

# planes de cuidados estandarizados de enfermería en salud mental

G U Í A S   P A R A   L A   P R Á C T I C A



Osakidetza  
Servicio vasco de salud



EUSKO JAURLARITZA  
GOBIERNO VASCO

OSASUN SAILA  
DEPARTAMENTO DE SANIDAD



**PLANES DE CUIDADOS ESTANDARIZADOS  
DE ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL  
GUÍAS PARA LA PRÁCTICA**

Edición: 1ª Diciembre 2002  
Tirada: 2000 ejemplares  
©Osakidetza / Servicio vasco de salud  
Administración de la Comunidad Autónoma del País Vasco  
Internet: [www.osakidetza-svs.org](http://www.osakidetza-svs.org) <<http://www.osakidetza-svs.org>>  
I.S.B.N.: 84 89342-21-0  
D.L.  
Edita: Osakidetza / Servicio vasco de salud  
Araba, 45  
01006 VITORIA-GASTEIZ  
P.V.P.: 6 Euros (IVA incluido)

## ÍNDICE

1.	PRESENTACIÓN .....	5
2.	INTRODUCCIÓN .....	9
3.	ELECCIÓN Y JUSTIFICACIÓN DE UN MODELO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA: (Virginia Henderson). ....	15
4.	HOJA DE VALORACIÓN DE ENFERMERÍA .....	25
5.	GUÍAS ESTANDARIZADAS DE LOS PRINCIPALES PROCESOS DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA: .....	31
5.1.	GUÍA ESTÁNDAR DE ALTERACIÓN DEL PATRÓN DEL SUEÑO .....	33
5.2.	GUÍA ESTÁNDAR DE TRASTORNOS MENTALES CRÓNICOS CON FRECUENTES INGRESOS O LARGA HOSPITALIZACIÓN .....	43
5.3.	GUÍA ESTÁNDAR DE ESQUIZOFRENIA .....	57
5.4.	GUÍA ESTÁNDAR DE DEPRESIÓN MAYOR .....	63
5.5.	GUÍA ESTÁNDAR DE CONDUCTAS MANÍACAS .....	69
5.6.	GUÍA ESTÁNDAR DEL SÍNDROME DE ABSTINENCIA .....	75
5.7.	GUÍA ESTÁNDAR DE PATOLOGÍA PSICOGERIÁTRICA .....	81
5.8.	GUÍA ESTÁNDAR DE PATOLOGÍA DUAL .....	89
6.	INFORME DE CONTINUIDAD DE CUIDADOS .....	109
	BIBLIOGRAFÍA .....	113
	AGRADECIMIENTOS .....	115



# 1. PRESENTACIÓN





## PRESENTACIÓN

El Plan Estratégico de Osakidetza/Servicio vasco de salud en su Objetivo nº4 Desarrollo Empresarial propone “Introducir en las organizaciones de Osakidetza una filosofía y unas herramientas de gestión eficaces, homogéneas y actualizadas” expresando, como plan de actuación, la gestión de procesos como una cultura propia de funcionamiento.

La gestión de procesos constituye una herramienta de gestión que persigue la eficacia a través de organizar, coordinar y gestionar adecuadamente las actividades y personas que intervienen en nuestros principales procesos o flujos de trabajo. No cabe duda que los procesos clave de nuestras organizaciones son los asistenciales.

Una evidencia, entre otras, de la implicación de las enfermeras del Hospital Psiquiátrico de Araba y Salud Mental Extrahospitalaria en este plan de actuación es la elaboración de estos “Planes de Cuidados Estandarizados de Enfermería en Salud Mental: Guías para la práctica” que ahora se presentan.

En ningún caso pretenden ser normas fijas de actuación. Su propósito es el de servir de soporte – guía para la enfermería de salud mental, pues facilita una herramienta útil y eficaz que potencia el aprendizaje, la sistematización de los cuidados basados en metodología científica y la autoevaluación.

Quiero agradecer a todas las enfermeras y enfermeros que han colaborado en su elaboración expresándoles mi reconocimiento por el esfuerzo que han realizado, la gran experiencia que han plasmado y por su contribución en la mejora de los cuidados de enfermería en salud mental, que entre otros, son los que aportan valor añadido a nuestro sistema sanitario.

Jon DARPÓN SIERRA  
DIRECTOR DE ASISTENCIA SANITARIA DE OSAKIDETZA



## 2. INTRODUCCIÓN



## INTRODUCCIÓN

... la Administración ha de seguir garantizando un sistema de protección de salud universal, solidario, equitativo y de calidad, donde los usuarios no sean tratados sólo como pacientes sino como ciudadanos con derecho a utilizar unos servicios sanitarios de calidad humana y técnica y que los profesionales sanitarios se sientan más integrados en una organización flexible, comunicativa, que reconoce los logros de quienes le dedican su trabajo y estimula su desarrollo tanto personal como profesional...

Lo descrito hasta ahora es un discurso que hoy se ve como algo alcanzable, es lo mínimo que la sociedad actual está demandando y sin embargo son objetivos fundamentales que se plasmaron en el año 1993, cuando el Parlamento Vasco aprobó el documento Osasuna Zainduz: Estrategias de Cambio para la Sanidad Vasca.

En el Hospital Psiquiátrico de Álava somos sensibles a este discurso y ya antes, en el año 1990, el colectivo de enfermería había comenzado a dar pasos en este sentido.

## ANTECEDENTES

En 1987-1988 constituía un objetivo importante de formación continuada de las Enfermeras de Salud Mental de Álava (Hospital Psiquiátrico y Salud Mental Extrahospitalaria), la autoformación en el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), entre otros motivos porque este aspecto de la formación no había sido parte de los planes de estudio de la Diplomatura en Enfermería ni de la Especialidad de Enfermería Psiquiátrica, pero comenzaba a figurar en los planes de estudio de entonces y además se empezaba a utilizar en el ámbito sanitario general, sobre todo en Hospitales Generales.

Esta autoformación se realizaba en seminarios quincenales, utilizando como herramienta la preparación personal de los temas por parte de las enfermeras asistentes. Esta forma de trabajar y aprender facilitó una adquisición importante de conocimientos, así como una destacable cohesión grupal y un espacio para poder compartir experiencias y dudas.

Una segunda fase, entre 1991 y 1994, estuvo marcada por la adición de la Formación Teórico – Práctica, impartién-dose, por profesionales formados, numerosos cursos de 20 a 40 horas de duración, acerca de la aplicación del PAE en Salud Mental.

No por ello se olvidó, como decíamos, la autoformación y se continuaban analizando casos prácticos en las Unidades de Enfermería del Hospital Psiquiátrico, que eran posteriormente presentados y supervisados en los seminarios quincenales. Esta fue una etapa de gran dedicación y de duro trabajo, en la que hubo que afrontar muchas resistencias debidas al cambio que suponía el PAE en nuestra forma habitual de trabajar.

La constancia y el seguimiento en la formación continuada facilitaron un conocimiento más profundo del PAE y se hizo cada vez más evidente que una metodología científica y un lenguaje propio de enfermería ayudaban a ordenar nuestro trabajo y además daba entidad propia y rigor científico a una labor cuyo principal objetivo es, y seguirá siendo, proporcionar cuidados.

En este punto, es importante señalar que en estos cursos participaron todas las Enfermeras de Salud Mental de Álava, aplicándose paulatinamente en la práctica diaria los conocimientos adquiridos durante las fases reseñadas.

De esta forma, se inicia una tercera fase que tuvo lugar entre 1995 y 1998 y que es la de implantación del PAE en las distintas Unidades de Enfermería. Dicho proceso consta de:

- Valoración de Enfermería.
- Diagnósticos.
- Planificación de objetivos y actividades.
- Ejecución y registro.
- Evaluación y ajuste.

## MÉTODO

En el Hospital Psiquiátrico se ha optado por la elaboración de Guías de Planes de Cuidados de los procesos psiquiátricos más frecuentes. Es posible que esta opción requiera más tiempo de elaboración pero creemos que facilita la realización posterior de los planes individualizados y, sobre todo, la unificación de criterios de trabajo, ya que las guías han sido elaboradas por los distintos equipos de enfermería de las distintas unidades, teniendo en cuenta los procesos psiquiátricos más frecuentes en cada una de ellas.

Las guías realizadas hasta ahora son:

1. Alteración del Patrón del Sueño.
2. Trastornos Mentales Crónicos y Psicopatologías de Hospitalización de Larga Estancia.
3. Esquizofrenia.
4. Depresión Mayor.
5. Conductas Maníacas.
6. Síndrome de Abstinencia.
7. Patología Psicogeriátrica.
8. Patología Dual.

