enfermeros incluidos:

*Dominio 7. Rol/relaciones*

- Clase 1 Roles de cuidador.
  - 00061 Cansancio del rol de cuidador.
  - 00062 Riesgo de cansancio del rol de cuidador.
  - 00056 Deterioro parental.
  - 00164 Disposición para mejorar el rol parental.
  - 00057 Riesgo de deterioro parental.
- Clase 2 Relaciones familiares.
  - 00063 Procesos familiares disfuncionales.
  - 00159 Disposición para mejorar los procesos familiares.
  - 00060 Interrupción de los procesos familiares.
  - 00058 Riesgo de deterioro de la vinculación.
- Clase 3 Desempeño del rol.
  - 00064 Conflicto del rol parental.
  - 00055 Desempeño ineficaz del rol.
  - 00052 Deterioro de la interacción social.
  - 00223 Relación ineficaz.
  - 00207 Disposición para mejorar la relación.
  - 00229 Riesgo de relación ineficaz.

*Dominio 6. Auto percepción.*

- Clase 1 Autoconcepto.
  - 00054 Riesgo de soledad.

*Dominio 12. Confort.*

- Clase 3 Confort social.
  - 00053 Aislamiento social.

Patrón 9: Sexualidad/Reproducción

Describe la satisfacción o insatisfacción con la sexualidad, el patrón reproductivo, las alteraciones en la identidad sexual y en la función sexual y la seguridad en ellas.

Este es un patrón comúnmente obviado al realizar una valoración, sin embargo, las alteraciones en la función sexual constituyen un problema de salud que merece la misma consideración que cualquier otro. En concreto, las alteraciones en la función sexual secundarias al tratamiento con neurolépticos es una de las razones del abandono de dicho tratamiento. Trabajar en la adhesión exige valorar el funcionamiento sexual de las personas con enfermedad mental.

Se debe valorar:

- Autovaloración de la actividad sexual.
- Menarquía y todo lo relacionado con ciclo menstrual.
- Menopausia y síntomas relacionados
- Métodos anticonceptivos.
- Embarazos, abortos, problemas relacionados con la reproducción.
- Problemas o cambios en las relaciones sexuales.

El patrón está alterado si:

- La persona siente preocupación respecto a su sexualidad, trastornos o insatisfacción.
- Existen problemas en la etapa reproductiva de la mujer.
- Existen problemas en la menopausia.
- Las relaciones sexuales mantenidas son de riesgo.

Diagnósticos enfermeros incluidos:

*Dominio 8. Sexualidad.*

- Clase 2 Función sexual.
  - 00059 Disfunción sexual.
  - 00065 Patrón sexual ineficaz.

Patrón 10: Adaptación/Tolerancia al estrés

Describe la adaptación y efectividad en términos de tolerancia al estrés y la forma de hacer frente a los

acontecimientos y procesos vitales. Incluye la reserva individual o la capacidad para resistirse a las amenazas para la propia integridad, las respuestas habituales que manifiesta el individuo en situaciones que le estresan, las estrategias de afrontamiento, la capacidad de adaptación a los cambios, la capacidad percibida para controlar y manejar las situaciones, el soporte individual y familiar con que cuenta el individuo y la percepción de habilidades para controlar o dirigir situaciones estresantes.

Éste es otro patrón fundamental en los pacientes con enfermedad mental, en el espectro neurótico principalmente, también en el psicótico. Los estados de ansiedad elevados son comunes en los pacientes con los que trabaja la enfermera de salud mental.

Se debe valorar:

- Cambios importantes en los dos últimos años, si ha tenido alguna crisis.
- Estado habitual de tensión y ansiedad. Sentimientos asociados.
- Qué le ayuda cuando está tenso.
- Percepción de control de crisis.
- Grado de incapacitación.
- Antecedentes de agresividad o violencia.
- Estrategias de adaptación usadas (técnicas de relajación, pedir ayuda, etc.)
- Respuestas desadaptativas (autolesiones, intento de suicidio, consumo de drogas, ingesta voraz, juego, etc.)
- Somatización

El patrón está alterado si:

- La persona manifiesta tener sensación habitual de estrés y no dispone de herramientas para controlarlo.
- Las respuestas ante el estrés son desadaptativas.
- Baja o nula percepción de control de la crisis.

- Conductas inefectivas de duelo, así como violencia doméstica o abusos.

Diagnósticos enfermeros incluidos:

*Dominio 9. Afrontamiento/tolerancia al estrés.*

- Clase 1 Respuestas postraumáticas.
  - 00114 Síndrome de estrés del traslado.
  - 00149 Riesgo de síndrome de estrés del traslado.
  - 00142 Síndrome del trauma posviolación.
  - 00141 Síndrome postraumático.
  - 00145 Riesgo de síndrome postraumático.
- Clase 2 Respuestas de afrontamiento.
  - 00137 Aflicción crónica.
  - 00071 Afrontamiento defensivo.
  - 00069 Afrontamiento ineficaz.
  - 00077 Afrontamiento ineficaz de la comunidad.
  - 00074 Afrontamiento familiar comprometido.
  - 00073 Afrontamiento familiar incapacitante.
  - 00158 Disposición para mejorar el afrontamiento.
  - 00076 Disposición para mejorar el afrontamiento de la comunidad.
  - 00075 Disposición para mejorar el afrontamiento familiar.
  - 00146 Ansiedad.
  - 00147 Ansiedad ante la muerte.
  - 00136 Duelo.
  - 00135 Duelo complicado.
  - 00172 Riesgo de duelo complicado.
  - 00177 Estrés por sobrecarga.
  - 00125 Impotencia.
  - 00152 Riesgo de impotencia.
  - 00072 Negación ineficaz.
  - 00199 Planificación ineficaz de las actividades.
  - 00226 Riesgo de planificación ineficaz de las actividades.
  - 00187 Disposición para mejorar el poder.
  - 00210 Deterioro de la resiliencia personal.
  - 00212 Disposición para mejorar la resiliencia.
  - 00211 Riesgo de compromiso de la resiliencia.

- 00148 Temor.

### Patrón 11: Valores/Creencias

Describe los patrones de valores, objetivos y creencias (religiosas y espirituales) que guían las decisiones y opciones vitales del individuo. Incluye lo percibido como importante en la vida y la percepción de conflicto en los valores, creencias y expectativas que estén relacionados con la salud. Informa sobre los principios que subyacen en la conducta, pensamiento y conductas sobre los actos, costumbres o Instituciones contempladas como verdaderas y/o poseedoras de un valor intrínseco,

Cabe mencionar aquí el estigma y el autoestigma que rodea a la enfermedad mental. Así, la persona debe afrontar, además de su enfermedad, los prejuicios y discriminaciones que recibe por parte de familiares y la sociedad, o con los que él mismo se califica. Esto conlleva una carga de sufrimiento que incrementa los problemas de la enfermedad y obstaculiza la estabilización y recuperación.

Se debe valorar:

- Planes de futuro importantes.
- Si existe conflicto entre lo que se considera correcto o apropiado y su situación actual.
- La pertenencia a alguna religión, si le causa algún problema o si le ayuda cuando surgen dificultades.
- Las preocupaciones relacionadas con la vida y la muerte, el dolor o enfermedad.
- Las decisiones acerca de los tratamientos y las prioridades de salud.

El patrón está alterado si:

- Existe conflicto con sus creencias.
- Hay problemas para sus prácticas religiosas.

