GUIA ESTANDARIZADA DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

EN LOS

TRASTORNOS DE PERSONALIDAD

25 años contigo

ASOCIACION NACIONAL DE ENFERMERIA DE SALUD MENTAL

GUIA ESTANDARIZADA DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

EN LOS

TRASTORNOS DE PERSONALIDAD

Depósito Legal: M-13495-2008

I.S.B.N. N.º 84-934454-2-8

Edita: Asociación Nacional de Enfermería de Salud Mental
C/. Chantada, 4
Tel. 91 730 65 38
Fax: 91 731 05 35
E-mail: anesm1@gmail.com

Maquetado: Julián Carretero Román. EIR salud mental. Comunidad de Madrid

Imprime: Artes Grafícas Cañada. S.L.
C/. Joaquín Turina, 19
28044 MADRID
Tel. / Fax: 91 508 98 15

AUTORES

ISABEL ALONSO DURANA.
AITZIBER UBIS GONZÁLEZ.
AMAIA ORTÍZ DE ZÁRATE SAN AGUSTÍN.
Mª ÁNGELES RUÍZ DE AZUA VELASCO.
BELÉN LIZALDE IBÁÑEZ.
RAMÓN GARCÍA AGUILAR.

Enfermeras especialistas en Salud Mental del Hospital Psiquiátrico de Álava. Osakidetza Servicio - Vasco de Salud.

AGRADECIMIENTOS

El verdadero motivo que nos ha impulsado a realizar esta guía son todos **nuestros pacientes**, ellos nos enseñan, ayudan y nos motivan a que día a día mejoremos la calidad de nuestros cuidados.

Agradecer a la Dirección del Hospital Psiquiátrico de Álava en especial a **Eguzkiñe De Miguel** (Gerente) y **Flora Murua** (Directora de Enfermería) por creer en este proyecto.

También queremos agradecer a nuestras **compañeras** y **familiares** el apoyo que en todo momento nos han brindado.

PROLOGO

La Asociación Nacional de Enfermería en Salud Mental (ANESM) pone a disposición de las enfermeras en salud mental esta Guía estandarizada de cuidados de enfermería en pacientes con trastornos de personalidad.

Esta publicación queda enmarcada en una serie de actividades científicas que a lo largo de este año estamos llevando a cabo con motivo de la celebración de nuestros 25 años como Asociación. En este marco de celebración, hemos realizado un esfuerzo para poner esta Guía a disposición de todos los profesionales y estoy seguro va a facilitar el tratamiento y seguimiento de las personas con trastornos de personalidad. Dada la importancia que tiene la compleja atención de las personas con este tipo de trastornos, la ANESM ha querido contribuir con esta publicación al avance en sus cuidados de enfermería.

Como bien sabéis, el abordaje a las personas que padecen trastornos de personalidad se ha convertido en un tema de mucho interés tanto en las unidades de hospitalización como en los centros de salud de la comunidad, debido entre otros factores al aumento de su prevalencia.

Esta guía debe ser útil como una buena herramienta en los cuidados diarios, pero también como instrumento docente, pues puede convertirse en elemento de referencia a tener en cuenta en el periodo de formación de los futuros especialistas.

Ha sido elaborada por un grupo de enfermeras que desarrollan su actividad profesional en el Hospital Psiquiátrico de Álava y estoy convencido de que se trata de un importante avance en la mejora de la calidad de los cuidados de enfermería a las personas con este tipo de trastornos. La incorporación de esta Guía a la práctica diaria va a aportar más rigor en la metodología de la confección de planes de cuidados.

Me parece una guía atractiva y que contribuye al crecimiento y enriquecimiento de la especialidad de enfermería de salud mental. No me cabe ninguna duda del beneficio que va a reportar tanto a las enfermeras como a la población receptora de cuidados, por lo cual no cabe más que felicitar a sus autoras por el contenido y finalidad de la presente Guía.

En definitiva, el objetivo primordial de esta Guía debe de ser el de contribuir a mejorar la calidad de los cuidados que prestamos a este grupo de personas con y a la vez conseguir unos mejores resultados en el tratamiento de los mismos. Por todo ello, como Asociación Científica nos sentimos orgullosos de hacer posible la publicación de instrumentos como la presente Guía.

Que la ANESM publique esta Guía es cumplir con uno de sus objetivos fundamentales , que es el de difundir conocimiento y por tanto es un honor y un placer poderlo llevar a cabo. No queda más que felicitar a sus autoras y recomendar la lectura y utilización de la misma.

Marciano Tomé Alonso

Presidente ANESM

PRESENTACION

Las propuestas e investigaciones en nuestro oficio de enfermería se estrellan a veces, tal vez demasiadas, con las dificultades prácticas y realistas para su implementación en el trabajo de todos los días. Así pues creemos que el diseño que se nos presenta en esta guía tiene el gran interés de haberse construido de abajo hacia arriba, en una práctica clínica diaria y, seguramente, a veces difícil con casos psiquiátricos severos y de abordaje complicado.

La enfermería que partió de labores voluntaristas de asistencia y acompañamiento, ha sorteado en estos años las idas y venidas de la teorización de una práctica que, incluso, ha hecho variar no sólo las reflexiones sobre los cuidados (modelos de enfermería, valoraciones, planes de cuidados con terminologías diversas) sino el propio nombre de la profesion (A.T.S, etc.), ó el carácter de los requerimientos estudiantiles y de los estatus académicos.

Utilizar un lenguaje unificado en enfermería es una necesidad que pretendió empujar fuertemente el trabajo de interrelacionar los diagnósticos de la NANDA, el NOC y el NIC (estos últimos como clasificaciones de resultados e intervenciones) *. Añádase que la enfermería se integra en un equipo asistencial en el que la terminología debe de ser en parte compartida. Todo ello supone retos, sobre todo prácticas y de comunicación.

La salud mental y los correspondientes cuidados padecen de ambigüedades en definiciones y prácticas. En estas líneas se nos sugieren ejercicios para precisar tanto los diagnósticos como nuestras prácticas, con puntuaciones en unos casos y con tareas concretas en otros.

El interés presente de los trastornos de personalidad es un punto más de la actualidad de este trabajo que se nos propone. El concepto de personalidad es en cierto modo la cadena sobre la que se van a situar los accidentes psicopatológicos de mayor o menor continuidad o gravedad; la personalidad hunde sus raíces en la infancia de la que surge y tiñe, cuando no domina, el padecer de nuestros pacientes.

Sin duda los autores han reflexionado largamente para presentarnos la selección de materiales que nos proponen para nuestra práctica; que, cuando de personas hospitalizadas se trata, supone una continuidad en el trato con el paciente a lo largo de las horas del día y de los días del período de ingreso. Precisar, hablar, de nuestras tareas permite definirlas, orientarlas, planificarlas y evaluarlas, no como mero ejercicio tecnocrático sino como trabajo de cuidados vivo y humanizado.

Ciertamente no es cosa buena que un libro, tras ojearlo, sea puesto –y olvidado- en una estantería. Así que toparnos con uno que puede ser objeto de consulta frecuente, y por momentos verdadera guía de actuación, no puede sino alegrarnos.

Arantxa Echeveste Antón
Enfermera en Salud Mental
C.S.M. Gasteiz-Centro
Vocal de la ANESM

* [«Diagnósticos enfermeros, Resultados e intervenciones» M. Jonson, G. Bulechek, J. McDloskey, M. Maas, S. Moorhead. Elsevier Science, Barcelona 2002]Vocal de la ANESM

	Págs.
1. Concepto	8
2. Epidemiología	9
3. Etiología	10
4. Clasificación	11
5. Manifestaciones clínicas	12
6. Curso y Pronóstico	23
7. Diagnóstico	24
8. Tratamiento	26
9. Estandarización Cuidados Enfermeros	27
10. Metodología	28
11. Valoración de Enfermería	29
12. Estándar de Enfermería	38
- Desequilibrio de la nutrición por exceso	44
- Desequilibrio de la nutrición por defecto	45
- Problema de Colaboración.: Estreñimiento	46
- Deterioro del patrón del sueño	47
- Déficit de autocuidado: vestido / acicalamiento	48
- Déficit de autocuidado: higiene / baño	49
- Ansiedad	50
- Riesgo de violencia dirigida a otros	51
- Riesgo de violencia autodirigida	56
- Afrontamiento defensivo	61
- Mantenimiento inefectivo de la salud	65
- Manejo inefectivo del régimen terapéutico	69
- Baja autoestima situacional	72
- Problema de Colaboración:	
- Complicación Potencial: Efectos adversos	74
- Fuga	76
- Trastornos de los procesos del pensamiento	80
- Afrontamiento familiar comprometido	81
- Deterioro de la interacción social	84
- Déficit de actividades recreativas	85
- Conocimientos deficientes	86
13. Bibliografía	88

La personalidad es un concepto abstracto que hace referencia a nuestra forma de ser y que puede definirse como el conjunto de rasgos emocionales y conductuales que caracterizan a una persona en su vida diaria y que son relativamente estables y predecibles (1).

Abarca pensamientos, percepciones, actitudes, comportamientos y formas de respuesta a las demandas externas propias de un individuo y que le dan una determinada identidad, reconocible por sí mismo y por los que se relacionan con él (1).

La personalidad es tan indispensable para la identidad propia como el aspecto físico y aunque nos proporciona estabilidad, es dinámica, se modula constantemente y está en relación con la capacidad de adaptación del ser humano (1).

Podemos decir que, la personalidad está conformada por diversos *rasgos de personalidad*. Los rasgos de personalidad son las distintas formas que tenemos de conocer, pensar, actuar y de relacionarnos con nosotros mismos y con los demás. Éstos pueden ser variados, contradictorios y los ponemos en funcionamiento dependiendo de las circunstancias o de elecciones personales. Pero, cuando los rasgos de personalidad son inflexibles, desadaptativos y causan un deterioro funcional significativo ó un malestar subjetivo, cuando la personalidad es rígida o se basa en un solo rasgo entramos dentro de la patología (1).

Es importante tener en cuenta la situación social o histórica en la que está inmerso la persona ya que pueden determinar lo aceptable o inaceptable de los diferentes rasgos de la personalidad.

La Organización Mundial de la salud (OMS) define los trastornos de personalidad como "patrones de conducta inadaptada, profundamente arraigados que casi siempre se reconocen en la etapa de la adolescencia y que continúan durante la mayor parte de la vida adulta, aunque frecuentemente se hacen menos obvios en la edad media o en la vejez. La personalidad es anormal, ya sea en el equilibrio de sus componentes, su calidad o expresión o en el aspecto total. A causa de esta desviación el paciente sufre o hace sufrir a otros, y hay un efecto adverso sobre el individuo o la sociedad" (2).

En los últimos años, los trastornos de personalidad se han convertido en un tema de gran interés en el campo de la Psiquiatría debido fundamentalmente (3):

- Al aumento en la incidencia y prevalencia de este trastorno.
- A la presencia de comorbilidad con otros trastornos mentales.
- Al desconocimiento de los factores causales y
- A la falta de tratamientos específicos.

Los estudios epidemiológicos presentan resultados muy diversos, en función de la población estudiada o de la metodología empleada (4).

Diferentes autores estiman que la prevalencia de estos trastornos en la población general es del 10-13%. Los datos epidemiológicos en los diferentes subtipos son los siguientes (2):

- Paranoide: 0,5-2,5%.
- Esquizoide: 3-7%. Algunos autores sitúan la cifra en 0,4%.
- Esquizotípico: 3%. Otros autores sitúan la cifra en 0,6%.
- Antisocial: 3% en hombres, 1% en mujeres.
- Límite: 1-2% (más frecuente en mujeres en una proporción de 3:1).
- Histriónico: 2-3% (es más frecuente en mujeres en una proporción de 3:1).
- Narcisista: 1%.
- Evitación: 0,5-1%. Otros estudios epidemiológicos hablan de hasta un 10%.
- Dependiente: 0,7% (es más frecuente en mujeres en una proporción de 3:1).
- Obsesivo-compulsivo: 1% (es más frecuente en varones en una proporción de 5:1).

Estas cifras se elevan aún más cuando hablamos de la comorbilidad de los trastornos de personalidad con otros trastornos mentales, ya que la prevalencia se sitúa entorno al 25-40%.

Aunque no se pueden establecer claramente cuales son los factores causales de estos trastornos, los investigadores consideran que se producen de forma multicausal (1):

- **Factores genéticos:** Existe mayor incidencia en hijos de padres con trastorno de personalidad.
- **Factores biológicos:** Existen hipótesis sobre anomalías en el EEG y sobre la correlación de alteraciones de la fisiología de neurotransmisores con la patología de la personalidad.
- **Factores psicológicos predisponentes en la infancia y adolescencia:** Déficit de atención, trastornos de conducta, problemas de identidad, enfermedades crónicas y ansiedad de separación.
- **Factores de maduración**: retraso en la maduración de la personalidad del individuo.
- **Factores sociales:** influencia socio ambiental que incluye factores como educación, modelos paternos, entornos familiar y social.

A continuación presentamos la clasificación de los trastornos de personalidad según el Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV) y la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) (2,5):

DSM-IV	CIE-10
Grupo A:	
- Paranoide	- Paranoide
- Esquizoide	- Esquizoide
- Esquizotípico	
Grupo B:	
	- Disocial
- Antisocial	- Inestabilidad emocional
- Límite	- Histriónico
- Histriónico	
- Narcisista	
Grupo C:	
- Evitación	- Ansioso (con evitación)
- Dependencia	- Dependiente
- Obsesivo-compulsivo	- Anancástico

Los trastornos de personalidad, como se ha visto en el apartado anterior, engloban distintos tipos de trastornos con diferentes características y sintomatología distinta (1,4,6).

Grupo A:

Trastorno paranoide de la personalidad

Las personas que presentan trastorno paranoide de la personalidad se caracterizan por:

- Presencia de una actitud exagerada y constante de desconfianza, sospecha, suspicacia que determina el tipo de relación que establecen con las demás. En ocasiones, la desconfianza es generalizada y se pone en marcha en cuanto se inicia cualquier relación con los demás. Otras veces se focaliza sobre las personas con las que se mantiene un mayor grado de convivencia (cónyuge, padres, hermanos...).
- Presentan una gran sensibilidad hacia los estímulos que le rodean y los percibe como malos, por lo que se sienten heridas, atacadas o traicionadas.
- Están en estado hipervigilante constante, a la espera de detectar ataques del entorno.
- Tienden a malinterpretar las acciones de los demás y a responder con ira a lo que interpretan como engaño y traición.
- Les preocupan las dudas de lealtad de sus amigos, cuya conducta controlan en busca de intenciones hostiles.
- Sienten necesidad de distanciarse de los demás y son reacios a confiar e intimar, porque temen que la información que comparten se utilice en su contra.
- Suelen albergar rencores y son incapaces de olvidar los insultos o desprecios que creen haber sufrido.
- Contraatacan con rapidez y reaccionan a menudo con agresividad hacia los ultrajes que perciben.
- Son personas frías, carecen de sentimientos de compasión y de capacidad de empatía.
- Pueden ser patológicamente celosos sin justificación y reunir pruebas triviales para confirmar sus sospechas. Quieren mantener un control total de las personas con las que mantienen una relación íntima para evitar traiciones.

- Presentan una necesidad excesiva de autosuficiencia, independencia y autonomía, precisando alto control de las personas que les rodean.
- Son rígidos, críticos con los demás e incapaces de colaborar.
- Tienen dificultades para aceptar críticas y culpan a los demás de sus propios errores.
- Son consideradas personas de trato difícil y hasta peligrosas porque las actitudes de suspicacia y defensa generan en los demás una actitud a su vez de defensa y hostilidad.
- La hostilidad inicial del paranoide se acaba volviendo real, reafirmándose en su postura inicial, es lo que podríamos denominar la profecía autocumplida.

Trastorno Esquizoide de la personalidad

Las personas que presentan trastorno esquizoide de la personalidad se caracterizan por:

- Impresionar de ser fríos, distantes e impenetrables.
- Se muestran reservados, silenciosos y no se implican en los sucesos diarios que preocupan a los demás.
- No necesitan ni desean el contacto con los demás. Pueden vivir sin necesidad de mantener lazos emocionales con otros.
- Prefieren las actividades solitarias (leer, escuchar música, ver la T.V.), no tienen interés por las vidas ajenas, generalmente son personas que pasan inadvertidas.
- Tienen éxito en trabajos solitarios y no competitivos.
- A menudo se dedican a actividades intelectuales y con frecuencia crean un mundo fantástico en el que se refugian.
- Tienen pocos amigos íntimos o de confianza o bien carecen de ellos.
- Suelen ser vistas por los demás como personas excéntricas aburridas, aisladas o solitarias.

25 años contigo

- Les atraen actividades de abstracción mental (informática, matemáticas, astronomía...) y pueden sentirse apegados a los animales.
- Tienen poco interés o ninguno en mantener relaciones sexuales con otras personas. Los hombres raramente se casan y las mujeres pueden hacerlo con hombres dominantes. Pueden vivir las relaciones sin carga afectiva, fríamente, como una obligación.
- La mayoría muestra incapacidad para experimentar y expresar sentimientos de alegría, placer, tristeza, ira, amor, odio...
- Muestran aparente indiferencia a las críticas y los elogios.
- Raramente toleran el contacto ocular y les resulta difícil actuar de forma espontánea.
- Responden de forma escueta y pueden utilizar un lenguaje especial como extrañas metáforas.
- Aunque parecen estar centrados en sí mismos y en sus fantasías, no pierden la capacidad de reconocer la realidad.

Trastorno esquizotípico de la personalidad

Las personas que presentan trastorno esquizotípico de la personalidad se caracterizan por:

- Presentan comportamiento extraño y apariencia excéntrica, con gestos peculiares, tendencia a la rareza. Es habitual que vistan de manera extravagante. Los demás les consideran personas raras, curiosas o extravagantes.
- Tienden al aislamiento social. Las relaciones interpersonales son deficientes. No suelen mantener relaciones íntimas y viven en su mundo propio.
- Suele existir un elevado porcentaje de separaciones y divorcios.
- Con frecuencia asumen roles laborales marginales o excéntricos y presentan tendencia al abandono laboral o a cambiar de un trabajo a otro.
- Se caracterizan por la ausencia de amigos íntimos o de confidentes.
- Presentan incapacidad para organizar sus pensamientos. Habitualmente los pensamientos y lenguaje son raros. Existe una mezcla de realidad y fantasía.
- Aparece incapacidad para distinguir lo que es relevante de lo que no lo es.
- Tienden a interpretar erróneamente las relaciones humanas, incidentes causales y acontecimientos externos.

- Presentan creencias raras o pensamientos mágicos que influyen en su conducta y no son coherentes con las normas (superstición, creer en la clarividencia, telepatía...).

- Se consideran a sí mismos como un ser alienado, expulsado del mundo. Observan la realidad desde fuera, sin implicarse y miran a los demás como quien contempla una escena de teatro.

Es habitual en ellos que aparezcan:

- Sospechas hacia los demás (ideas de referencia).

- Suspicacia, ideas paranoides.

- Afecto inapropiado o restringido.

- Estilo de vida solitario.

- Ideas llenas de fantasías.

Grupo B:

Trastorno antisocial de la personalidad

Las personas que presentan trastorno antisocial de la personalidad se caracterizan por:

- Mostrar desprecio o inatención a los deseos, sentimientos y violación de los derechos de los demás.

- Fracaso para adaptarse a las normas sociales, tendencia a transgredir las normas. Repetición de actos delictivos.

- Deshonestidad marcada por mentiras, engaños y manipulaciones intentando conseguir un beneficio o placer personal.

- Impulsividad, incapacidad para planificar el futuro, respuestas irreflexivas (no tiene en cuenta las consecuencias de las decisiones o las acciones).

- Irritabilidad y agresividad (peleas repetidas) o actos autolesivos.
- Escasa tolerancia a la frustración.
- Intolerancia a la rutina y al aburrimiento, necesidad de mantenerse en estado de continua estimulación.
- Despreocupación importante por su seguridad o la de los demás (conducción temerosa, promiscuidad sexual...).
- Inestabilidad vital (se mueven en ambientes de marginación y pobreza).
- Irresponsabilidad persistente, marcada por la incapacidad de mantener un trabajo estable o hacerse cargo de obligaciones económicas.
- Incapacidad de aprender de la experiencia.
- Incapacidad para experimentar sentimientos de culpa con tendencia a la proyección de responsabilidades sobre sus actos.
- Falta de autocrítica, racionalización de su conducta.
- Egocentrismo marcado "todo gira alrededor de ellos".
- Ausencia de capacidades de amar, sus relaciones se basan en la utilización de los demás.
- "Maldad".

Trastorno límite de la personalidad

Las personas que presentan trastorno límite de la personalidad se caracterizan por:

- Mantener relaciones intensas, inestables y conflictivas con los demás. Pueden mostrarse dependientes de los que están cerca y expresar ira hacia los amigos íntimos cuando se sienten decepcionados por ellos.
- Reaccionan exageradamente ante la vivencia de rechazo y de la soledad, prefieren la búsqueda frenética de compañía.

- Tienden a manipular y distorsionar las relaciones con los demás, alternando la idealización y la devaluación. Consideran a las personas como absolutamente buenas o malas.

Pueden aparecer:

- Sentimientos crónicos de vacío. Les provoca malestar llevándoles a realizar conductas como abuso de sustancias, actividad sexual impulsiva o actos autolesivos.

- Problemas en la identidad (cambios bruscos de futuro, amistades, valores, identidad sexual).

- Marcada predisposición a actuar de forma impulsiva sin tener en cuenta las consecuencias de sus actos.

- Dificultad para controlar los arrebatos de ira o conductas explosivas (muestras frecuentes de mal genio, enfados constantes, peleas físicas...).

- Comportamientos, intentos o amenazas de suicidios recurrentes o comportamientos de automutilación (cortarse las venas...).
  Con ello consiguen:

  - Aliviar las emociones negativas.
  - Resolver conflictos con los demás.
  - Completar la sensación de vacío.
  - Manipular para llamar la atención.

- Inestabilidad emocional intensa. Experimentan largos periodos de abatimiento y desilusión con episodios de irritabilidad y actos autodestructivos. Los cambios de humor son frecuentes e imprevisibles.

- Inestabilidad en la autoimagen permanente y en ocasiones llegan a presentar alteraciones del esquema corporal con incursiones en los trastornos de la alimentación.

- En determinadas ocasiones pueden experimentar síntomas psicóticos transitorios.