La planificación y ejecución de los Planes de Cuidados Personalizados se realizan con el sistema de trabajo denominado Modelo Referente. Este tipo de modelo potencia la filosofía del Zaineri ( aplicación informática en la que se soportan), porque comparte con éste objetivos comunes como son:

- a) Facilitar el ejercicio del derecho de toda persona enferma a exigir y obtener la asistencia sanitaria adecuada a su circunstancia personal y única.
- b) Fomentar la capacitación profesional y posibilitar la adquisición de una metodología útil para la autoevaluación en el trabajo de enfermería.
- c) Ayudar a satisfacer la aspiración de todo profesional sanitario al reconocimiento de su trabajo por parte de la institución, de las familias y de los propios usuarios.

## RESULTADOS

Después de todo el esfuerzo reseñado, podemos constatar como resultados inmediatos, entre otros, los siguientes:

- a) La obtención de un Modelo Científico Teórico consensuado (Modelo de Virginia Henderson), adaptado a Salud Mental y a la diferente psicopatología de la población que atiende el Hospital Psiquiátrico de Álava.
- b) La implantación de los Estándares de Cuidados en Salud Mental permite su expresión como Planes de Cuidados Personalizados.
- c) El desarrollo y la implantación de una hoja de valoración de las necesidades de los pacientes elaborada por los profesionales de enfermería, y destinada a los pacientes del Hospital Psiquiátrico de Álava.

## CONCLUSIONES

Con la estandarización de los cuidados de Salud Mental hemos pretendido el cumplimiento de las líneas de actuación del discurso que abría este trabajo, de manera que se satisfagan los siguientes objetivos:

- a) El derecho de la persona a exigir y obtener los servicios sanitarios adecuados a su circunstancia: aquella persona que necesita los servicios del sistema sanitario, por lo general está enferma, y en clara desventaja social y psíquica. Esta sensación de desventaja personal y social se agudiza cuando se encuentra rodeado de un ambiente hostil, por lo desconocido e incomprensible de las circunstancias y consecuencias que rodean a su enfermedad. Esto nos conduce a considerar dos aspectos básicos en la gestión de la calidad en la asistencia del sistema sanitario:
  - El primero es ofrecer un ambiente que el usuario identifique como conocido y amistoso y donde se le identifique como persona.

- En segundo lugar, el enfermo debe disponer de la información suficiente para poder comparar y elegir, con conocimiento de causa, las alternativas que responden mejor a sus necesidades, creencias, principios y costumbres. Es fundamental que el enfermo comprenda y participe, junto con los profesionales, en las decisiones técnicas dirigidas a solucionar su demanda de asistencia, que es lo que se pretende con los Planes de Cuidados Personalizados.
- b) El compromiso de una prestación de servicios eficiente por parte del sistema, donde no sólo prime la relación coste-beneficio, e indudablemente lo descrito hasta ahora ha supuesto un esfuerzo personal y material considerable, sino que ha de incluir una valoración socio-sanitaria de los pacientes afectados por psicopatologías crónicas.
- c) El derecho del profesional a ser reconocido por el trabajo realizado. La competencia del profesional y su capacidad de autoevaluación y corrección de errores son factores básicos en la garantía de calidad del sistema sanitario, pero requieren además de una metodología de evaluación de resultados, uniforme y homologada.

El desarrollo de la competencia profesional en enfermería ha recibido un gran impulso al contar con el apoyo del Equipo de Dirección del Hospital Psiquiátrico y Salud Mental Extrahospitalaria de Álava y de la Dirección de Asistencia Sanitaria de Osakidetza-Servicio Vasco de Salud.





### 3. ELECCIÓN Y JUSTIFICACIÓN DE UN MODELO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA (Virginia Henderson)



La actual consideración del ser humano como punto de intersección de múltiples factores simultáneos y recíprocamente influyentes, obliga a que tanto la salud en general como la salud mental en particular sean tratadas bajo un abordaje integral.

La enfermera de salud mental no puede quedar al margen de la evolución de la sociedad debiendo por lo tanto afrontar nuevos retos.

Desde la perspectiva holística, para un abordaje integral, un modelo enfermero:

- va dirigido a personas en su totalidad,
- estudia el proceso de salud,
- atiende a diferentes factores causales concurrentes,
- proporciona cuidados para la promoción de la salud,
- atiende las necesidades del paciente/cliente,

con el fin de la consecución del NIVEL ÓPTIMO DE SALUD EN LA PERSONA.

De entre los diferentes modelos de enfermería nos hemos centrado en el modelo de enfermería de Virginia Henderson que se basa en 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 en 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.”

V. Henderson entiende que existen 14 necesidades vitales, comunes a todos los seres humanos, que son indispensables o esenciales para mantener la vida o asegurar el máximo nivel de salud. Siendo éstas:

1. Oxigenación.
2. Nutrición.
3. Eliminación.
4. Movilización.
5. Sueño y reposo.
6. Vestirse y arreglarse.
7. Mantener temperatura corporal dentro de los límites normales.
8. Higiene y protección de la piel.
9. Seguridad y evitar peligros.
10. Comunicación.
11. Profesar religión o creencias.
12. Realizarse.
13. Participar en actividades recreativas.
14. Aprender.

Para V. Henderson la independencia supone autonomía prácticamente total en la satisfacción de todas y cada una de las necesidades fundamentales; y la dependencia estará ligada a la imposibilidad de acceder a la satisfacción de alguna necesidad, significando esto que la persona requerirá de suplencia o ayuda para su consecución. En estas situaciones será la enfermera quien deberá desarrollar las actividades adecuadas en cada caso.

V. Henderson considera que existen tres fuentes de dificultad o causas que imposibilitan, en un momento determinado, la satisfacción de las necesidades fundamentales y por tanto la consecución del objetivo global del estado óptimo de salud. Son la falta de fuerza, voluntad o conocimientos.

En esta situación de dificultad, por parte de la persona, para satisfacer las necesidades fundamentales es cuando el papel de la enfermera se hace relevante ya que debe atender al individuo en la ejecución de aquellas actividades que contri-

buyen a su salud o a su restablecimiento, actividades que él realizaría por sí mismo si tuviera la fuerza, voluntad o conocimientos necesarios. Ayudando por tanto a la persona a independizarse lo más rápidamente posible.

Por todo ello consideramos muy importante que las enfermeras de salud mental nos vayamos adaptando a las exigencias del momento actual y realicemos una atención integral a todas aquellas personas a quienes tengamos que dar cuidados.

## JUSTIFICACIÓN

La necesidad de configurar la práctica asistencial siguiendo unos criterios de un modelo enfermero, de forma que este modelo sirviera de guía para la aportación propia de la enfermera en el ámbito asistencial de la salud mental, es lo que hizo que un grupo de enfermeras nos planteáramos comenzar a elaborar una hoja de valoración de enfermería en salud mental para el Hospital Psiquiátrico de Álava.

Nos centramos en la elaboración de una hoja de valoración de enfermería de S.M. que nos permitiera desarrollar la especificidad de la contribución de la enfermería al ámbito de la asistencia psiquiátrica, resultara útil y agilizar el trabajo de la enfermera en este campo de actuación.

Todo el proceso de elaboración de este registro de enfermería se llevó a cabo, durante el año 1994, por el grupo de trabajo formado por profesionales de enfermería que estaban en la práctica asistencial en el Hospital Psiquiátrico de Álava (Rocío Goig y Marixa Larreina) y por enfermeras que se encontraban en ese momento en la Escuela de Enfermería de Osakidetza (Begoña Ruiz de Alegria y Encarnación Betolaza).

Se partió de la idea de que la fase inicial del proceso de enfermería es un momento clave para la buena práctica en todo ámbito asistencial y por lo tanto en salud mental, y que este momento de la valoración es muy importante y trascendente para la identificación de los problemas de salud del paciente; ya que, es a partir de la recogida de datos y tras el posterior, análisis de los mismos, como llegamos a la identificación de los diagnósticos de enfermería reales o potenciales sobre los que vamos a trabajar.

La elección del modelo de V. Henderson para salud mental se debió a varias razones, por un lado era el modelo más conocido para la mayoría de las enfermeras de salud mental, sobre el que más nos habíamos formado y por lo tanto el que más manejábamos; por otro lado coincidía además con que tanto Osakidetza como la Escuela de Enfermería habían optado también por la utilización de dicho modelo de enfermería para el trabajo de las enfermeras.