- Autoestigma o percepción de estigma sociofamiliar
- Existe conflicto/preocupación por el sentido de la vida, la muerte, el sufrimiento, el dolor, la enfermedad.

Diagnósticos enfermeros incluidos:

*Dominio 10. Principios vitales*

- Clase 1. Valores.
  - 00185 Disposición para mejorar la esperanza.
- Clase 2 Creencias.
  - 00068 Disposición para mejorar el bienestar espiritual.
- Clase 3 Congruencia entre Valores/Creencias/Acciones.
  - 00083 Conflicto de decisiones.
  - 00079 Incumplimiento.
  - 00169 Deterioro de la religiosidad.
  - 00171 Disposición para mejorar la religiosidad.
  - 00170 Riesgo de deterioro de la religiosidad.
  - 00066 Sufrimiento espiritual.
  - 00067 Riesgo de sufrimiento espiritual.
  - 00068 Disposición para mejorar el bienestar espiritual
  - 00175 Sufrimiento moral.
  - 00184 Disposición para mejorar la toma de decisiones.

## 2) Resultados e intervenciones enfermeros

Se relacionan en las siguientes tablas los resultados e intervenciones enfermeros para cada uno de los diagnósticos especificados anteriormente, ordenados por los patrones funcionales.

Su elaboración se ha basado en la herramienta on-line NNN Consult<sup>19</sup>, ajustando su pertinencia al campo que nos ocupa, esto es, la salud mental.

<b>Patrón 1: Percepción - Manejo de la salud</b>	
<b>(00097) Déficit de actividades recreativas</b>	
NOC	(1503) Implicación social (1209) Motivación (1604) Participación en actividades de ocio (0116) Participación en juegos
NIC	(4470) Ayuda en la modificación de sí mismo (4480) Facilitar la autorresponsabilidad (5100) Potenciación de la socialización (5360) Terapia de entretenimiento
<b>(00168) Estilo de vida sedentario</b>	
NOC	(2004) Forma física (1209) Motivación
NIC	(5250) Apoyo en la toma de decisiones
<b>(00188) Tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud</b>	
NOC	(1300) Aceptación: estado de salud (1308) Adaptación a la discapacidad física (1302) Afrontamiento de problemas (1603) Conducta de búsqueda de la salud (1601) Conducta de cumplimiento (1902) Control del riesgo (1305) Modificación psicosocial: cambio de vida (1209) Motivación
NIC	(5230) Aumentar el afrontamiento (5510) Educación sanitaria (4410) Establecimiento de objetivos comunes

	(6610) Identificación de riesgos
<b>(00078) Gestión ineficaz de la propia salud</b>	
NOC	(1619) Autocontrol de la diabetes (0307) Autocuidados: medicación no parenteral (1629) Conducta de abandono del consumo de alcohol (1630) Conducta de abandono del consumo de drogas (1601) Conducta de cumplimiento (1622) Conducta de cumplimiento: dieta prescrita (1623) Conducta de cumplimiento: medicación prescrita (1609) Conducta terapéutica: enfermedad o lesión (1608) Control de síntomas (1702) Creencias sobre la salud: percepción de control (1606) Participación en las decisiones sobre asistencia sanitaria (2301) Respuesta a la medicación
NIC	(1800) Ayuda al autocuidado (4470) Ayuda en la modificación de si mismo (4360) Modificación de la conducta (4510) Tratamiento por el consumo de sustancias nocivas
<b>(00162) Disposición para mejorar la gestión de la propia salud</b>	
NOC	(1600) Conducta de adhesión (1601) Conducta de cumplimiento (1609) Conducta terapéutica: enfermedad o lesión (1813) Conocimiento: régimen terapéutico (1902) Control del riesgo (1705) Orientación sobre la salud (1606) Participación en las decisiones sobre asistencia sanitaria
NIC	No se dan intervenciones principales.
<b>(00080) Gestión ineficaz del régimen terapéutico familiar</b>	

NOC	(2604) Normalización de la familia (2605) Participación de la familia en la asistencia sanitaria profesional (2202) Preparación del cuidador familiar domiciliario (2608) Resistencia familiar
NIC	(7110) Fomentar la implicación familiar (8340) Fomentar la resistencia (7130) Mantenimiento en procesos familiares (5395) Mejora de la autoconfianza (7120) Movilización familiar
<b>(00099) Mantenimiento ineficaz de la salud</b>	
NOC	(1603) Conducta de búsqueda de la salud (1602) Conducta de fomento de la salud (1805) Conocimiento: conducta sanitaria (1823) Conocimiento: fomento de la salud (1806) Conocimiento: recursos sanitarios (1703) Creencias sobre la salud: percepción de recursos (1908) Detección del riesgo (1606) Participación en las decisiones sobre asistencia sanitaria (3000) Satisfacción del paciente/usuario: acceso a los recursos asistenciales (1504) Soporte social
NIC	(5440) Aumentar los sistemas de apoyo (7320) Gestión de casos (7400) Guías del sistema sanitario (5395) Mejora de la autoconfianza
<b>(00043) Protección ineficaz</b>	
NOC	(1608) Control de síntomas (0208) Movilidad (0007) Nivel de fatiga (0901) Orientación cognitiva
NIC	(6487) Manejo ambiental: prevención de la violencia (1030) Manejo de los trastornos de la alimentación (6654) Vigilancia: seguridad

<b>(00039) Riesgo de aspiración</b>	
NOC	No se dan resultados principales.
NIC	(1570) Manejo del vómito (3200) Precauciones para evitar la aspiración
<b>(00155) Riesgo de caídas</b>	
NOC	No se dan resultados principales.
NIC	(6490) Prevención de caídas
<b>(00046) Deterioro de la integridad cutánea</b>	
NOC	(1101) Integridad tisular: piel y membranas mucosas
NIC	(3660) Cuidados de las heridas (3590) Vigilancia de la piel
<b>(00047) Riesgo de deterioro de la integridad cutánea</b>	
NOC	No se dan resultados principales.
NIC	(3500) Manejo de presiones (3590) Vigilancia de la piel
<b>(00035) Riesgo de lesión</b>	
NOC	No se dan resultados principales. Consultar sugeridas, asociadas a etiqueta y a factor de riesgo.
NIC	(6490) Prevención de caídas
<b>(00038) Riesgo de traumatismo</b>	
NOC	No se dan resultados principales.
NIC	(6486) Manejo ambiental: seguridad
<b>(00151) Automutilación</b>	
NOC	(1405) Autocontrol de los impulsos (1406) Control de la automutilación (1202) Identidad
NIC	(5240) Asesoramiento (3660) Cuidados de las heridas (4370) Entrenamiento para controlar los impulsos (6486) Manejo ambiental: seguridad (4354) Manejo de la conducta: autolesión

<b>(00139) Riesgo de automutilación</b>	
NOC	No se dan resultados principales.
NIC	(4640) Ayuda para el control del enfado (6486) Manejo ambiental: seguridad (4354) Manejo de la conducta: autolesión
<b>(00150) Riesgo de suicidio</b>	
NOC	No se dan resultados principales.
NIC	(5330) Control del humor (6340) Prevención del suicidio
<b>(00140) Riesgo de violencia autodirigida</b>	
NOC	No se dan resultados principales.
NIC	(5330) Control del humor (4354) Manejo de la conducta: autolesión (6340) Prevención del suicidio
<b>(00138) Riesgo de violencia dirigida a otros</b>	
NOC	No se dan resultados principales.
NIC	(4640) Ayuda para el control del enfado (6487) Manejo ambiental: prevención de la violencia
<b>(00101) Deterioro generalizado del adulto</b>	
NOC	(1014) Apetito (0300) Autocuidados: actividades de la vida diaria (0900) Cognición (1626) Conducta de aumento de peso (0121) Desarrollo: adulto mayor (1206) Deseo de vivir (1004) Estado nutricional (1008) Estado nutricional: ingestión alimentaria y de líquidos
NIC	(5250) Apoyo en la toma de decisiones (1800) Ayuda al autocuidado (1240) Ayuda para ganar peso (5330) Control del humor (5310) Dar esperanza (8340) Fomentar la resistencia