Trastorno histriónico de la personalidad

Las personas que presentan trastorno histriónico de la personalidad se caracterizan por:

- Una necesidad de atraer la atención y ser el centro de atención. Demandan apoyo, atención y alabanza por parte de los demás, se sienten incómodos si no son el centro de atención.
- La relaciones con los demás suelen caracterizarse por un comportamiento seductor o provocador de fuerte contenido sexual.
- Expresan sus emociones de forma intensa pero poco convincente. Impresionan de superficialidad y falta de autenticidad.
- Utilizan permanentemente el aspecto físico para llamar la atención sobre sí mismos.
- Expresan las emociones de manera teatral, exagerada, dramática.
- La forma de hablar es muy subjetiva y carente de detalles. Utilizan la valoración o desvalorización de los demás.
- Tienen tendencia excesiva a fantasear (mitomanía) (inventan cosas del pasado que nunca se han producido).
- Experimentan cambios frecuentes de ánimo y escasa tolerancia a la frustración.
- Existe un exceso de familiaridad en las relaciones: tienden a considerar las relaciones más íntimas de lo que son en realidad.
- Las relaciones con los demás son tormentosas y poco gratificantes.
- Es frecuente la tendencia a la manipulación, a buscar compasión. Victimismo.
- Son fácilmente influenciables por los demás o por las circunstancias.
- Buscan sensaciones fuertes debido a su intolerancia al aburrimiento.

Trastorno narcisista de la personalidad

Las personas que presentan trastorno narcisista de la personalidad se caracterizan por:

- Grandioso sentido de autoimportancia, sentimiento de superioridad (exagera los logros y sus capacidades, espera ser reconocido como superior...).
- Creen que son especiales y únicos y que solo pueden ser comprendidos, o solo pueden relacionarse con otras personas especiales o de alto estatus.

- Presentan fantasías de grandiosidad (éxito ilimitado, poder, belleza, amor imaginario...).
- Son pretenciosos (actúan de forma ostentosa y exhibicionista, dando por hecho el interés y la ingenuidad de los demás).
- Existe una necesidad de atención y admiración excesiva por parte de los demás.
- Tienden a la explotación ajena en las relaciones (saca provecho de los demás para alcanzar sus propias metas).
- Mantienen relaciones tan solo con aquellas personas que le adulan, si no las rompen.
- Carecen de empatía, son reacios a reconocer o identificarse con las necesidades y sentimientos de los demás.
- Envidian a los demás o creen que los demás le envidian a él.
- Presentan conductas o actitudes arrogantes o soberbias.
- Al final de sus vidas es frecuente el aislamiento social.

Grupo C:

Trastorno de la personalidad por evitación

Las personas que presentan trastorno de la personalidad por evitación se caracterizan por:

- Experimentan una excesiva ansiedad anticipatoria, se ponen nerviosos solo con pensar en las cosas malas que les podrían pasar, anticipan desgracias, en todo ven problemas y peligros que justifican su actitud de evitación.
- Evitan todo tipo de personas o situaciones que le provocan ansiedad.
- No se sienten a gusto en compañía de otros. Temen a la desaprobación, a la crítica o el rechazo.
- Se preocupan porque pudieran ser avergonzados o ridiculizados, por eso son precavidos a la hora de conocer nueva gente. Limitan sus relaciones a pocas personas.

- Los demás les ven como personas tímidas, retraídos, callados. Intentan pasar desapercibidos por el temor de no saber que hacer o que decir.
- Evitan las actividades sociales o laborales que impliquen contactos personales por miedo a la crítica, desaprobación, rechazo.
- Se sienten inferiores a los demás, fracasados, sin atractivo personal, no merecedores de reconocimiento. Mantienen una baja autoestima.
- El sustituto a las relaciones humanas las encuentran en los pasatiempos (T.V., cine, ordenador...).
- Son dados a la fantasía como forma de escape.
- Son personas crónicamente insatisfechas con su propia vida.
- Sienten culpa y vergüenza de no estar a la altura consigo mismo y con los demás. Aparecen sentimientos de impotencia e indefensión.

Trastorno de la personalidad por dependencia

Las personas que presentan trastorno de la personalidad por dependencia se caracterizan por:

- Presentar dificultades para tomar decisiones cotidianas si no cuentan con la aprobación de los demás.
- Necesitan que otros asuman responsabilidades importantes de su propia vida.
- Presentan dificultades para expresar desacuerdo con los demás o resistencia a hacer peticiones.
- El afán por agradar llega hasta el punto de someterse a los deseos de los demás, aunque conlleve realizar tareas o conductas desagradables.
- La infravaloración, la baja autoestima y la falta de confianza en sus capacidades les llevan a tener dificultades para iniciar proyectos o para hacer las cosas a su manera.
- Existe una búsqueda desproporcionada de protección.
- Aparecen sentimientos de incomodidad y abandono al estar solos por presentar temores exagerados a ser incapaz de cuidar de sí mismo.
- Cuando terminan una relación, buscan urgentemente otra que les proporcionen cuidado y el apoyo que necesitan.

- La actitud sumisa y pasiva que mantienen no les permiten exteriorizar abierta y directamente sus necesidades y deseos.

Trastorno obsesivo-compulsivo de la personalidad

Las personas que presentan trastorno obsesivo-compulsivo de la personalidad se caracterizan por:

- Ser personas rígidas, escrupulosas, temerosas, con necesidad intensa y exagerada de control.
- Temen en todo momento perder el control, por lo que necesitan saber con anticipación que esto no va a ocurrir.
- Son perfeccionistas, meticulosas, preocupadas por los detalles, las normas, los horarios... hasta el punto de perder de vista el objetivo principal de la actividad.
- Son obsesivos por el orden, preocupados por la limpieza y por la puntualidad.
- El perfeccionismo interfiere en la finalización de las tareas. Son incapaces de acabar un proyecto porque no cumple sus exigencias.
- Presentan excesiva terquedad e inflexibilidad en temas de moral, ética o valores.
- Mantienen una dedicación excesiva al trabajo (son "adictos"), abandonan las actividades de ocio y las amistades.
- Son incapaces desprenderse de objetos gastados o inútiles, incluso cuando no tienen valor sentimental.
- Son reacios a delegar trabajo o tareas a no ser que estos se sometan exactamente a su manera de hacer las cosas.
- Son características la avaricia y la racanería, consideran el dinero como algo que hay que acumular con vistas a catástrofes futuras.
- No aprecian ni gozan con los regalos, ni disfrutan haciéndolos.
- Muestran rigidez y obstinación, son incapaces de cambiar de criterio y opinión.
- Les invaden la duda y la indecisión. Presentan dificultades para la toma de decisiones, para establecer prioridades.

- Existe un enorme apego a la rutina por la dificultad que presentan para adaptarse a situaciones nuevas.

- Carecen de sentido del humor, tienen dificultades para expresar sentimientos íntimos y frecuentemente manifiestan reacciones de ira, frustración e irritabilidad.

- Algunos pacientes presentan trastornos sexuales (incapacidad de alcanzar el orgasmo, eyaculación precoz...).

- Establecen relaciones peculiares con los demás:

  - Trato convencional y gusto por la jerarquía. Tienden a mostrarse respetuosos y sumisos con los superiores y altivos y autoritarios con los iguales y subordinados.
  - Tendencia a imponer sus criterios.
  - Gran hipersensibilidad a la crítica por parte de los demás.

  Aunque existen diferentes tipos de trastornos de personalidad, podemos decir que existen características comunes a todos ellos (7):

- Respuesta a la ansiedad profundamente arraigada, inflexible e inadaptada.
- Inadaptación más aparente en un contexto social e interpersonal.
- Capacidad para irritar o enfadar a los demás hasta el extremo.
- Enfoque inflexible, que gira en torno a sí mismo, en las relaciones laborales e interpersonales.

Los trastornos de personalidad se inician casi siempre en la adolescencia o en las primeras etapas de la edad adulta y su curso es crónico.

El pronóstico de los trastornos de personalidad paranoide, esquizotípico y obsesivo-compulsivo empeora con la edad, sin embargo en los trastornos de personalidad límite y antisocial tienden a atenuarse o remitir, aunque el pronóstico puede verse ensombrecido en función del deterioro social, laboral, legal y relacional que haya desarrollado el individuo.

Otros pacientes pueden superponer otros trastornos mentales como la depresión, la ansiedad, el abuso de drogas o las descompensaciones psicóticas (1).

El diagnóstico requiere una evaluación de las características particulares de la personalidad y de los patrones de actividad de la persona a largo plazo.

La valoración de la personalidad debe tener en cuenta los antecedentes étnicos, culturales y sociales del sujeto. Los trastornos de personalidad no se deben confundir con problemas asociados a la adaptación a una cultura diferente (5).

Los instrumentos utilizados en la evaluación de la personalidad se dividen en cuatro categorías (4):

- **Listas de síntomas:** Proporcionan más ítems que las propias clasificaciones y muestran mayor consistencia que la de los criterios diagnósticos. Las más utilizadas son: PACL (Personality Adjective Checklist), MPDC (Millon Personality Diagnostic Cheklist), PCL-R (Psychopathy Cheklist) y LIDTP (Lista Integrada para el diagnóstico de los Trastornos de Personalidad).

- **Técnicas proyectivas:** Son necesarias, pero no suficientes para una evaluación completa de la personalidad. Pueden proporcionar información de gran riqueza psicopatológica, no recogida por otros instrumentos evaluativos. Los más utilizados son el test de Rorschach y el TAT.

- **Cuestionarios auto administrados:** Se han convertido en las técnicas más empleadas para el diagnóstico y evaluación de estos trastornos. Los más utilizados son: PDQ-R (Personality Diagnostic Questionnaire), MCMI-III (Cuestionario clínico multiaxial de Millon), MMPI (Minnesota Multiphasic Personality Inventory), TCI (Temperament and Carácter Inventory).

- **Entrevistas estructuradas y semiestructuradas:** Podemos destacar: SIDP-R (Entrevista estructurada para el DSM), PAS (Cuestionario de evaluación de la personalidad), IPDE (Examen internacional de los trastornos de la personalidad), OMNI-IV.

La CIE-10 destaca una serie de pautas generales para el diagnóstico de los trastornos de personalidad (2):

a. Actitudes y comportamiento marcadamente faltos de armonía, que afectan por lo general a varios aspectos de la personalidad, por ejemplo a la afectividad, a la excitabilidad, al control de los impulsos, a las formas de percibir y de pensar y al estilo de relacionarse con los demás.

b. La forma de comportamiento anormal es duradera, de larga evolución y no se limita a episodios concretos de enfermedad mental.

c. La forma de comportamiento anormal es generalizada y claramente desadaptativa para un conjunto amplio de situaciones individuales y sociales.

d. Las manifestaciones anteriores aparecen siempre durante la infancia o la adolescencia y persisten en la madurez.

e. El trastorno conlleva un considerable malestar personal, aunque éste puede también aparecer sólo en etapas avanzadas de su evolución.

f. El trastorno se acompaña, por lo general aunque no siempre, de un deterioro significativo del rendimiento profesional y social.

25 años contigo

El tratamiento más completo lo constituye una combinación de las siguientes estrategias, previa valoración individual de cada paciente (4):

- **Abordaje farmacológico.** Los psicofármacos (antipsicóticos, ansiolíticos, antidepresivos, eutimizantes...), son indicados como tratamiento sintomático. Es importante centrarse en los síntomas que creen más problemas o en las alteraciones más manifiestas de la conducta.

- **Tratamiento psicoterapéutico:** Psicoterapia dinámica, cognitivo-conductual, terapia de conducta dialéctica de Linehan, terapia icónica.

- **Psicoeducación y técnicas psicosociales:** Se recomienda abordaje familiar, programas de adhesión al tratamiento, de prevención de recaídas, ayuda psicosocial con asesoramiento legal y laboral, aumento de las redes sociales, etc.

El manejo de los trastornos de personalidad y la complejidad que supone su tratamiento, generan a los profesionales sanitarios verdaderas dificultades en el abordaje terapéutico, por ello estos trastornos requieren intervenciones que abarquen múltiples áreas y que además sean coordinadas a través del tiempo de una forma lógica (Millon, 1998) (4).

Esta situación conlleva la necesidad de trabajar desde un modelo interdisciplinar perfectamente coordinado donde los **cuidados enfermeros** juegan un papel esencial para evitar fisuras terapéuticas que desequilibren el tratamiento psiquiátrico y debiliten al propio equipo terapéutico.

La estandarización de los cuidados de Enfermería en los trastornos de personalidad es una herramienta útil y a la vez eficaz que nos ayuda a unificar criterios de cuidados que garantizan la continuidad de los mismos, evitan fisuras terapéuticas en el equipo y contribuye a alcanzar nuestro propósito principal: **"Cuidar" con autonomía, eficacia y calidad.**

Los **objetivos** que se han establecido para elaborar el estándar de cuidados de enfermería en los trastornos de personalidad son los siguientes:

- Satisfacer las necesidades de los usuarios.
- Administrar cuidados adecuados a las necesidades del paciente.
- Proporcionar al personal de enfermería unas directrices comunes para establecer una atención de Enfermería de calidad.
- Garantizar la continuidad asistencial.
- Elaborar un plan de cuidados centrado en las respuestas humanas.
- Establecer prioridades en las intervenciones de enfermería sobre los problemas más prioritarios e importantes.

El método de trabajo que se ha adoptado es el modelo teórico de Enfermería de **Virginia Henderson** y la **Taxonomía enfermera: NANDA, NOC y NIC.**

El modelo de enfermería de Virginia Henderson define que "la función propia de la enfermera consiste en atender al individuo sano o enfermo, en la ejecución de aquellas actividades que contribuyen a su salud o a su restablecimiento (o a evitarle padecimientos a la hora de su muerte), actividades que él realizaría por sí mismo si tuviera la fuerza, voluntad o conocimientos necesarios. Igualmente corresponde a la enfermera cumplir esta misión en forma que ayude al enfermo a independizarse lo más rápidamente posible" (8).

En definitiva este modelo tiene en cuenta que la función exclusiva de la enfermera consiste en proveer cuidados de salud permanentes a las personas para satisfacer sus necesidades físicas, emocionales, mentales y espirituales, de acuerdo con las 14 necesidades fundamentales (9).

La taxonomía enfermera nos ayuda a unificar el lenguaje profesional de la enfermería, consolidar la disciplina enfermera y además nos facilita la comparación, la discusión y la investigación.

La taxonomía enfermera **NANDA** (North American Diagnosis Associaton), realiza una organización sistemática de los diagnósticos de Enfermería. Según la NANDA, el **diagnóstico de enfermería**, es un juicio clínico sobre una respuesta de una persona, familia o comunidad a procesos vitales / problemas de salud reales o potenciales que proporciona la base de la terapia para el logro de objetivos de los que la enfermera es responsable (10).

La taxonomía enfermera **NOC** (Nursing Outcomes Cassification) realiza una organización sistemática de resultados en grupos o categorías basadas en semejanzas, diferencias y relaciones. Según la taxonomía NOC **resultado** es un estado, comportamiento o percepción del individuo, familia o comunidad, que se mide en un continuo y que se puede atribuir a las intervenciones de enfermería (11).

La Taxonomía **NIC** (Nursing Intervention Cassification) realiza una organización sistemática de las intervenciones de enfermería en función de las similitudes de lo que se puede considerar como estructura conceptual. Según la taxonomía NIC, **intervención de enfermería** es todo tratamiento, basado en el conocimiento y juicio clínico que realiza un profesional de enfermería para favorecer el resultado esperado del paciente. Para poner en práctica una intervención se requiere una serie de actividades de enfermería. Las **actividades de enfermería** se definen como actividades o acciones específicas que realiza la enfermería para llevar a cabo una intervención y que ayudan al paciente / cliente a avanzar hacia el resultado deseado. Podemos decir, que las actividades se traducen en una acción concreta (12).

La valoración de Enfermería es el pilar básico, la etapa esencial y más importante dentro del **Proceso de Atención de Enfermería.**

Es una herramienta útil porque:

- Facilita una recogida de datos de forma ordenada.
- Agiliza la detección de problemas y el establecimiento de prioridades.
- Ayuda a enunciar y desarrollar los diagnósticos, objetivos e intervenciones de enfermería.

En este apartado, basándonos en el modelo de enfermería de las 14 necesidades de Virginia Henderson, se presenta una descripción de aquellas necesidades que con mayor probabilidad pueden ser susceptibles de disfuncionalidad en los trastornos de personalidad (9).

Necesidad de Oxigenación:

Trastorno límite de personalidad:

- Pueden ser frecuentes los cambios del estado de ánimo con aparición de síntomas de ansiedad de corta duración, que puede llegar a producir alteraciones respiratorias.

Trastorno antisocial de la personalidad:

- Presentan escasa tolerancia a la ansiedad.
- La mayoría de sus conductas sugieren maniobras para evitar o aliviar la ansiedad.
- La baja tolerancia a la frustración y el bajo control de los impulsos les sitúan en un estado de tensión constante.
- Existe un aumento de la ansiedad ante la frustración de sus expectativas.

Necesidad de nutrición e hidratación:

Trastorno límite o antisocial de la personalidad:

- Pueden aparecer hábitos alimentarios inadecuados (ingesta desmesurada de alcohol u otras sustancias tóxicas), con la consiguiente disminución de la ingesta y pérdida del apetito.
- Las frecuentes conductas impulsivas pueden dar lugar a actitudes compulsivas y exageradas frente a la comida.
- Estas alteraciones son transitorias y no suelen revestir gravedad.

Necesidad de eliminación:

- Pueden darse dificultades en esta necesidad debido principalmente a la ingesta inadecuada, al aumento de la ansiedad, a los efectos secundarios de los psicofármacos, a la aplicación de sujeción mecánica…

Necesidad de moverse y mantener buena postura:

- Pueden aparecer dificultades para relajarse debido principalmente a un aumento de la tensión.

Necesidad de reposo y sueño:

Trastorno límite de la personalidad:

- Los cambios en el estado de ánimo pueden dar lugar a sentimientos de ansiedad o depresión, dificultando la conciliación del sueño.

Necesidad de vestirse y arreglarse:

Trastorno histriónico de la personalidad:

- El aspecto desadaptativo de la indumentaria es visto por los demás como inadecuado.
- Pueden adoptar formas de vestir llamativas, provocativas y no consecuentes con la situación.

- Suelen acentuar sus rasgos de seducción de forma aparatosa y teatral.
- Pueden descuidar su aspecto personal con el objeto de llamar la atención.

Necesidad de termorregulación:

Generalmente no suele ser una necesidad que esté alterada.

Necesidad de higiene y protección de la piel:

Trastorno esquizotípico de la personalidad:

- Debido a la presencia de conductas extravagantes y extrañas pueden presentar una falta de interés por realizar de forma adecuada las actividades de aseo.
- La poca influencia de la alabanza o la crítica en sus conductas, refuerza aún más el aspecto descuidado.

Necesidad de seguridad y de evitar peligros:

Esta es una de las necesidades en que más alteraciones se van a observar y que más peligro puede entrañar para el propio individuo o para los demás.

Trastorno límite de la personalidad:

- Existe un riesgo para la propia vida (amenazas o intentos autolíticos), como forma de llamar la atención o como aspecto inmaduro de la personalidad debido al bajo control de impulsos y a la frustración de las expectativas.
- Pueden presentar una actitud fría y distante ante las heridas que se han producido o actitudes demandantes y depresivas.

Pueden aparecer:

- Alteraciones del autoconcepto, disminución de la autoestima y pérdida de la seguridad en sí mismos.

- Conductas autodestructivas: uso repetido de sustancias psicoactivas, bebidas alcohólicas, situaciones de riesgo, suponiendo éstas un gran peligro para su salud y para la adaptación social.
- Agresividad hacia los demás ante la falta de control de impulsos y no satisfacción de las demandas (explosiones de ira, agresiones a objetos o personas) con la consiguiente devaluación posterior de la persona.

- Dudas respecto a la falta de consistencia de su identidad personal.

Trastorno antisocial de la personalidad:

- Existe un acentuado riesgo o peligro para los demás debido a algunas conductas autodestructivas (conducir bebidos o a velocidades excesivas, consumo de tóxicos).

- Las conductas autodestructivas pueden tomar a veces cariz dramático, con amenazas de suicidio o autolesiones.

- Existe una ausencia de sentimientos de culpa y dificultad de empatizar.

- Ante la sospecha de que sus necesidades no serán satisfechas, se produce una tensión importante con necesidad de descargar, sin tener en cuenta los daños que pueden ocasionar.

- Su vida está llena de actos antinormativos (pequeños hurtos, ataques a la propiedad de los demás), rayando los límites de la delincuencia.

- Aparecen frecuentes explosiones de ira con un aumento de la agresividad y de las peleas físicas.

- No es de extrañar que en el ámbito familiar se produzcan:

    - Malos tratos a los hijos, a la pareja o a otros miembros de la familia, con un riesgo importante para la vida.

    - Inhibición en el cumplimiento de sus responsabilidades (no cuidar adecuadamente a las personas a su cargo, despreocupándose de la alimentación de sus hijos, de sus necesidades de higiene o de su atención médica, o bien dilapidar el dinero para hacer frente a los gastos del hogar).

Necesidad de comunicación:

Trastorno esquizotípico de la personalidad:

- El lenguaje puede resultar extraño, cargado de metáforas o excesivamente elaborado, pudiendo dificultar la comunicación.
- Pueden presentar una percepción inadecuada del entorno a consecuencia de sus sentimientos de desrealización o despersonalización o a sus ilusiones.

Trastorno paranoide de la personalidad:

- La actitud hacia el entorno es suspicaz y de desconfianza, haciéndoles tomar precauciones innecesarias.
- La desconfianza les impide establecer relaciones o les impide implicarse en ellas, por lo que tienden a mostrarse fríos y sin calidez afectiva.
- Su alto nivel de susceptibilidad y el temor a ser heridos, o sus celos exagerados les llevan a tener pocos amigos y a que se muestren poco afectivos, produciéndose una disminución importante de las relaciones sociales y conduciéndoles fácilmente al aislamiento social.

Trastorno histriónico de la personalidad:

- Tienen mayor facilidad para establecer relaciones sociales, pero éstas no suelen ser duraderas, ni significativas.
- El egoísmo, la hipocresía y la autoindulgencia respecto a sus conductas, a las actitudes de dependencia o de exigencia, producen a largo plazo un rechazo por parte de los demás, con la consiguiente dificultad de establecer relaciones significativas.

Trastorno narcisista de la personalidad:

- Los sentimientos de autoimpotencia, las fantasías irreales, la necesidad de admiración constante, a la vez que la explotación de los demás en la relación, les llevan a tener dificultades a la hora de establecer relaciones íntimas y de conseguir satisfacer sus necesidades constantes, con la consiguiente disminución de su autoestima.
- Están más centrados en conseguir ser admirados o bien considerados que en tener buenos amigos.
- Aparece devaluación importante de su imagen y pérdida de seguridad en sí mismos por la no consecución final de sus objetivos.

