

INTERVENCIONES ENFERMERAS EN UN CASO CLÍNICO DE UN PACIENTE CON TRASTORNO DISMÓRFICO CORPORAL

Mónica Criado Pérez | Raquel Rebollo Berlana | Rafael Garrido Santiago.¹

¹ Enfermera Especialista en Salud Mental – Correo: monica.criado@salud.madrid.org

Introducción

Hombre de 23 años procedente de Perú que acude a urgencias por ideación autolítica no estructurada. Durante la valoración psiquiátrica, es diagnosticado de Trastorno Dismórfico Corporal, con hipotimia y ansiedad relacionada con la preocupación del aspecto de su rostro de 2 años de evolución. No refiere antecedentes médicos de interés. Menciona múltiples operaciones quirúrgicas de finalidad estética a nivel facial, no concreta cuántas ni cuáles.

Según refiere, lleva 5 meses sin salir del domicilio en contexto con clínica asociada, motivo por el cual se decide realizar un ingreso en la Unidad de Agudos de Psiquiatría.

Resultados

PATRONES ALTERADOS

- **Percepción y mantenimiento de la salud:** Ideas autolíticas no estructuradas de 3 meses de evolución.
- **Actividad-ejercicio:** Aislamiento secundario a Trastorno Dismórfico Corporal. Actualmente, no trabaja ni estudia como consecuencia de la sintomatología descrita.
- **Cognitivo-perceptivo:** Presenta parapraxia, centrado la atención en la propiocepción y la información cenestésica. Discurso coherente, inducido y monosilábico, con latencia de respuestas parcialmente aumentada. Presenta alteración en la intensidad, con musitación, y el tono del habla, con lenguaje monocorde e inexpressivo. Tendencia a la hipotimia, la anergia, la clinofilia y la contención emocional. Afecto restringido. No presenta alteraciones en el curso de pensamiento. En cuanto al contenido del mismo, existen ideas obsesivas sobre la autopercepción facial.
- **Autopercepción- autoconcepto:** Se describe a sí mismo como una persona mediocre, que no merece el trato de los demás por no ser perfecto. Dice de sí que es tímido y torpe, sin ser capaz de verbalizar otros adjetivos para describirse. No se puede hacer una exploración de la autopercepción real del paciente por falta de colaboración. Imagen corporal distorsionada. Preocupación excesiva no delirante a nivel facial, presentando conductas evitativas (taparse la cara con un pañuelo, mostrarse reticente a quitarse la mascarilla, cubrirse la cara con las sábanas cuando entra enfermería a su cuarto...) y falsas expectativas en relación a intervenciones quirúrgicas de finalidad estética. Ideación autolítica no estructurada.
- **Rol-relaciones:** Natural de Perú. Hijo menor de fratría de dos hermanos. Padres divorciados desde que el paciente tenía 5 años. Aislamiento progresivo de dos años de evolución.
- **Adaptación-tolerancia al estrés:** Hace tres años que regresó de Argentina, desde entonces no ha realizado actividades que le impliquen salir de su zona de confort. Desde ese entonces, comenzó a aislarse progresivamente, comenzando a presentar hace dos años toda la clínica mencionada con anterioridad. Niega haber experimentado otros cambios recientemente. Durante la valoración enfermera, irradia ansiedad psíquica. Se describe como una persona bastante miedosa y asustadiza. Identifica miedo a las relaciones sociales, a no ser aceptado, a no ser merecedor de atención, cuidados y amor, y miedo a las cucarachas. Asegura que sus miedos le hacen sentir paralizados hasta el punto de que no se ve capaz de enfrentarlos.

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA:

NANDA: (00053) Aislamiento social *r/c* alteración del estado mental, recursos personales inadecuados, incapacidad para establecer relaciones personales satisfactorias *m/p* falta de personas significativas de soporte (familiares, amigos, grupo), retraimiento, preocupación por los propios pensamientos, falta de contacto ocular, expresión de sentimientos de rechazo, sentimientos de ser distinto a los demás e inseguridad en público.

NOC: (01200) Imagen corporal			NIC: (5100) Potenciación de la socialización
Indicadores	Puntuación actual	Puntuación diana	Actividades
Congruencia entre realidad corporal; ideal corporal e imagen corporal	1	4	- Fomentar las relaciones con personas que tengan intereses y objetivos comunes. - Fomentar la implicación en intereses totalmente nuevos.
Voluntad para tocar la parte corporal afectada	0	3	- Ayudar al paciente a que aumente la conciencia de sus virtudes y sus limitaciones en la comunicación con los demás.
Satisfacción con el aspecto corporal	0	3	- Utilizar el juego de roles para practicar las habilidades y técnicas de comunicación mejoradas.

Conclusiones

La Enfermera Especialista en Salud Mental tiene una función clave a la hora del tratamiento del Trastorno Dismórfico Corporal, fomentando la realización de actividades que potencien la socialización y el refuerzo de la autoestima y la imagen corporal satisfactoria.

Objetivo

Elaborar un plan de cuidados focalizado en patrones funcionales alterados en un paciente con diagnóstico de dismorfia corporal.

Describir el papel de la enfermera como acompañante del paciente con diagnóstico de dismorfia corporal dentro de un equipo multidisciplinar.

Metodología

Revisión bibliográfica de libros (NANDA, NOC y NIC y, manuales (DSM –V), así como guías de práctica clínica y protocolos de enfermería para determinar las intervenciones enfermeras relativas al tratamiento del Trastorno Dismórfico Corporal.

NANDA: (00118) Trastorno de la imagen corporal *r/c* factores psicológicos, trastornos cognitivos o de la percepción *m/p* expresión de sentimientos o percepciones que reflejan una alteración de la visión del propio cuerpo en cuanto a su aspecto, estructura o función y conductas de evitación, control o reconocimiento del propio cuerpo.

NOC: (01205) Autoestima			NIC: (5220) Potenciación de la imagen corporal
Indicadores	Puntuación actual	Puntuación diana	Actividades
Verbalización de autoaceptación	0	3	- Según el estadio de desarrollo, definir las expectativas físicas del paciente.
Mantenimiento del contacto ocular	1	4	- Animar al paciente a separar el aspecto corporal de los sentimientos de valía personal.
Descripción del yo	0	3	- Vigilar la frecuencia de las expresiones de autocritica.
Comunicación abierta	2	4	- Advertir si el paciente puede observar la zona del cuerpo afectada.
Nivel de confianza	0	3	- Colaborar con el paciente para establecer acciones que mejoren su aspecto.
Sentimientos sobre su propia persona	1	3	

Bibliografía

1. NNNConsult [sede Web]. España: Elsevier 2012 [citado 2022 Dic 03]. Disponible en: <http://goo.gl/9BIQz>
2. Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 5.ª Ed.: DSM-V. American Psychiatric Association. 2013.
3. Aveyard H. Doing a Literature Review in Health and Social Care: a Practical Guide. Tercera edición. Berkshire. Open University Press. 2014.