

¿Cuándo aparece el malestar?

La D-DTODS como herramienta para anticipar cuidados en adolescentes



ASOCIACIÓN
ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA
DE SALUD MENTAL

Laura Xu Ballesteros Andrés, José Galiano García

Hospital Regional Universitario de Málaga, Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil /
Hospital de día infantojuvenil.



INTRODUCCIÓN

En el Hospital de Día Infanto-Juvenil, el malestar emocional puede variar de forma relevante a lo largo del día. En la práctica clínica se observan adolescentes con elevada reactividad, impulsividad y externalización, junto a perfiles internalizantes con inhibición, dificultad para identificar emociones o escasa demanda de ayuda. La valoración habitual ofrece una visión global del paciente, pero puede no identificar los momentos concretos de mayor vulnerabilidad emocional. La Dundee Difficult Times of the Day Scale (D-DTODS), diseñada para identificar dificultades funcionales en distintos momentos del día, ofrece una estructura temporal útil para explorar franjas de mayor vulnerabilidad y orientar intervenciones enfermeras individualizadas.



OBJETIVOS

- 1 Analizar la utilidad clínica de la D-DTODS como apoyo a la valoración de la Enfermera Especialista en Salud Mental (EESM) y a la planificación NANDA, NOC y NIC.
- 2 Identificar franjas horarias de mayor dificultad y vincularlas con intervenciones de regulación emocional adaptadas al patrón clínico del adolescente.



METODOLOGÍA

Experiencia clínica descriptiva basada en la incorporación de la D-DTODS a la entrevista enfermera en la Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil. La escala consta de 10 ítems puntuados de 1 a 4 y explora dificultades en diferentes periodos del día. Sus resultados se integran con la valoración enfermera.

A partir de los momentos de mayor vulnerabilidad, la EESM prioriza diagnósticos, resultados NOC e intervenciones NIC, programando el entrenamiento en estrategias antes o durante las franjas de mayor dificultad.



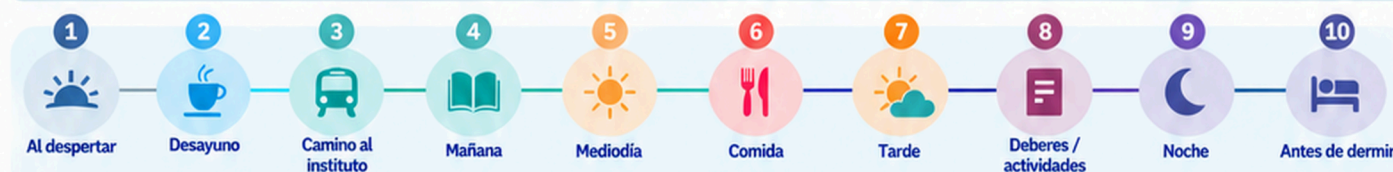
DESARROLLO

De la identificación de los momentos de malestar a intervenciones más precisas

Escala D-DTODS

Dificultades en distintos momentos del día (10 ítems)

1 = sin problemas 2 = leves 3 = moderados 4 = graves



Ejemplos de perfiles clínicos



La identificación de periodos críticos permite anticipar intervenciones dirigidas al afrontamiento y a la reducción de la activación, como Aumentar el afrontamiento [5230] o Técnica de relajación [5880], junto con habilidades de tolerancia al malestar procedentes de la terapia dialéctico-conductual.

Esta anticipación resulta especialmente relevante durante la tarde y la noche, donde se ha descrito una mayor concentración de conductas autolesivas en adolescentes.



Perfil internalizante / inhibido



El registro temporal puede facilitar la identificación de un malestar que el adolescente no expresa de forma espontánea y favorecer la conciencia emocional. La representación de las dificultades actúa como apoyo visual para explorar desencadenantes, necesidades y petición de ayuda, orientando intervenciones como Entrenamiento de la asertividad [4340], Presencia [5340] y estrategias de identificación y expresión emocional.



Valoración
temporal
(D-DTODS)



NANDA

Diagnósticos enfermeros



NOC

Resultados esperados



NIC

Intervenciones enfermeras



Plan de cuidados
individualizado



CONCLUSIONES

La D-DTODS puede aportar una dimensión temporal complementaria a la valoración enfermera y favorecer el establecimiento de planes de cuidados individualizados. Su utilidad no radica en diagnosticar desregulación emocional, sino en identificar momentos de especial dificultad para decidir cuándo y cómo intervenir. Su aplicación fuera del TDAH debe considerarse exploratoria y requiere validación específica. Integrada con el juicio clínico de la EESM y las taxonomías NANDA, NOC y NIC, puede favorecer cuidados más anticipatorios, estructurados y personalizados.



BIBLIOGRAFÍA

1. Du Y, Zheng Y, Ke X, Su L, Coghill D, Chen Y, et al. Validity and reliability of the Dundee difficult times of the day scale in Chinese children and adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder. *J Comp Eff Res*. 2021;10(2):135-44.
2. García Ron A, Serrano Grasa R, Blanco Lago R, Huete Hernán B, Pérez Martínez DA. Estudio piloto de la eficacia de un programa de autoregulación emocional en el trastorno por déficit de atención e hiperactividad. *Neurología*. 2016;31(1):83-88.
3. Kothgassner OD, Goreis A, Robinson K, Huscava MM, Schmahl C, Plener PL. Efficacy of dialectical behavior therapy for adolescent self-harm and suicidal ideation: a systematic review and meta-analysis. *Psychol Med*. 2021;51(9):2807-2820.
4. McEvoy D, Joyce M, Morgan D, Clarke M, Scott M. Comparing times of self-harm presentations to hospital emergency departments in children, adolescents, young adults and adults: a national registry study, 2010-2020. *BMC Psychiatry*. 2021;21(1):674.
5. Henikson T, Kambitum S, Lopes CT, et al. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación 2024-2026. 13.ª ed. Barcelona: Elsevier; 2024.
6. Moorhead S, Swanson E, Johnson M, eds. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC): medición de resultados en salud. 7.ª ed. Barcelona: Elsevier; 2021.
7. Wagner CM, Butcher HK, Clarke MF, eds. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 8.ª ed. Barcelona: Elsevier; 2024.