Trastorno antisocial de la personalidad:

- Presentan falta de empatía y tendencia a manipular a los demás sin tener en cuenta las consecuencias derivadas de sus conductas y sin experimentar remordimientos.
- Presentan dificultades para establecer relaciones significativas con la propia pareja, con la familia y con los amigos.
- Las relaciones suelen ser funcionales, sin lazos afectivos reales, que se caracterizan por la superficialidad.
- El egocentrismo patológico que caracteriza a estas personas y la ausencia de criterios morales no les impiden utilizar la mentira o el engaño para sacar partido a la relación con otras personas.

Trastorno límite de la personalidad:

- Suelen ser personas introvertidas.
- Presentan un estado emocional variable en función de sentimientos de vacío, falta de identidad y aburrimiento crónico, que dificultan las relaciones interpersonales.
- Adoptan actitudes depresivas con retraimiento o ausencia de relaciones, pudiendo ser muy intensas, pero muy inestables.
- Tienen tendencia a tolerar mal la soledad.
- Subordinan sus necesidades a las de las otras personas ya que delegan en los demás sus propias responsabilidades.
- La incapacidad de funcionar independientemente les produce insatisfacción y sentimientos de devaluación.

Necesidad de profesar su religión, creencias y valores:

Pueden aparecer rasgos peculiares en función de los distintos trastornos de personalidad.

Trastorno esquizotípico de la personalidad:

- Es fácil que desarrollen creencias extravagantes, basadas en pensamientos mágicos. Pueden entrar a formar parte de sectas o grupos esotéricos.

25 años contigo

Trastorno obsesivo-compulsivo:

- Tienden a acogerse a las actitudes dogmáticas y ortodoxas, que les ofrecen un punto de referencia más seguro.
- Suelen ser intolerantes con aquellas creencias que no coincidan con las suyas.

Trastorno histriónico de la personalidad:

- Pueden desarrollar ideas sensacionalistas y extremistas, debido a su necesidad de protagonismo.

Necesidad de trabajar y realizarse:

Trastorno paranoide de la personalidad:

Presentan:

- Dificultades de rendimiento en el trabajo, debido a las sospechas injustificadas sobre los demás, o a la exageración de sus dificultades.
- Disminución de la concentración en el trabajo: están más centrados en la búsqueda constante de señales confirmatorias de sus sospechas que en las actividades laborales.
- Alteraciones importantes en las relaciones de pareja, debido a los celos y a las sospechas continuas que interfieren en su relación.

Trastorno histriónico y narcisista de la personalidad:

- Presentan dificultades en el desarrollo de la actividad laboral, debido a las falsas expectativas y valoración exagerada de sus capacidades y logros.
- Están centrados en obtener una buena imagen social, utilizan a los demás en su propio provecho y son muy susceptibles a la aprobación social.
- Sus expectativas irreales, les llevan a una desvalorización si no consiguen el éxito esperado o se frustran sus expectativas.
- La relación con la pareja significa más un proceso de autoafirmación de su propia autoestima que un intercambio amoroso.

Trastorno de personalidad antisocial:

- Suelen tener fracasos continuos en el curriculum académico o laboral.
- La irresponsabilidad, las mentiras sucesivas, el absentismo, la falta de planificación o el abandono de la actividad profesional son característicos en estos trastornos de personalidad.
- Los conflictos laborales hacen que incurran en irresponsabilidades familiares que conducen muchas veces a actividades delictivas como forma inmediata de solucionar problemas.
- Las relaciones con el otro sexo suelen estar encaminadas a la búsqueda inmediata de placer. Utilizan la seducción o la manipulación y se saltan las barreras normativas, sin tener para nada en cuenta las consecuencias.
- Es frecuente que establezcan múltiples relaciones sexuales sin conformar una relación monogámica.

Trastorno límite de la personalidad:

- Suelen presentar múltiples dudas respecto a su identidad personal (autoestima, orientación sexual) dificultando las relaciones significativas y gratificantes.

Necesidad de actividades recreativas:

Trastorno paranoide de la personalidad:

- La falta de sentido del humor, la incapacidad de sentirse cómodos y relajados en los actos sociales, les impide que puedan divertirse en cualquier actividad y mucho menos cuanto ésta es de carácter íntimo. Se muestran fríos y distantes.

Trastorno obsesivo-compulsivo de la personalidad:

- Presentan dificultad para divertirse con cualquier actividad recreativa, debido a su rigidez y a su exceso de normativismo.

Trastorno límite de la personalidad:

- Los sentimientos de vacío y el aburrimiento dificultan las posibilidades de divertirse, cayendo fácilmente en la desvalorización personal y en la depresión.

Trastorno antisocial de la personalidad:

- Sus actividades de diversión pueden ir en detrimento de las otras personas.
- Las actividades lúdicas pueden convertirse en actos delictivos (incendios, destrucción de la propiedad, violencia física, violaciones, maltrato) con el fin último de divertirse.
- La necesidad de obtener placer les coloca en constantes situaciones de riesgo (conducción a gran velocidad, consumo de drogas, actitudes sádicas...).

Trastorno esquizoide de la personalidad:

- La dificultad de relacionarse y el aislamiento social les dificulta la participación en actividades de diversión.

Necesidad de aprender:

Trastorno antisocial de la personalidad:

- La incapacidad para aprender por la experiencia o a través de la punición o la recompensa hace difícil que modifiquen sus conductas y actitudes.
- El desinterés hacia todo aquello que no aporte un beneficio inmediato hace que se despreocupen por aspectos académicos y/o profesionales.

Trastorno límite de la personalidad:

- Suelen acumular múltiples fracasos a lo largo de su experiencia.
- La falta de previsión y planificación en sus actuaciones y la dificultad de aprender de comportamientos anteriores les llevan a caer en los mismos errores.

Demás trastornos de personalidad:

- Es difícil que tengan interés en cambiar sus características desadaptativas.

Los Estándares de Enfermería son guías de cuidados especialmente desarrollados para problemas específicos, ligados a un diagnóstico, a una enfermedad o a un proceso concreto.

En ningún caso pretenden ser normas fijas de actuación, sino que su propósito fundamental es servir de soporte-guía para la enfermera de salud mental. Además proporcionan una herramienta útil y eficaz que potencia el aprendizaje, la sistematización de los cuidados basados en la metodología científica y la autoevaluación.

Para asegurar unos cuidados de calidad es imperativo que todo estándar de enfermería sea individualizado para cada paciente, suprimiendo y añadiendo diagnósticos y cuidados de enfermería según las necesidades detectadas en el paciente en cada momento de su proceso a través de la **Valoración de Enfermería.**

También debemos tener en cuenta que probablemente los diagnósticos enfermeros, los NOC y NIC desarrollados en este estándar no sean los únicos posibles. En cada caso concreto debe ser la propia enfermera quien deba decidir los diagnósticos, los NOC y NIC más apropiados.

Para lograr un mejor entendimiento y manejo del estándar de enfermería de los trastornos de personalidad, se ha procedido por una parte a asociar los posibles diagnósticos enfermeros con las necesidades que habitualmente están más alteradas. Y por otra parte, para interrelacionar los NIC con sus respectivos NOC en un determinado diagnóstico de enfermería se ha utilizado el siguiente sistema: a la derecha de cada NOC se ha colocado en paréntesis un número (1), (2), etc. y a la derecha de cada NIC se coloca también en paréntesis los números de los NOC a los que están asociados.

A modo de ejemplo, en el diagnóstico **00126 Conocimientos deficientes: enfermedad tratamiento y evolución** se han identificado estos cuatro NOC:

- **1808 Conocimiento: medicación** (1).
- **1803 Conocimiento: proceso de enfermedad** (2).
- **1806 Conocimiento: recursos sanitarios** (3).
- **1813 Conocimiento: régimen terapéutico** (4).

Los NIC identificados son los siguientes:

- **5606 Enseñanza individual** (1,2,3,4), esta intervención de enfermería nos ayuda a alcanzar los resultados esperados de los cuatro NOC.

- **5616 Enseñanza: medicamentos prescritos** (1,4), esta intervención de enfermería nos ayuda a alcanzar los resultados esperados de los NOC: **1808 Conocimiento: medicación** (1) y **1813 Conocimiento: régimen terapéutico** (4).

- **5602 Enseñanza: proceso de enfermedad** (1,2,3,4) esta intervención de enfermería nos ayuda a alcanzar los resultados esperados de los cuatro NOC.

- **7400 Guías del sistema sanitario** (3) esta intervención de enfermería nos ayuda a alcanzar los resultados esperados del NOC: **1806 Conocimiento: recursos sanitarios** (3).

A continuación, nombraremos los diagnósticos enfermeros desarrollados en este estándar de enfermería tomado como referencia las **Necesidades de Virginia Henderson** y los **Patrones de Salud de Margory Gordon.**

Según Necesidades de Virginia Henderson:

Necesidad	Diagnóstico
Oxigenación	*(valorar)*
Nutrición	00001 Desequilibrio de la nutrición por exceso 00002 Desequilibrio de la nutrición por defecto
Eliminación	Problema de Colaboración: Estreñimiento
Movilización	*(valorar)*
Sueño- Reposo	00095 Deterioro del patrón del sueño
Vestirse-Arreglarse	00109 Déficit de autocuidado: vestido / acicalamiento
Termorregulación	*(valorar)*
Higiene y protección de la piel	00108 Déficit de autocuidado: higiene / baño
Seguridad	00146 Ansiedad 00138 Riesgo de violencia dirigida a otros 00140 Riesgo de violencia autodirigida 00071 Afrontamiento defensivo 00099 Mantenimiento inefectivo de la salud 00078 Manejo inefectivo del régimen terapéutico 00119 Baja autoestima situacional Problemas de Colaboración: Complicación Potencial:

	- Efectos adversos derivados del tratamiento farmacológico - Fuga
Comunicación	00130 Trastorno de los procesos del pensamiento 00074 Afrontamiento familiar comprometido 00052 Deterioro de la interacción social
Religión o Creencias	*(valorar)*
Realizarse	*(valorar)*
Actividades Recreativas	00097 Déficit de actividades recreativas
Aprender	00126 Conocimientos deficientes: enfermedad, tratamiento y evolución

Según Patrones de Salud de Margory Gordon:

Patrón	Diagnóstico
Percepción / Manejo de la salud	00099 Mantenimiento inefectivo de la salud 00078 Manejo inefectivo del régimen terapéutico Problemas de Colaboración: Complicación Potencial: - Efectos adversos derivados del tratamiento farmacológico - Fuga
Nutricional / Metabólico	00001 Desequilibrio de la nutrición por exceso 00002 Desequilibrio de la nutrición por defecto
Eliminación	Problema de Colaboración: Estreñimiento
Actividad / Ejercicio	00109 Déficit de autocuidado: vestido / acicalamiento 00108 Déficit de autocuidado: higiene / baño 00097 Déficit de actividades recreativas
Sueño / Descanso	00095 Deterioro del patrón del sueño
Cognitivo / Perceptual	00130 Trastorno de los procesos del pensamiento 00126 Conocimientos deficientes: enfermedad, tratamiento y evolución

Patrón	Diagnóstico
Autopercepción / Autocencepto	00146 Ansiedad 00138 Riesgo de violencia dirigida a otros 00140 Riesgo de violencia autodirigida 00119 Baja autoestima situacional
Rol / Relaciones	00052 Deterioro de la interacción social
Sexualidad / Reproducción	*(valorar)*
Adaptación / Tolerancia al estrés	00071 Afrontamiento defensivo 00074 Afrontamiento familiar comprometido
Valores / Creencias	*(valorar)*

25 años contigo

Diagnóstico	NOC	NIC
00001 Desequilibrio de la nutrición por exceso *RC* ingesta excesiva en relación con las necesidades metabólicas, patrón de ejercicio sedentario *MP* patrones de comida disfuncionales, peso un 10-20% superior al ideal según talla, sexo, edad y constitución corporal.	**1802 Conocimiento: dieta** (1) Indicadores: **180201** Descripción de la dieta recomendada: Ninguno 1, Escaso 2, Moderado 3, Sustancial 4, Extenso 5 **180203** Descripción de las ventajas de seguir la dieta recomendada: 1, 2, 3, 4, 5 **180205** Explicación de las relaciones entre dieta, ejercicio y peso corporal: 1, 2, 3, 4, 5 **180212** Desarrollo de estrategias para cambiar los hábitos alimentarios: 1, 2, 3, 4, 5 **1612 Control de peso** (2) Indicadores: **161202** Mantiene una ingestión calórica diaria óptima: Nunca demostrado 1, Raramente demostrado 2, A veces demostrado 3, Frecuentem. demostrado 4, Siempre demostrado 5 **161203** Equilibrio entre ejercicio e ingesta calórica: 1, 2, 3, 4, 5 **161207** Mantiene un patrón alimentario recomendado: 1, 2, 3, 4, 5 **161215** Identifica estados emocionales que afectan a la ingesta alimentaria: 1, 2, 3, 4, 5 **161221** Alcanza el peso óptimo: 1, 2, 3, 4, 5 **161222** Mantiene el peso óptimo: 1, 2, 3, 4, 5	**1280 Ayuda para disminuir el peso** (1,2) - Determinar con el paciente la cantidad de pérdida de peso deseada. - Pesar al paciente a intervalos adecuados. - Establecer un plan realista con el paciente que incluya la disminución de la ingesta de alimentos y el aumento del gasto de energía. - Fomentar la sustitución de hábitos indesecables por hábitos favorables. - Ayudar a ajustar las dietas al estilo de vida y nivel de actividad. - Planificar un programa de ejercicios, teniendo en cuenta las limitaciones del paciente. **5246 Asesoramiento nutricional** (1,2) - Determinar la ingesta y los hábitos alimentarios del paciente. - Facilitar la identificación de las conductas alimentarias que se desean cambiar. - Establecer metas realistas a corto y largo plazo para el cambio del estado nutricional. - Proporcionar información acerca de la necesidad de modificación de la dieta por razones de salud. - Discutir las necesidades nutricionales y la percepción del paciente de la dieta prescrita/recomendada. - Valorar los esfuerzos realizados por conseguir los objetivos. **5510 Educación sanitaria** (1,2) - Formular los objetivos del programa de Educación sanitaria. - Identificar los recursos necesarios para llevar acabo el programa. - Centrarse en beneficios de salud positivos inmediatos o a corto plazo para conductas de estilo de vida positivas, en lugar de beneficios a largo plazo o efectos negativos derivados de incumplimiento. - Enseñar estrategias que puedan utilizarse para resistir conductas insalubles o que entrañen riesgos, en vez de dar consejos para evitar o cambiar la conducta. - Mantener una presentación centrada, corta y que comience y termine con el tema principal. - Determinar el apoyo de la familia a conductas que induzcan a la salud.

Diagnóstico	NOC	NIC
00002 Desequilibrio de la nutrición por defecto *RC* incapacidad para ingerir alimentos debido a factores psicológicos, y/o abuso de sustancias tóxicas *MP* pérdida de peso por ingesta inadecuada, ingesta inferior a las raciones diarias recomendadas, un 20% o menos del peso ideal según talla, sexo, edad y constitución corporal.	**1802 Conocimiento: dieta** (1) Indicadores: **180201** Descripción de la dieta recomendada **180203** Descripción de las ventajas de seguir la dieta recomendada **180205** Explicación de las relaciones entre dieta, ejercicio y peso corporal **180212** Desarrollo de estrategias para cambiar los hábitos alimentarios **1612 Control de peso** (2) Indicadores: **161202** Mantiene una ingestión calórica diaria óptima **161203** Equilibrio entre ejercicio e ingesta calórica **161207** Mantiene un patrón alimentario recomendado **161215** Identifica estados emocionales que afectan a la ingesta alimentaria **161218** Controla la preocupación por el peso **161221** Alcanza el peso óptimo **161222** Mantiene el peso óptimo	**1100 Manejo de la nutrición** (1,2) - Determinar el número de calorías y tipo de nutrientes necesarios para satisfacer las exigencias de alimentación. - Fomentar la ingesta de calorías adecuadas al tipo corporal y al estilo de vida. - Pesar al paciente a intervalos adecuados. **5246 Asesoramiento nutricional** (1,2) - Determinar la ingesta y los hábitos alimentarios del paciente. - Facilitar la identificación de las conductas alimentarias que se deseen cambiar. - Establecer metas realistas a corto y largo plazo para el cambio del estado nutricional. - Proporcionar información acerca de la necesidad de modificación de la dieta por razones de salud. - Discutir las necesidades nutricionales y la percepción del paciente de la dieta prescrita/recomendada. - Valorar los esfuerzos realizados por conseguir los objetivos. **5510 Educación sanitaria** (1,2) - Formular los objetivos del programa de Educación sanitaria. - Identificar los recursos necesarios para llevar acabo el programa. - Centrarse en beneficios de salud positivos inmediatos o a corto plazo para conductas de estilo de vida positivas, en lugar de beneficios a largo plazo o efectos negativos derivados de incumplimiento. - Enseñar estrategias que puedan utilizarse para resistir conductas insalubles o que entrañen riesgos, en vez de dar consejos para evitar o cambiar la conducta. - Mantener una presentación centrada, corta y que comience y termine con el tema principal. - Determinar el apoyo de la familia a conductas que induzcan a la salud.

	Ninguno	Escaso	Moderado	Sustancial	Extenso
180201 Descripción de la dieta recomendada	1	2	3	4	5
180203 Descripción de las ventajas de seguir la dieta recomendada	1	2	3	4	5
180205 Explicación de las relaciones entre dieta, ejercicio y peso corporal	1	2	3	4	5
180212 Desarrollo de estrategias para cambiar los hábitos alimentarios	1	2	3	4	5

	Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentem. demostrado	Siempre demostrado
161202 Mantiene una ingestión calórica diaria óptima	1	2	3	4	5
161203 Equilibrio entre ejercicio e ingesta calórica	1	2	3	4	5
161207 Mantiene un patrón alimentario recomendado	1	2	3	4	5
161215 Identifica estados emocionales que afectan a la ingesta alimentaria	1	2	3	4	5
161218 Controla la preocupación por el peso	1	2	3	4	5
161221 Alcanza el peso óptimo	1	2	3	4	5
161222 Mantiene el peso óptimo	1	2	3	4	5

Diagnóstico	NOC	NIC
Problema de colaboración: **Estreñimiento** *Secundario a* tratamiento farmacológico, hábitos de vida sedentarios *MP* frecuencia inferior al patrón habitual, esfuerzo para defecar, cantidad de heces menor y de consistencia dura, sensación de plenitud o presión abdominal y/o rectal.	**0501 Eliminación intestinal** Indicadores:	**0450 Manejo del estreñimiento/impactación** - Vigilar la aparición de signos y síntomas de estreñimiento. - Identificar los factores (medicamentos, reposo en cama y dieta) que pueden ser causa del estreñimiento o que contribuyen al mismo. - Fomentar el aumento de la ingesta de líquidos, a menos que esté contraindicado. - Evaluar la medicación para ver si hay efectos gastrointestinales secundarios. - Instruir al paciente a cerca de la dieta rica en fibra. - Instruir al paciente sobre el uso correcto de laxantes. - Instruir al paciente sobre la relación entre dieta, ejercicio y la ingesta de líquidos para el estreñimiento. - Sugerir el uso de laxantes / ablandadores de heces. **0440 Entrenamiento intestinal** - Enseñar al paciente los principios de la educación intestinal. - Instruir al paciente acerca de alimentos con alto contenido en fibra. - Proporcionar alimentos ricos en fibra y/o que hayan sido identificados por el paciente como medio de ayuda. - Asegurar una ingesta adecuada de líquidos. - Asegurase que se realizan ejercicios adecuados. - Dedicar para la defecación un tiempo coherente y sin interrupciones. - Disponer intimidad.

	Gravemente comprome.	Sustancialm. comprome.	Moderada. comprome.	Levemente comprome.	No comprome.
050101 Patrón de eliminación	1	2	3	4	5
050112 Facilidad de eliminación de heces	1	2	3	4	5
050121 Eliminación fecal sin ayuda	1	2	3	4	5

	Grave	Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno
050110 Estreñimiento	1	2	3	4	5
050123 Abuso de ayuda para eliminación	1	2	3	4	5

25 años

Diagnóstico	NOC	NIC
00095 Deterioro del patrón del sueño *RC* pensamientos o percepciones que le producen ansiedad o temor, cambios en el ritmo vigilia-sueño, inquietud psicomotriz, abuso/dependencia a sustancias tóxicas *MP* dificultad para conciliar el sueño, sueño interrumpido, despertar temprano, sueño no reparador.	**0004 Sueño** Indicadores: **000401** Horas de sueño: Gravemente comprome. 1; Sustancialm. comprome. 2; Moderada. comprome. 3; Levemente comprome. 4; No comprome. 5 **000403** Patrón del sueño: 1 2 3 4 5 **000404** Calidad del sueño: 1 2 3 4 5 **000418** Duerme toda la noche: 1 2 3 4 5 **000406** Sueño interrumpido: Grave 1; Sustancial 2; Moderado 3; Leve 4; Ninguno 5 **000417** Dependencia de las ayudas para dormir: 1 2 3 4 5	**1850 Mejorar el sueño** - Determinar el esquema de sueño/ vigilia del paciente. - Explicar la importancia de un sueño adecuado durante la enfermedad, las situaciones de estrés psicosocial, etc… - Determinar los efectos que tiene la medicación del paciente en el esquema de sueño. - Observar/ registrar el esquema y número de horas de sueño del paciente. - Ajustar el ambiente (luz, ruido, tª, colchón y cama) para favorecer el sueño. - Animar al paciente a que establezca una rutina a la hora de irse a la cama para facilitar la transición del estado de vigilia al de sueño. - Ayudar a eliminar las situaciones estresantes antes de irse a la cama. - Ayudar al paciente a evitar a la hora de irse a la cama los alimentos y bebidas que interfieran en el sueño. - Ayudar al paciente a limitar al sueño durante el día, disponiendo una actividad que favorezca la vigilia. - Enseñar al paciente a realizar una relajación muscular u otras formas no farmacológicas de inducción del sueño. - Instruir al paciente acerca de los factores que contribuyan a trastornar el esquema de sueño. - Regular los estímulos del ambiente para mantener los ciclos día y noche normales. - Comentar con el paciente técnicas para favorecer el sueño. **2380 Manejo de la medicación** - Determinar los fármacos necesarios y administar de acuerdo con la prescripción médica y/o protocolo. - Observar los efectos terapéuticos de la medicación en el paciente. - Observar si se producen efectos adversos derivados de los fármacos. - Explicar al paciente la acción y los efectos secundarios esperados de la medicación. **5510 Educación sanitaria** - Formular los objetivos del programa de Educación sanitaria. - Identificar los recursos necesarios para llevar acabo el programa. - Centrarse en beneficios de salud positivos inmediatos o a corto plazo para conductas de estilo de vida positivas, en lugar de beneficios a largo plazo o efectos negativos derivados de incumplimiento. - Enseñar estrategias que puedan utilizarse para resistir conductas insalubles o que entrañen riesgos, en vez de dar consejos para evitar o cambiar la conducta. - Mantener una presentación centrada, corta y que comience y termine con el tema principal. - Determinar el apoyo de la familia a conductas que induzcan a la salud.

