

ANSIEDAD/DEPRESIÓN/SOMATIZACIONES

El plan de cuidados enfermeros para este proceso se elabora seleccionando los problemas más prevalentes que presenta este tipo de pacientes, tanto en Atención Primaria, como en Atención Especializada.

La valoración de los problemas se realiza de forma integral en cada individuo, abordando los aspectos bio-psico-sociales y espirituales de la persona, y teniendo en cuenta el entorno en el que se desenvuelve, con el fin de establecer los cuidados enfermeros adecuados.

En este proceso es fundamental la coordinación entre el nivel primario y el nivel especializado para mantener la continuidad de los cuidados y optimizar el trabajo en equipo.

En la TABLA 1 se han seleccionado los ítems mínimos necesarios para la valoración del/de la paciente según el Modelo de Necesidades de Virginia Henderson y los cuestionarios recomendados.

En la TABLA 2 se han señalado los diagnósticos enfermeros que aparecen con más frecuencia, los resultados a conseguir y las intervenciones a realizar, todo ello codificado según recogen las taxonomías NANDA, NIC y NOC.

En la TABLA 3 se desarrollan los resultados, los indicadores, las intervenciones y las actividades enfermeras (cuidados enfermeros) relacionados con cada uno de los diagnósticos seleccionados, teniendo siempre en cuenta la evolución del paciente y su entorno.

Hacemos especial hincapié en determinadas intervenciones propias de enfermería, que por las características de este proceso requieren de la utilización de determinadas técnicas (psicoterapia no reglada, grupos, etc.) que precisan de una formación específica.

En su elaboración han participado enfermeras de equipos de salud mental de Distrito Sanitario, de enlace (ECE) y de familia de EBAP y de hospital.

EQUIPO DE TRABAJO

M^a Antonia Monís Escudero
 Juan Antonio García Sánchez
 Dolores Navarro Berruezo
 Salvador Alarcón Morales

ANSIEDAD/DEPRESIÓN/SOMATIZACIONES

Tabla 1. Valoración mínima específica de enfermería en el Proceso Asistencial Integrado Ansiedad, Depresión, Somatizaciones

NIVEL ASISTENCIAL	ITEMS	CUESTIONARIOS
Atención Primaria	1 Dificultad para respirar 3 Fumador/a	Escala de Lawton y Brody
Atención Especializada	11 Frecuencia cardiaca 12 Tensión arterial 18 Sigue algún tipo de dieta 19 Total de consumo de líquidos diarios (1 vaso = 250 cc) 21 Apetito 147 IMC 30 Cambios en hábitos intestinales 31 Ayuda para la defecación 41 Actividad física habitual 44 Falta o reducción de energía para tolerar la actividad 46 Cambios en el patrón de sueño... 47 Ayudas para dormir... 150 Higiene general 60 Nivel de conciencia 61 Nivel de orientación 65 Alcohol 66 Tabaco 67 Otras sustancias 68 No sigue el plan terapéutico 70 Sospecha de maltrato 76 Comunicarse con los demás 79 Tiene alguna persona a su cargo 82 Problemas familiares 91 Relaciones sexuales no satisfactorias 95 Ha tenido en los dos últimos años cambios vitales 98 Describe su estado de salud 102 Tiene sensación de malestar o amenaza de origen inespecífico y sentimiento de aprensión 106 Problemas emocionales 110 Situación laboral... 114 Sensación habitual de estrés 117 Pérdidas de memoria	Escala de Ansiedad de Hamilton Cuestionario de Duke-UNC Test de Pfeiffer Escala de Goldberg Test de Yesavage Índice de esfuerzo del cuidador



ANSIEDAD/DEPRESIÓN/SOMATIZACIONES

Tabla 2. Resumen del plan de cuidados enfermeros en el Proceso Asistencial Integrado Ansiedad, Depresión, Somatizaciones

DIAGNÓSTICOS

- 00052 Deterioro de la interacción social
- 00069 Afrontamiento inefectivo
- 00079 Incumplimiento del tratamiento
- 00093 Fatiga
- 00120 Baja autoestima situacional
- 00146 Ansiedad
- 00137 Aflicción crónica