	(6460) Manejo de la demencia
<b>(00111) Retraso en el crecimiento y desarrollo</b>	
NOC	(0109) Desarrollo infantil: adolescencia (0108) Desarrollo infantil: segunda infancia
NIC	(6520) Análisis de la situación sanitaria (8250) Cuidados del desarrollo (5562) Educación paterna: adolescentes (5566) Educación paterna: crianza familiar de los niños (8272) Fomentar el desarrollo: adolescentes (8274) Fomentar el desarrollo: niño (8340) Fomentar la resistencia (0200) Fomento del ejercicio (1160) Monitorización nutricional (1120) Terapia nutricional
<b>(00112) Riesgo de retraso en el desarrollo</b>	
NOC	No se dan resultados principales.
NIC	(8250) Cuidados del desarrollo (8272) Fomentar el desarrollo: adolescentes (8274) Fomentar el desarrollo: niño

### **Patrón 2: Nutricional-Metabólico**

<b>(00103) Deterioro de la deglución</b>	
NOC	(1010) Estado de deglución (1012) Estado de deglución: fase oral (1918) Prevención de la aspiración
NIC	(3200) Precauciones para evitar la aspiración (1860) Terapia de deglución
<b>(00002) Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades</b>	
NOC	(1014) Apetito (1626) Conducta de aumento de peso (1622) Conducta de cumplimiento: dieta prescrita (1004) Estado nutricional (1005) Estado nutricional: determinaciones bioquímicas (1009) Estado nutricional: ingestión de nutrientes

	(1015) Función gastrointestinal (1006) Peso: masa corporal
NIC	(1240) Ayuda para ganar peso (7690) Interpretación de datos de laboratorio (1100) Manejo de la nutrición (1030) Manejo de los trastornos de la alimentación
(00001) Desequilibrio nutricional: ingesta superior a las necesidades	
NOC	(1627) Conducta de pérdida de peso (1008) Estado nutricional: ingestión alimentaria y de líquidos
NIC	(1280) Ayuda para disminuir el peso (1100) Manejo de la nutrición (1030) Manejo de los trastornos de la alimentación
(00163) Disposición para mejorar la nutrición	
NOC	(1621) Conducta de adhesión: dieta saludable (1628) Conducta de mantenimiento del peso (1802) Conocimiento: dieta (1004) Estado nutricional (1009) Estado nutricional: ingestión de nutrientes
NIC	(5510) Educación sanitaria
(00003) Riesgo de desequilibrio nutricional: ingesta superior a las necesidades	
NOC	No se dan resultados principales.
NIC	(1100) Manejo de la nutrición (1260) Manejo del peso
(00195) Riesgo de desequilibrio electrolítico	
NOC	No se dan resultados principales. Consultar asociadas a etiqueta y a factor de riesgo.
NIC	No se dan intervenciones principales.
(00026) Exceso de volumen de líquidos	
NOC	(0601) Equilibrio hídrico (0603) Severidad de la sobrecarga de líquidos

NIC	(4120) Manejo de líquidos
<b>(00045) Deterioro de la mucosa oral</b>	
NOC	(1100) Higiene bucal
NIC	(1730) Restablecimiento de la salud bucal
<b>(00005) Riesgo de desequilibrio de la temperatura corporal</b>	
NOC	No se dan resultados principales.
NIC	No se dan intervenciones principales.

### **Patrón 3: Eliminación**

<b>(00016) Deterioro de la eliminación urinaria</b>	
NOC	(0503) Eliminación urinaria
NIC	(0590) Manejo de la eliminación urinaria
<b>(00166) Disposición para mejorar la eliminación urinaria</b>	
NOC	(0503) Eliminación urinaria
NIC	No se dan intervenciones principales.
<b>(00013) Diarrea</b>	
NOC	(0500) Continencia intestinal (0501) Eliminación intestinal (2103) Severidad de los síntomas
NIC	(0460) Manejo de la diarrea (2380) Manejo de la medicación
<b>(00011) Estreñimiento</b>	
NOC	(0501) Eliminación intestinal
NIC	(0450) Manejo del estreñimiento/impactación
<b>(00012) Estreñimiento subjetivo</b>	
NOC	(1805) Conocimiento: conducta sanitaria (1700) Creencias sobre la salud (0501) Eliminación intestinal

NIC	(5510) Educación sanitaria (0430) Manejo intestinal
<b>(00015) Riesgo de estreñimiento</b>	
NOC	No se dan resultados principales.
NIC	(0450) Manejo del estreñimiento/impactación
<b>(00014) Incontinencia fecal</b>	
NOC	(0500) Continencia intestinal (1101) Integridad tisular: piel y membranas mucosas
NIC	(0410) Cuidados de la incontinencia intestinal (0412) Cuidados en la incontinencia intestinal: encopresis (0440) Entrenamiento intestinal
<b>(00196) Motilidad gastrointestinal disfuncional</b>	
NOC	(0501) Eliminación intestinal (1015) Función gastrointestinal
NIC	(0430) Manejo intestinal
<b>(00197) Riesgo de motilidad gastrointestinal disfuncional</b>	
NOC	No se dan resultados principales.
NIC	No se dan intervenciones principales.

#### **Patrón 4: Actividad/ejercicio**

<b>(00085) Deterioro de la movilidad física</b>	
NOC	(0200) Ambular (0202) Equilibrio (0208) Movilidad (1616) Rendimiento de los mecanismos corporales (3005) Satisfacción del paciente/usuario: asistencia funcional
NIC	(0840) Cambio de posición (0221) Terapia de ejercicios: ambulación
<b>(00040) Riesgo de síndrome de desuso</b>	

NOC	No se dan resultados principales.
NIC	(0180) Manejo de la energía
<b>(00154) Vagabundeo</b>	
NOC	(1910) Ambiente seguro del hogar (1909) Conducta de prevención de caídas (1926) Deambulación segura (1919) Fugas (1920) Riesgo de tendencia a las fugas
NIC	(6486) Manejo ambiental: seguridad (6460) Manejo de la demencia (6420) Restricción de zonas de movimiento
<b>(00092) Intolerancia a la actividad</b>	
NOC	(0300) Autocuidados: actividades de la vida diaria (AVD) (0306) Autocuidados: actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) (0002) Conservación de la energía (0003) Descanso (0006) Energía psicomotora (0007) Nivel de fatiga (0001) Resistencia (0005) Tolerancia de la actividad
NIC	(7180) Asistencia en el mantenimiento del hogar (1805) Ayuda con los autocuidados: AIVD (5330) Control del humor (0180) Manejo de la energía (4310) Terapia de actividad
<b>(00094) Riesgo de intolerancia a la actividad</b>	
NOC	No se dan resultados principales. Consultar sugeridas y asociada a etiqueta factor de riesgo.
NIC	(1805) Ayuda con los autocuidados: AIVD (0180) Manejo de la energía
<b>(00102) Déficit de autocuidado: alimentación</b>	
NOC	(0303) Autocuidados: comer (1010) Estado de deglución (1008) Estado nutricional: ingestión alimentaria y