Diagnóstico	NOC	NIC
00109 Déficit de autocuidado: vestido/acicalamiento *RC* deterioro de la habilidad en el autocuidado, falta de interés, disminución de la motivación, disminución de la capacidad cognitiva, alteración del concepto de sí mismo *MP* aspecto descuidado, atuendo inadecuado, incapacidad para mantener un aspecto socialmente aceptado.	**1613 Autogestión de los cuidados** (1) Indicadores: Nunca demostrado / Raramente demostrado / A veces demostrado / Frecuentem. demostrado / Siempre demostrado **161302** Describe los cuidos apropiados: 1 / 2 / 3 / 4 / 5 **161308** Adopta medidas correctoras cuando los cuidados no son apropiados: 1 / 2 / 3 / 4 / 5 **0302 Autocuidados: vestir** (2) Indicadores: Gravemente comprometido / Sustancialm. comprometido / Moderadam. comprometido / Levemente Comprometido / No Comprometido **30201** Escoge la ropa: 1 / 2 / 3 / 4 / 5	**1800 Ayuda al autocuidado** (1,2) - Comprobar la capacidad del paciente para ejercer autocuidados independientes. - Proporcionar ayuda hasta que el paciente sea totalmente capaz de asumir los autocuidados. - Alentar la independencia, pero interviniendo si el paciente no puede realizar la acción dada. - Establecer una rutina de actividades de autocuidado. **1802 Ayuda con los autocuidados: Vestir/arreglo personal** (1,2) - Informar al paciente de la vestimenta disponible que puede seleccionar. - Mantener la intimidad mientras el paciente se viste. - Colocar la ropa quitada para lavar. - Reafirmar los esfuerzos por vestirse a sí mismo. **5510 Educación sanitaria** (1,2) - Formular los objetivos del programa de Educación sanitaria. - Identificar los recursos necesarios para llevar acabo el programa. - Centrarse en beneficios de salud positivos inmediatos o a corto plazo para conductas de estilo de vida positivas, en lugar de beneficios a largo plazo o efectos negativos derivados de incumplimiento. - Enseñar estrategias que puedan utilizarse para resistir conductas insalubles o que entrañen riesgos, en vez de dar consejos para evitar o cambiar la conducta. - Mantener una presentación centrada, corta y que comience y termine con el tema principal. - Determinar el apoyo de la familia a conductas que induzcan a la salud.

Diagnóstico	NOC	NIC
00108 Déficit de autocuidado: higiene/baño *RC* deterioro de la habilidad en el autocuidado, falta de interés, disminución de la motivación, disminución de la capacidad cognitiva, alteración del concepto de sí mismo *MP* aspecto descuidado, atuendo inadecuado, incapacidad para mantener un aspecto socialmente aceptado.	**1613 Autogestión de los cuidados** (1) Indicadores: **161302** Describe los cuidos apropiados: Nunca demostrado 1, Raramente demostrado 2, A veces demostrado 3, Frecuentem. demostrado 4, Siempre demostrado 5 **161308** Adopta medidas correctoras cuando los cuidados no son apropiados: 1, 2, 3, 4, 5 **0300 Autocuidados: Actividades de la vida diaria** (2) Indicadores: **30004** Se baña: Gravemente compromt. 1, Sustancialm. compromt. 2, Moderadam. compromt. 3, Levemente compromt. 4, No compromt. 5 **30005** Se peina: 1, 2, 3, 4, 5 **30006** Higiene: 1, 2, 3, 4, 5 **30007** Higiene bucal: 1, 2, 3, 4, 5	**1800 Ayuda al autocuidado** (1,2) - Comprobar la capacidad del paciente para ejercer autocuidados independientes. - Proporcionar ayuda hasta que el paciente sea totalmente capaz de asumir los autocuidados. - Alentar la independencia, pero interviniendo si el paciente no puede realizar la acción dada. - Establecer una rutina de actividades de autocuidado. **1801 Ayuda con los autocuidados: Baño/higiene** (1,2) - Proporcionar los objetos personales deseados. - Facilitar que el paciente se cepille los dientes. - Facilitar que el paciente se bañe. - Facilitar el mantenimiento de las rutinas del paciente. **5510 Educación sanitaria** (1,2) - Formular los objetivos del programa de Educación sanitaria. - Identificar los recursos necesarios para llevar acabo el programa. - Centrarse en beneficios de salud positivos inmediatos o a corto plazo para conductas de estilo de vida positivas, en lugar de beneficios a largo plazo o efectos negativos derivados de incumplimiento. - Enseñar estrategias que puedan utilizarse para resistir conductas insalubles o que entrañen riesgos, en vez de dar consejos para evitar o cambiar la conducta. - Mantener una presentación centrada, corta y que comience y termine con el tema principal. - Determinar el apoyo de la familia a conductas que induzcan a la salud.

25 años contigo

Diagnóstico	NOC	NIC
00146 Ansiedad *RC* desconocimiento del medio hospitalario *MP* nerviosismo, inquietud, irritabilidad, temor, expresión facial tensa, control y vigilancia extrema y aumento de la transpiración.	**1402 Autocontrol de la ansiedad** Indicadores: **140204** Busca información para reducir la ansiedad **140206** Planifica estrategias de superación efectivas **140207** Utiliza técnicas de relajación para reducir la ansiedad **140216** Ausencia de manifestaciones de una conducta de ansiedad **140217** Controla la respuesta de ansiedad	**5820 Disminución de la ansiedad** - Utilizar un enfoque sereno que dé seguridad. - Crear un ambiente que facilite la confianza. - Animar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos. - Identificar los cambios en el nivel de ansiedad. - Controlar los estímulos. - Apoyar el uso de mecanismos de defensa adecuados. - Instruir al paciente sobre el uso de técnicas de relajación. - Observar si hay signos verbales y no verbales de ansiedad. **7310 Cuidados de Enfermería al ingreso** - Presentarse a sí mismo y su función en los cuidados. - Orientar al paciente / familia sobre las expectativas de los cuidados. - Disponer una intimidad adecuada para el paciente. - Orientar al paciente / familia en las instalaciones del centro. - Obtener la historia al ingresar, incluyendo información sobre enfermedades médicas anteriores. - Realizar la valoración física al ingreso. - Realizar la valoración psicosocial al ingreso. - Facilitar la información pertinente por escrito. - Mantener la confidencialidad de los datos del paciente. - Establecer el plan de cuidados del paciente, los diagnósticos de cuidados de enfermería, resultados e intervenciones. - Poner en práctica precauciones de seguridad, si es el caso. **5340 Presencia** - Mostrar una actitud de aceptación. - Comunicar oralmente simpatía o comprensión por la experiencia que está pasando el paciente. - Establecer una consideración de confianza y positiva. - Escuchar las preocupaciones del paciente. - Estar físicamente disponible como elemento de ayuda. - Ofrecerse a quedarse con el paciente durante las interacciones iniciales con otras personas de la unidad. - Ayudar al paciente a darse cuenta de que se está disponible, pero sin reforzar conductas dependientes. - Permanecer con el paciente para fomentar seguridad y disminuir miedos. - Permanecer con el paciente y transmitirle sentimientos de seguridad y confianza durante los periodos de ansiedad.

	Nunca demostrado	Raramente demostrado	En ocasiones demostrado	Con frecuen. demostrado	Constantem. demostrado
140204 Busca información para reducir la ansiedad	1	2	3	4	5
140206 Planifica estrategias de superación efectivas	1	2	3	4	5
140207 Utiliza técnicas de relajación para reducir la ansiedad	1	2	3	4	5
140216 Ausencia de manifestaciones de una conducta de ansiedad	1	2	3	4	5
140217 Controla la respuesta de ansiedad	1	2	3	4	5

Diagnóstico	NOC	NIC
00138 Riesgo de violencia dirigida a otros *RC* incapacidad para el control de los impulsos, déficit de valores, alteración de la capacidad para liberar tensión, rasgos caracteriales (baja tolerancia a la frustración, explosiones de ira, devaluación de la persona, impulsividad...), relaciones interpersonales conflictivas, abuso/dependencia de sustancias tóxicas.	**1401 Autocontrol de la agresión** (1) Indicadores:	**4640 Ayuda para el control del enfado** (1,2,3)

	Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentem. demostrado	Siempre demostrado
140112 Identifica situaciones que desencadenan hostilidad	1	2	3	4	5
140113 Identifica responsabilidad para mantener el control	1	2	3	4	5
140115 Identifica alternativas a la agresión	1	2	3	4	5
140117 Desahoga sentimientos negativos de forma apropiada	1	2	3	4	5
140101 Se abstiene de arrebatos verbales	1	2	3	4	5
140104 Se abstiene de dañar a los demás	1	2	3	4	5
140106 Se abstiene de destruir la propiedad	1	2	3	4	5
140109 Verbaliza el control de los impulsos	1	2	3	4	5
140122 Utiliza técnicas específicas para controlar la frustración	1	2	3	4	5
140118 Autocontrola conductas agresivas	1	2	3	4	5
140119 Mantiene el autocontrol sin supervisión	1	2	3	4	5

- Establecer una compenetración y relación de confianza básicas con el paciente.
- Utilizar un acercamiento que sea sereno y que dé seguridad.
- Determinar las expectativas de comportamiento adecuadas para la expresión del enfado, dado el nivel de funcionamiento cognitivo y físico del paciente.
- Animar al paciente que busque ayuda de parte del personal de cuidados durante los periodos en que aumente la tensión.
- Controlar el potencial de agresión inadecuada en el paciente e intervenir antes de que se manifieste.
- Evitar daños físicos si el enfado se dirige a uno mismo o a otros (limitar y retirar armas potenciales).
- Proporcionar salidas físicas a la expresión de enfado o tensión.
- Proporcionar seguridad al paciente sobre la intervención del personal de cuidados para evitar que el paciente pierda el control.
- Establecer controles externos (sujeción física o manual, descansos y reclusión) si es necesario, para calmar al paciente que manifiesta enfado de una manera que no se adapte a las circunstancias.
- Proporcionar una respuesta sobre el comportamiento para ayudar al paciente a identificar el enfado.
- Ayudar al paciente a identificar la causa del enfado.
- Ayudar al paciente en la planificación de estrategias que eviten la manifestación inadecuada del enfado.
- Identificar con el paciente los beneficios de la manifestación de enfado de una forma no violenta, que se adapte a las circunstancias.
- Establecer la expectativa de que el paciente puede controlar su comportamiento.
- Proporcionar modelos que expresen el enfado de forma adecuada.
- Apoyar al paciente en la puesta en práctica de estrategias de control del enfado y en la manifestación adecuada del mismo.

Diagnóstico	NOC	NIC
00138 Riesgo de violencia dirigida a otros *RC* incapacidad para el control de los impulsos, déficit de valores, alteración de la capacidad para liberar tensión, rasgos caracteriales (baja tolerancia a la frustración, explosiones de ira, devaluación de la persona, impulsividad...), relaciones interpersonales conflictivas, abuso/dependencia de sustancias tóxicas.	**1405 Autocontrol de los impulsos** (2) Indicadores: **140501** Identifica conductas impulsivas perjudiciales (Nunca demostrado: 1; Raramente demostrado: 2; A veces demostrado: 3; Frecuentem. demostrado: 4; Siempre demostrado: 5) **140502** Identifica sentimientos que conducen a acciones impulsivas (1 2 3 4 5) **140503** Identifica conductas que conducen a acciones impulsivas (1 2 3 4 5) **140506** Evita ambientes y situaciones de alto riesgo (1 2 3 4 5) **140511** Confirma el contrato para el control de la conducta (1 2 3 4 5) **1302 Afrontamiento de problemas** (3) Indicadores: **130201** Identifica patrones de superación eficaces (1 2 3 4 5) **130203** Verbaliza sensación de control (1 2 3 4 5) **130204** Refiere disminución del estrés (1 2 3 4 5) **130207** Modifica el estilo de vida cuando se requiere (1 2 3 4 5) **130212** Utiliza estrategias de superación efectivas (1 2 3 4 5)	**6487 Manejo ambiental: prevención de violencia** (1,2,3) - Controlar de forma rutinaria el ambiente para mantenerlo libre de peligros. - Registrar al paciente durante el procedimiento de ingreso y sus pertenencias por si tuviera objetos potenciales de peligro. - Controlar la seguridad de los artículos que traen las visitas. - Instruir a las visitas y demás cuidadores acerca de las cuestiones relevantes sobre la seguridad para el paciente. - Limitar al paciente el uso de armas potenciales (objetos afilados y cuerdas). - Vigilar al paciente durante la utilización de armas potenciales (cuchillas de afeitar). - Instalar vigilancia continuada de todas las zonas de acceso del paciente para mantener la seguridad del mismo e intervenir terapéuticamente. - Retirar a las demás personas próximas al paciente violento o potencialmente violento. **4380 Establecer límites** (1,2,3) - Identificar (con la participación del paciente, cuando corresponda) la conducta indeseable del paciente. - Discutir con el paciente, cuando proceda, cual es la conducta deseable en cada situación. - Establecer consecuencias (con la participación del paciente, cuando corresponda) de aparición/ausencia de conductas deseadas. - Abstenerse de discutir ó regatear acerca de las expectativas y consecuencias conductuales del paciente. - Ayudar al paciente, cuando sea necesario y adecuado, a mostrar conductas deseadas. - Observar si se producen o no las conductas deseadas del paciente. - Poner en marcha las consecuencias establecidas para la aparición/ausencia de las conductas deseadas. - Disminuir el establecimiento de límites, a medida que el paciente se aproxima a las conductas deseadas.

Diagnóstico	NOC	NIC
00138 Riesgo de violencia dirigida a otros *RC* incapacidad para el control de los impulsos, déficit de valores, alteración de la capacidad para liberar tensión, rasgos caracteriales (baja tolerancia a la frustración, explosiones de ira, devaluación de la persona, impulsividad...), relaciones interpersonales conflictivas, abuso/dependencia de sustancias tóxicas.		**5230 Aumentar el afrontamiento** (1,2,3) - Valorar y discutir las respuestas alternativas a la situación. - Facilitar las salidas constructivas a la ira y la hostilidad. - Favorecer situaciones que fomenten la autonomía del paciente. - Apoyar el uso de mecanismos de defensa adecuados. - Animar al paciente a identificar sus puntos fuertes y sus capacidades. - Ayudar al paciente a identificar objetivos adecuados a corto y largo plazo. - Ayudar al paciente a resolver los problemas de una manera constructiva. - Ayudar al paciente a clarificar los conceptos equivocados. - Animar al paciente a evaluar su propio comportamiento. **4480 Facilitar la autorresponsabilidad** (1,2,3) - Considerar responsable al paciente de sus propias conductas. - Determinar si el paciente tiene conocimientos adecuados acerca del estado de los cuidados de salud. - Fomentar la manifestación oral de sentimientos, percepciones y miedos por asumir la responsabilidad. - Observar el nivel de responsabilidad que asume el paciente. - Discutir las consecuencias de no asumir las responsabilidades propias. - Establecer límites sobre las conductas manipuladoras. - Abstenerse de discutir ó regatear sobre los límites establecidos con el paciente. - Proporcionar una respuesta positiva a la aceptación de una responsabilidad adicional y/o cambio de conducta.

Diagnóstico	NOC	NIC
00138 Riesgo de violencia dirigida a otros *RC* incapacidad para el control de los impulsos, déficit de valores, alteración de la capacidad para liberar tensión, rasgos caracteriales (baja tolerancia a la frustración, explosiones de ira, devaluación de la persona, impulsividad...), relaciones interpersonales conflictivas, abuso/dependencia de sustancias tóxicas.		**6630 Aislamiento** (1,2,3) - Obtener la orden médica, si así lo requieran las normas institucionales, para practicar la intervención físicamente restrictiva. - Designar un miembro del personal de cuidados para que se comunique con el paciente y dirija a los otros cuidadores. - Identificar las conductas que necesitan intervención para el paciente y seres queridos. - Explicar el procedimiento, propósito y periodo de tiempo de la intervención al paciente y seres queridos en términos comprensibles y no punitivos. - Explicar al paciente y seres queridos las conductas necesarias para suspender la intervención. - Realizar acuerdos con el paciente (si el paciente está capacitado) par a mantener el control de la conducta. - Instruir en métodos de autocontrol, si procede. - Retirar todos los objetos de la zona de aislamiento que puedan ser utilizados por el paciente para hacerse daño él mismo o al personal de cuidados. - Ayudar con las necesidades relacionadas con la nutrición, eliminación, hidratación e higiene personal. - Proporcionar un nivel adecuado de supervisión / vigilancia para controlar al paciente y para permitir las acciones terapéuticas, según sea necesario. - Hacer saber periódicamente nuestra presencia al paciente. - Proporcionar alivio psicológico al paciente, si es necesario. - Determinar la necesidad del paciente de continuar con el aislamiento. - Registrar las razones de la intervención restrictiva, la respuesta del paciente a la intervención, el estado físico del paciente, los cuidados sanitarios proporcionados durante la intervención, y el fundamento para suspender dicha intervención. - Tratar con el paciente y el personal, al finalizar la intervención restrictiva, las circunstancias que condujeron a esta intervención, así como cualquier inquietud del paciente relacionada con la intervención misma. - Disponer el nivel siguiente correspondiente de intervención restrictiva (sujeción física o restricción de área), si es necesario.

Diagnóstico	NOC	NIC
00138 Riesgo de violencia dirigida a otros *RC* incapacidad para el control de los impulsos, déficit de valores, alteración de la capacidad para liberar tensión, rasgos caracteriales (baja tolerancia a la frustración, explosiones de ira, devaluación de la persona, impulsividad...), relaciones interpersonales conflictivas, abuso/dependencia de sustancias tóxicas.		**6580 Sujeción física** (1,2,3) - Obtener orden médica para disponer una intervención de sujeción física. - Asignar el personal suficiente para ayudar en la aplicación segura de los dispositivos de sujeción mecánicos o manuales. - Designar a un miembro del personal de cuidados para que dirija al personal y se comunique con el paciente durante la aplicación de la sujeción física. - Explicar el procedimiento, propósito y duración de la intervención al paciente en términos comprensibles y no punitivos. - Explicar al paciente las conductas necesarias para el cese de la intervención. - Vigilar la respuesta del paciente al procedimiento. - Proporcionar un nivel adecuado de supervisión/vigilancia para vigilar al paciente y permitir las acciones terapéuticas. - Administrar medicación prescrita para la ansiedad o agitación. - Comprobar el estado de la piel en el sitio de sujeción. - Vigilar color, temperatura y sensibilidad frecuentemente de las extremidades sujetadas. - Permitir movimiento y ejercicio, de acuerdo con el nivel de autocontrol, estado y capacidad del paciente. - Colocar al paciente en una posición que facilite la comodidad y evite la aspiración y erosiones en la piel. - Permitir el movimiento de las extremidades en pacientes con múltiples sujeciones rotando la retirada/reaplicación de una sujeción cada vez (según lo permita la seguridad). - Ayudar en los cambios periódicos de posición corporal. - Ayudar en las necesidades relacionadas con la nutrición, eliminación, hidratación e higiene corporal. - Retirar gradualmente las sujeciones a medida que aumente el autocontrol. - Vigilar la respuesta del paciente a la retirada de la sujeción. - Estudiar con el paciente y el personal, al cese de la intervención restrictiva, las circunstancias que condujeron a la aplicación de la intervención, así como cualquier inquietud del paciente a cerca de la intervención misma. - Registrar el fundamento de la aplicación de la intervención de sujeción, la respuesta del paciente a la intervención, el estado físico del paciente, los cuidados proporcionados por la enfermera durante la intervención y las razones de su cese.

Diagnóstico	NOC	NIC
00140 Riesgo de violencia autodirigida *RC* incapacidad para el control de los impulsos, déficit de valores, alteración de la capacidad para liberar tensión, rasgos caracteriales (baja tolerancia a la frustración, conductas autodestructivas, impulsividad...), relaciones interpersonales conflictivas, abuso/dependencia de sustancias tóxicas.	**1406 Control de la automutilación** (1) Indicadores: **140602** Busca ayuda cuando siente la necesidad de autolesionarse: Nunca demostrado 1; Raramente demostrado 2; A veces demostrado 3; Frecuentem. demostrado 4; Siempre demostrado 5 **140605** Mantiene el autocontrol sin supervisión: 1 2 3 4 5 **140606** No se autolesiona: 1 2 3 4 5 **1408 Autocontrol del impulso suicida** (2) Indicadores: **140804** Verbaliza ideas de suicidio, si existen: 1 2 3 4 5 **140809** Se contiene de utilizar sustancias modificadoras del estado de ánimo: 1 2 3 4 5 **140813** No intenta suicidarse: 1 2 3 4 5 **140816** No intenta causarse lesiones graves: 1 2 3 4 5	**4354 Manejo de la conducta: autolesión** (1,2,3,4) - Determinar el motivo/razón de la conducta. - Comunicar las expectativas y consecuencias de la conducta del paciente. - Retirar los objetos peligrosos del ambiente del paciente. - Disponer vigilancia continua del paciente y del ambiente. - Comunicar el riesgo a los demás cuidadores. - Instruir al paciente en estrategias de control (entrenamiento de afirmación, de control de impulsos y relajación muscular progresiva). - Anticiparse a las situaciones desencadenantes que puedan provocar la autolesión e intervenir para evitarlas. - Ayudar al paciente a identificar las situaciones y/o sentimientos que puedan provocar la autolesión. - Animar al paciente a que hable con los cuidadores cuando surja el impulso de autolesionarse. - Enseñar al paciente, dándole seguridad, a enfrentarse de manera efectiva a las conductas y a expresar adecuadamente los sentimientos. - Administrar medicamentos, si procede, para disminuir la ansiedad, estabilizar el humor y disminuir la autoestimulación. - Al tratar con conductas de peligro de autolesión, el enfoque debe ser sereno y no punitivo. - Evitar dar una respuesta positiva a la conducta de autolesión. - Colocar al paciente en un ambiente más protector (restricción de zona y reclusión) si aumentan los impulsos/comportamientos de autolesión. - Ayudar al paciente, según sea el nivel de función cognitiva, a identificar y asumir la responsabilidad de las consecuencias de su conducta. - Ayudar al paciente a identificar las situaciones y sentimientos desencadenantes que provoquen la conducta de autolesión. - Ayudar al paciente a identificar las estrategias de control más apropiadas que pudieran utilizarse y sus consecuencias. - Proporcionar a la familia guias sobre el control de la conducta de autolesión fuera del ambiente de cuidados. - Proporcionar al paciente/familia enseñanza sobre la enfermedad si la conducta de autolesión tiene una base de enfermedad (trastorno personalidad/autismo). - Observar si se producen impulsos de autolesión en el paciente que puedan progresar hacia pensamientos/gestos de suicidio.