RESULTADOS

- 1504 Habilidades de interacción social
- 1505 Implicación social
- 1303 Afrontamiento de problemas
- 1601 Conducta de cumplimiento
- 1609 Conducta terapéutica: enfermedad o lesión
- 0006 Energía psicomotora
- 1205 Autoestima
- 0906 Toma de decisiones
- 1402 Autocontrol de la ansiedad
- 1409 Autocontrol de la depresión
- 1201 Esperanza

INTERVENCIONES

- 5101 Potenciación de la socialización
- 5431 Grupo de apoyo
- 7111 Fomento de la implicación familiar
- 5231 Aumentar el afrontamiento
- 4420 Acuerdo con el/la paciente
- 5602 Enseñanza: proceso de la enfermedad
- 0180 Manejo de la energía
- 1800 Ayuda al autocuidado
- 5400 Potenciación de la autoestima
- 4700 Reestructuración cognitiva
- 5820 Disminución de la ansiedad
- 5880 Técnica de relajación
- 5270 Apoyo emocional
- 5320 Dar esperanza

ANSIEDAD/DEPRESIÓN/SOMATIZACIONES

Tabla 3. Desarrollo de los resultados e intervenciones enfermeras para cada uno de los diagnósticos enfermeros seleccionados

DIAGNÓSTICOS	RESULTADOS E INDICADORES	INTERVENCIONES	ACTIVIDADES (CUIDADOS ENFERMERÍA)
00052.-Deterioro de la interacción social	1502.- Habilidades de interacción social	5100.- Potenciación de la socialización	- Fomentar las actividades sociales y comunitarias
	05. Uso de la asertividad	5430.- Grupo de apoyo	- Remitir al/a la paciente a un grupo o programa de habilidades interpersonales en los que pueda aumentar su comprensión de las transacciones, si resulta oportuno
	12. Relaciones con los demás	7110.- Fomento de la implicación familiar	- Responder de forma positiva cuando el/la paciente establezca contacto con los demás
	16. Utiliza formas/ métodos de resolución de conflictos		- Animar al/a la paciente a cambiar de ambiente, como salir a caminar o al cine
	1503.- Implicación social		- Derivación a un grupo de apoyo específico
	01. Interacción con amigos íntimos		- Facilitar el entusiasmo y la planificación de actividades futuras por parte del/de la paciente
	02. Interacción con vecinos		- Identificar las capacidades y habilidades del/de la paciente junto con los miembros de la familia
	03. Interacción con miembros de la familia		- Identificar la disposición de la familia para implicarse con el/la paciente
	11. Participación en actividades de ocio		- Observar la estructura familiar y sus roles
			- Determinar el nivel de dependencia respecto de la familia que tiene el/la paciente, si procede a la edad o enfermedad
00069.- Afrontamiento inefectivo	1302.- Afrontamiento de problemas	5230.- Aumentar el afrontamiento	- Valorar la comprensión del/ de la paciente del proceso de la enfermedad
	06. Busca información sobre la enfermedad y su tratamiento		- Valorar y discutir las respuestas alternativas a la situación
	09. Utiliza el apoyo social disponible		- Favorecer situaciones que fomenten la autonomía del/de la paciente
	12. Utiliza estrategias de superación efectivas		- Estudiar con el/la paciente métodos anteriores en el manejo de problemas vitales
	18. Refiere aumento del bienestar psicológico		- Presentar al/a la paciente personas o grupos que hayan pasado por la misma experiencia con éxito
			- Alentar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos
			- Ayudar al/a la paciente a resolver los problemas de una manera constructiva
			- Ayudar al/a la paciente a clarificar los conceptos equivocados



ANSIEDAD/DEPRESIÓN/SOMATIZACIONES

Tabla 3. Desarrollo de los resultados e intervenciones enfermeras para cada uno de los diagnósticos enfermeros seleccionados