	de líquidos
NIC	(1050) Alimentación (1803) Ayuda con los autocuidados: alimentación
(00108)	Déficit de autocuidado: baño
NOC	(0301) Autocuidados: baño (0305) Autocuidados: higiene
NIC	(1801) Ayuda con los autocuidados: baño/higiene (1610) Baño
(00110)	Déficit de autocuidado: uso del inodoro
NOC	No se dan resultados principales.
NIC	(1804) Ayuda con los autocuidados: aseo (6480) Manejo ambiental
(00109)	Déficit de autocuidado: vestido
NOC	(0302) Autocuidados: vestir
NIC	(1802) Ayuda con los autocuidados: vestir/arreglo personal (1670) Cuidados del cabello (1630) Vestir
(00182)	Disposición para mejorar el autocuidado
NOC	(0300) Autocuidados: actividades de la vida diaria (AVD) (0306) Autocuidados: actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) (0307) Autocuidados: medicación no parenteral (0313) Nivel de autocuidado (0311) Preparación para el alta: vida independiente
NIC	(5606) Enseñanza: individual (6485) Manejo ambiental: preparación del hogar (5395) Mejora de la autoconfianza (7370) Planificación del alta
(00193)	Descuido personal
NOC	(0300) Autocuidados: actividades de la vida diaria (AVD) (0306) Autocuidados: actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) (0301) Autocuidados: baño

	(0305) Autocuidados: higiene (0308) Autocuidados: higiene bucal (0310) Autocuidados: uso del inodoro (0302) Autocuidados: vestir
NIC	(1800) Ayuda al autocuidado (1805) Ayuda con los autocuidados: AIVD
(00098)	Deterioro del mantenimiento del hogar
NOC	(1910) Ambiente seguro del hogar (0306) Autocuidados: actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD)
NIC	(7180) Asistencia en el mantenimiento del hogar

<b>Patrón 5: Sueño/Descanso</b>	
(00095) Insomnio	
NOC	(2002) Bienestar personal (0007) Nivel de fatiga (0004) Sueño
NIC	(1850) Mejorar el sueño
(00198) Trastorno del patrón de sueño	
NOC	(0004) Sueño
NIC	(1850) Mejorar el sueño
(00096) Deprivación de sueño	
NOC	(0916) Nivel de confusión aguda (2103) Severidad de los síntomas (0004) Sueño
NIC	(6440) Manejo del delirio (1850) Mejorar el sueño
(00165) Disposición para mejorar el sueño	
NOC	(0004) Sueño
NIC	No se dan intervenciones principales.

<b>Patrón 6: Cognitivo/Perceptivo</b>	
<b>(00127) Síndrome de deterioro en la interpretación del entorno</b>	
NOC	(0905) Concentración (1926) Deambulaci3n segura (0908) Memoria (0901) Orientaci3n cognitiva (1920) Riesgo de tendencia a las fugas
NIC	(4760) Entrenamiento de la memoria (6610) Identificaci3n de riesgos (6460) Manejo de la demencia (6462) Manejo de la demencia: ba1o (4820) Orientaci3n de la realidad (6470) Precauciones contra fugas
<b>(00128) Confusi3n aguda</b>	
NOC	(1403) Autocontrol del pensamiento distorsionado (0907) Elaboraci3n de la informaci3n (0916) Nivel de confusi3n aguda (0901) Orientaci3n cognitiva (2108) Severidad de la retirada de sustancias
NIC	(4760) Entrenamiento de la memoria (4720) Estimulaci3n cognoscitiva (6450) Manejo de ideas ilusorias (6440) Manejo del delirio
<b>(00129) Confusi3n cr3nica</b>	
NOC	(1403) Autocontrol del pensamiento distorsionado (0900) Cognici3n (1202) Identidad (0908) Memoria (0901) Orientaci3n cognitiva (0906) Toma de decisiones
NIC	(5330) Control del humor (4760) Entrenamiento de la memoria (6450) Manejo de ideas ilusorias (6460) Manejo de la demencia (6462) Manejo de la demencia: ba1o (6510) Manejo de las alucinaciones
<b>(00173) Riesgo de confusi3n aguda</b>	

NOC	No se dan resultados principales.
NIC	No se dan intervenciones principales.
(00126) Conocimientos deficientes	
NOC	<p>(1811) Conocimiento: actividad prescrita</p> <p>(1805) Conocimiento: conducta sanitaria</p> <p>(1804) Conocimiento: conservación de la energía</p> <p>(1812) Conocimiento: control del consumo de sustancias</p> <p>(1826) Conocimiento: cuidado de los hijos</p> <p>(1824) Conocimiento: cuidados en la enfermedad</p> <p>(1802) Conocimiento: dieta</p> <p>(1823) Conocimiento: fomento de la salud</p> <p>(1815) Conocimiento: funcionamiento sexual</p> <p>(1836) Conocimiento: manejo de la depresión</p> <p>(1843) Conocimiento: manejo del dolor</p> <p>(1841) Conocimiento: manejo del peso</p> <p>(1827) Conocimiento: mecanismos corporales</p> <p>(1808) Conocimiento: medicación</p> <p>(1828) Conocimiento: prevención de caídas</p> <p>(1821) Conocimiento: prevención del embarazo</p> <p>(1814) Conocimiento: procedimiento terapéutico</p> <p>(1803) Conocimiento: proceso de la enfermedad</p> <p>(1806) Conocimiento: recursos sanitarios</p> <p>(1813) Conocimiento: régimen terapéutico</p> <p>(3012) Satisfacción del paciente/usuario: enseñanza</p>
NIC	<p>(6520) Análisis de la situación sanitaria</p> <p>(8250) Cuidados del desarrollo</p> <p>(5562) Educación paterna: adolescentes</p> <p>(5566) Educación paterna: crianza familiar de los niños</p> <p>(5568) Educación paterna: niño</p> <p>(5612) Enseñanza: actividad/ejercicio prescrito</p> <p>(5614) Enseñanza: dieta prescrita</p> <p>(5634) Enseñanza: entrenamiento para el aseo</p> <p>(5620) Enseñanza: habilidad psicomotora</p> <p>(5606) Enseñanza: individual</p>

	(5616) Enseñanza: medicamentos prescritos (5618) Enseñanza: procedimiento/tratamiento (5602) Enseñanza: proceso de enfermedad (5622) Enseñanza: sexo seguro (5624) Enseñanza: sexualidad (6490) Prevención de caídas (4510) Tratamiento por el consumo de sustancias nocivas
<b>(00161) Disposición para mejorar los conocimientos</b>	
NOC	(1805) Conocimiento: conducta sanitaria (1823) Conocimiento: fomento de la salud (1806) Conocimiento: recursos sanitarios
NIC	No se dan intervenciones principales. Consultar sugeridas y provisionales.
<b>(00222) Control de impulsos ineficaz</b>	
NOC	No se dan resultados principales.
NIC	No se dan intervenciones principales.
<b>(00131) Deterioro de la memoria</b>	
NOC	(0909) Estado neurológico (0908) Memoria (0901) Orientación cognitiva
NIC	(4760) Entrenamiento de la memoria (6440) Manejo del delirio
<b>(00157) Disposición para mejorar la comunicación</b>	
NOC	(0902) Comunicación (0903) Comunicación: expresiva (0904) Comunicación: receptiva
NIC	No se dan intervenciones principales.
<b>(00051) Deterioro de la comunicación verbal</b>	
NOC	(0900) Cognición (0902) Comunicación (0903) Comunicación: expresiva (0904) Comunicación: receptiva (0907) Elaboración de la información
NIC	(4760) Entrenamiento de la memoria (4920) Escucha activa