Diagnóstico	NOC	NIC
00140 Riesgo de violencia autodirigida *RC* incapacidad para el control de los impulsos, déficit de valores, alteración de la capacidad para liberar tensión, rasgos caracteriales (baja tolerancia a la frustración, explosiones de ira, devaluación de la persona, impulsividad...), relaciones interpersonales conflictivas, abuso/dependencia de sustancias tóxicas.	**1405 Autocontrol de los impulsos** (3) Indicadores: **1302 Afrontamiento de problemas** (4) Indicadores:	**6340 Prevención del suicidio** (1,2,3,4) - Determinar la existencia y el grado de riesgo de suicidio. - Determinar si el paciente dispone de medios para llevar a delante el plan de suicidio. - Relacionarse con el paciente a intervalos regulares para trasmitirle atención y franqueza y para dar oportunidad al paciente para hablar de sus sentimientos. - Utilizar una forma de hablar directa y sin emitir juicios para comentar el suicidio. - Animar al paciente a buscar a los cuidadores para hablar, cuando se produzca el deseo de autolesión. - Discutir planes para hacer frente a las ideas suicidas en el futuro (factores precipitantes, con quien contactar, donde buscar ayuda, maneras de aliviar los impulsos de autolesión). - Iniciar precauciones para el suicidio (observación y vigilancia continua del paciente, proveerse de un entorno protector) para el paciente que tiene un alto riesgo de suicidio. - Colocar al paciente en el entorno menos restrictivo posible que permita el nivel necesario de observación. - Continuar una valoración regular del riesgo de suicidio (como mínimo a diario) para ajustar adecuadamente las precauciones. - Buscar si en el paciente recientemente hospitalizado y entre sus pertenencias personales hay armas potenciales durante el procedimiento de admisión del paciente. - Examinar de forma rutinaria el entorno y eliminar los peligros para mantenerlo libre de riesgos. - Observar al paciente durante el uso de instrumentos/armas potenciales (maquinilla de afeitar). - Observar, registrar e informar de cualquier cambio de humor o de conducta que puede aumentar significativamente el riesgo de suicidio y documentar los resultados de los controles de vigilancia regulares.

	Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentem. demostrado	Siempre demostrado
140501 Identifica conductas impulsivas perjudiciales	1	2	3	4	5
140502 Identifica sentimientos que conducen a acciones impulsivas	1	2	3	4	5
140503 Identifica conductas que conducen a acciones impulsivas	1	2	3	4	5
140506 Evita ambientes y situaciones de alto riesgo	1	2	3	4	5
140511 Confirma el contrato para el control de la conducta	1	2	3	4	5

	Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentem. demostrado	Siempre demostrado
130201 Identifica patrones de superación eficaces	1	2	3	4	5
130203 Verbaliza sensación de control	1	2	3	4	5
130204 Refiere disminución del estrés	1	2	3	4	5
130207 Modifica el estilo de vida cuando se requiere	1	2	3	4	5
130212 Utiliza estrategias de superación efectivas	1	2	3	4	5

Diagnóstico	NOC	NIC
00140 Riesgo de violencia autodirigida *RC* incapacidad para el control de los impulsos, déficit de valores, alteración de la capacidad para liberar tensión, rasgos caracteriales (baja tolerancia a la frustración, explosiones de ira, devaluación de la persona, impulsividad...), relaciones interpersonales conflictivas, abuso/dependencia de sustancias tóxicas.		**5230 Aumentar el afrontamiento** (1,2,3,4) - Valorar y discutir las respuestas alternativas a la situación. - Facilitar las salidas constructivas a la ira y la hostilidad. - Favorecer situaciones que fomenten la autonomía del paciente. - Apoyar el uso de mecanismos de defensa adecuados. - Animar al paciente a identificar sus puntos fuertes y sus capacidades. - Ayudar al paciente a identificar objetivos adecuados a corto y largo plazo. - Ayudar al paciente a resolver los problemas de una manera constructiva. - Ayudar al paciente a clarificar los conceptos equivocados. - Animar al paciente a evaluar su propio comportamiento. **4380 Establecer límites** (1,2,3,4) - Identificar (con la participación del paciente, cuando corresponda) la conducta indeseable del paciente. - Discutir con el paciente, cuando proceda, cual es la conducta deseable en cada situación. - Establecer consecuencias (con la participación del paciente, cuando corresponda) de aparición/ausencia de conductas deseadas. - Abstenerse de discutir ó regatear acerca de las expectativas y consecuencias conductuales del paciente. - Ayudar al paciente, cuando sea necesario y adecuado, a mostrar conductas deseadas. - Observar si se producen o no las conductas deseadas del paciente. - Poner en marcha las consecuencias establecidas para la aparición/ausencia de las conductas deseadas. - Disminuir el establecimiento de límites, a medida que el paciente se aproxima a las conductas deseadas.

Diagnóstico	NOC	NIC
00140 Riesgo de violencia autodirigida *RC* incapacidad para el control de los impulsos, déficit de valores, alteración de la capacidad para liberar tensión, rasgos caracteriales (baja tolerancia a la frustración, explosiones de ira, devaluación de la persona, impulsividad...), relaciones interpersonales conflictivas, abuso/dependencia de sustancias tóxicas.		**6630 Aislamiento** (1,2,3) - Obtener la orden médica, si así lo requieran las normas institucionales, para practicar la intervención físicamente restrictiva. - Designar un miembro del personal de cuidados para que se comunique con el paciente y dirija a los otros cuidadores. - Identificar las conductas que necesitan intervención para el paciente y seres queridos. - Explicar el procedimiento, propósito y periodo de tiempo de la intervención al paciente y seres queridos en términos comprensibles y no punitivos. - Explicar al paciente y seres queridos las conductas necesarias para suspender la intervención. - Realizar acuerdos con el paciente (si el paciente está capacitado) par a mantener el control de la conducta. - Instruir en métodos de autocontrol, si procede. - Retirar todos los objetos de la zona de aislamiento que puedan ser utilizados por el paciente para hacerse daño él mismo o al personal de cuidados. - Ayudar con las necesidades relacionadas con la nutrición, eliminación, hidratación e higiene personal. - Proporcionar un nivel adecuado de supervisión / vigilancia para controlar al paciente y para permitir las acciones terapéuticas, según sea necesario. - Hacer saber periódicamente nuestra presencia al paciente. - Proporcionar alivio psicológico al paciente, si es necesario - Determinar la necesidad del paciente de continuar con el aislamiento. - Registrar las razones de la intervención restrictiva, la respuesta del paciente a la intervención, el estado físico del paciente, los cuidados sanitarios proporcionados durante la intervención, y el fundamento para suspender dicha intervención. - Tratar con el paciente y el personal, al finalizar la intervención restrictiva, las circunstancias que condujeron a esta intervención, así como cualquier inquietud del paciente relacionada con la intervención misma. - Disponer el nivel siguiente correspondiente de intervención restrictiva (sujeción física o restricción de área), si es necesario.

Diagnóstico	NOC	NIC
00140 Riesgo de violencia autodirigida *RC* incapacidad para el control de los impulsos, déficit de valores, alteración de la capacidad para liberar tensión, rasgos caracteriales (baja tolerancia a la frustración, explosiones de ira, devaluación de la persona, impulsividad...), relaciones interpersonales conflictivas, abuso/dependencia de sustancias tóxicas.		**6580 Sujeción física** (1,2,3,4) - Obtener orden médica para disponer una intervención de sujeción física. - Asignar el personal suficiente para ayudar en la aplicación segura de los dispositivos de sujeción mecánicos o manuales. - Designar a un miembro del personal de cuidados para que dirija al personal y se comunique con el paciente durante la aplicación de la sujeción física. - Explicar el procedimiento, propósito y duración de la intervención al paciente en términos comprensibles y no punitivos. - Explicar al paciente las conductas necesarias para el cese de la intervención. - Vigilar la respuesta del paciente al procedimiento. - Proporcionar un nivel adecuado de supervisión/vigilancia para vigilar al paciente y permitir las acciones terapéuticas. - Administrar medicación prescrita para la ansiedad o agitación. - Comprobar el estado de la piel en el sitio de sujeción. - Vigilar color, tª y sensibilidad frecuentemente de las extremidades sujetadas. - Permitir movimiento y ejercicio, de acuerdo con el nivel de autocontrol, estado y capacidad del paciente. - Colocar al paciente en una posición que facilite la comodidad y evite la aspiración y erosiones en la piel. - Permitir el movimiento de las extremidades en pacientes con múltiples sujeciones rotando la retirada/reaplicación de una sujeción cada vez (según lo permita la seguridad). - Ayudar en los cambios periódicos de posición corporal. - Ayudar en las necesidades relacionadas con la nutrición, eliminación, hidratación e higiene corporal. - Retirar gradualmente las sujeciones a medida que aumente el autocontrol. - Vigilar la respuesta del paciente a la retirada de la sujeción. - Estudiar con el paciente y el personal, al cese de la intervención restrictiva, las circunstancias que condujeron a la aplicación de la intervención, así como cualquier inquietud del paciente a cerca de la intervención misma. - Registrar el fundamento de la aplicación de la intervención de sujeción, la respuesta del paciente a la intervención, el estado físico del paciente, los cuidados proporcionados por la enfermera durante la intervención y las razones de su cese.

Diagnóstico

00071 Afrontamiento defensivo

RC Falta de control, situaciones de crisis, déficit de valores, falta de preparación para el manejo de los agentes estresantes, alteración de la capacidad para valorar las amenazas, alteración de la capacidad para liberar tensión

MP dificultad para observar la realidad tal como es, conductas inapropiadas y uso inadecuado de mecanismos de defensa, actitud de negación de problemas, dificultad para asumir responsabilidades, dificultad para establecer o mantener relaciones adecuadas con los demás, incumplimiento del tratamiento.

NOC

1205 Autoestima (1)

Indicadores:

	Nunca positivo	Raramente positivo	A veces positivo	Frecuentem. positivo	Siempre positivo
120502 Aceptación de las propias limitaciones	1	2	3	4	5
120506 Respeto por los demás	1	2	3	4	5
120510 Equilibrio entre participar y escuchar en grupos	1	2	3	4	5
120514 Aceptación de criticas constructivas	1	2	3	4	5
120519 Sentimientos sobre su propia persona	1	2	3	4	5

1302 Afrontamiento de problemas (2)

Indicadores:

	Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentem. demostrado	Siempre demostrado
130203 Verbaliza sensación de control	1	2	3	4	5
130205 Verbaliza aceptación de la situación	1	2	3	4	5
130209 Utiliza el apoyo social disponible	1	2	3	4	5
130210 Adopta conductas para reducir el estrés	1	2	3	4	5
130212 Utiliza estrategias de superación efectivas	1	2	3	4	5
130215 Busca apoyo profesional de forma apropiada	1	2	3	4	5
130217 Refiere disminución de los sentimientos negativos	1	2	3	4	5
130218 Refiere aumento del bienestar psicológico	1	2	3	4	5

NIC

4420 Acuerdo con el paciente (1,2,3,4,5)

- Determinar con el paciente el objetivo de los cuidados.
- Ayudar al paciente a determinar objetivos realistas, que puedan conseguirse.
- Ayudar al paciente a desarrollar un plan para cumplir con los objetivos.
- Explorar con el paciente métodos de evaluación de la consecución de los objetivos.
- Facilitar la negociación de los términos del acuerdo si fuera necesario.
- Identificar con el paciente las consecuencias o sanciones por el incumplimiento del acuerdo.
- Ayudar al paciente a identificar hasta los más pequeños éxitos.
- Explorar con el paciente las razones del éxito o la falta de este.

5230 Aumentar el afrontamiento (1,2,3,4,5)

- Valorar la comprensión del paciente del proceso de enfermedad.
- Disponer un ambiente de aceptación.
- Evaluar la capacidad del paciente para tomar decisiones.
- Confrontar los sentimientos ambivalentes del paciente.
- Facilitar las salidas constructivas a la ira y la hostilidad.
- Fomentar la identificación de valores específicos.
- Estudiar con el paciente métodos anteriores en el manejo de problemas vitales.
- Apoyar el uso de mecanismos de defensa adecuados.
- Alentar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos.
- Animar al paciente a identificar sus puntos fuertes y sus capacidades.
- Disponer una preparación de habilidades sociales adecuadas.
- Ayudar al paciente a resolver los problemas de una manera constructiva.
- Instruir al paciente en el uso de técnicas de relajación.
- Animar al paciente a evaluar su propio comportamiento.

5270 Apoyo Emocional (1,2,3,4,5)

- Apoyar el uso de mecanismos de defensa adecuados.
- Ayudar al paciente a reconocer sentimientos como la ansiedad, ira o tristeza.
- Animar al paciente a expresar los sentimientos de ansiedad, ira o tristeza.
- Facilitar al paciente la identificación de esquemas de respuesta habituales en los miedos.
- Favorecer la conversación o el llanto como medio para disminuir la respuesta emocional.

Diagnóstico	NOC	NIC
0071 Afrontamiento defensivo *RC* Falta de control, situaciones de crisis, déficit de valores, falta de preparación para el manejo de los agentes estresantes, alteración de la capacidad para valorar las amenazas, alteración de la capacidad para liberar tensión *MP* dificultad para observar la realidad tal como es, conductas inapropiadas y uso inadecuado de mecanismos de defensa, actitud de negación de problemas, dificultad para asumir responsabilidades, dificultad para establecer o mantener relaciones adecuadas con los demás, incumplimiento del tratamiento.	**0906 Toma de decisiones** (3) Indicadores:	**5250 Apoyo en toma de decisiones** (2,3)

	Gravement. comprometi.	Sustancialm. comprometi.	Moderadam. comprometi.	Levemente comprometi.	No comprometi.
090603 Identifica consecuencias posibles de cada alternativa	1	2	3	4	5
090604 Identifica recursos necesarios para apoyar cada alternativa	1	2	3	4	5
090605 Reconoce contradicción con los deseos de los demás	1	2	3	4	5
090607 Reconoce las implicaciones legales relevantes	1	2	3	4	5
090609 Escoge entre varias alternativas	1	2	3	4	5

- Informar al paciente sobre la existencia de puntos de vista alternativos y las soluciones.
- Ayudar al paciente a identificar las ventajas y desventajas de cada alternativa.
- Facilitar la toma de decisiones en colaboración.

5400 Potenciación de la autoestima (1)

- Animar al paciente a identificar sus virtudes.
- Reafirmar las virtudes personales que identifique el paciente.
- Mostrar confianza en la capacidad del paciente para controlar una situación.
- Ayudar a establecer objetivos realistas para conseguir una autoestima más alta.
- Ayudar al paciente a reexaminar las percepciones negativas que tiene de sí mismo.
- Fomentar el aumento de responsabilidad de sí mismo.
- Animar al paciente a evaluar su propia conducta.
- Recompensar o alabar el progreso del paciente en la consecución de objetivos.
- Realizar afirmaciones positivas sobre el paciente.

1405 Autocontrol de los impulsos (4)
Indicadores:

	Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentem. demostrado	Siempre demostrado
140501 Identifica conductas impulsivas perjudiciales	1	2	3	4	5
140502 Identifica sentimientos que conducen a acciones impulsivas	1	2	3	4	5
140503 Identifica conductas que conducen a acciones impulsivas	1	2	3	4	5
140504 Identifica consecuencias de las acciones impulsivas propias y de los demás	1	2	3	4	5
140506 Evita ambientes y situaciones de alto riesgo	1	2	3	4	5
140508 Busca ayuda cuando experimenta impulsos	1	2	3	4	5
140511 Confirma el contrato para el control de la conducta	1	2	3	4	5
140512 Mantiene el autocontrol sin supervisión	1	2	3	4	5

4370 Entrenamiento para controlar los impulsos (4)

- Seleccionar la estrategia de solución de problemas adecuada al nivel de desarrollo y la función cognoscitiva del paciente.
- Utilizar un plan de modificación de conducta para reforzar la estrategia de solución de problemas que se haya enseñado.
- Ayudar al paciente a identificar el problema o situación que requiera una acción mediata.
- Enseñar al paciente a detenerse y pensar antes de comportarse impulsivamente.
- Ayudar al paciente a identificar los cursos de acción posible y sus costes / beneficios.
- Ayudar al paciente a determinar como podría haberse evitado el fracaso si se hubieran elegido conductas diferentes.

Diagnóstico	NOC	NIC
00071 Afrontamiento defensivo *RC* Falta de control, situaciones de crisis, déficit de valores, falta de preparación para el manejo de los agentes estresantes, alteración de la capacidad para valorar las amenazas, alteración de la capacidad para liberar tensión *MP* dificultad para observar la realidad tal como es, conductas inapropiadas y uso inadecuado de mecanismos de defensa, actitud de negación de problemas, dificultad para asumir responsabilidades, dificultad para establecer o mantener relaciones adecuadas con los demás, incumplimiento del tratamiento.	**1904 Control del riesgo: consumo de drogas** (5) Indicadores: **Nunca demostrado** / **Raramente demostrado** / **A veces demostrado** / **Frecuentem. demostrado** / **Siempre demostrado** **190402** Reconoce las consecuencias personales relacionadas con el abuso de drogas: 1 / 2 / 3 / 4 / 5 **190405** Desarrolla estrategias efectivas para el control del consumo de drogas: 1 / 2 / 3 / 4 / 5 **190408** Sigue las estrategias seleccionadas de control del consumo de drogas: 1 / 2 / 3 / 4 / 5 **190410** Utiliza los servicios sanitarios de forma congruente cuando los necesita: 1 / 2 / 3 / 4 / 5 **190411** Utiliza los sistemas de apoyo personal para controlar el abuso de drogas: 1 / 2 / 3 / 4 / 5 **140414** Reconoce cambios en el estado de salud: 1 / 2 / 3 / 4 / 5	**4510 Tratamiento por el consumo de sustancias nocivas** (5) - Discutir con el paciente el impacto que tiene el consumo de sustancias tóxicas en el estado físico y/o psíquico o la salud general. - Determinar el historial de consumo de sustancias tóxicas. - Ayudar al paciente a identificar los efectos de la dependencia de sustancias tóxicas sobre la salud, la familia y los quehaceres diarios. - Identificar objetivos constructivos con el paciente para disponer alternativas al consumo de sustancias que disminuyan el estrés. - Valorar al paciente a intervalos frecuentes para ver si continua con el consumo de sustancias, mediante análisis de orina o análisis de la respiración. - Ayudar al paciente a seleccionar una actividad alternativa que sea incompatible con la sustancia consumida. - Instruir acerca del consumo de drogas para tratar la sustancia consumida. **4350 Manejo de la conducta** (4,5) - Hacer que el paciente se sienta responsable de su comportamiento. - Establecer límites con el paciente. - Abstenerse de discutir o regatear los límites establecidos con el paciente. - Alabar los esfuerzos de autocontrol. **4360 Modificación de conducta** (4,5) **436013** Identificar la conducta que ha de cambiarse (conducta objetivo) en términos específicos, concretos. **436019** Desarrollar un programa de cambio de conducta. **436026** Administrar refuerzos positivos en las conductas que han de incrementarse. **436027** Retirar los refuerzos positivos de conductas que han de ser disminuidas y fijar refuerzos en una conducta de reemplazo más deseable. **436032** Administrar los refuerzos inmediatamente después de que aparezca la conducta.

Diagnóstico	NOC	NIC
00071 Afrontamiento defensivo *RC* Falta de control, situaciones de crisis, déficit de valores, falta de preparación para el manejo de los agentes estresantes, alteración de la capacidad para valorar las amenazas, alteración de la capacidad para liberar tensión *MP* dificultad para observar la realidad tal como es, conductas inapropiadas y uso inadecuado de mecanismos de defensa, actitud de negación de problemas, dificultad para asumir responsabilidades, dificultad para establecer o mantener relaciones adecuadas con los demás, incumplimiento del tratamiento		**4480 Facilitar la autorresponsabilidad** (1,2,3,4,5) - Considerar responsable al paciente de sus propias conductas. - Determinar si el paciente tiene conocimientos adecuados acerca del estado de los cuidados de salud. - Fomentar la manifestación oral de sentimientos, percepciones y miedos por asumir la responsabilidad. - Observar el nivel de responsabilidad que asume el paciente. - Discutir las consecuencias de no asumir las responsabilidades propias. - Establecer límites sobre las conductas manipuladoras. - Abstenerse de discutir ó regatear sobre los límites establecidos con el paciente. - Proporcionar una respuesta positiva a la aceptación de una responsabilidad adicional y/ o cambio de conducta.

Diagnóstico	NOC	NIC
00099 Mantenimiento inefectivo de la salud *RC* dificultad para mantener un estilo de vida saludable *MP* abandono del tratamiento farmacológico y terapéutico, abuso/dependencia de sustancias tóxicas, falta demostrada de conocimientos y habilidades para el mantenimiento de conductas saludables, incapacidad para asumir la responsabilidad de llevar a cabo conductas generadoras de salud.	**1603 Conducta de búsqueda de la salud** (1) Indicadores: **160301** Hace preguntas cuando es necesario — 1 / 2 / 3 / 4 / 5 **160304** Contacta con los profesionales cuando es necesario — 1 / 2 / 3 / 4 / 5 **160306** Describe estrategias para eliminar la conducta insana — 1 / 2 / 3 / 4 / 5 **160307** Sigue las estrategias desarrolladas por sí mismo para eliminar la conducta insana — 1 / 2 / 3 / 4 / 5 **160309** Busca información actual relacionada con la salud — 1 / 2 / 3 / 4 / 5 **160311** Sigue las estrategias desarrolladas por sí mismo para maximizar la salud — 1 / 2 / 3 / 4 / 5 (Nunca demostrado / Raramente demostrado / A veces demostrado / Frecuentem. demostrado / Siempre demostrado) **1602 Conducta de fomento de la salud** (2) Indicadores: **160201** Utiliza conductas para evitar los riesgos — 1 / 2 / 3 / 4 / 5 **160203** Supervisa los riesgos de la conducta personal — 1 / 2 / 3 / 4 / 5 **160207** Realiza los hábitos sanitarios correctamente — 1 / 2 / 3 / 4 / 5 (Nunca demostrado / Raramente demostrado / A veces demostrado / Frecuentem. demostrado / Siempre demostrado) **1704 Creencias sobre la salud: percepción de amenaza** (3) Indicadores: **170401** Percepción de amenaza para la salud — 1 / 2 / 3 / 4 / 5 **170405** Preocupación sobre posibles complicaciones — 1 / 2 / 3 / 4 / 5 **170406** Percepción de que el trastorno puede ser de larga evolución — 1 / 2 / 3 / 4 / 5 **170409** Percepción de que el trastorno puede ser de larga duración — 1 / 2 / 3 / 4 / 5 **170410** Impacto percibido sobre su estilo de vida actual — 1 / 2 / 3 / 4 / 5 (Muy débil / Débil / Moderado / Intenso / Muy intenso)	**4420 Acuerdo con el paciente** (1,2,3,4,5,6,7,8,9) - Determinar con el paciente el objetivo de los cuidados. - Ayudar al paciente a determinar objetivos realistas, que puedan conseguirse. - Ayudar al paciente a desarrollar un plan para cumplir con los objetivos. - Explorar con el paciente métodos de evaluación de la consecución de los objetivos. - Facilitar la negociación de los términos del acuerdo si fuera necesario. - Identificar con el paciente las consecuencias o sanciones por el incumplimiento del acuerdo. - Ayudar al paciente a identificar hasta los más pequeños éxitos. - Explorar con el paciente las razones del éxito o la falta de este. **5230 Aumentar el afrontamiento** (1,2,3,4,5,6,7,8,9) - Valorar la comprensión del paciente del proceso de enfermedad. - Disponer un ambiente de aceptación. - Evaluar la capacidad del paciente para tomar decisiones. - Confrontar los sentimientos ambivalentes del paciente. - Fomentar la identificación de valores específicos. - Estudiar con el paciente métodos anteriores en el manejo de problemas vitales. - Apoyar el uso de mecanismos de defensa adecuados. - Alentar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos. - Animar al paciente a identificar sus puntos fuertes y sus capacidades. - Disponer una preparación de habilidades sociales adecuadas. - Ayudar al paciente a resolver los problemas de una manera constructiva. - Animar al paciente a evaluar su propio comportamiento.