El trabajo no fue sencillo sino arduo y difícil ya que se trató que en cada una de las 14 necesidades del Modelo de V. Henderson, quedaran recogidas el máximo posible de manifestaciones de dependencia que podrían presentarse en el paciente como consecuencia de padecer alguno de los diferentes problemas de salud mental.

Una vez finalizada la hoja de valoración, para conseguir su validación, en el curso 1995/96 se comenzó a utilizar por un lado en la Escuela de Enfermería con los alumnos que realizaban sus prácticas en unidades de S.M. y por otro lado en la Unidad 3 del Hospital Psiquiátrico de Álava. Después de dos años y tras haber sido considerada como un instrumento de gran utilidad para la práctica asistencial de la enfermera de S.M., ya que facilitaba la recogida de datos ordenada, que a su vez agilizaba la detección de problemas así como el establecimiento de prioridades en cada uno de los pacientes, se hizo extensiva a todas las Unidades del Hospital Psiquiátrico.

En el momento actual está incluida en el programa informático Zaineri del Hospital Psiquiátrico de Álava.

## NECESIDADES FUNDAMENTALES

Algunos aspectos a tener en cuenta en la valoración de cada una de las necesidades:

### 1. Oxigenación

Esta necesidad tiene especial importancia en personas que se encuentran en situación de ansiedad elevada, o con temor. La persona percibe algunas situaciones como amenazantes, estresantes o atemorizantes presentando como consecuencia síntomas como: sensación de ahogo, falta de aliento, hiperventilación, mareo, pérdida de conciencia, palpitaciones, sofocación, dolor o molestias precordiales... o bien suspiros, accesos de tos, alteraciones en el ritmo

respiratorio, bostezos...

En personas con problemas psíquicos esta necesidad puede estar alterada por la falta de interés y de autocuidado ante algunas situaciones climáticas, o bien debido a la inmovilidad física o a la desconexión con el entorno. Por otro lado, debido a percepciones e interpretaciones delirantes, la persona puede experimentar vivencias atemorizantes, que aumenten la ansiedad y la tensión, produciendo un estado de alerta y de alteraciones respiratorias.

También el tratamiento psicofarmacológico puede producir efectos secundarios que afecten esta necesidad.

#### **Valoración**

- *Dificultad respiratoria*
- *Falta de aliento o sensación de ahogo*
- *Hiperventilación*
- *Pérdida de conciencia*
- *Taquicardias, Palpitaciones*
- *Sofocación*
- *Dolor o molestias precordiales*
- *Ataque de suspiros, tos, hipo, bostezos*
- *Alteraciones del ritmo respiratorio*
- *Hipotensión ortostática*
- *Infecciones respiratorias*

## **2. Nutrición e Hidratación**

En personas que se encuentran en situación de ansiedad elevada, o con temor se puede presentar pérdida de control en la nutrición o bien por pérdida de apetito o por ingesta compulsiva; así mismo puede presentar micción frecuente y/o espasmos en el tubo digestivo, náuseas, vómitos, diarreas con las subsiguientes alteraciones nutricionales.

También pueden aparecer conductas regresivas en lo referente a la alimentación, con manipulaciones infantiles o elección antojadiza de los alimentos, que conducirán a insuficiente ingesta y aporte energético.

La persona con trastorno esquizofrénico puede presentar también alteración de la necesidad de alimentación, por un lado, debido a la falta de interés y motivación por comer, o por inhibición/excitación psicomotriz; y por otro lado, debido a alteraciones del pensamiento (ideas delirantes, autorreferenciales, de persecución...), a alucinaciones (auditivas, olfativas, visuales...) que inciden en que la persona perciba el entorno como amenazante u hostil, dando lugar a conductas extrañas y desconfiadas (no comer por pensar que está la comida envenenada...).

El tratamiento psicofarmacológico hay que tener en cuenta que puede producir también efectos secundarios que afecten esta necesidad.

#### **Valoración**

- *Déficit de estado nutricional*
- *Pérdida de peso*
- *Sequedad de piel y mucosas*
- *Signos de deshidratación*
- *Anorexia*
- *Conducta alimentaria compulsiva y/o inadecuada*
- *Desconfianza ante la comida, aceptando sólo alimentos envasados*
- *Negativismo a querer comer o evitar compartir las horas de las comidas*

## **3. Eliminación**

En personas que se encuentran en situación de ansiedad elevada, o con temor, se puede presentar pérdida de control vesical y/o intestinal, como diarreas incontroladas, micción frecuente, presión miccional, sudoración abundante; así como espasmos en el tubo digestivo, con náuseas, vómitos, gases, dolor abdominal, dificultades para la defecación...

Por otro lado si la persona debido a múltiples razones, hace una inadecuada hidratación y nutrición, como consecuencia presentará dificultades en la eliminación intestinal, estreñimiento y escasa diuresis.

El tratamiento psicofarmacológico puede incidir aumentando la salivación, estreñimiento, trastornos de micción...

**Valoración**

- *Diarreas*
- *Micción frecuente, incontinencia urinaria*
- *Sudoración*
- *Vómitos*
- *Estreñimiento*
- *Escasa diuresis, retención urinaria*
- *Dolor abdominal*
- *Defecaciones dolorosas*

**4. Movilización**

La alteración de esta necesidad guarda relación directa con el tipo de patología. También puede estar alterada por los efectos secundarios de los psicofármacos.

**Valoración**

- *Movimientos descoordinados*
- *Estereotipias*
- *Inquietud*
- *Distonía*
- *Inhibición psicomotriz*
- *Agitación psicomotriz*
- *Rigidez muscular*
- *Temblores*
- *Tics*
- *Acatisia*
- *Actividad física: capaz de moverse y mantenerse en buena posición*

**5. Sueño-Reposo**

Para valorar la alteración de esta necesidad es importante conocer el patrón de sueño previo. Las vivencias amenazantes y las falsas percepciones aumentan la ansiedad y el permanecer en actitud hipervigilante. Inciden en que la persona tenga dificultades para dormir. También tendremos en cuenta que algunos fármacos producen somnolencia y en estados maníacos disminuye la necesidad de dormir y descansar.

**Valoración**

- *Dificultad para conciliar el sueño*
- *Despertar precoz*
- *Disminución del número de horas de sueño*
- *Sueño interrumpido*
- *Sueño no reparador*
- *Cambios en los hábitos de sueño*

**6. Vestirse**

La alteración de esta necesidad suele estar relacionada con la falta de motivación y de interés por la imagen y en casos con patología más grave con la desestructuración de la personalidad.

**Valoración**

- *Adecuación del vestido al contexto y/o a la situación (clima, estación, actividad...)*
- *Aspecto: limpieza, combinación de colores, calzado adecuado, etc.*
- *Vestimenta extravagante*
- *Conducta extraña*
- *Dificultad para vestirse por inhibición psicomotriz u otros trastornos del movimiento*

## 7. Termorregulación

Esta necesidad puede estar alterada ya que el desinterés por el entorno le lleva a no tener en cuenta cambios climatológicos ni de estación. El tratamiento neuroléptico también puede provocar alteraciones térmicas de gravedad.

### Valoración

- *No es capaz de comunicar sensaciones de frío o calor*
- *Temperatura*
- *Sudoración*
- *Coloración piel*
- *Influencia del estado de ansiedad o emociones*

## 8. Higiene

Puede estar alterada debido al autoconcepto y autoestima. Desinterés y apatía por su aspecto, puede llegar a presentar un aspecto sucio sin preocuparle. A veces es la inhibición y la dificultad de movimientos lo que les impide asearse correctamente.

### Valoración

- *Aspecto adecuado o inadecuado*
- *Características de la piel*
- *Hábitos higiénicos (frecuencia de ducha...)*

## 9. Seguridad

La alteración de esta necesidad se manifiesta por “una gran inseguridad” debida a las percepciones y vivencias delirantes que aumentan su desconfianza, en las primeras manifestaciones de la enfermedad. Hay mayor inquietud e inseguridad ya que las vivencias no las interpreta como propias. La ideación delirante y la percepción de sí mismo pueden llevarle a conductas impulsivas agresivas (auto y heteroagresivas).

Los trastornos psicopatológicos que con más frecuencia alteran la seguridad son:

- Ideas delirantes: sensación de control, le envían mensajes, delirios somáticos, místicos, cree estar poseído.
- Alucinaciones: si el contenido es amenazante aumenta su ansiedad, puede llegar a realizar actos peligrosos debido al temor.

En estados maníacos puede realizar compras y tener gastos excesivos que afectan a su seguridad económica o realizar actos y actividades peligrosas sin capacidad para valorar el riesgo.

En demencias y otros procesos psicorgánicos la desorientación espacial les lleva a no tomar medidas de seguridad.