	(4976) Mejorar la comunicación: déficit del habla
<b>(00214) Disconfort</b>	
NOC	(1608) Control de síntomas (2008) Estado de comodidad (2009) Estado de comodidad: entorno (2010) Estado de comodidad: física (2011) Estado de comodidad: psicoespiritual (2012) Estado de comodidad: sociocultural (1214) Nivel de agitación (3007) Satisfacción del paciente/usuario: entorno físico (2103) Severidad de los síntomas
NIC	(2300) Administración de medicación (5420) Apoyo espiritual (4470) Ayuda en la modificación de si mismo (5820) Disminución de la ansiedad (7330) Intermediación cultural (6482) Manejo ambiental: confort (6486) Manejo ambiental: seguridad (6460) Manejo de la demencia (6462) Manejo de la demencia: baño (1400) Manejo del dolor (5395) Mejora de la autoconfianza (6040) Terapia de relajación simple
<b>(00183) Disposición para mejorar el confort</b>	
NOC	(1614) Autonomía personal (2008) Estado de comodidad
NIC	(5250) Apoyo en la toma de decisiones (5510) Educación sanitaria (4340) Entrenamiento de la asertividad (5390) Potenciación de la conciencia de sí mismo
<b>(00132) Dolor agudo</b>	
NOC	(1605) Control del dolor (2109) Nivel de malestar (2102) Nivel del dolor (3016) Satisfacción del paciente/usuario: manejo del dolor
NIC	(2210) Administración de analgésicos (1400) Manejo del dolor

	(6650) Vigilancia
<b>(00133) Dolor crónico</b>	
NOC	(1605) Control del dolor (2101) Dolor: efectos nocivos (1306) Dolor: respuesta psicológica adversa (2102) Nivel del dolor (3016) Satisfacción del paciente/usuario: manejo del dolor
NIC	(2210) Administración de analgésicos (5230) Aumentar el afrontamiento (5330) Control del humor (1400) Manejo del dolor
<b>(00134) Náuseas</b>	
NOC	(1014) Apetito (1618) Control de náuseas y vómitos (2106) Náuseas y vómitos: efectos nocivos (2107) Severidad de las náuseas y los vómitos
NIC	(2380) Manejo de la medicación (1450) Manejo de las náuseas

**Patrón 7: Autopercepción/Autoconcepto**

<b>(00167) Disposición para mejorar el autoconcepto</b>	
NOC	(1205) Autoestima (2002) Bienestar personal (1200) Imagen corporal
NIC	No se dan intervenciones principales.
<b>(00124) Desesperanza</b>	
NOC	(1409) Autocontrol de la depresión (2000) Calidad de vida (1206) Deseo de vivir (0006) Energía psicomotora (1204) Equilibrio emocional (1201) Esperanza (1208) Nivel de depresión
NIC	(4470) Ayuda en la modificación de si mismo (5310) Dar esperanza (8340) Fomentar la resistencia

<b>(00174) Riesgo de compromiso de la dignidad humana</b>	
NOC	No se dan resultados principales
NIC	No se dan intervenciones principales
<b>(00121) Trastorno de la identidad personal</b>	
NOC	(1403) Autocontrol del pensamiento distorsionado (1202) Identidad (1207) Identidad sexual
NIC	(5250) Apoyo en la toma de decisiones (5624) Enseñanza: sexualidad (5400) Potenciación de la autoestima
<b>(00225) Riesgo de trastorno de la identidad personal</b>	
NOC	No se dan resultados principales
NIC	No se dan intervenciones principales
<b>(00119) Baja autoestima crónica</b>	
NOC	(1205) Autoestima (1208) Nivel de depresión
NIC	(5330) Control del humor (5310) Dar esperanza (5400) Potenciación de la autoestima
<b>(00120) Baja autoestima situacional</b>	
NOC	(1205) Autoestima (1309) Capacidad personal de recuperación (1305) Modificación psicosocial: cambio de vida (1304) Resolución de la aflicción
NIC	(5400) Potenciación de la autoestima
<b>(00224) Riesgo de baja autoestima crónica</b>	
NOC	No se dan resultados principales
NIC	No se dan intervenciones principales
<b>(00153) Riesgo de baja autoestima situacional</b>	
NOC	No se dan resultados principales
NIC	(5400) Potenciación de la autoestima

<b>(00118) Trastorno de la imagen corporal</b>	
NOC	(1205) Autoestima (0109) Desarrollo infantil: adolescencia (0108) Desarrollo infantil: segunda infancia (1200) Imagen corporal
NIC	(5220) Potenciación de la imagen corporal

<b>Patrón 8: Rol/Relaciones</b>	
<b>(00061) Cansancio del rol de cuidador</b>	
NOC	(2203) Alteración del estilo de vida del cuidador principal (2508) Bienestar del cuidador principal (1501) Ejecución del rol (2211) Ejecución del rol de padres (2205) Rendimiento del cuidador principal: cuidados directos (2206) Rendimiento del cuidador principal: cuidados indirectos (2210) Resistencia del papel del cuidador (2506) Salud emocional del cuidador principal (2507) Salud física del cuidador principal
NIC	(7040) Apoyo al cuidador principal (5614) Enseñanza: dieta prescrita (5616) Enseñanza: medicamentos prescritos (6710) Fomentar el acercamiento (8300) Fomentar la paternidad (0180) Manejo de la energía
<b>(00062) Riesgo de cansancio del rol de cuidador</b>	
NOC	No se dan resultados principales.
NIC	(7040) Apoyo al cuidador principal (8300) Fomentar la paternidad
<b>(00056) Deterioro parental</b>	
NOC	(1910) Ambiente seguro del hogar (1901) Cuidado de los hijos: seguridad psicosocial (1501) Ejecución del rol (2211) Ejecución del rol de padres

	(1500) Lazos afectivos padres-hijo (1504) Soporte social
NIC	(6402) Apoyo en la protección contra abusos: niños (7100) Estimulación de la integridad familiar (6710) Fomentar el acercamiento (8300) Fomentar la paternidad (6654) Vigilancia: seguridad
(00164) Disposición para mejorar el rol parental	
NOC	(1826) Conocimiento: cuidado de los hijos (1901) Cuidado de los hijos: seguridad psicosocial (2211) Ejecución del rol de padres (2602) Funcionamiento de la familia
NIC	No se dan intervenciones principales.
(00057) Riesgo de deterioro parental	
NOC	No se dan resultados principales.
NIC	(6400) Apoyo en la protección contra abusos (7100) Estimulación de la integridad familiar (6710) Fomentar el acercamiento (7200) Fomentar la normalización familiar (8300) Fomentar la paternidad
(00063) Procesos familiares disfuncionales	
NOC	(2600) Afrontamiento de los problemas de la familia (2601) Clima social de la familia (1407) Consecuencias de la adicción a sustancias psicoactivas (2602) Funcionamiento de la familia (2603) Integridad de la familia (2608) Resistencia familiar
NIC	(8340) Fomentar la resistencia (7130) Mantenimiento en procesos familiares (4510) Tratamiento por el consumo de sustancias nocivas
(00159) Disposición para mejorar los procesos familiares	
NOC	(2601) Clima social de la familia (2606) Estado de salud de la familia