Diagnóstico	NOC	NIC
00099 Mantenimiento inefectivo de la salud *RC* dificultad para mantener un estilo de vida saludable *MP* abandono del tratamiento farmacológico y terapéutico, abuso/dependencia de sustancias tóxicas, falta demostrada de conocimientos y habilidades para el mantenimiento de conductas saludables, incapacidad para asumir la responsabilidad de llevar a cabo conductas generadoras de salud.	**1606 Participación en las decisiones sobre asistencia sanitaria** (4) Indicadores: **160601** Reivindica la responsabilidad de tomar decisiones (Nunca demostrado 1; Raramente demostrado 2; A veces demostrado 3; Frecuentem. demostrado 4; Siempre demostrado 5) **160602** Manifiesta autocontrol en la toma de decisiones (1 2 3 4 5) **160604** Define opciones disponibles (1 2 3 4 5) **160606** Identifica prioridades de los resultados sanitarios (1 2 3 4 5) **160607** Identifica obstáculos para conseguir el resultado deseado (1 2 3 4 5) **160608** Utiliza técnicas de resolución de problemas para conseguir los resultados deseados (1 2 3 4 5) **160610** Identifica apoyo disponible para conseguir los resultados deseados (1 2 3 4 5) **1904 Control del riesgo: consumo de drogas** (5) Indicadores: **190401** Reconoce el riesgo del abuso de drogas (Nunca demostrado 1; Raramente demostrado 2; A veces demostrado 3; Frecuentem. demostrado 4; Siempre demostrado 5) **190402** Reconoce las consecuencias personales relacionadas con el abuso de drogas (1 2 3 4 5) **190405** Desarrolla estrategias efectivas para el control del consumo de drogas (1 2 3 4 5) **190408** Sigue las estrategias seleccionadas de control del consumo de drogas (1 2 3 4 5) **190410** Utiliza los servicios sanitarios de forma congruente cuando los necesita (1 2 3 4 5) **190411** Utiliza los sistemas de apoyo personal para controlar el abuso de drogas (1 2 3 4 5) **190414** Reconoce cambios en el estado de salud (1 2 3 4 5)	**5250 Apoyo en toma de decisiones** (1,2,3,4,5,6,7,8,9) - Informar al paciente sobre la existencia de puntos de vista alternativos y las soluciones. - Ayudar al paciente a identificar las ventajas y desventajas de cada alternativa. - Facilitar la toma de decisiones en colaboración. **4510 Tratamiento por el consumo de sustancias nocivas** (1,2,3,4,5,8) - Discutir con el paciente el impacto que tiene el consumo de sustancias tóxicas en el estado fisico y/o psíquico o la salud general. - Determinar el historial de consumo de sustancias tóxicas. - Ayudar al paciente a identificar los efectos de la dependencia de sustancias tóxicas sobre la salud, la familia y los quehaceres diarios. - Identificar objetivos constructivos con el paciente para disponer alternativas al consumo de sustancias que disminuyan el estrés. - Valorar al paciente a intervalos frecuentes para ver si continua con el consumo de sustancias, mediante análisis de orina o análisis de la respiración. - Ayudar al paciente a seleccionar una actividad alternativa que sea incompatible con la sustancia consumida. - Instruir acerca del consumo de drogas para tratar la sustancia consumida. **4480 Facilitar la autorresponsabilidad** (1,2,3,4,5,6,7,8,9) - Considerar responsable al paciente de sus propias conductas. - Determinar si el paciente tiene conocimientos adecuados acerca del estado de los cuidados de salud. - Fomentar la manifestación oral de sentimientos, percepciones y miedos por asumir la responsabilidad. - Observar el nivel de responsabilidad que asume el paciente. - Discutir las consecuencias de no asumir las responsabilidades propias. - Establecer límites sobre las conductas manipuladoras. - Abstenerse de discutir ó regatear sobre los límites establecidos con el paciente. - Proporcionar una respuesta positiva a la aceptación de una responsabilidad adicional y/ o cambio de conducta.

Diagnóstico	NOC	NIC
00099 Mantenimiento inefectivo de la salud *RC* dificultad para mantener un estilo de vida saludable *MP* abandono del tratamiento farmacológico y terapéutico, abuso/dependencia de sustancias tóxicas, falta demostrada de conocimientos y habilidades para el mantenimiento de conductas saludables, incapacidad para asumir la responsabilidad de llevar a cabo conductas generadoras de salud.	**1808 Conocimiento: medicación** (6) Indicadores: **Ninguno / Escaso / Moderado / Sustancial / Extenso** **180804** Descripción de las acciones de la medicación: 1 / 2 / 3 / 4 / 5 **180805** Descripción de los efectos indeseables de la medicación: 1 / 2 / 3 / 4 / 5 **180806** Descripción de las precauciones de la medicación: 1 / 2 / 3 / 4 / 5 **180810** Descripción de la administración correcta de la medicación: 1 / 2 / 3 / 4 / 5 **1803 Conocimiento: proceso de la enfermedad** (7) Indicadores: **Ninguno / Escaso / Moderado / Sustancial / Extenso** **180302** Descripción del proceso de enfermedad: 1 / 2 / 3 / 4 / 5 **180303** Descripción de la causa o factores contribuyentes: 1 / 2 / 3 / 4 / 5 **180304** Descripción de los factores de riesgo: 1 / 2 / 3 / 4 / 5 **180305** Descripción de los efectos de la enfermedad: 1 / 2 / 3 / 4 / 5 **180306** Descripción de signos y síntomas: 1 / 2 / 3 / 4 / 5 **180307** Descripción del curso habitual de la enfermedad: 1 / 2 / 3 / 4 / 5	**5606 Enseñanza: individual** (6,7,8,9) - Determinar las necesidades de enseñanza del paciente. - Valorar el nivel actual de conocimientos y comprensión de contenidos del paciente. - Valorar las capacidades/incapacidades cognoscitivas, psicomotoras y afectivas. - Determinar la motivación del paciente para asimilar información específica. - Potenciar la disponibilidad del paciente para aprender. - Establecer metas de aprendizaje mutuas y realistas con el paciente. - Seleccionar los métodos/estrategias de enseñanza del paciente. - Ajustar el contenido con las capacidades/incapacidades cognoscitivas, psicomotoras y afectivas del paciente. - Proporcionar un ambiente que conduzca al aprendizaje. - Instruir al paciente cuando corresponda. - Evaluar la consecución de los objetivos establecidos por parte del paciente. - Reforzar la conducta, si se considera oportuno. - Incluir a la familia, si es posible. **5602 Enseñanza: proceso de enfermedad** (6,7,8,9) - Evaluar el nivel actual de conocimientos del paciente relacionado con el proceso de enfermedad específico. - Describir los signos y síntomas comunes de la enfermedad. - Describir el proceso de la enfermedad. - Identificar las etiologías posibles. - Proporcionar información al paciente acerca de la enfermedad. - Comentar los cambios en el estilo de vida que puedan ser necesarios para evitar futuras complicaciones y/o controlar el proceso de enfermedad. - Describir el fundamento de las recomendaciones del control/terapia/tratamiento. - Instruir al paciente sobre las medidas para prevenir/minimizar los efectos secundarios de la enfermedad. - Enseñar al paciente medidas para controlar / minimizar síntomas. - Reforzar la información suministrada por los otros miembros del equipo de cuidados.

Diagnóstico	NOC	NIC
00099 Mantenimiento inefectivo de la salud *RC* dificultad para mantener un estilo de vida saludable *MP* abandono del tratamiento farmacológico y terapéutico, abuso/dependencia de sustancias tóxicas, falta demostrada de conocimientos y habilidades para el mantenimiento de conductas saludables, incapacidad para asumir la responsabilidad de llevar a cabo conductas generadoras de salud.	**1806 Conocimiento: recursos sanitarios** (8) Indicadores: Ninguno / Escaso / Moderado / Sustancial / Extenso **180602** Descripción de cuando contactar con profesionales sanitarios: 1 / 2 / 3 / 4 / 5 **180605** Descripción de la necesidad de la asistencia continuada: 1 / 2 / 3 / 4 / 5 **180607** Descripción de los recursos sociales de ayuda disponibles: 1 / 2 / 3 / 4 / 5 **1813 Conocimiento: régimen terapéutico** (9) Indicadores: Ninguno / Escaso / Moderado / Sustancial / Extenso **181301** Descripción de la justificación del régimen terapéutico: 1 / 2 / 3 / 4 / 5 **181302** Descripción de las responsabilidades de los propios cuidados: 1 / 2 / 3 / 4 / 5 **181306** Descripción de la medicación prescrita para el tratamiento actual: 1 / 2 / 3 / 4 / 5 **181316** Descripción de los beneficios del tratamiento de la enfermedad: 1 / 2 / 3 / 4 / 5	**5616 Enseñanza: medicamentos prescritos** (6,9) - Informar al paciente acerca del propósito y acción de cada medicamento. - Instruir al paciente acerca de la administración/aplicación de cada medicamento. - Informar al paciente sobre lo que tiene que hacer si se pasa por alto una dosis. - Informar al paciente sobre las consecuencias de no tomar o suspender bruscamente la medicación. - Instruir al paciente acerca de posibles efectos secundarios adversos de cada medicamento. - Instruir al paciente sobre las acciones correctoras que debe tomar si se producen efectos secundarios. - Informar al paciente sobre posibles interacciones de fármacos/comidas... **7400 Guías del sistema sanitario** (8) - Instruir al paciente sobre el tipo de servicio que puede esperar de cada clase de cuidador sanitario. - Informar al paciente sobre los distintos tipos de instalaciones de cuidados según corresponda. - Informar sobre los recursos comunitarios adecuados y las personas de contacto.

Diagnóstico

00078 Manejo inefectivo del régimen terapéutico

RC falta de motivación, conocimiento y habilidades requeridas para cumplir el tratamiento propuesto, conflicto entre el régimen terapéutico y las ideas culturales sobre la salud o valores espirituales, duración y complejidad del tratamiento, falta de persona de soporte o escasa implicación de ésta, tipo de relación que mantiene usuario-proveedor de cuidados

MP informes verbales de incumplimiento de tratamiento del usuario o de otras personas, conductas o indicadores objetivos de incumplimiento, falta de progreso, evidencia de desarrollo de complicaciones, exacerbación de los síntomas, no asistencia a las visitas de seguimiento, elecciones de vida inadecuadas para cumplir los objetivos, no realización de acciones necesarias para incluir el tratamiento en los hábitos diarios o para reducir los factores causales o de riesgo más frecuentes.

NOC

1601 Conducta de cumplimiento (1)

Indicadores:

	Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentem. demostrado	Siempre demostrado
160104 Acepta el diagnóstico del profesional sanitario	1	2	3	4	5
160103 Comunica seguir la pauta prescrita	1	2	3	4	5
160111 Refiere cambios de síntomas a un profesional sanitario	1	2	3	4	5
160112 Monitoriza la respuesta al tratamiento	1	2	3	4	5
160113 Monitoriza la respuesta a la medicación	1	2	3	4	5

1609 Conducta terapéutica: enfermedad o lesión (2)

Indicadores:

	Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentem. demostrado	Siempre demostrado
160901 Cumple las precauciones recomendadas	1	2	3	4	5
160902 Cumple el régimen terapéutico recomendado	1	2	3	4	5
160904 Cumple las actividades prescritas	1	2	3	4	5
160905 Cumple el régimen de medicación	1	2	3	4	5
160906 Evita conductas que potencian la patología	1	2	3	4	5
160908 Supervisa los efectos terapéuticos	1	2	3	4	5
160909 Supervisa los efectos secundarios del tratamiento	1	2	3	4	5
160911 Supervisa los cambios en el estado de enfermedad	1	2	3	4	5
160915 Busca consejo de un profesional sanitario cuando es necesario	1	2	3	4	5

NIC

4420 Acuerdo con el paciente (1,2,3,4,5)

- Determinar con el paciente el objetivo de los cuidados.
- Ayudar al paciente a determinar objetivos realistas, que puedan conseguirse.
- Ayudar al paciente a desarrollar un plan para cumplir con los objetivos.
- Explorar con el paciente métodos de evaluación de la consecución de los objetivos.
- Facilitar la negociación de los términos del acuerdo si fuera necesario.
- Identificar con el paciente las consecuencias o sanciones por el incumplimiento del acuerdo.
- Ayudar al paciente a identificar hasta los más pequeños éxitos.
- Explorar con el paciente las razones del éxito o la falta de este.

5230 Aumentar el afrontamiento (1,2,3,4,5)

- Valorar la comprensión del paciente del proceso de enfermedad.
- Disponer un ambiente de aceptación.
- Evaluar la capacidad del paciente para tomar decisiones.
- Confrontar los sentimientos ambivalentes del paciente.
- Fomentar la identificación de valores específicos.
- Estudiar con el paciente métodos anteriores en el manejo de problemas vitales.
- Apoyar el uso de mecanismos de defensa adecuados.
- Alentar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos.
- Animar al paciente a identificar sus puntos fuertes y sus capacidades.
- Disponer una preparación de habilidades sociales adecuadas.
- Ayudar al paciente a resolver los problemas de una manera constructiva.
- Animar al paciente a evaluar su propio comportamiento.

25 años

Diagnóstico	NOC	NIC
00078 Manejo inefectivo del régimen terapéutico *RC* falta de motivación, conocimiento y habilidades requeridas para cumplir el tratamiento propuesto, conflicto entre el régimen terapéutico y las ideas culturales sobre la salud o valores espirituales, duración y complejidad del tratamiento, falta de persona de soporte o escasa implicación de ésta, tipo de relación que mantiene usuario-proveedor de cuidados *MP* informes verbales de incumplimiento de tratamiento del usuario o de otras personas, conductas o indicadores objetivos de incumplimiento, falta de progreso, evidencia de desarrollo de complicaciones, exacerbación de los síntomas, no asistencia a las visitas de seguimiento, elecciones de vida inadecuadas para cumplir los objetivos, no realización de acciones necesarias para incluir el tratamiento en los hábitos diarios o para reducir los factores causales o de riesgo más frecuentes.	**1606 Participación en las decisiones sobre asistencia sanitaria** (3) Indicadores: **160603** Busca información (1 Nunca demostrado, 2 Raramente demostrado, 3 A veces demostrado, 4 Frecuentem. demostrado, 5 Siempre demostrado) **160604** Define opciones disponibles (1, 2, 3, 4, 5) **160606** Identifica prioridades de los resultados sanitarios (1, 2, 3, 4, 5) **160607** Identifica obstáculos para conseguir el resultado deseado (1, 2, 3, 4, 5) **160608** Utiliza técnicas de resolución de problemas para conseguir los resultados deseados (1, 2, 3, 4, 5) **160614** Identifica el nivel de resultado asistencial sanitario a conseguir (1, 2, 3, 4, 5) **160615** Evalúa la satisfacción con los resultados de la asistencia sanitaria (1, 2, 3, 4, 5) **1803 Conocimiento: proceso de la enfermedad** (4) Indicadores: **180302** Descripción del proceso de enfermedad (1 Ninguno, 2 Escaso, 3 Moderado, 4 Sustancial, 5 Extenso) **180303** Descripción de la causa o factores contribuyentes (1, 2, 3, 4, 5) **180304** Descripción de los factores de riesgo (1, 2, 3, 4, 5) **180305** Descripción de los efectos de la enfermedad (1, 2, 3, 4, 5) **180306** Descripción de signos y síntomas (1, 2, 3, 4, 5) **180307** Descripción del curso habitual de la enfermedad (1, 2, 3, 4, 5)	**4480 Facilitar la autorresponsabilidad** (1,2,3,4,5) - Considerar responsable al paciente de sus propias conductas. - Determinar si el paciente tiene conocimientos adecuados acerca del estado de los cuidados de salud. - Fomentar la manifestación oral de sentimientos, percepciones y miedos por asumir la responsabilidad. - Observar el nivel de responsabilidad que asume el paciente. - Discutir las consecuencias de no asumir las responsabilidades propias. - Establecer límites sobre las conductas manipuladoras. - Abstenerse de discutir ó regatear sobre los límites establecidos con el paciente. - Proporcionar una respuesta positiva a la aceptación de una responsabilidad adicional y/ o cambio de conducta. **5616 Enseñanza: medicamentos prescritos** (1,2,3,4,5) - Informar al paciente acerca del propósito y acción de cada medicamento. - Instruir al paciente acerca de la administración/aplicación de cada medicamento. - Informar al paciente sobre lo que tiene que hacer si se pasa por alto una dosis. - Informar al paciente sobre las consecuencias de no tomar o suspender bruscamente la medicación. - Instruir al paciente acerca de posibles efectos secundarios adversos de cada medicamento. - Instruir al paciente sobre las acciones correctoras que debe tomar si se producen efectos secundarios. - Informar al paciente sobre posibles interacciones de fármacos/comidas...

Diagnóstico	NOC	NIC
00078 Manejo inefectivo del régimen terapéutico *RC* falta de motivación, conocimiento y habilidades requeridas para cumplir el tratamiento propuesto, conflicto entre el régimen terapéutico y las ideas culturales sobre la salud o valores espirituales, duración y complejidad del tratamiento, falta de persona de soporte o escasa implicación de ésta, tipo de relación que mantiene usuario-proveedor de cuidados *MP* informes verbales de incumplimiento de tratamiento del usuario o de otras personas, conductas o indicadores objetivos de incumplimiento, falta de progreso, evidencia de desarrollo de complicaciones, exacerbación de los síntomas, no asistencia a las visitas de seguimiento, elecciones de vida inadecuadas para cumplir los objetivos, no realización de acciones necesarias para incluir el tratamiento en los hábitos diarios o para reducir los factores causales o de riesgo más frecuentes.	**1813 Conocimiento: régimen terapéutico** (5) Indicadores: **Ninguno / Escaso / Moderado / Sustancial / Extenso** **181301** Descripción de la justificación del régimen terapéutico: 1 2 3 4 5 **181302** Descripción de las responsabilidades de los propios cuidados: 1 2 3 4 5 **181306** Descripción de la medicación prescrita para el tratamiento actual: 1 2 3 4 5 **181316** Descripción de los beneficios del tratamiento de la enfermedad: 1 2 3 4 5 1 2 3 4 5 1 2 3 4 5	**5602 Enseñanza: proceso de enfermedad** (1,2,3,4,5) - Evaluar el nivel actual de conocimientos del paciente relacionado con el proceso de enfermedad específico. - Describir los signos y síntomas comunes de la enfermedad. - Describir el proceso de la enfermedad. - Identificar las etiologías posibles. - Proporcionar información al paciente acerca de la enfermedad. - Comentar los cambios en el estilo de vida que puedan ser necesarios para evitar futuras complicaciones y/o controlar el proceso de enfermedad. - Describir el fundamento de las recomendaciones del control/terapia/tratamiento. - Instruir al paciente sobre las medidas para prevenir/minimizar los efectos secundarios de la enfermedad. - Enseñar al paciente medidas para controlar / minimizar síntomas. - Reforzar la información suministrada por los otros miembros del equipo de cuidados. **5250 Apoyo en toma de decisiones** (1,2,3,4,5) - Informar al paciente sobre la existencia de puntos de vista alternativos y las soluciones. - Ayudar al paciente a identificar las ventajas y desventajas de cada alternativa. - Facilitar la toma de decisiones en colaboración.

25 años contigo

Diagnóstico	NOC	NIC
00120 Baja autoestima situacional *RC* cambios en el rol social, sentimientos de haber fallado, de ser rechazado o no ser suficientemente reconocido o recompensado *MP* expresiones verbales de autoevaluación negativa de sí mismo, conducta indecisa y poco asertiva, expresiones de desesperanza e inutilidad, manifestaciones de incapacidad de afrontar la situación.	**1205 Autoestima** (1) Indicadores: **120502** Aceptación de las propias limitaciones: Nunca positivo 1, Raramente positivo 2, A veces positivo 3, Frecuentem. positivo 4, Siempre positivo 5 **120506** Respeto por los demás: 1, 2, 3, 4, 5 **120510** Equilibrio entre participar y escuchar en grupos: 1, 2, 3, 4, 5 **120514** Aceptación de criticas constructivas: 1, 2, 3, 4, 5 **120519** Sentimientos sobre su propia persona: 1, 2, 3, 4, 5 **1305 Modificación psicosocial: cambio de vida** (2) Indicadores: **130501** Establecimiento de objetivos realistas: Nunca demostrado 1, Raramente demostrado 2, A veces demostrado 3, Frecuentem. demostrado 4, Siempre demostrado 5 **130502** Mantenimiento de la autoestima: 1, 2, 3, 4, 5 **130504** Expresiones de utilidad: 1, 2, 3, 4, 5 **130505** Expresiones de optimismo sobre el presente: 1, 2, 3, 4, 5 **130506** Expresiones de optimismo sobre el futuro: 1, 2, 3, 4, 5 **130507** Expresiones de sentimientos permitidos: 1, 2, 3, 4, 5 **130509** Uso de estrategias de superación efectivas: 1, 2, 3, 4, 5	**5400 Potenciación de la autoestima** (1,2,3,4) - Animar al paciente a identificar sus virtudes. - Reafirmar las virtudes personales que identifique el paciente. - Mostrar confianza en la capacidad del paciente para controlar una situación - Ayudar a establecer objetivos realistas para conseguir una autoestima más alta. - Ayudar al paciente a reexaminar las percepciones negativas que tiene de sí mismo. - Fomentar el aumento de responsabilidad de sí mismo. - Animar al paciente a evaluar su propia conducta. - Recompensar o alabar el progreso del paciente en la consecución de objetivos. - Realizar afirmaciones positivas sobre el paciente. **5230 Aumentar el afrontamiento** (1,2,3,4) - Disponer un ambiente de aceptación. - Evaluar la capacidad del paciente para tomar decisiones. - Confrontar los sentimientos ambivalentes del paciente. - Facilitar las salidas constructivas a la ira y la hostilidad. - Fomentar la identificación de valores específicos. - Estudiar con el paciente métodos anteriores en el manejo de problemas vitales. - Apoyar el uso de mecanismos de defensa adecuados. - Alentar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos. - Animar al paciente a identificar sus puntos fuertes y sus capacidades. - Disponer una preparación de habilidades sociales adecuadas. - Ayudar al paciente a resolver los problemas de una manera constructiva. - Instruir al paciente en el uso de técnicas de relajación. - Animar al paciente a evaluar su propio comportamiento.