### Valoración

- *Capacidad para identificar situaciones de riesgo*
- *Se siente inseguro, extraño*
- *Capaz de realizar actos peligrosos*
- *Conductas agresivas*
- *Riesgo de autoagresión o heteroagresión*
- *Estado anímico (triste, eufórico, irritable, indiferente, lábil...)*
- *Expectativas de futuro*
- *Ideas autolíticas, ruina, incurabilidad*

## 10. Comunicación

La comunicación es una de las necesidades que va a aparecer alterada en todos los trastornos ansiosos, tanto en lo que se refiere al habla (cambios en el tono de voz, dificultades en encontrar las palabras adecuadas, tartamudeo...) como en el aspecto comunicativo y el relacional ya que las relaciones están condicionadas por sus temores o conductas compulsivas.

Los pacientes esquizofrénicos muestran dificultades importantes para comunicarse con los demás y establecer relaciones significativas y de intimidad; pueden utilizar lenguaje simbólico y oscuro que no cumple función comunicativa. Estos pacientes debido a sus vivencias de despersonalización y desrealización tienen una percepción distorsionada de sí mismos y del entorno, por lo que existe una marcada deficiencia comunicativa y relacional. Así mismo

pueden presentar falta de expresividad, insulsez, poca sintonización, conversación aburrida y poco ágil.

Las alteraciones de la percepción (alucinaciones) afectan a la forma de percibir la persona, el entorno, a los demás y a sí mismo, influyendo en el tipo de relaciones que establece. También las alteraciones del contenido del pensamiento: ideas delirantes, (delirio de persecución, ideas autorreferenciales, irradiación del pensamiento, difusión del pensamiento, inserción del pensamiento, robo del pensamiento) influyen de forma importante en la necesidad de comunicación).

Si el curso del pensamiento está alterado (disgregación, interceptación, bloqueo) o bien existen trastornos del habla o del lenguaje (pobreza del lenguaje, mutismo, alteración del sistema lógico) se puede dificultar el proceso de comunicación.

Los estados afectivos también inciden en la comunicación, tanto en la depresión como en la manía, se producen importantes alteraciones en la comunicación. En el estado depresivo la alteración es por defecto (mutismo, tono bajo, monosílabos, mucho tiempo para responder...) siendo las ideas de contenido depresivo, y en la manía la alteración es por exceso ya que se produce verborrea, fuga de ideas, juegos de palabras y las ideas de contenido fantástico, irreal y absurdo.

#### Valoración

- *Expresiones de angustia, miedo, temor, tensión e intranquilidad desproporcionados*
- *Dificultad para iniciar y mantener relaciones*
- *Dificultad para expresar opiniones y comunicar necesidades o sentimientos*
- *Dificultad para expresar y mantener sus criterios personales y profesionales*
- *Incapacidad para interactuar en lugares abiertos, situaciones públicas*
- *Disminución de las relaciones por miedo a encontrarse con objetos fóbicos*
- *Relaciones interpersonales deterioradas*
- *Patrones de relación en función de sus temores o conductas compulsivas*
- *Estructuración del entorno familiar en función de sus necesidades personales*
- *Deterioro de las relaciones familiares*
- *Cambios en la modulación de la voz*
- *Tartamudeo*
- *Actitudes extrañas, distantes*
- *Diálogo sin interlocutor*
- *Risas sin motivo*
- *Lenguaje incoherente e incompresible*
- *Interpretación de conductas, situaciones o hechos de forma delirante, autorreferencial y/o extraña e ilógica*
- *Se queda parado o en blanco en una conversación*
- *Habla en tono de voz bajo o muy alto*
- *Se distrae continuamente*
- *No habla ni responde a preguntas, mutismo*
- *Discordancia entre comunicación verbal y no verbal*
- *Verborrea, habla veloz e ininterrumpida*
- *Paso de un tema a otro sin relación lógica, debido a la fuga de ideas*
- *Asociaciones de ideas, juegos de palabras*
- *Ideas de contenido depresivo o de grandiosidad*

### 11. Profesar su religión y creencias

Debido a los trastornos del pensamiento esta necesidad puede estar alterada en el sentido de que el paciente puede realizar ritos o creencias que no están enraizados en su cultura, costumbres. Pueden influir dos tipos de delirios místicos y de grandeza: creer ser llamado a misiones de tipo religioso o creer ser líder de una secta. A veces las convicciones religiosas son las que frenan a pacientes con ideas autolíticas.

#### Valoración

- *Cambio en cuanto a sus creencias y/o valores*
- *Actitud hostil o violenta cuando se trata de temas religiosos*



## 12. Trabajar-realizarse

Uno de los aspectos que más llama la atención es la falta de interés y motivación para realizar cualquier actividad, esto mismo les conduce a dificultades económicas, desadaptación al entorno y aislamiento social. Los cambios laborales pueden crear sensación de miedo al fracaso. En estados maníacos las actividades que realizan son improductivas.

### Valoración

- *Dificultad para continuar en actividades escolares o laborales*
- *Disminución del rendimiento con la consiguiente pérdida de trabajo*
- *Incapacidad para realizar tareas cotidianas (compras, cocinar....)*
- *Dificultad de concentración*

## 13. Actividades lúdicas

La alteración de esta necesidad suele estar en relación con la disminución o pérdida de interés por los hábitos y actividades recreativas que anteriormente les motivaban. En general en los problemas de salud mental, existe tendencia a la pasividad e incapacidad para disfrutar.

### Valoración

- *Conocer sus hobbies y ocupación de tiempo libre*
- *Interés y participación en actividades recreativas*
- *Realización de actividades pasivas que no requieran interacción*
- *Inactividad*
- *Aislamiento*

## 14. Adquirir conocimientos

La alteración suele estar relacionada con trastornos cognitivos de memoria y atención que dificultan e interfieren cualquier proceso de aprendizaje. También el tratamiento farmacológico puede aumentar los problemas de concentración y memoria.

### Valoración

- *Nivel cultural*
- *Capacidad para adquirir nuevos conocimientos*
- *Habilidades que mantiene*
- *Trastornos de memoria*



## 4. HOJA DE VALORACIÓN DE ENFERMERÍA



Etiqueta de identificación

# VALORACIÓN DEL PACIENTE AL INGRESO

FECHA \_\_\_\_\_ HORA \_\_\_\_\_ SERVICIO Y/O MÉDICO RESP. \_\_\_\_\_

## DATOS PREVIOS:

### Ingreso procedente de:

Urgencias \_\_\_\_\_ Programado \_\_\_\_\_ Otro Hospital \_\_\_\_\_ Traslado de otra Unidad \_\_\_\_\_ Otros \_\_\_\_\_

### Tipo de ingreso:

Voluntario \_\_\_\_\_ Involuntario Ordinario \_\_\_\_\_ Involuntario Urgente \_\_\_\_\_ Involuntario Judicial \_\_\_\_\_

### Motivo de ingreso:

Diagnóstico de entrada o presunción: \_\_\_\_\_

Informe Médico: \_\_\_\_\_ Informe Enfermería: \_\_\_\_\_ Otros: \_\_\_\_\_

Tratamiento psiquiátrico anterior: \_\_\_\_\_

Tratamiento somático anterior: \_\_\_\_\_

Automedicación: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

Alergias: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

Gestación: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

Semanas: \_\_\_\_\_

Dolor: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

Localización: \_\_\_\_\_

Enfermedad infecto-contagiosa: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

Uso de Drogas: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

Tipo: \_\_\_\_\_

Alcohol: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

Cantidad: \_\_\_\_\_

Observaciones: \_\_\_\_\_

\* Persona a la que desea que informemos en caso necesario: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Tfno.: \_\_\_\_\_

\* Incapacitado: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ Tutor: \_\_\_\_\_

## VALORACIÓN DE NECESIDADES:

### 1. OXIGENACIÓN:

**Aparato Respiratorio:** Respiración: Normal \_\_\_\_\_ Alterada \_\_\_\_\_

Tos: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ Tipo: \_\_\_\_\_ Expectoración: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ Tipo: \_\_\_\_\_

Observaciones: \_\_\_\_\_

**Aparato Cardio-Circulatorio:** Ritmo Cardíaco: Normal \_\_\_\_\_ Alterado \_\_\_\_\_

Presión Arterial: Normal \_\_\_\_\_ Alterada \_\_\_\_\_

Color de la piel: (Cianosis, palidez...) \_\_\_\_\_ Mucosas \_\_\_\_\_

Observaciones: \_\_\_\_\_

Hábitos Tabaco: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ Cantidad: \_\_\_\_\_