	(2602) Funcionamiento de la familia (2603) Integridad de la familia (2608) Resistencia familiar
NIC	(6520) Análisis de la situación sanitaria
<b>(00060) Interrupción de los procesos familiares</b>	
NOC	(2600) Afrontamiento de los problemas de la familia (2601) Clima social de la familia (2602) Funcionamiento de la familia (2604) Normalización de la familia (2608) Resistencia familiar
NIC	(7100) Estimulación de la integridad familiar (7170) Facilitar la presencia de la familia (7200) Fomentar la normalización familiar (7130) Mantenimiento en procesos familiares
<b>(00058) Riesgo de deterioro de la vinculación</b>	
NOC	No se dan resultados principales.
NIC	(5568) Educación paterna: niño (6710) Fomentar el acercamiento (8300) Fomentar la paternidad (6481) Manejo ambiental: proceso de acercamiento
<b>(00064) Conflicto del rol parental</b>	
NOC	(2203) Alteración del estilo de vida del cuidador principal (1826) Conocimiento: cuidado de los hijos (1501) Ejecución del rol (2211) Ejecución del rol de padres (2202) Preparación del cuidador familiar domiciliario
NIC	(5562) Educación paterna: adolescentes (5566) Educación paterna: crianza familiar de los niños (8272) Fomentar el desarrollo: adolescentes (8274) Fomentar el desarrollo: niño (8300) Fomentar la paternidad (6160) Intervención en caso de crisis

	(7130) Mantenimiento en procesos familiares (7370) Planificación del alta (5370) Potenciación de roles
(00055)	Desempeño ineficaz del rol
NOC	(1302) Afrontamiento de problemas (1501) Ejecución del rol (2211) Ejecución del rol de padres (1305) Modificación psicosocial: cambio de vida (1208) Nivel de depresión (2205) Rendimiento del cuidador principal: cuidados directos (2206) Rendimiento del cuidador principal: cuidados indirectos
NIC	(5310) Dar esperanza (5395) Mejora de la autoconfianza (5370) Potenciación de roles
(00052)	Deterioro de la interacción social
NOC	(2601) Clima social de la familia (1502) Habilidades de interacción social (1503) Implicación social (1604) Participación en actividades de ocio (0116) Participación en juegos
NIC	(7100) Estimulación de la integridad familiar (7130) Mantenimiento en procesos familiares (5400) Potenciación de la autoestima
(00223)	Relación ineficaz
NOC	No se dan resultados principales.
NIC	No se dan actividades principales.
(00207)	Disposición para mejorar la relación
NOC	(0122) Desarrollo: adulto de mediana edad (0123) Desarrollo: adulto joven (0121) Desarrollo: adulto mayor (1501) Ejecución del rol
NIC	(5100) Potenciación de la socialización (5370) Potenciación de roles
(00229)	Riesgo de relación ineficaz

NOC	No se dan resultados principales.
NIC	No se dan actividades principales.
<b>(00054) Riesgo de soledad</b>	
NOC	No se dan resultados principales.
NIC	(7100) Estimulación de la integridad familiar (7560) Facilitar las visitas (5100) Potenciación de la socialización
<b>(00053) Aislamiento social</b>	
NOC	(2601) Clima social de la familia (1204) Equilibrio emocional (1502) Habilidades de interacción social (1503) Implicación social (1604) Participación en actividades de ocio (0116) Participación en juegos (1203) Severidad de la soledad (1504) Soporte social
NIC	(7110) Fomentar la implicación familiar (5100) Potenciación de la socialización

### **Patrón 9: Sexualidad/Reproducción**

<b>(00059) Disfunción sexual</b>	
NOC	(1905) Control del riesgo: enfermedades de transmisión sexual (ETS) (0113) Envejecimiento físico (0119) Funcionamiento sexual (2505) Recuperación tras el abuso: sexual
NIC	(5248) Asesoramiento sexual (6540) Control de infecciones
<b>(00065) Patrón sexual ineficaz</b>	
NOC	(1207) Identidad sexual (0114) Maduración física: femenina (0115) Maduración física: masculina (2505) Recuperación tras el abuso: sexual
NIC	(6400) Apoyo en la protección contra abusos (5248) Asesoramiento sexual

	(5622) Enseñanza: sexo seguro
--	-------------------------------

<b>Patrón 10: Adaptación/Tolerancia al estrés</b>	
<b>(00114) Síndrome de estrés del traslado</b>	
NOC	(1302) Afrontamiento de problemas (2000) Calidad de vida (1305) Modificación psicosocial: cambio de vida (1211) Nivel de ansiedad (1208) Nivel de depresión (1212) Nivel de estrés (1203) Severidad de la soledad
NIC	(5230) Aumentar el afrontamiento (5480) Clarificación de valores (5350) Disminución del estrés por traslado (7370) Planificación del alta
<b>(00149) Riesgo de síndrome de estrés del traslado</b>	
NOC	No se dan resultados principales.
NIC	(5230) Aumentar el afrontamiento (5350) Disminución del estrés por traslado (7370) Planificación del alta
<b>(00142) Síndrome del trauma posviolación</b>	
NOC	(1815) Conocimiento: funcionamiento sexual (2501) Protección del abuso (2502) Recuperación tras el abuso: emocional (2504) Recuperación tras el abuso: físico (2505) Recuperación tras el abuso: sexual
NIC	(6520) Análisis de la situación sanitaria (6160) Intervención en caso de crisis (4356) Manejo de la conducta: sexual (5450) Terapia de grupo (6300) Tratamiento del trauma de la violación
<b>(00141) Síndrome postraumático</b>	
NOC	(1302) Afrontamiento de problemas (1405) Autocontrol de los impulsos (1406) Control de la automutilación (1211) Nivel de ansiedad (1208) Nivel de depresión

	(1210) Nivel de miedo (1213) Nivel de miedo: infantil (2503) Recuperación tras el abuso: económico (2502) Recuperación tras el abuso: emocional (2505) Recuperación tras el abuso: sexual
NIC	(5240) Asesoramiento (7380) Asistencia para los recursos financieros (5440) Aumentar los sistemas de apoyo (4370) Entrenamiento para controlar los impulsos (5450) Terapia de grupo (6300) Tratamiento del trauma de la violación
<b>(00145) Riesgo de síndrome postraumático</b>	
NOC	No se dan resultados principales.
NIC	(5440) Aumentar los sistemas de apoyo (6160) Intervención en caso de crisis
<b>(00137) Aflicción crónica</b>	
NOC	(1300) Aceptación: estado de salud (1409) Autocontrol de la depresión (1204) Equilibrio emocional (1201) Esperanza (1305) Modificación psicosocial: cambio de vida (1208) Nivel de depresión (1304) Resolución de la aflicción
NIC	(5310) Dar esperanza (5290) Facilitar el duelo
<b>(00071) Afrontamiento defensivo</b>	
NOC	(1300) Aceptación: estado de salud (1302) Afrontamiento de problemas (1205) Autoestima (1502) Habilidades de interacción social (1606) Participación en las decisiones sobre asistencia sanitaria
NIC	(5230) Aumentar el afrontamiento (4480) Facilitar la autorresponsabilidad
<b>(00069) Afrontamiento ineficaz</b>	
NOC	(2200) Adaptación del cuidador principal al ingreso del paciente en un centro sanitario (1302) Afrontamiento de problemas