DIAGNÓSTICOS	RESULTADOS E INDICADORES	INTERVENCIONES	ACTIVIDADES (CUIDADOS ENFERMERÍA)
00079.- Incumplimiento del tratamiento	<p>1601.-Conducta de cumplimiento</p> <p>01. Confianza en el/la profesional sanitario sobre la información obtenida</p> <p>03. Comunica seguir la pauta prescrita</p> <p>1609.- Conducta terapéutica: enfermedad o lesión</p> <p>01. Cumple el régimen terapéutico recomendado</p> <p>14. Equilibrio entre tratamiento, ejercicio, trabajo, ocio, descanso y nutrición</p>	<p>4420.- Acuerdo con el/la paciente</p> <p>5602.- Enseñanza: proceso de la enfermedad</p>	<p>- Determinar con el/la paciente los objetivos de los cuidados</p> <p>- Ayudar al/a la paciente a identificar las circunstancias actuales del ambiente que puedan interferir en la consecución de objetivos</p> <p>- Ayudar al/a la paciente a identificar hasta los más pequeños éxitos</p> <p>- Evaluar el nivel actual de conocimientos del/de la paciente relacionado con el proceso de enfermedad específico</p> <p>- Describir los signos y síntomas comunes de la enfermedad, si procede</p> <p>- Comentar los cambios en el estilo de vida que puedan ser necesarios para evitar futuras complicaciones y/o controlar el proceso de la enfermedad</p> <p>- Describir el fundamento de las recomendaciones del control/terapia/tratamiento</p> <p>- Instruir al/a la paciente sobre las medidas para prevenir/minimizar los efectos secundarios de la enfermedad, si procede</p>
00093.-Fatiga	<p>0006.-Energía psicomotora</p> <p>02. Muestra concentración</p> <p>03. Muestra aseo e higiene personal adecuados</p> <p>09. Muestra capacidad para realizar las tareas diarias</p>	<p>0180.- Manejo de energía</p> <p>1800.- Ayuda al autocuidado</p>	<p>- Favorecer la expresión verbal de los sentimientos acerca de las limitaciones</p> <p>- Determinar las causas de la fatiga (tratamientos, dolor y medicamentos)</p> <p>- Favorecer la actividad física (deambulación o realización de actividades de la vida diaria, coherente con los recursos energéticos del/de la paciente)</p> <p>- Enseñar técnicas de organización de actividades y gestión del tiempo para evitar la fatiga</p> <p>- Ayudar al/ a la paciente a limitar el sueño diurno proporcionando actividades que fomenten el estar despierto de forma plena, si procede</p> <p>- Comprobar la capacidad del/de la paciente para ejercer autocuidados independientes</p> <p>- Proporcionar ayuda hasta que el/la paciente sea totalmente capaz de asumir los autocuidados</p> <p>- Alentar la independencia, pero interviniendo si el/la paciente no puede realizar la acción dada</p> <p>- Establecer una rutina de actividades de autocuidados</p>



ANSIEDAD/DEPRESIÓN/SOMATIZACIONES

Tabla 3. Desarrollo de los resultados e intervenciones enfermeras para cada uno de los diagnósticos enfermeros seleccionados