### 2. NUTRICIÓN:

Peso: \_\_\_\_\_

Talla: \_\_\_\_\_

Alergias/Intolerancias: \_\_\_\_\_

Alimentos prohibidos: \_\_\_\_\_

Tipo de Dieta: \_\_\_\_\_

Dificultad de masticación : SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

Prótesis: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

Dificultad de deglución: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

Sequedad de mucosas: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

Signo de pliegue: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

Necesita ayuda: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

Total \_\_\_\_\_ Parcial \_\_\_\_\_

Observaciones: \_\_\_\_\_

### 3. ELIMINACIÓN:

**Evacuación Intestinal:** Frecuencia: \_\_\_\_\_ Molestias: \_\_\_\_\_  
Incontinencia: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ Laxantes: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

Observaciones: \_\_\_\_\_

**Evacuación vesical:** Frecuencia: \_\_\_\_\_ Molestias: \_\_\_\_\_  
Incontinencia: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ Eneuresis: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

Observaciones: \_\_\_\_\_

**Sudoración:** Normal \_\_\_\_\_ Profusa \_\_\_\_\_ Edemas: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

Observaciones: \_\_\_\_\_

### 4. MOVILIZACIÓN:

Equilibrio: Normal \_\_\_\_\_ Alterado \_\_\_\_\_ Marcha: Estabilidad: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

Coordinación: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

Inquietud: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ Inhibición: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

Agitación: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ Enlentecimiento: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

Temblores: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ Rigidez: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

Tics: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ Convulsiones: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

Estereotipias: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ Rituales: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

Signos extrapiramidales: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ Tipo: \_\_\_\_\_

Observaciones: \_\_\_\_\_

### Actividad Física:

Capaz de moverse y mantenerse en buena posición: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

Capacidad para realizar las actividades de la vida diaria (asearse, andar, coger objetos) : SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

Necesita ayuda : SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ Parcial \_\_\_\_\_ Total \_\_\_\_\_

Tipo de ayuda: Mecánica \_\_\_\_\_ Humana \_\_\_\_\_ Otros \_\_\_\_\_

Observaciones: \_\_\_\_\_

### 5. SUEÑO-REPOSO:

Hábitos de sueño (Rituales): \_\_\_\_\_ N° de horas: \_\_\_\_\_

Sueño interrumpido: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ Despertar temprano : SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

Insomnio: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ Uso de medicación: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

Observaciones: \_\_\_\_\_

### 6. VESTIRSE-ARREGLARSE:

Uso de prendas de vestir adecuadas (para su edad, clima, etc...): SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

Capaz de vestirse y quitarse la ropa y el calzado: SI \_\_\_\_\_ Precisa ayuda \_\_\_\_\_ Parcial \_\_\_\_\_ Total \_\_\_\_\_

Frecuencia cambio ropa: \_\_\_\_\_

Observaciones: \_\_\_\_\_

### 7. TERMORREGULACIÓN:

Temperatura \_\_\_\_\_ Sudoración: Normal: \_\_\_\_\_ Profusa: \_\_\_\_\_

Coloración piel: Normal \_\_\_\_\_ Rubor \_\_\_\_\_ Palidez \_\_\_\_\_

Observaciones (Influencia del estado de ansiedad o emociones): \_\_\_\_\_

### 8. HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL:

Aspecto adecuado: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ Características de la piel (úlceras): \_\_\_\_\_

Hábitos higiénicos: Frecuencia ducha/baño: \_\_\_\_\_ Secado: \_\_\_\_\_

Precisa ayuda: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ Parcial \_\_\_\_\_ Total \_\_\_\_\_

Observaciones: \_\_\_\_\_

### 9. SEGURIDAD/EVITAR PELIGROS:

Capacidad para identificar situaciones de riesgo: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

Precisa medidas de contención: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ Tipo: Mecánica \_\_\_\_\_ Humana \_\_\_\_\_ Otros \_\_\_\_\_

**Estado anímico (afectividad):**

Triste \_\_\_\_ Eufórico \_\_\_\_ Irritable \_\_\_\_ Lábil \_\_\_\_ Ambivalente \_\_\_\_  
Indiferente \_\_\_\_ Frío \_\_\_\_ Ansioso \_\_\_\_ Angustiado \_\_\_\_

**Autoestima:**

Expectativas de futuro: Adecuadas \_\_\_\_ Negativas \_\_\_\_ Desproporcionadas \_\_\_\_  
Ideas autolíticas \_\_\_\_ Ideas de ruina \_\_\_\_ Ideas de culpa \_\_\_\_ Ideas de incurabilidad \_\_\_\_

Observaciones: \_\_\_\_\_

**Conductas agresivas:** SI \_\_\_\_ NO \_\_\_\_ Riesgo de: Autoagresión \_\_\_\_ Heteroagresión \_\_\_\_

**Riesgo de fuga:** SI \_\_\_\_ NO \_\_\_\_

Sistema inmunológico (infecciones): \_\_\_\_\_

Observaciones: \_\_\_\_\_

**10. COMUNICACIÓN:**

**Nivel de conciencia:**

Orientado	SI ____ NO ____
Consciente	SI ____ NO ____
Confuso	SI ____ NO ____
Obnubilado	SI ____ NO ____
Inconsciente	SI ____ NO ____

Observaciones: \_\_\_\_\_

**Percepción:** Deformada \_\_\_\_ Sin objeto \_\_\_\_

Observaciones: \_\_\_\_\_

**Expresión verbal:**

Tono de voz: \_\_\_\_\_ Vocabulario \_\_\_\_\_

Lenguaje: Lento \_\_\_\_ Rápido \_\_\_\_ No habla \_\_\_\_ Verborrea \_\_\_\_ Entre dientes \_\_\_\_  
Incoherente \_\_\_\_ Ininteligible \_\_\_\_

Dificultad para transmitir mensajes (mudez, problemas de habla) \_\_\_\_\_

Dificultad para recibir mensajes (déficit auditivo, desinterés): \_\_\_\_\_

Observaciones: \_\_\_\_\_

**Expresión escrita:** Sabe leer \_\_\_\_ Escribir \_\_\_\_

**Expresión no verbal:**

Movimientos corporales \_\_\_\_ Expresión facial \_\_\_\_

Gestos \_\_\_\_ Posturas \_\_\_\_

Observaciones: \_\_\_\_\_

**Pensamiento:**

Contenido: Ideas que deforman la realidad: SI \_\_\_\_ NO \_\_\_\_  
Temores desproporcionados: SI \_\_\_\_ NO \_\_\_\_  
Sensación de ser poseído o controlado: SI \_\_\_\_ NO \_\_\_\_

Curso: Acelerado: SI \_\_\_\_ NO \_\_\_\_

Enlentecido: SI \_\_\_\_ NO \_\_\_\_

Disgregado: SI \_\_\_\_ NO \_\_\_\_

Observaciones: \_\_\_\_\_

**Contacto con la realidad:** Adecuado \_\_\_\_ Inadecuado \_\_\_\_

**Conciencia de enfermedad:** SI \_\_\_\_ NO \_\_\_\_

**Conducta sexual:** Relación de pareja estable: \_\_\_\_ Tipo de relación: \_\_\_\_

Observaciones (alteraciones destacables): \_\_\_\_\_

**Red Social:** Se relaciona con amigos, familia, vecinos: \_\_\_\_\_

Observaciones: \_\_\_\_\_

**Actitud en la entrevista:**

Abordable ____	Escasamente abordable ____	Inabordable ____	
Colaborador ____	Distante ____	Manipulador ____	Desconfiado ____
Asustado ____	Infantil ____	Impulsivo ____	Negativista ____

Agresivo \_\_\_\_\_ Inquieto \_\_\_\_\_ Oposicionista \_\_\_\_\_ Otro \_\_\_\_\_

Observaciones: \_\_\_\_\_

**11. PROFESA RELIGIÓN O CREENCIAS:**

Religión (tipo): \_\_\_\_\_

Normas, prohibiciones o limitaciones de su religión o creencias: \_\_\_\_\_

¿Desea asistencia religiosa?: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

Observaciones: \_\_\_\_\_

**12. REALIZARSE:**

Vive: Solo \_\_\_\_\_ En familia \_\_\_\_\_ Amigos \_\_\_\_\_ Otros \_\_\_\_\_

Número de personas que dependen de él/ella: \_\_\_\_\_

Situación laboral: Profesión \_\_\_\_\_

Responsabilidades: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_

Cambios recientes en su rol social o laboral: \_\_\_\_\_

Observaciones: \_\_\_\_\_

**13. ACTIVIDADES RECREATIVAS:**

Ocio: Deporte: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

Lecturas: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

T.V.: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

Radio: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

Otros: \_\_\_\_\_

Utiliza los recursos de la zona: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