	(1405) Autocontrol de los impulsos (1806) Conocimiento: recursos sanitarios (1903) Control del riesgo: consumo de alcohol (1904) Control del riesgo: consumo de drogas (1501) Ejecución del rol (1305) Modificación psicosocial: cambio de vida (0906) Toma de decisiones
NIC	(5250) Apoyo en la toma de decisiones (5230) Aumentar el afrontamiento (7400) Guías del sistema sanitario (4360) Modificación de la conducta (5370) Potenciación de roles
<b>(00077) Afrontamiento ineficaz de la comunidad</b>	
NOC	(2700) Competencia social (2801) Control del riesgo social: enfermedad crónica (2805) Control del riesgo social: violencia (2701) Estado de salud de la comunidad (2702) Nivel de violencia social
NIC	(8500) Fomentar la salud de la comunidad (7320) Gestión de casos (6484) Manejo ambiental: comunidad
<b>(00074) Afrontamiento familiar comprometido</b>	
NOC	(2600) Afrontamiento de los problemas de la familia (2604) Normalización de la familia (2204) Relación entre el cuidador principal y el paciente (2205) Rendimiento del cuidador principal: cuidados directos (2210) Resistencia del papel del cuidador (2506) Salud emocional del cuidador principal
NIC	(7140) Apoyo a la familia (5520) Facilitar el aprendizaje (7110) Fomentar la implicación familiar (7120) Movilización familiar
<b>(00073) Afrontamiento familiar incapacitante</b>	
NOC	(2600) Afrontamiento de los problemas de la familia

	(2508) Bienestar del cuidador principal (2513) Cese de la desatención (2604) Normalización de la familia (2204) Relación entre el cuidador principal y el paciente (2205) Rendimiento del cuidador principal: cuidados directos (2206) Rendimiento del cuidador principal: cuidados indirectos (2210) Resistencia del papel del cuidador
NIC	(7140) Apoyo a la familia (7040) Apoyo al cuidador principal (7260) Cuidados intermitentes (7150) Terapia familiar
(00158) Disposición para mejorar el afrontamiento	
NOC	(1300) Aceptación: estado de salud (1302) Afrontamiento de problemas (2002) Bienestar personal (1501) Ejecución del rol (1212) Nivel de estrés
NIC	No se dan intervenciones principales.
(00076) Disposición para mejorar el afrontamiento de la comunidad	
NOC	(2700) Competencia social (2702) Nivel de violencia social
NIC	(8700) Desarrollo de un programa (5510) Educación sanitaria (7320) Gestión de casos
(00075) Disposición para mejorar el afrontamiento familiar	
NOC	(2600) Afrontamiento de los problemas de la familia (2508) Bienestar del cuidador principal (1603) Conducta de búsqueda de la salud (1602) Conducta de fomento de la salud (2602) Funcionamiento de la familia (2604) Normalización de la familia (2608) Resistencia familiar

NIC	(7140) Apoyo a la familia (7040) Apoyo al cuidador principal (7260) Cuidados intermitentes (5510) Educación sanitaria (7110) Fomentar la implicación familiar (7200) Fomentar la normalización familiar
<b>(00146) Ansiedad</b>	
NOC	(1302) Afrontamiento de problemas (1402) Autocontrol de la ansiedad (0905) Concentración (1211) Nivel de ansiedad
NIC	(5820) Disminución de la ansiedad
<b>(00147) Ansiedad ante la muerte</b>	
NOC	(1300) Aceptación: estado de salud (1201) Esperanza (1211) Nivel de ansiedad (1208) Nivel de depresión (1210) Nivel de miedo (1213) Nivel de miedo: infantil (2001) Salud espiritual
NIC	(5230) Aumentar el afrontamiento (5330) Control del humor
<b>(00136) Duelo</b>	
NOC	(2600) Afrontamiento de los problemas de la familia (1302) Afrontamiento de problemas (1305) Modificación psicosocial: cambio de vida (1304) Resolución de la aflicción
NIC	(5230) Aumentar el afrontamiento (7100) Estimulación de la integridad familiar (5290) Facilitar el duelo
<b>(00135) Duelo complicado</b>	
NOC	(1302) Afrontamiento de problemas (1501) Ejecución del rol (1304) Resolución de la aflicción
NIC	(5290) Facilitar el duelo (5390) Potenciación de la conciencia de sí mismo (5370) Potenciación de roles

<b>(00172) Riesgo de duelo complicado</b>	
NOC	No se dan resultados principales.
NIC	No se dan intervenciones principales.
<b>(00177) Estrés por sobrecarga</b>	
NOC	(1302) Afrontamiento de problemas (1214) Nivel de agitación (1211) Nivel de ansiedad (1212) Nivel de estrés
NIC	(5820) Disminución de la ansiedad
<b>(00125) Impotencia</b>	
NOC	(1409) Autocontrol de la depresión (1614) Autonomía personal (1701) Creencias sobre la salud: capacidad percibida para actuar (1702) Creencias sobre la salud: percepción de control (1703) Creencias sobre la salud: percepción de recursos (1606) Participación en las decisiones sobre asistencia sanitaria
NIC	(7380) Asistencia para los recursos financieros (5440) Aumentar los sistemas de apoyo (5330) Control del humor (4480) Facilitar la autorresponsabilidad (5395) Mejora de la autoconfianza (5400) Potenciación de la autoestima (7460) Protección de los derechos del paciente
<b>(00152) Riesgo de impotencia</b>	
NOC	No se dan resultados principales.
NIC	(4480) Facilitar la autorresponsabilidad (5400) Potenciación de la autoestima
<b>(00072) Negación ineficaz</b>	
NOC	(1300) Aceptación: estado de salud (1601) Conducta de cumplimiento (1608) Control de síntomas

	(1704) Creencias sobre la salud: percepción de amenaza (1211) Nivel de ansiedad
NIC	(5240) Asesoramiento (4470) Ayuda en la modificación de si mismo (5820) Disminución de la ansiedad (5395) Mejora de la autoconfianza
<b>(00199) Planificación ineficaz de las actividades</b>	
NOC	(1701) Creencias sobre la salud: capacidad percibida para actuar (1209) Motivación (1211) Nivel de ansiedad (1210) Nivel de miedo (0906) Toma de decisiones
NIC	(5820) Disminución de la ansiedad (5606) Enseñanza: individual
<b>(00226) Riesgo de planificación ineficaz de las actividades</b>	
NOC	No se dan resultados principales.
NIC	No se dan intervenciones principales.
<b>(00187) Disposición para mejorar el poder</b>	
NOC	(1614) Autonomía personal (1309) Capacidad personal de recuperación (1602) Conducta de fomento de la salud (1823) Conocimiento: fomento de la salud (1702) Creencias sobre la salud: percepción de control (1606) Participación en las decisiones sobre asistencia sanitaria
NIC	(5250) Apoyo en la toma de decisiones (5230) Aumentar el afrontamiento (5510) Educación sanitaria (8340) Fomentar la resistencia
<b>(00210) Deterioro de la resiliencia personal</b>	
NOC	(1302) Afrontamiento de problemas (1309) Capacidad personal de recuperación (1208) Nivel de depresión