DIAGNÓSTICOS	RESULTADOS E INDICADORES	INTERVENCIONES	ACTIVIDADES (CUIDADOS ENFERMERÍA)
00120.-Baja autoestima situacional	<p>1205.- Autoestima</p> <p>01. Verbalización de autoaceptación</p> <p>02. Aceptación de las propias limitaciones</p> <p>19. Sentimientos sobre su propia persona</p>	<p>5400.- Potenciación de la autoestima</p> <p>4700.- Reestructuración cognitiva</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Observar las frases del/de la paciente sobre su propia valía - Animar al/a la paciente a identificar sus virtudes - Mostrar confianza en la capacidad del/de la paciente para controlar una situación - Ayudar a establecer objetivos realistas para conseguir una autoestima más alta - Explorar las razones de la autocrítica o culpa - Recompensar o alabar el progreso del/de la paciente en la consecución de objetivos - Ayudar al/ a la paciente a cambiar afirmaciones (autoafirmaciones) irracionales inducidas por afirmaciones (autoafirmaciones) realistas - Señalar los estilos de pensamiento disfuncionales (pensamiento polarizado, generalización exagerada, magnificación y personalización) - Ayudar al/ a la paciente a identificar la emoción dolorosa (ira, ansiedad y desesperanza) que está sintiendo - Ayudar al/a la paciente a identificar los factores estresantes percibidos (situaciones, sucesos e interacciones con otras personas) que contribuyen al estado de estrés
00146.- Ansiedad	<p>1402. Autocontrol de la ansiedad</p> <p>04. Planea estrategias para superar situaciones estresantes</p> <p>07. Utiliza técnicas de relajación para reducir la ansiedad</p> <p>14. Refiere dormir de forma adecuada</p> <p>15. Refiere ausencia de manifestaciones físicas de ansiedad</p>	<p>5820.-Disminución de la ansiedad</p> <p>5880.-Técnica de relajación</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Escuchar con atención - Animar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos - Establecer actividades recreativas encaminadas a la reducción de tensiones - Ayudar al/a la paciente a identificar las situaciones que precipitan la ansiedad - Administrar medicamentos que reduzcan la ansiedad, si están prescritos - Sentarse y hablar con el/la paciente - Favorecer una respiración lenta, profunda, intencionadamente - Reafirmar al/a la paciente en su seguridad personal - Instruir al/a la paciente sobre métodos que disminuyan la ansiedad, si procede



ANSIEDAD/DEPRESIÓN/SOMATIZACIONES

Tabla 3. Desarrollo de los resultados e intervenciones enfermeras para cada uno de los diagnósticos enfermeros seleccionados

DIAGNÓSTICOS	RESULTADOS E INDICADORES	INTERVENCIONES	ACTIVIDADES (CUIDADOS ENFERMERÍA)
00137.-Aflicción crónica	1409.-Autocontrol de la depresión	5270.- Apoyo emocional	- Explorar con el/la paciente qué ha desencadenado las emociones
	03. Identifica factores precursores de depresión	5330.- Control del humor	- Animar al/a la paciente a que exprese los sentimientos de ansiedad, ira o tristeza
	06. Refiere dormir de forma adecuada	5320.- Dar esperanza	- Favorecer la conversación o el llanto como medio de disminuir la respuesta emocional
	09. Refiere mejoría del estado de ánimo		- Determinar si el/la paciente presenta riesgos para la seguridad de sí mismo y de los demás
	12. Toma la medicación prescrita		- Poner en práctica las precauciones necesarias para salvaguardar al/a la paciente y a los que le rodean del riesgo de daños físicos (suicidios, autolesiones, fugas, violencia)
	18. Mantiene el aseo y la higiene personal		- Comprobar la capacidad de autocuidados (cuidados, higiene, ingesta de alimentos/líquidos, evacuación)
	1201.- Esperanza		- Ayudar al/a la paciente a mantener un ciclo normal de vigilia/sueño (tiempos de reposo programados, técnicas de relajación y limitación de cafeína y medicamentos sedantes)
	03. Expresión de ganas de vivir		- Vigilar la función cognoscitiva (capacidad de concentración, atención, memoria, habilidad para procesar información y toma de decisiones)
	04. Expresión de razones para vivir		- Proporcionar la reestructuración cognoscitiva, si es posible
	10. Expresión de sensación de autocontrol		- Vigilar y fomentar el cumplimiento de la medicación por parte del/de la paciente
			- Informar sobre los medicamentos al/a la paciente y familia
			- Mostrar esperanza reconociendo la valía intrínseca del/de la paciente y viendo la enfermedad sólo como una faceta de la persona
			- Ampliar el repertorio de mecanismos de resolución de problemas del/de la paciente
			- Evitar disfrazar la verdad
			- Desarrollar un plan de cuidados que implique un grado de consecución de metas, yendo desde metas sencillas hasta otras más complejas
			- Proporcionar al/a la paciente y familia la oportunidad de implicarse en grupos de apoyo