Observaciones: \_\_\_\_\_

**14. APRENDER (Factores que inciden en el aprendizaje):**

Nivel cultural: \_\_\_\_\_ Capacidad intelectual: \_\_\_\_\_

Capacidad para adquirir: Habilidades \_\_\_\_\_ Conocimientos \_\_\_\_\_

Trastornos de la memoria: Evocación \_\_\_\_\_ Fijación \_\_\_\_\_

Observaciones: \_\_\_\_\_

**DATOS FAMILIARES:**

Antecedentes familiares: \_\_\_\_\_

**GENOGRAMA:**

**OTRAS OBSERVACIONES A DESTACAR:**

Firma y fecha:



## 5. GUÍAS ESTANDARIZADAS DE LOS PRINCIPALES PROCESOS DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA



## 5.1.- Guía Estándar de Alteración del Patrón del Sueño



**PROCESO: ALTERACIÓN DEL PATRÓN DEL SUEÑO****POBLACIÓN DIANA: PERSONAS INGRESADAS EN UN HOSPITAL, POR ESTE U OTRO PROBLEMA**

DIAGNÓSTICO	OBJETIVOS	ACTIVIDADES
<b>N. REPOSO</b> <b>Alteración del patrón del sueño.</b> RC cambios en el ritmo de vigilia/sueño. MP dificultad para conciliar el sueño, sueño interrumpido, despertar precoz.	1* El paciente restablecerá su patrón de sueño habitual en 10 días.  2* El paciente contrastará las ventajas de dormir durante la noche en una semana.	1- Adjudicar compañero de habitación compatible. 1- Animar a que use el timbre nocturno, si precisa. 1- Asegurarse de la toma del tratamiento. 1- Evitar procedimientos innecesarios durante el sueño. 1- Explicar factores que favorecen o dificultan el sueño. 1- Explicar si conviene, funciones y necesidades del sueño. 1- Explicar si conviene, uso de técnicas de relajación. 1- Favorecer rituales (leer, etc.) antes de acostarse. 1- Limitar cantidad y duración del sueño por el día. 1- Limitar líquidos si se levanta a orinar varias veces. 1- Medidas higiénicas: Tª ambiente agradable. Pilotos. 1- Orinar antes de ir a la cama. 1- Proporcionar habitación individual SP. 1- Ropa de cama limpia, seca y suficiente.  2- Controlar los periodos de sueño durante la noche. 2- Favorecer expresión sentimientos, escucha activa. 2- Mantener ocupado el día participando en actividades. 2- Reforzar positivamente si no manifiesta deseos de acostarse durante el día.
<b>N. REPOSO</b> RC ansiedad. MP dificultad para conciliar el sueño.	1* El paciente restablecerá su patrón habitual de sueño en una semana.	1- Adjudicar compañero de habitación compatible. 1- Animar a que use el timbre nocturno, si precisa. 1- Eliminar situaciones detectadas que le provoquen ansiedad. 1- Evitar procedimientos innecesarios durante el sueño. 1- Explicar factores que favorecen o dificultan el sueño. 1- Explicar si conviene, funciones y necesidad del sueño. 1- Explicar si conviene, uso de técnicas de relajación. 1- Favorecer rituales (leer, etc.) antes de acostarse. 1- Limitar cantidad y duración del sueño por el día. 1- Limitar líquidos si se levanta a orinar varias veces. 1- Medidas higiénicas: Tª ambiente agradable. Pilotos. 1- Orinar antes de ir a la cama. 1- Ropa de cama limpia, seca y suficiente.

**PROCESO: ALTERACIÓN DEL PATRÓN DEL SUEÑO**

POBLACIÓN DIANA: PERSONAS INGRESADAS EN UN HOSPITAL, POR ESTE U OTRO PROBLEMA

DIAGNÓSTICO	OBJETIVOS	ACTIVIDADES
	2* El paciente identificará las situaciones que le provocan ansiedad al acostarse, en 5 días.	2- Estimular a que identifique situaciones que le provocan ansiedad. 2- Evitar la ansiedad recíproca. 2- Explicar si conviene signos y síntomas de aumento de ansiedad. 2- Favorecer expresión de sentimientos, escucha activa. 2- Utilizar método de resolución de problemas. 2- Valorar efectos de medicación. 2- Valorar el tiempo de duración del sueño.
<b>N. REPOSO</b> RC sufrimiento emocional. MP dificultad para conciliar el sueño.	1* El paciente restablecerá su patrón del sueño en 2 semanas.  2* El paciente manifestará interés por lo que le rodea en el plazo de 2 semanas.	1- Adjudicar compañero de habitación compatible. 1- Animar a que use el timbre nocturno, si precisa. 1- Asegurarse de la toma del tratamiento. 1- Eliminar situaciones detectadas que le provoquen ansiedad. 1- Evitar procedimientos innecesarios durante el sueño. 1- Explicar factores que favorecen o dificultan el sueño. 1- Explicar si conviene, funciones y necesidades del sueño. 1- Explicar, si conviene, uso de técnicas de relajación. 1- Favorecer rituales (leer, etc.) antes de acostarse. 1- Limitar cantidad y duración del sueño por el día. 1- Limitar líquidos si se levanta a orinar varias veces. 1- Medidas higiénicas: Tª ambiente agradable. Pilotos. 1- Orinar antes de ir a la cama. 1- Ropa de cama limpia, seca y suficiente.  2- Favorecer expresión sentimientos, escucha activa. 2- Mantener ocupado el día participando en actividades. 2- Reforzar positivamente que manifieste interés por el entorno. 2- Utilizar método de resolución de problemas. 2- Valorar efectos de medicación. 2- Valorar el tiempo de duración del sueño

**PROCESO: ALTERACIÓN DEL PATRÓN DEL SUEÑO**

POBLACIÓN DIANA: PERSONAS INGRESADAS EN UN HOSPITAL, POR ESTE U OTRO PROBLEMA

DIAGNÓSTICO	OBJETIVOS	ACTIVIDADES
<b>N. REPOSO</b> RC hiperactividad. MP dificultad para mantenerse en la cama.	<p>1* El paciente restablecerá su patrón de sueño habitual en 1 semana.</p> <p>2* El paciente permanecerá tumbado en la cama 2h. sin levantarse a partir del 3° día.</p>	<p>1- Adjudicar compañero de habitación compatible.</p> <p>1- Animar a que use el timbre nocturno, si precisa.</p> <p>1- Asegurarse de la toma del tratamiento.</p> <p>1- Eliminar situaciones detectadas que le provoquen ansiedad.</p> <p>1- Evitar procedimientos innecesarios durante el sueño.</p> <p>1- Explicar factores que favorecen o dificultan el sueño.</p> <p>1- Explicar si conviene, funciones y necesidades del sueño.</p> <p>1- Explicar si conviene, uso de técnicas de relajación.</p> <p>1- Favorecer rituales (leer, etc.) antes de acostarse.</p> <p>1- Limitar cantidad y duración del sueño por el día.</p> <p>1- Limitar líquidos si se levanta a orinar varias veces.</p> <p>1- Medidas higiénicas: Tª ambiente agradable. Pilotos.</p> <p>1- Orinar antes de ir a la cama.</p> <p>1- Ropa de cama limpia, seca y suficiente.</p> <p>2- Establecer pautas de comportamiento nocturno.</p> <p>2- Favorecer expresión sentimientos, escucha activa.</p> <p>2- Reforzar positivamente el que permanezca en la cama.</p> <p>2- Valorar efectos de medicación.</p>

**PROCESO: ALTERACIÓN DEL PATRÓN DEL SUEÑO**

POBLACIÓN DIANA: PERSONAS INGRESADAS EN UN HOSPITAL, POR ESTE U OTRO PROBLEMA

DIAGNÓSTICO	OBJETIVOS	ACTIVIDADES
<b>N. REPOSO</b> RC trastornos en la eliminación fecal y/o urinaria. MP sueño interrumpido.	1* El paciente restablecerá su patrón del sueño habitual en 4 días.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Adjudicar compañero de habitación compatible.</li> <li>– Animar a que use el timbre nocturno, si precisa.</li> <li>– Asegurarse de la toma del tratamiento.</li> <li>– Controlar los periodos de sueño durante la noche.</li> <li>– Eliminar situaciones detectadas que le provoquen ansiedad.</li> <li>– Evitar procedimientos innecesarios durante el sueño.</li> <li>– Explicar si conviene, uso de técnicas de relajación.</li> <li>– Favorecer rituales (leer, etc.) antes de acostarse.</li> <li>– Favorecer expresión sentimientos, escucha activa.</li> <li>– Fomentar la comunicación entre el personal y el paciente.</li> <li>– Iniciar entrenamiento vesical y/o fecal, o programa de incontinencia.</li> <li>– Limitar cantidad y duración del sueño por el día.</li> <li>– Limitar líquidos si se levanta a orinar varias veces.</li> <li>– Medidas higiénicas: T° ambiente agradable. Pilotos.</li> <li>– Orinar antes de ir a la cama.</li> <li>– Reducir o eliminar factores concurrentes, si es factible.</li> <li>– Ropa de cama limpia, seca y suficiente.</li> <li>– Valorar efectos de medicación.</li> <li>– Valorar factores causales y concurrentes.</li> <li>– Valorar la capacidad de cooperación del paciente.</li> </ul>