Diagnóstico	NOC	NIC
00120 Baja autoestima situacional *RC* cambios en el rol social, sentimientos de haber fallado, de ser rechazado o no ser suficientemente reconocido o recompensado *MP* expresiones verbales de autoevaluación negativa de sí mismo, conducta indecisa y poco asertiva, expresiones de desesperanza e inutilidad, manifestaciones de incapacidad de afrontar la situación.	**1204 Equilibrio emocional** (3) Indicadores: **120401** Muestra un afecto apropiado — Nunca demostrado: 1; Raramente demostrado: 2; A veces demostrado: 3; Frecuentem. demostrado: 4; Siempre demostrado: 5 **120402** Muestra un estado de ánimo sereno — 1 2 3 4 5 **120403** Muestra control de los impulsos — 1 2 3 4 5 **120415** Muestra interés por lo que le rodea — 1 2 3 4 5 **120417** Refiere un nivel de energía apropiado — 1 2 3 4 5 **120418** Refiere capacidad para realizar las tareas — 1 2 3 4 5 **1302 Afrontamiento de problemas** (4) Indicadores — Nunca demostrado; Raramente demostrado; A veces demostrado; Frecuentem. demostrado; Siempre demostrado **130203** Verbaliza sensación de control — 1 2 3 4 5 **130205** Verbaliza aceptación de la situación — 1 2 3 4 5 **130209** Utiliza el apoyo social disponible — 1 2 3 4 5 **130210** Adopta conductas para reducir el estrés — 1 2 3 4 5 **130215** Busca ayuda profesional de forma apropiada — 1 2 3 4 5 **130217** Refiere disminución de los sentimientos negativos — 1 2 3 4 5 **130218** Refiere aumento del bienestar psicológico — 1 2 3 4 5	**5270 Apoyo Emocional** (1,2,3,4) - Ayudar al paciente a reconocer sentimientos como la ansiedad, ira o tristeza. - Animar al paciente a expresar los sentimientos de ansiedad, ira o tristeza. - Facilitar al paciente la identificación de esquemas de respuesta habituales en los miedos. - Favorecer la conversación o el llanto como medio para disminuir la respuesta emocional. **5250 Apoyo en toma de decisiones** (1,2,3,4) - Informar al paciente sobre la existencia de puntos de vista alternativos y las soluciones. - Ayudar al paciente a identificar las ventajas y desventajas de cada alternativa. - Facilitar la toma de decisiones en colaboración.

25 años contigo

Diagnóstico	NOC	NIC
Problema de colaboración: **CP. Efectos adversos** ***secundarios a* tratamiento farmacológico.**	**2301 Respuesta a la medicación** (1) Indicadores: **230105** Reacción alérgica: Grave 1, Sustancial 2, Moderado 3, Leve 4, Ninguno 5 **230106** Efectos adversos: Grave 1, Sustancial 2, Moderado 3, Leve 4, Ninguno 5 **230107** Interacción medicamentosa: Grave 1, Sustancial 2, Moderado 3, Leve 4, Ninguno 5 **230108** Intolerancia farmacológica: Grave 1, Sustancial 2, Moderado 3, Leve 4, Ninguno 5 **0307 Autocuidados: medicación no parenteral** (2) Indicadores: **030701** Identifica la medicación: Gravemente comprometid 1, Sustancialm. comprometid 2, Moderadam comprometid 3, Levemente comprometid 4, No comprometid 5 **030702** Administra la dosis correcta: Gravemente comprometid 1, Sustancialm. comprometid 2, Moderadam comprometid 3, Levemente comprometid 4, No comprometid 5 **030712** Almacena la medicación de forma adecuada: Gravemente comprometid 1, Sustancialm. comprometid 2, Moderadam comprometid 3, Levemente comprometid 4, No comprometid 5	**2300 Administración de medicación** (1,2,4) - Seguir los cinco principios de la administración de medicación. - Verificar la receta o la orden de tratamiento antes de administrar el fármaco. - Observar si existen posibles alergias, interacciones y contraindicaciones respecto de los medicamentos. - Preparar los medicamentos utilizando el equipo y las técnicas apropiados para la modalidad de administración de la medicación. - Vigilar los signos vitales y valores de laboratorio antes de la administración de los medicamentos, si lo requiere el caso. - Administrar la medicación con la técnica y vía adecuada. - Vigilar al paciente para determinar la necesidad de medicamentos, según necesidades. - Observar si se producen efectos adversos, toxicidad e interacciones en el paciente por los medicamentos administrados. - Registrar la administración de la medicación y la capacidad de respuesta del paciente, de acuerdo con las guías de la institución. **2380 Manejo de la medicación** (1,2,4) - Comprobar la capacidad del paciente para automedicarse. - Vigilar la eficacia de la modalidad de administración de la medicación. - Observar los efectos terapéuticos de la medicación en el paciente. - Observar si hay signos y síntomas de toxicidad de la medicación. - Observar si se producen efectos adversos derivados de los fármacos. - Vigilar los niveles de suero en sangre (electrolitos, protombina, medicamentos). - Observar si se producen interacciones no terapéuticas por la medicación. - Revisar periódicamente con el paciente los tipos y dosis de medicamentos tomados. - Facilitar los cambios de medicación con el médico. - Observar si hay respuesta a los cambios en el régimen de medicación. - Desarrollar estrategias para controlar los efectos secundarios de los fármacos. - Determinar el impacto del uso de medicación en el estilo de vida del paciente. - Proporcionar alternativas para la sincronización y modalidad de autoadministración de medicamentos con el propósito de minimizar los efectos en el estilo de vida del paciente. - Enseñar al paciente cuándo debe conseguir atención médica. - Animar al paciente a realizarse análisis para determinar los efectos de la medicación.

Diagnóstico	NOC	NIC
Problema de colaboración: **CP. Efectos adversos** ***secundarios a* tratamiento farmacológico.**	**1808 Conocimiento: medicación** (3) Indicadores: **1608 Control de síntomas** (4) Indicadores:	**5616 Enseñanza: medicamentos prescritos** (1,2,3,4)

1808 Conocimiento: medicación (3)

Indicadores:

	Ninguno	Escaso	Moderado	Sustancial	Extenso
180804 Descripción de las acciones de la medicación	1	2	3	4	5
180805 Descripción de los efectos indeseables de la medicación	1	2	3	4	5
180806 Descripción de las precauciones de la medicación	1	2	3	4	5
180808 Descripción de posibles reacciones adversas cuando se consumen múltiples fármacos	1	2	3	4	5
180809 Descripción de las posibles interacciones con otros fármacos	1	2	3	4	5
180810 Descripción de la administración correcta de la medicación	1	2	3	4	5

1608 Control de síntomas (4)

Indicadores:

	Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentem. demostrado	Siempre demostrado
160801 Reconoce el comienzo del síntoma	1	2	3	4	5
160802 Reconoce la persistencia del síntoma	1	2	3	4	5
160804 Reconoce la frecuencia del síntoma	1	2	3	4	5
160806 Utiliza medidas preventivas	1	2	3	4	5
160807 Utiliza medidas de alivio	1	2	3	4	5
160808 Utiliza signos de alarma para buscar atención sanitaria	1	2	3	4	5
160811 Refiere control de los síntomas	1	2	3	4	5

5616 Enseñanza: medicamentos prescritos (1,2,3,4)

- Enseñar al paciente a reconocer las características distintivas de los medicamentos.
- Informar al paciente tanto del nombre genérico como comercial de cada medicamento.
- Informar al paciente acerca del propósito y acción de cada medicamento.
- Instruir al paciente acerca de la dosis, vía y duración de los efectos de cada medicamento.
- Revisar el conocimiento que el paciente tiene de las medicaciones.
- Evaluar la capacidad del paciente para administrarse la medicación él mismo.
- Informar al paciente sobre lo que tiene que hacer si se pasa por alto una dosis.
- Informar al paciente sobre las consecuencias de no tomar o suspender bruscamente la medicación.
- Enseñar al paciente las precauciones específicas que debe observar al tomar la medicación.
- Instruir al paciente acerca de los efectos adversos de cada medicamento.
- Enseñar al paciente a aliviar/prevenir ciertos efectos secundarios, si es el caso.
- Instruir al paciente sobre las acciones correctas que debe tomar si se producen efectos secundarios.
- Instruir al paciente sobre los signos y síntomas de sobredosis y subdosis.
- Informar al paciente sobre posibles interacciones de fármacos, comidas, si procede.
- Recomendar al paciente llevar la documentación del régimen de medicación prescrita.
- Reforzar la información proporcionada por otros miembros del equipo de cuidados, según corresponda.
- Incluir a la familia, si procede.

Diagnóstico	NOC	NIC
Problema de colaboración: **CP. Fuga** ***secundaria a* nula conciencia de enfermedad, desacuerdo con el plan terapéutico establecido.**	**1405 Autocontrol de los impulsos** (1) Indicadores: **140501** Identifica conductas impulsivas perjudiciales (Nunca demostrado: 1; Raramente demostrado: 2; A veces demostrado: 3; Frecuentem. demostrado: 4; Siempre demostrado: 5) **140502** Identifica sentimientos que conducen a acciones impulsivas (1 2 3 4 5) **140503** Identifica conductas que conducen a acciones impulsivas (1 2 3 4 5) **140508** Busca ayuda cuando experimenta impulsos (1 2 3 4 5) **140511** Confirma el contrato para el control de la conducta (1 2 3 4 5) **140512** Mantiene el autocontrol sin supervisión (1 2 3 4 5) **1300 Aceptación: estado de salud** (2) Indicadores: **130008** Reconocimiento de la realidad de la situación de salud (Nunca demostrado: 1; Raramente demostrado: 2; A veces demostrado: 3; Frecuentem. demostrado: 4; Siempre demostrado: 5) **130007** Expresa sentimientos sobre el estado de salud (1 2 3 4 5) **130017** Se adapta al cambio en el estado de salud (1 2 3 4 5) **130018** Demuestra resistencia (1 2 3 4 5) **130011** Toma decisiones relacionadas con la salud (1 2 3 4 5)	**6470 Precauciones contra fugas** (1,2,3) - Observar al paciente por si hubiera indicios de fuga potencial. - Clarificar el estado legal del paciente (tratamiento voluntario, involuntario u orden judicial). - Comunicar el riesgo a los demás cuidadores. - Familiarizar al paciente con el ambiente y la rutina para disminuir la ansiedad. - Limitar al paciente a un ambiente físicamente seguro. - Disponer mediadas de seguridad para limitar la movilidad (sujeción mecánica SP). - Disponer una adecuada supervisión/vigilancia y control del paciente. - Animar al paciente a que busque la ayuda de los cuidadores cuando experimente sentimientos conflictivos que puedan ocasionar la fuga. - Proporcionar seguridad y comodidad. - Discutir con el paciente la razón de que desee abandonar el sitio de tratamiento. - Identificar con el paciente las consecuencias positivas y negativas del abandono del tratamiento. - Animar al paciente, cuando corresponda, a que se sienta comprometido a continuar con el tratamiento. **4380 Establecer límites** (1,2,3) - Identificar (con la participación del paciente, cuando corresponda) la conducta indeseable del paciente. - Discutir con el paciente, cuando proceda, cual es la conducta deseable en cada situación. - Establecer consecuencias (con la participación del paciente, cuando corresponda) de aparición/ausencia de conductas deseadas. - Abstenerse de discutir ó regatear acerca de las expectativas y consecuencias conductuales del paciente. - Ayudar al paciente, cuando sea necesario y adecuado, a mostrar conductas deseadas. - Poner en marcha las consecuencias establecidas para la aparición/ausencia de las conductas deseadas. - Disminuir el establecimiento de límites, a medida que el paciente se aproxima a las conductas deseadas.

Diagnóstico	NOC	NIC
Problema de colaboración: **CP. Fuga** ***secundaria a* nula conciencia de enfermedad, desacuerdo con el plan terapéutico establecido.**	**1302 Afrontamiento de problemas** (3) Indicadores: **130203** Verbaliza sensación de control: Nunca demostrado 1, Raramente demostrado 2, A veces demostrado 3, Frecuentem. demostrado 4, Siempre demostrado 5 **130205** Verbaliza aceptación de la situación: 1 2 3 4 5 **130206** Busca información sobre la enfermedad y su tratamiento: 1 2 3 4 5 **130215** Busca apoyo profesional de forma apropiada: 1 2 3 4 5 **130217** Refiere disminución de los sentimientos negativos: 1 2 3 4 5 **130218** Refiere aumento del bienestar psicológico: 1 2 3 4 5	**4480 Facilitar la autorresponsabilidad** (1,2,3) - Considerar responsable al paciente de sus propias conductas. - Determinar si el paciente tiene conocimientos adecuados acerca del estado de los cuidados de salud. - Fomentar la manifestación oral de sentimientos, percepciones y miedos por asumir la responsabilidad. - Observar el nivel de responsabilidad que asume el paciente. - Discutir las consecuencias de no asumir las responsabilidades propias. - Establecer límites sobre las conductas manipuladoras. - Abstenerse de discutir ó regatear sobre los límites establecidos con el paciente. - Proporcionar una respuesta positiva a la aceptación de una responsabilidad adicional y/ o cambio de conducta. **4420 Acuerdo con el paciente** (1,2,3) - Determinar con el paciente el objetivo de los cuidados. - Ayudar al paciente a determinar objetivos realistas, que puedan conseguirse. - Explorar con el paciente las mejores formas de conseguir los objetivos. - Ayudar al paciente a desarrollar un plan para cumplir con los objetivos. - Facilitar la redacción de un documento por escrito que incluya todos los elementos acordados. - Facilitar la negociación de los términos del acuerdo si fuera necesario. - Identificar con el paciente las consecuencias o sanciones por el incumplimiento del acuerdo. - Proporcionar al paciente una copia del acuerdo firmado y fechado. - Ayudar al paciente a identificar hasta los más pequeños éxitos. - Explorar con el paciente las razones del éxito o la falta de este.

Diagnóstico	NOC	NIC
Problema de colaboración: **CP. Fuga** ***secundaria a* nula conciencia de enfermedad, desacuerdo con el plan terapéutico establecido.**		**4360 Modificación de conducta** (1,2,3) - Identificar la conducta que ha de cambiarse (conducta objetivo) en términos específicos, concretos. - Desarrollar un programa de cambio de conducta. - Administrar refuerzos positivos en las conductas que han de incrementarse. - Retirar los refuerzos positivos de conductas que han de ser disminuidas y fijar refuerzos en una conducta de reemplazo más deseable. **5230 Aumentar el afrontamiento** (1,2,3) - Valorar la comprensión del paciente del proceso de enfermedad. - Disponer un ambiente de aceptación. - Evaluar la capacidad del paciente para tomar decisiones. - Confrontar los sentimientos ambivalentes del paciente. - Fomentar la identificación de valores específicos. - Estudiar con el paciente métodos anteriores en el manejo de problemas vitales. - Apoyar el uso de mecanismos de defensa adecuados. - Alentar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos. - Animar al paciente a identificar sus puntos fuertes y sus capacidades. - Disponer una preparación de habilidades sociales adecuadas. - Ayudar al paciente a resolver los problemas de una manera constructiva. - Animar al paciente a evaluar su propio comportamiento.

Diagnóstico	NOC	NIC
Problema de colaboración: **CP. Fuga** ***secundaria a* nula conciencia de enfermedad, desacuerdo con el plan terapéutico establecido.**		**5602 Enseñanza: proceso de enfermedad** (1,2,3) - Evaluar el nivel actual de conocimientos del paciente relacionado con el proceso de enfermedad específico. - Describir los signos y síntomas comunes de la enfermedad. - Describir el proceso de la enfermedad. - Identificar las etiologías posibles. - Proporcionar información al paciente acerca de la enfermedad. - Comentar los cambios en el estilo de vida que puedan ser necesarios para evitar futuras complicaciones y/o controlar el proceso de enfermedad. - Describir el fundamento de las recomendaciones del control/terapia/tratamiento. - Instruir al paciente sobre las medidas para prevenir/minimizar los efectos secundarios de la enfermedad - Enseñar al paciente medidas para controlar / minimizar síntomas. - Reforzar la información suministrada por los otros miembros del equipo de cuidados.

Diagnóstico	NOC	NIC
00130 Trastorno de los procesos del pensamiento *RC* interpretación incorrecta de estímulos internos o externos *MP* pensamiento inadecuado no basado en la realidad, sentimientos de desrealización, despersonalización, ilusiones, susceptibilidad y desconfianza.	**1403 Autocontrol del pensamiento distorsionado** (1) Indicadores: **140301** Reconoce que tiene alucinaciones o ideas delirantes **140304** Verbaliza frecuencia de alucinaciones o ideas delirantes **140306** Refiere disminución de alucinaciones o ideas delirantes **140307** Solicita la ratificación de la realidad **140308** Mantiene afecto compatible con su estado de ánimo **140310** Su conducta indica una interpretación exacta del ambiente **140312** Expone pensamiento basado en la realidad **1202 Identidad** (2) Indicadores: **120202** Muestra una conducta verbal y no verbal congruente sobre sí mismo **120206** Percibe el ambiente adecuadamente **120209** Cuestiona creencias erróneas sobre sí mismo **120211** Reconoce los conflictos interpersonales frente a los intrapersonales	**6450 Manejo de ideas ilusorias** (1,2) - Establecer una relación interpersonal de confianza con el paciente. - Evitar discutir sobre las creencias falsas, establecer dudas concretas. - Evitar reforzar las ideas ilusorias. - Centrar la discusión en sentimientos subyacentes, en vez en el contenido de la ilusión. - Animar al paciente a que cuente las ilusiones a los cuidadores antes de actuar sobre ellas. - Realizar el seguimiento de las ilusiones pos si hubiera presencia de contenidos que resulten dañinos o violentos para el paciente mismo. - Proteger al paciente y a los demás de las conductas basadas en la ilusión que puedan resultar dañinas. - Mantener un ambiente seguro. - Proporcionar un nivel adecuado de vigilancia/supervisión para controlar al paciente. - Disponer la comodidad y seguridad del paciente y los demás cuando el paciente sea incapaz de controlar su conducta (ambiente limitado, restricciones de área, sujeción física o reclusión). - Disminuir los estímulos ambientales excesivos. - Ayudar al paciente a evitar ó disminuir los factores estresantes que precipiten las ilusiones. - Mantener una rutina diaria coherente. - Informar sobre los medicamentos al paciente. - Observar al paciente por si se producen efectos secundarios y los efectos terapéuticos deseados derivados del medicamento. - Educar a la familia sobre la manera de tratar con el paciente que expresa ilusiones. **4700 Reestructuración cognitiva** (1,2) - Ayudar al paciente a cambiar afirmaciones irracionales autoinducidas por afirmaciones racionales. - Señalar los estilos de pensamiento disfunciones (pensamiento polarizado, generalización exagerada, magnificación y personalización). - Ayudar al paciente a identificar la emoción dolorosa (ira, ansiedad y desesperanza) que está sintiendo. - Ayudar al paciente a identificar las propias interpretaciones equivocadas sobre los factores estresantes percibidos. - Ayudar al paciente a reconocer la irracionalidad de ciertas creencias comparándolas con la realidad actual. - Ayudar al paciente a reemplazar las interpretaciones equivocadas de las situaciones, sucesos e interacciones estresantes por interpretaciones basadas más en la realidad.

	Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentem. demostrado	Siempre demostrado
140301 Reconoce que tiene alucinaciones o ideas delirantes	1	2	3	4	5
140304 Verbaliza frecuencia de alucinaciones o ideas delirantes	1	2	3	4	5
140306 Refiere disminución de alucinaciones o ideas delirantes	1	2	3	4	5
140307 Solicita la ratificación de la realidad	1	2	3	4	5
140308 Mantiene afecto compatible con su estado de ánimo	1	2	3	4	5
140310 Su conducta indica una interpretación exacta del ambiente	1	2	3	4	5
140312 Expone pensamiento basado en la realidad	1	2	3	4	5

	Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentem. demostrado	Siempre demostrado
120202 Muestra una conducta verbal y no verbal congruente sobre sí mismo	1	2	3	4	5
120206 Percibe el ambiente adecuadamente	1	2	3	4	5
120209 Cuestiona creencias erróneas sobre sí mismo	1	2	3	4	5
120211 Reconoce los conflictos interpersonales frente a los intrapersonales	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5

Diagnóstico	NOC	NIC
00074 Afrontamiento familiar comprometido *RC* falta de información y comprensión necesarias para manejar la situación, desorganización de la dinámica familiar, cambio de roles habituales, disminución de la capacidad de brindar soporte *MP* resultados poco efectivos al intentar brindar apoyo o ayuda.	**2204 Relación entre el cuidador principal y el paciente** (1) Indicadores: **220401** Comunicación efectiva **220408** Compromiso a largo plazo **220409** Aceptación mutua **220411** Solución de problemas en colaboración **220412** Sentido de la responsabilidad **2205 Rendimiento del cuidador principal: cuidados directos** (2) Indicadores: **220503** Conocimiento del proceso de enfermedad **220504** Conocimiento del plan de tratamiento **220505** Adhesión al plan de tratamiento **220508** Monitorización del estado de salud del receptor de cuidados **220509** Monitorización de la conducta del receptor de cuidados **220515** Provisión de un entorno seguro y protegido	**7140 Apoyo a la familia** (1,2,3,4,5,6) - Valorar la reacción emocional de la familia frente a la enfermedad del paciente. - Determinar la carga psicológica para la familia que tiene el pronóstico. - Ofrecer una esperanza realista. - Escuchar las inquietudes, sentimientos y preguntas de la familia. - Facilitar la comunicación de inquietudes/sentimientos entre el paciente y la familia. - Favorecer una relación de confianza con la familia. - Aceptar los valores familiares sin emitir juicios. - Identificar el grado de coherencia entre las expectativas del paciente, de la familia y de los profesionales de cuidados. - Reducir las discrepancias entre las expectativas del paciente, de la familia y de los profesionales de cuidados mediante el uso de técnicas de comunicación. - Ayudar a los miembros de la familia a identificar y resolver conflictos de valores. - Reforzar a la familia respecto a sus estrategias para enfrentarse a los problemas. - Asesorar a los miembros de la familia sobre las técnicas eficaces adicionales para su propio uso de resolución de problemas. - Proporcionar información frecuente a la familia acerca de los progresos del paciente, de acuerdo con los deseos del mismo. - Proporcionar a la familia el conocimiento necesario acerca de las opciones que le puedan ayudar en la toma de decisiones sobre los cuidados del paciente. - Presentar la familia a otras familias que estén pasando por experiencias similares, si procede.