NIC	(5230) Aumentar el afrontamiento (8340) Fomentar la resistencia
(00212) Disposición para mejorar la resiliencia	
NOC	(1302) Afrontamiento de problemas (1309) Capacidad personal de recuperación
NIC	(5230) Aumentar el afrontamiento (8340) Fomentar la resistencia
(00211) Riesgo de compromiso de la resiliencia	
NOC	No se dan resultados principales.
NIC	No se dan intervenciones principales.
(00148) Temor	
NOC	(1404) Autocontrol del miedo (1210) Nivel de miedo (1213) Nivel de miedo: infantil
NIC	(5230) Aumentar el afrontamiento (5820) Disminución de la ansiedad (5380) Potenciación de la seguridad (5880) Técnica de relajación

### Patrón 11: Valores/Creencias

(00185) Disposición para mejorar la esperanza	
NOC	(1701) Creencias sobre la salud: capacidad percibida para actuar (1201) Esperanza (2001) Salud espiritual (0906) Toma de decisiones
NIC	(5250) Apoyo en la toma de decisiones (4470) Ayuda en la modificación de si mismo
(00068) Disposición para mejorar el bienestar espiritual	
NOC	(1201) Esperanza (2001) Salud espiritual (2002) Bienestar personal
NIC	(5426) Facilitar el crecimiento espiritual
(00083) Conflicto de decisiones	

NOC	(1614) Autonomía personal (0907) Elaboración de la información (1606) Participación en las decisiones sobre asistencia sanitaria (0906) Toma de decisiones
NIC	(5250) Apoyo en la toma de decisiones (7400) Guías del sistema sanitario (5515) Mejorar el acceso a la información sanitaria
<b>(00079) Incumplimiento</b>	
NOC	(1601) Conducta de cumplimiento (1622) Conducta de cumplimiento: dieta prescrita (1623) Conducta de cumplimiento: medicación prescrita (1609) Conducta terapéutica: enfermedad o lesión (1209) Motivación (2205) Rendimiento del cuidador principal: cuidados directos (2206) Rendimiento del cuidador principal: cuidados indirectos
NIC	(7040) Apoyo al cuidador principal (5246) Asesoramiento nutricional (4470) Ayuda en la modificación de si mismo (7400) Guías del sistema sanitario
<b>(00169) Deterioro de la religiosidad</b>	
NOC	(1201) Esperanza (2011) Estado de comodidad: psicoespiritual (2001) Salud espiritual
NIC	No se dan intervenciones principales.
<b>(00171) Disposición para mejorar la religiosidad</b>	
NOC	(1201) Esperanza (2001) Salud espiritual
NIC	(5310) Dar esperanza
<b>(00170) Riesgo de deterioro de la religiosidad</b>	
NOC	No se dan resultados principales.

NIC	No se dan intervenciones principales.
<b>(00066) Sufrimiento espiritual</b>	
NOC	(2000) Calidad de vida (1201) Esperanza (1503) Implicación social (2001) Salud espiritual
NIC	(5420) Apoyo espiritual (5426) Facilitar el crecimiento espiritual
<b>(00067) Riesgo de sufrimiento espiritual</b>	
NOC	No se dan resultados principales.
NIC	(5420) Apoyo espiritual (5426) Facilitar el crecimiento espiritual
<b>(00068) Disposición para mejorar el bienestar espiritual</b>	
NOC	(2002) Bienestar personal (1201) Esperanza (2001) Salud espiritual
NIC	(5426) Facilitar el crecimiento espiritual
<b>(00175) Sufrimiento moral</b>	
NOC	(1614) Autonomía personal (2011) Estado de comodidad: psicoespiritual (1211) Nivel de ansiedad (1210) Nivel de miedo (2001) Salud espiritual
NIC	(5420) Apoyo espiritual
<b>(00184) Disposición para mejorar la toma de decisiones</b>	
NOC	(1614) Autonomía personal (1600) Conducta de adhesión (1700) Creencias sobre la salud (0906) Toma de decisiones
NIC	(5250) Apoyo en la toma de decisiones (5510) Educación sanitaria

## Bibliografía

- 1) Comisión de las Comunidades Europeas. Libro verde: Mejorar la salud mental de la población. Hacia una estrategia de la Unión Europea en materia de salud mental. Bruselas: Unión Europea; 2005.
- 2) Barroso Z, Colomer E. Las Competencias: su importancia para la planificación de los programas de capacitación de Enfermería. Rev Cubana Enfermer [revista en internet]. 2007 [acceso 23 de mayo de 2013]; 23(4). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192007000400005&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192007000400005&lng=es).
- 3) Orellana A, Sanhueza O. Competencia en investigación en enfermería. Cienc Enferm. 2011; 17(2):9-17.
- 4) Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía. Sistema Sanitario de Andalucía. Manual de competencias de la/del enfermero/a de salud mental. Sevilla: Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía; 2011.
- 5) Orden SPI/13562011, de 11 de mayo, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería de Salud Mental. BOE nº123, de 24/05/2011.
- 6) Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud 2009-2013. Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad; 2011.
- 7) Ruiz R, Pineda MJ, Castro E, Coca A, Caravello ST, Bella JA. Análisis de la situación de la enfermera especialista en salud mental en los sistemas de contratación mediante Ofertas Públicas de Empleo en España. En: Libro de Comunicaciones del XXX Congreso Nacional de Enfermería de Salud Mental. Madrid: ANESM; 2013.

- 8) Ruiz R. Análisis de la situación de la enfermera de salud mental en los sistemas de contratación mediante bolsas de trabajo temporal en España. Madrid: ANESM; 2013. 40-41
- 9) Junta Directiva de la ANESM. Informe sobre la situación actual de la atención a la salud mental en España. Madrid: ANESM; 2003.
- 10) Jiménez JF. El papel del Observatorio de Salud Mental y los criterios de calidad asistencial de la AEN en la evaluación y planificación asistencial. Recursos de profesionales en CSM y de dispositivos de atención a pacientes con TMG en España. Rev Asoc Esp Neuropsiq. 2011; 31 (112): 735-51.
- 11) World Bank. Development Report 1993. Investing in Health. New York: Oxford University Press; 1993.
- 12) AEN. Consenso sobre promoción de la salud mental, prevención del trastorno mental y disminución de estigma de la Asociación Española de Neuropsiquiatría 2007. Madrid: AEN. 2008.
- 13) Pacto Europeo para la Salud Mental y el Bienestar. Bruselas: Organización Mundial de la Salud-Europa; 2008.
- 14) Proyecto NIPE. Patrones funcionales de M.Gordon [internet]. Madrid: Colegio General de Enfermería; [acceso 13 de junio de 2013]. Disponible en: [http://www.nipe.enfermundi.com/futuretense\\_cs/ccurl/NIPE/pdf/patrones\\_funcionales\\_mgordon.pdf](http://www.nipe.enfermundi.com/futuretense_cs/ccurl/NIPE/pdf/patrones_funcionales_mgordon.pdf)
- 15) Álvarez JL, del Castillo F, Fernández Delia, Muñoz M. Manual de valoración de patrones funcionales [internet]. Gijón: Servicio de Salud del Principado de Asturias; 2010 [acceso 13 de junio de 2013]. Disponible en: <http://www.seapaonline.org/UserFiles/File/Ayuda%20>

en%20consulta/MANUAL%20VALORACION%20NOV%202010.pdf

- 16) NANDA Internacional. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2012-2014. Madrid: Elsevier; 2012
- 17) Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). 5 ed. Madrid: Elsevier; 2013
- 18) Bulechek GM, Butcher HK, McCloskey Dochterman J. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 5 ed. Madrid: Elsevier; 2013
- 19) NNN Consult [internet]. Madrid; Elsevier; 2013 [acceso 18 de enero de 2014]. <http://www.nnnconsult.com>