**PROCESO: ALTERACIÓN DEL PATRÓN DEL SUEÑO****POBLACIÓN DIANA: PERSONAS INGRESADAS EN UN HOSPITAL, POR ESTE U OTRO PROBLEMA**

DIAGNÓSTICO	OBJETIVOS	ACTIVIDADES
<b>N. REPOSO</b> RC trastornos del proceso del pensamiento. MP presentar alteraciones cognitivas.	<p>1* El paciente manifestará la necesidad de permanecer en la cama durante la noche en 15 días.</p> <p>2* El paciente restablecerá su patrón habitual, al alta.</p>	<p>1- Adjudicar compañero de habitación compatible.</p> <p>1- Animar a que use el timbre nocturno, si precisa.</p> <p>1- Asegurarse de la toma del tratamiento.</p> <p>1- Eliminar situaciones detectadas que le provoquen ansiedad.</p> <p>1- Evitar procedimientos innecesarios durante el sueño.</p> <p>1- Explicar si conviene, uso de técnicas de relajación.</p> <p>1- Favorecer rituales (leer, etc.) antes de acostarse.</p> <p>1- Limitar cantidad y duración del sueño por el día.</p> <p>1- Limitar líquidos si se levanta a orinar varias veces.</p> <p>1- Medidas higiénicas: Tª ambiente agradable. Pilotos.</p> <p>1- Orinar antes de ir a la cama.</p> <p>1- Ropa de cama limpia, seca y suficiente.</p> <p>2- Asegurarse de la toma del tratamiento.</p> <p>2- Ayudar al paciente a diferenciar entre realidad y delirio.</p> <p>2- Ayudar al paciente a aclarar su pensamiento.</p> <p>2- Evitar la ansiedad recíproca.</p> <p>2- Favorecer expresión sentimientos, escucha activa.</p> <p>2- Fomentar comunicación que favorezca sensación de integridad.</p> <p>2- Modificar entorno en base a seguridad del paciente.</p> <p>2- Promover un dialogo abierto y honrado.</p> <p>2- Respetar límites de espacio vital personal de paciente.</p> <p>2- Utilizar método de resolución de problemas.</p> <p>2- Valorar efectos de medicación.</p> <p>2- Valorar el tiempo de duración del sueño.</p> <p>2- Valorar signos y síntomas de aumento de ansiedad.</p>

**PROCESO: ALTERACIÓN DEL PATRÓN DEL SUEÑO**

POBLACIÓN DIANA: PERSONAS INGRESADAS EN UN HOSPITAL, POR ESTE U OTRO PROBLEMA

DIAGNÓSTICO	OBJETIVOS	ACTIVIDADES
<p><b>N. REPOSO</b></p> <p><b>Insomnio.</b></p> <p>RC el proceso.</p> <p>MP dificultad para conciliar el sueño, sueño interrumpido, despertar precoz, cansancio o falta de energía diurna.</p>	<p>1* Vigilar y prevenir signos y síntomas de insomnio.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Adjudicar compañero de habitación compatible.</li> <li>– Animar a que use el timbre nocturno, si precisa.</li> <li>– Asegurarse de la toma del tratamiento.</li> <li>– Eliminar situaciones detectadas que le provoquen ansiedad.</li> <li>– Evitar procedimientos innecesarios durante el sueño.</li> <li>– Explicar factores que favorecen o dificultan el sueño.</li> <li>– Explicar si conviene, funciones y necesidades del sueño.</li> <li>– Explicar si conviene, uso de técnicas de relajación.</li> <li>– Favorecer rituales (leer, etc.) antes de acostarse.</li> <li>– Favorecer expresión sentimientos, escucha activa.</li> <li>– Identificar patrón del sueño habitual.</li> <li>– Limitar cantidad y duración del sueño por el día.</li> <li>– Limitar líquidos si se levanta a orinar varias veces.</li> <li>– Medidas higiénicas: Tª ambiente agradable. Pilotos.</li> <li>– Orinar antes de ir a la cama.</li> <li>– Ropa de cama limpia, seca y suficiente.</li> <li>– Utilizar método de resolución de problemas.</li> <li>– Valorar efectos de medicación.</li> <li>– Valorar el patrón del sueño.</li> <li>– Valorar necesidad y eficacia de hipnóticos.</li> </ul>

**PROCESO: ALTERACIÓN DEL PATRÓN DEL SUEÑO**

POBLACIÓN DIANA: PERSONAS INGRESADAS EN UN HOSPITAL, POR ESTE U OTRO PROBLEMA

DIAGNÓSTICO	OBJETIVOS	ACTIVIDADES
<b>N. SEGURIDAD</b> <b>Riesgo de lesión durante el sueño.</b> RC inquietud psicomotriz.	1* El paciente mantendrá su integridad corporal durante el ingreso.  2* El paciente mostrará menor inquietud psicomotriz a partir del 3° día del ingreso.	1- Asegurarse de que con los sistemas E.V., S.N.G. pueda mover. 1- Colocar la barra en posición baja. 1- Colocar timbre de llamada a su alcance. 1- Proporcionar la supervisión adecuada. 1- Reducir los riesgos de lesión durante el sueño. 1- Usar barras si es necesario u otras sujeciones. 1-2 Utilizar pilotos nocturnos.  2- Asignar compañero compatible si es posible. 2- Evitar uso de sustancias y situaciones excitantes. 2- Proporcionar habitación individual SP. 2- Reducir o eliminar estímulos ambientales.
<b>N. APRENDER</b> <b>Déficit de conocimientos.</b> RC falta de educación sanitaria. MP Ignorancia de los hábitos adecuados para conciliar el sueño.	1* El paciente demostrará habilidades de comportamiento a partir del 3° día del ingreso.  2* El paciente enumerará las posibles complicaciones derivadas de la falta de sueño.	1- Accesibilidad al baño o cuña. 1- Ambiente tranquilo. 1- Disminuir líquidos antes de acostarse. 1- Enseñar la importancia de ejercicio regular. 1- Evitar sustancias excitantes (té, café, cola). 1- Explicar actuaciones que induzcan al sueño. 1- Higiene personal. 1- Horarios fijos para acostarse, higiene y rituales. 1- Lectura. 1- Proporcionar temperatura adecuada. 1- Realizar actividades monótonas si insomnio (contar ovejas). 1- Sábanas y ropa limpia, mantas suficientes. 1- Tomar bebida caliente antes de acostar, si no existen contraindicaciones. 1- Utilizar almohadas para apoyo. 1- Utilizar tapones para aislamiento acústico.  2- Explicar al paciente/familia causas de trastorno de sueño. 2- Explicar al paciente/familia forma de evitar trastorno de sueño.