	Gravemente comprometid	Sustancialm. comprometid	Moderada comprometid	Levemente comprometid	No comprometid
220401 Comunicación efectiva	1	2	3	4	5
220408 Compromiso a largo plazo	1	2	3	4	5
220409 Aceptación mutua	1	2	3	4	5
220411 Solución de problemas en colaboración	1	2	3	4	5
220412 Sentido de la responsabilidad	1	2	3	4	5

	Inadecuado	Ligeramente adecuado	Moderadam adecuado	Sustancialm. adecuado	Completam adecuado.
220503 Conocimiento del proceso de enfermedad	1	2	3	4	5
220504 Conocimiento del plan de tratamiento	1	2	3	4	5
220505 Adhesión al plan de tratamiento	1	2	3	4	5
220508 Monitorización del estado de salud del receptor de cuidados	1	2	3	4	5
220509 Monitorización de la conducta del receptor de cuidados	1	2	3	4	5
220515 Provisión de un entorno seguro y protegido	1	2	3	4	5

Diagnóstico	NOC	NIC
00074 Afrontamiento familiar comprometido *RC* falta de información y comprensión necesarias para manejar la situación, desorganización de la dinámica familiar, cambio de roles habituales, disminución de la capacidad de brindar soporte *MP* resultados poco efectivos al intentar brindar apoyo o ayuda.	**2206 Rendimiento del cuidador principal: cuidados indirectos** (3) Indicadores: **220602** Reconocimiento de los cambios en el estado de salud del receptor de cuidados **220603** Reconocimiento de cambios en la conducta del receptor de cuidados **220607** demostración de consideración por las necesidades del receptor de cuidados **220608** Capacidad de solucionar los problemas asistenciales con los profesionales sanitarios directos **220613** Identificación de necesidades para la seguridad **2600 Afrontamiento de los problemas de la familia** (4) Indicadores:	**7040 Apoyo al cuidador principal** (1,2,3,4,5,6) - Determinar el nivel de conocimientos del cuidador. - Determinar la aceptación del cuidador de su papel. - Aceptar las expresiones de emoción negativa. - Admitir las dificultades del rol de cuidador principal. - Estudiar junto con el cuidador los puntos fuertes y débiles. - Reconocer la dependencia que tiene el paciente del cuidador. - Realizar afirmaciones positivas sobre los esfuerzos del cuidador. - Apoyar las decisiones tomadas por el cuidador principal. - Controlar los problemas de interacción de la familia en relación con los cuidados del paciente. - Observar si hay indicios de estrés. - Explorar con el cuidador principal como lo está afrontando. - Enseñar al cuidador técnicas de manejo del estrés. - Animar al cuidador a participar en grupos de apoyo. - Enseñar al cuidador estrategias de mantenimiento de cuidados sanitarios para sostener la propia salud física y mental. - Comentar con el paciente los límites del cuidador. - Ayudar al cuidador a establecer límites y cuidar de sí mismo. **7100 Estimulación de la integridad familiar** (1,2,3,4,5,6) - Escuchar a los miembros de la familia. - Establecer una relación de confianza con los miembros de la familia. - Determinar la comprensión familiar sobre las causas de la enfermedad. - Averiguar el grado de culpa que pueda sentir la familia. - Determinar las relaciones familiares típicas. - Comprobar las relaciones familiares actuales. - Identificar los mecanismos típicos de la familia para enfrentarse a situaciones problemáticas. - Ayudar a la familia en la resolución de conflictos. - Asesorar a los miembros de la familia acerca de las habilidades eficaces susceptibles de ser usadas en problemas adicionales. - Proporcionar información regularmente a los miembros de la familia sobre el estado del paciente de acuerdo con los deseos de este. - Colaborar con la familia en la solución de problemas. - Ayudar a la familia a mantener relaciones positivas. - Facilitar una comunicación abierta entre los miembros de la familia. - Acordar la realización de los cuidados que han de prestarse al paciente por parte de los miembros de la familia.

	Inadecuado	Ligeramente adecuado	Moderadam adecuado	Sustancialm. adecuado	Completam adecuado.
220602 Reconocimiento de los cambios en el estado de salud del receptor de cuidados	1	2	3	4	5
220603 Reconocimiento de cambios en la conducta del receptor de cuidados	1	2	3	4	5
220607 demostración de consideración por las necesidades del receptor de cuidados	1	2	3	4	5
220608 Capacidad de solucionar los problemas asistenciales con los profesionales sanitarios directos	1	2	3	4	5
220613 Identificación de necesidades para la seguridad	1	2	3	4	5

	Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuente. demostrado	Siempre demostrado
260003 Afronta los problemas	1	2	3	4	5
260005 Controla los problemas	1	2	3	4	5
260006 Implica a los miembros de la familia en la toma de decisiones	1	2	3	4	5
260007 Expresa libremente sentimientos y emociones	1	2	3	4	5
260010 Busca atención para las necesidades de todos los miembros de la familia	1	2	3	4	5
260012 Establece programas para la rutina y actividades familiares	1	2	3	4	5
260019 Comparte responsabilidades en las tareas familiares	1	2	3	4	5

Diagnóstico	NOC	NIC
00074 Afrontamiento familiar comprometido *RC* falta de información y comprensión necesarias para manejar la situación, desorganización de la dinámica familiar, cambio de roles habituales, disminución de la capacidad de brindar soporte *MP* resultados poco efectivos al intentar brindar apoyo o ayuda.	**2506 Salud emocional del cuidador principal** (5) Indicadores: **Gravemente comprometid / Sustancialm. comprometid / Moderada comprometid / Levemente comprometid / No comprometid** **250609** Ambivalencia con respecto a la situación: 1 / 2 / 3 / 4 / 5 **250613** Cargas percibidas: 1 / 2 / 3 / 4 / 5 **2609 Apoyo emocional durante el tratamiento** (6) Indicadores **Nunca demostrado / Raramente demostrado / A veces demostrado / Frecuente. demostrado / Siempre demostrado** **260901** Los miembros de la familia expresan deseo de apoyar al miembro enfermo: 1 / 2 / 3 / 4 / 5 **260902** Los miembros de la familia expresan sentimientos y emociones de preocupación respecto al miembro enfermo: 1 / 2 / 3 / 4 / 5 **260904** Piden información sobre el proceso/procedimiento: 1 / 2 / 3 / 4 / 5 **260907** Los miembros de la familia animan al miembro enfermo: 1 / 2 / 3 / 4 / 5 **260910** Colaboran con el miembro enfermo en la determinación de los cuidados: 1 / 2 / 3 / 4 / 5 **260911** Colaboran con los proveedores de asistencia sanitaria en la determinación de los cuidados: 1 / 2 / 3 / 4 / 5	**7120 Movilización familiar** (1,2,3,4,5,6) - Ofrecerse a escuchar a los miembros de la familia. - Establecer una relación de confianza con los miembros de la familia. - Ver a los miembros de la familia como posibles expertos en los cuidados del paciente. - Identificar las capacidades y los recursos dentro de la familia en los miembros de la familia y en su sistema de apoyo y la comunidad. - Determinar la disposición y capacidad de los miembros de la familia para aprender. - Proporcionar información con frecuencia a la familia para ayudarles a identificar las limitaciones, los progresos y las implicaciones en el cuidado del paciente. - Compartir la toma de decisiones con los miembros de la familia relacionadas con el plan de cuidados del paciente. - Explicar a los miembros de la familia la necesidad de asistencia sanitaria profesional continuada, si procede. - Colaborar con los miembros de la familia en la planificación y desarrollo de terapias o en los cambios en el estilo de vida del paciente. - Apoyar las actividades familiares que estimulen la salud del paciente o el control de la enfermedad. - Ayudar a los miembros de la familia a identificar servicios sanitarios y recursos de la comunidad que pueden utilizarse para mejorar el estado de salud del paciente. - Determinar sistemáticamente el logro de resultados esperados del paciente. **5370 Potenciación de roles** (1,2,3,4,5,6) - Ayudar al paciente y la familia a identificar los diversos papeles en la vida. - Ayudar al paciente y la familia a identificar los roles habituales en la familia. - Ayudar al paciente y la familia a identificar la insuficiencia de roles. - Ayudar al paciente y la familia a identificar las conductas necesarias para el cambio de roles o a roles nuevos. - Ayudar al paciente y la familia a identificar los cambios de roles específicos necesarios debido a enfermedades o discapacidades. - Animar al paciente y la familia a identificar una descripción realista del cambio de rol. - Ayudar al paciente y la familia a identificar estrategias positivas en los cambios de papeles. - Facilitar la discusión sobre la adaptación de los roles de la familia para compensar los cambios de rol del miembro enfermo. - Facilitar la oportunidad al paciente de que practique el rol con nuevas conductas. - Facilitar las interacciones grupales de referencia como parte del aprendizaje de los nuevos roles.

Diagnóstico	NOC	NIC
00052 Deterioro de la interacción social *RC* déficit de habilidades sociales, recursos personales inadecuados, valores sociales y comportamiento social no aceptados e intereses inmaduros *MP* relaciones personales inestables y no significativas, no implicación emotiva en las relaciones personales, incapacidad de priorizar las necesidades de los demás, falta de empatía, tendencia a la manipulación y a la obtención de ganancias secundarias en las relaciones sociales.	**1503 Implicación social** (1) Indicadores: **150301** Interacción con amigos íntimos **150303** Interacción con miembros de la familia **150311** Participación en actividades de ocio **150312** Interacción con personal sanitario **150314** Interacción con otros pacientes **1203 Severidad de la soledad** (2) Indicadores: **120307** Expresión de aislamiento social **120312** Dificultad para establecer contacto con otras personas **120314** Dificultad para tener una relación mutua eficaz **120315** Demostración de fluctuaciones en el estado de ánimo **1504 Soporte social** (3) Indicadores: **150406** Refiere relaciones de confianza **150410** Refiere contactos sociales de soporte adecuados **150411** Refiere una red social estable	**5100 Potenciación de la socialización** (1,2,3) - Fomentar la implicación en relaciones potenciadas ya establecidas. - Animar al paciente a desarrollar relaciones. - Fomentar las actividades sociales y comunitarias. - Fomentar el respeto de los derechos de los demás. - Remitir al paciente a un grupo o programa de habilidades interpersonales en los que pueda aumentar su comprensión de las transacciones. - Ayudar al paciente a que aumente la consciencia de sus virtudes y sus limitaciones en la comunicación con los demás. - Utilizar el juego de roles para practicar las habilidades y técnicas de comunicación mejoradas. - Proporcionar modelos de rol que expresen la ira de forma adecuada. - Responder de forma positiva cuando el paciente establezca el contacto con los demás. - Facilitar la planificación de actividades futuras por parte del paciente. **4362 Modificación de la conducta: habilidades sociales** (1,2,3) - Ayudar al paciente a identificar los problemas interpersonales derivados de déficit de habilidad social. - Animar al paciente a manifestar verbalmente los sentimientos asociados con los problemas interpersonales. - Ayudar al paciente a identificar los resultados deseados de las relaciones o situaciones interpersonales problemáticas. - Ayudar al paciente a identificar tipos posibles de acción y sus consecuencias sociales/interpersonales. - Identificar las habilidades sociales específicas que constituirán el centro del ejercicio de desarrollo de la misma. - Proporcionar modelos que muestren las etapas de conducta dentro del contexto de las situaciones que tengan sentido para el paciente.

	Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentem. demostrado	Siempre demostrado
150301 Interacción con amigos íntimos	1	2	3	4	5
150303 Interacción con miembros de la familia	1	2	3	4	5
150311 Participación en actividades de ocio	1	2	3	4	5
150312 Interacción con personal sanitario	1	2	3	4	5
150314 Interacción con otros pacientes	1	2	3	4	5

	Grave	Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno
120307 Expresión de aislamiento social	1	2	3	4	5
120312 Dificultad para establecer contacto con otras personas	1	2	3	4	5
120314 Dificultad para tener una relación mutua eficaz	1	2	3	4	5
120315 Demostración de fluctuaciones en el estado de ánimo	1	2	3	4	5

	Inadecuado	Ligeramente adecuado	Moderadam. adecuado	Sustancialm. adecuado	Completam. adecuado
150406 Refiere relaciones de confianza	1	2	3	4	5
150410 Refiere contactos sociales de soporte adecuados	1	2	3	4	5
150411 Refiere una red social estable	1	2	3	4	5

Diagnóstico	NOC	NIC
00097 Déficit de actividades recreativas *RC* falta de interés y/o habilidades, disminución de estímulos, desconocimiento de recursos *MP* aburrimiento, apatía, realización de actividades improductivas.	**1604 Participación en actividades de ocio** (1) Indicadores: **160402** Expresión de satisfacción con las actividades de ocio — Nunca demostrado: 1; Raramente demostrado: 2; A veces demostrado: 3; Frecuentem. demostrado: 4; Siempre demostrado: 5 **160403** Uso de habilidades sociales y de interacción apropiadas — 1 2 3 4 5 **160406** Control del propio ocio — 1 2 3 4 5 **160407** Identificación de opciones recreativas — 1 2 3 4 5 **160412** Elige actividades de ocio de interés — 1 2 3 4 5 **160413** Disfruta de las actividades de ocio — 1 2 3 4 5 **1503 Implicación social** (2) Indicadores: **150301** Interacción con amigos íntimos — Nunca demostrado: 1; Raramente demostrado: 2; A veces demostrado: 3; Frecuentem. demostrado: 4; Siempre demostrado: 5 **150303** Interacción con miembros de la familia — 1 2 3 4 5 **150311** Participación en actividades de ocio — 1 2 3 4 5	**5100 Potenciación de la socialización** (1,2) - Fomentar la implicación en relaciones potenciadas ya establecidas. - Animar al paciente a desarrollar relaciones. - Fomentar las actividades sociales y comunitarias. - Fomentar el respeto de los derechos de los demás. - Remitir al paciente a un grupo o programa de habilidades interpersonales en los que pueda aumentar su comprensión de las transacciones. - Utilizar el juego de roles para practicar las habilidades y técnicas de comunicación mejoradas. - Facilitar el entusiasmo y la planificación de actividades futuras por parte del paciente. **5360 Terapia de entretenimiento** (1,2) - Incluir al paciente en la planificación de actividades recreativas. - Ayudar al paciente a elegir actividades recreativas coherentes con sus capacidades físicas, psicológicas y sociales. - Supervisar las sesiones recreativas, según cada caso. - Disponer actividades recreativas que tengan por objeto disminuir la ansiedad (cartas, puzzles..). - Proporcionar una afirmación positiva a la participación en las actividades. - Comprobar la respuesta emocional, física y social a la actividad recreacional.

Diagnóstico	NOC	NIC
00126 Conocimientos deficientes: enfermedad, tratamiento y evolución *RC* falta y/o mala interpretación de la información, falta de comprensión y/o falta de interés en el aprendizaje *MP* no demostrar conocimientos de las medidas de cuidado necesarias para mantener o mejorar la salud, deficiencias en el seguimiento del tratamiento.	**1808 Conocimiento: medicación** (1) Indicadores: **180804** Descripción de las acciones de la medicación (Ninguno 1, Escaso 2, Moderado 3, Sustancial 4, Extenso 5) **180805** Descripción de los efectos indeseables de la medicación (1, 2, 3, 4, 5) **180806** Descripción de las precauciones de la medicación (1, 2, 3, 4, 5) **180810** Descripción de la administración correcta de la medicación (1, 2, 3, 4, 5) **1803 Conocimiento: proceso de la enfermedad** (2) Indicadores: **180302** Descripción del proceso de enfermedad (Ninguno 1, Escaso 2, Moderado 3, Sustancial 4, Extenso 5) **180303** Descripción de la causa o factores contribuyentes (1, 2, 3, 4, 5) **180304** Descripción de los factores de riesgo (1, 2, 3, 4, 5) **180305** Descripción de los efectos de la enfermedad (1, 2, 3, 4, 5) **180306** Descripción de signos y síntomas (1, 2, 3, 4, 5) **180307** Descripción del curso habitual de la enfermedad (1, 2, 3, 4, 5)	**5606 Enseñanza: individual** (1,2,3,4) - Determinar las necesidades de enseñanza del paciente. - Valorar el nivel actual de conocimientos y comprensión de contenidos del paciente. - Valorar las capacidades/incapacidades cognoscitivas, psicomotoras y afectivas. - Determinar la motivación del paciente para asimilar información específica. - Potenciar la disponibilidad del paciente para aprender. - Establecer metas de aprendizaje mutuas y realistas con el paciente. - Seleccionar los métodos/estrategias de enseñanza del paciente. - Ajustar el contenido con las capacidades/incapacidades cognoscitivas, psicomotoras y afectivas del paciente. - Proporcionar un ambiente que conduzca al aprendizaje. - Instruir al paciente cuando corresponda. - Evaluar la consecución de los objetivos establecidos por parte del paciente. - Reforzar la conducta, si se considera oportuno. - Incluir a la familia, si es posible. **5616 Enseñanza: medicamentos prescritos** (1,4) - Informar al paciente acerca del propósito y acción de cada medicamento. - Instruir al paciente acerca de la administración/aplicación de cada medicamento. - Informar al paciente sobre lo que tiene que hacer si se pasa por alto una dosis. - Informar al paciente sobre las consecuencias de no tomar o suspender bruscamente la medicación. - Instruir al paciente acerca de posibles efectos secundarios adversos de cada medicamento. - Instruir al paciente sobre las acciones correctoras que debe tomar si se producen efectos secundarios. - Informar al paciente sobre posibles interacciones de fármacos/comidas...

Diagnóstico	NOC	NIC
00126 Conocimientos deficientes: enfermedad, tratamiento y evolución *RC* falta de información, comprensión y/o falta de interés en el aprendizaje *MP* falta de comprensión, no demostrar conocimientos de las medidas de cuidado necesarias para mantener o mejorar la salud, deficiencias en el seguimiento del tratamiento.	**1806 Conocimiento: recursos sanitarios** (3) Indicadores: **Ninguno / Escaso / Moderado / Sustancial / Extenso** **180602** Descripción de cuando contactar con profesionales sanitarios: 1 / 2 / 3 / 4 / 5 **180605** Descripción de la necesidad de la asistencia continuada: 1 / 2 / 3 / 4 / 5 **180607** Descripción de los recursos sociales de ayuda disponibles: 1 / 2 / 3 / 4 / 5 **1813 Conocimiento: régimen terapéutico** (4) Indicadores: **Ninguno / Escaso / Moderado / Sustancial / Extenso** **181301** Descripción de la justificación del régimen terapéutico: 1 / 2 / 3 / 4 / 5 **181302** Descripción de las responsabilidades de los propios cuidados para el tratamiento actual: 1 / 2 / 3 / 4 / 5 **181306** Descripción de la medicación prescrita: 1 / 2 / 3 / 4 / 5 **181316** Descripción de los beneficios del tratamiento de la enfermedad: 1 / 2 / 3 / 4 / 5	**5602 Enseñanza: proceso de enfermedad** (1,2,3,4) - Evaluar el nivel actual de conocimientos del paciente relacionado con el proceso de enfermedad específico. - Describir los signos y síntomas comunes de la enfermedad. - Describir el proceso de la enfermedad. - Identificar las etiologías posibles. - Proporcionar información al paciente acerca de la enfermedad. - Comentar los cambios en el estilo de vida que puedan ser necesarios para evitar futuras complicaciones y/o controlar el proceso de enfermedad. - Describir el fundamento de las recomendaciones del control/terapia/tratamiento. - Instruir al paciente sobre las medidas para prevenir/minimizar los efectos secundarios de la enfermedad. - Enseñar al paciente medidas para controlar / minimizar síntomas. - Reforzar la información suministrada por los otros miembros del equipo de cuidados. **7400 Guías del sistema sanitario** (3) - Instruir al paciente sobre el tipo de servicio que puede esperar de cada clase de cuidador sanitario. - Informar al paciente sobre los distintos tipos de instalaciones de cuidados según corresponda. - Informar sobre los recursos comunitarios adecuados y las personas de contacto.

1. Kaplan, H.J.; Sadock, B.J; Grebb, J.A. Sinopsis de Psiquiatría. Madrid: Médica Panamericana, 2000.
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). CIE-10 Décima revisión de la clasificación internacional de enfermedades (trastornos mentales y del comportamiento) Madrid: Meditor, 1992.
3. Granada López, J.M. et col. Manual de Enfermería Psiquiátrica. Madrid: colaboración Jansseng-Cilag, 2004.
4. Rubio Larrosa, V.; Pérez Urdaniz, A. Trastornos de la personalidad. Madrid: Elsevier, 2003.
5. DSM-IV-TR. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Madrid: Masson, 2002.
6. Roca Bennasar, M (coordinador). Trastornos de la personalidad. Sociedad Española de Psiquiatría Biológica. Barcelona: Wyeth Ars Médica, 2004
7. Jonson, B. Enfermería psiquiátrica y de salud mental Madrid: Mc Graw-Hill Interamericana, 1999.
8. Osakidetza. Servicio Vasco de Salud. Planes de cuidados estandarizados de enfermería en salud mental. Bilbao: Osakidetza, 2002.
9. Rigol Cuadra, A., Ugalde Apalategui, M. Enfermería de salud mental y psiquiátrica. Barcelona: Elsevier Masson, 2006.
10. North American Nursing Diagnoses Association NANDA. Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y clasificación 2005-2006. Madrid: Elsevier, 2006.
11. Moorhead, S.; Johnson, M.; Maas, M. Clasificación de los Resultados de Enfermería (NOC). 3ª Edición. Madrid: Elsevier Mosby, 2005.
12. McCloskey, J.; Bulechek, G.M. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 4ª Edición. Madrid: Elsevier Mosby, 2005.

A6S1