## 5.2.- Guía Estándar de Trastornos Mentales Crónicos con Frecuentes Ingresos o Larga Hospitalización



## PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES CRÓNICOS DE LARGA HOSPITALIZACIÓN

DIAGNÓSTICO	OBJETIVOS	ACTIVIDADES
<p><b>N. ELIMINACIÓN</b></p> <p><b>Estreñimiento crónico.</b></p> <p>RC actividad escasa, uso continuado de neurolépticos y alimentación.</p> <p>MP menos de tres deposiciones por semana.</p>	<p>1. Realizará una deposición cada -- horas.</p>	<p><b>A) ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Valorar el patrón habitual en la función intestinal.</li> <li>2. Control y registro de las deposiciones.</li> <li>3. Fomentar la toma de alimentos ricos en residuos y fibras (según preferencias).</li> <li>4. Establecer pautas que favorezcan la función intestinal: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Toma líquidos, no menos de 2000 ml/día.</li> <li>• Frutas en ayunas.</li> <li>• H2O templada.</li> </ul> </li> <li>5. Revisar la rutina diaria actual e incluir (si se puede) la hora de la defecación como parte de ella, procurar que sea siempre a la misma hora, teniendo en cuenta que el reflejo gastrocólico suele ser unos 30 minutos después del desayuno.</li> </ol> <p><b>B) EDUCACIÓN SANITARIA:</b></p> <p>Informar/explicar/demostrar:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Efectos a largo plazo del uso continuado de laxantes.</li> <li>2. Efectos de la dieta rica en fibras, ingesta abundante de líquidos, ejercicio programado, horario regular sobre la eliminación intestinal.</li> <li>3. Explicar los resultados que se puedan conseguir.</li> </ol> <p><b>C) MEDIO AMBIENTE TERAPÉUTICO:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Asegurar la intimidad durante las deposiciones.</li> </ol>

## PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES CRÓNICOS DE LARGA HOSPITALIZACIÓN

DIAGNÓSTICO	OBJETIVOS	ACTIVIDADES
<p><b>N. REPOSO-SUEÑO</b></p> <p><b>Alteración del patrón del sueño.</b></p> <p>RC actividad escasa, períodos de sueño diurno.</p> <p>MP dificultad para conciliar el sueño, despertar precoz, interrupciones en el periodo de sueño.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. No dormirá durante el día.</li> <li>2. Mantendrá un sueño reparador durante la noche un mínimo de ___ horas.</li> </ol>	<p><b>A) ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Establecer y respetar un horario para dormir y descansar.</li> <li>2. Tener en cuenta la necesidad de sueño según la edad.</li> <li>3. Desaconsejar el consumo de estimulantes 4 horas antes de acostarse y la hiperactividad.</li> <li>4. Si el sueño diurno es excesivo (+ de 1 hora) limitar la cantidad y duración de las siestas.</li> <li>5. Realizar un programa de actividades diurno que "fatigue" y predisponga al sueño.</li> <li>6. Tener en cuenta si toma medicación que pueda alterar el sueño.</li> <li>7. Prevenir el despertar precoz por toma de constantes, cambio de dodotis, etc. (siempre y cuando no sea estrictamente necesario).</li> <li>8. Si hay problemas para conciliar el sueño aconsejar medidas adecuadas para inducirlo: leche caliente, lectura, música suave, etc.</li> </ol> <p><b>B) EDUCACIÓN SANITARIA:</b></p> <p>Valorar la conveniencia de informar/explicar/ demostrar:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Función reparadora del sueño.</li> <li>2. Efectos de los estimulantes.</li> <li>3. Factores que favorecen el sueño o lo dificultan.</li> </ol> <p><b>C) MEDIO AMBIENTE TERAPÉUTICO:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Limitar los estimulantes ambientales.</li> <li>2. Proporcionar otras medidas de comodidad favorables del sueño: temperatura agradable, ropa suficiente y apropiada.</li> <li>3. Habitación adecuada y compañeros adecuados.</li> <li>4. Ayudar a expresar sus sentimientos al respecto (miedos hacia personas o lugares).</li> </ol>



## PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES CRÓNICOS DE LARGA HOSPITALIZACIÓN

DIAGNÓSTICO	OBJETIVOS	ACTIVIDADES
<p><b>N. VESTIRSE</b></p> <p><b>Déficit de autocuidado: vestido/acicalamiento.</b></p> <p>RC apatía, falta de interés por su imagen, falta de habilidad.</p> <p>MP aspecto descuidado, atuendo inadecuado, incapacidad para mantener un aspecto socialmente aceptado.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Presentará un aspecto acicalado durante el día.</li> <li>2. Expresará su deseo de participar de forma activa en el vestido y arreglo personal.</li> <li>3. Seleccionará correctamente la ropa adecuada a cada situación.</li> </ol>	<p><b>A) ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Determinar el grado de autonomía de la persona en las actividades necesarias para vestirse y arreglo personal.</li> <li>2. Ayudar a seleccionar las ropas más adecuadas al momento, temperatura y situación, ayudar a hacer el mejor uso de ellas.</li> <li>3. Ayudar a que la persona se sienta cómoda, y señalar la incomodidad cuando esté sucio.</li> <li>4. Procurar las ayudas personales o instrumentales necesarias para que la persona mantenga su nivel de arreglo personal habitual: afeitado, uso de colonias, maquillaje, etc.</li> <li>5. Estimular la participación activa de la persona, ir progresando en dificultad hasta que la persona alcance su óptimo nivel de autonomía.</li> </ol> <p><b>B) EDUCACIÓN SANITARIA:</b></p> <p>Informar/explicar/demostrar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La importancia del vestido en la vida diaria a nivel físico y psíquico para uno mismo.</li> <li>• Utilizar el acicalamiento para aumento de la autoestima personal.</li> <li>• La importancia del vestido/acicalamiento en la convivencia con los demás.</li> <li>• Uso del material de ayuda.</li> <li>• Implicar a la familia si se puede y hasta donde se pueda.</li> </ul> <p><b>C) MEDIO AMBIENTE TERAPÉUTICO:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Proporcionar un ambiente para que la persona pueda realizar su arreglo personal con comodidad: intimidad, ropa adecuada, espejo, etc.</li> <li>2. Elogiar los logros obtenidos, reconocer el esfuerzo realizado y continuar con aquellas acciones que se hayan mostrado eficaces, proporcionando refuerzos positivos.</li> <li>3. Implicar a la familia si se puede y hasta donde se pueda.</li> </ol>

## PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES CRÓNICOS DE LARGA HOSPITALIZACIÓN

DIAGNÓSTICO	OBJETIVOS	ACTIVIDADES
<p><b>N. HIGIENE</b></p> <p><b>Déficit de autocuidado: baño-higiene.</b></p> <p>RC apatía, falta de interés por su imagen, falta de habilidad.</p> <p>MP aspecto desaseado.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Realizará su aseo personal diariamente, con ayuda parcial.</li> <li>2. Verbalizará los beneficios de una higiene adecuada.</li> <li>3. Demostrará habilidad en las actividades necesarias para su aseo.</li> <li>4. Expresará su deseo de participar de forma activa en la higiene-aseo.</li> <li>5. Realizará su aseo personal diariamente de forma autónoma.</li> </ol>	<p><b>A) ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Determinar conjuntamente las actividades que la persona es capaz de realizar y aquellas para las que necesita ayuda.</li> <li>2. Empezar por enseñar las técnicas compensatorias más sencillas e ir progresando en dificultad. Supervisar las actividades de aseo/higiene hasta que la persona demuestre poder hacerlo sólo (o hasta su máximo nivel de autonomía) con seguridad.</li> <li>3. Realizar la higiene/aseo al levantarse o acostarse, (para evitar mayor desorden al paciente) e ir acostumbrándole a ciertos hábitos.</li> <li>4. Colocar los elementos en sitios accesibles y siempre en el mismo sitio.</li> </ol> <p><b>B) EDUCACIÓN SANITARIA:</b></p> <p>Informar/explicar/demostrar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La importancia de la higiene en la vida diaria a nivel físico y psíquico para uno mismo.</li> <li>• Utilizar la higiene para aumento de la autoestima personal.</li> <li>• La importancia de la higiene en la convivencia con los demás.</li> <li>• Uso del material de ayuda.</li> <li>• Implicar a la familia (si se puede).</li> </ul> <p><b>C) MEDIO AMBIENTE TERAPÉUTICO:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Intentar adaptar al máximo el medio ambiente: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Accesibilidad al cuarto de baño.</li> <li>• Proporcionar utensilios de aseo.</li> <li>• Orden en los utensilios de aseo.</li> </ul> </li> <li>2. Respetar en lo posible la intimidad: cerrar la puerta del baño, evitar (si el paciente está encamado) exposiciones innecesarias, cubriendo las partes corporales que no se estén lavando, cerrar la puerta de la habitación, etc.</li> <li>3. Elogiar los logros obtenidos hacia la independencia, animar a continuar con aquellas acciones que se hayan demostrado eficaces: reconocer el esfuerzo realizado.</li> <li>4. Implicar a la familia (si se puede).</li> </ol>

## PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES CRÓNICOS DE LARGA HOSPITALIZACIÓN

DIAGNÓSTICO	OBJETIVOS	ACTIVIDADES
<p><b>N. SEGURIDAD</b></p> <p><b>Riesgo de violencia: autolesiones-lesiones a otros.</b></p> <p>RC no aceptación de límites.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. No se autolesionará.</li> <li>2. No lesionará a otros.</li> </ol>	<p><b>A) ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Observar conductas que indiquen riesgo de violencia, e intervenir para evitar el aumento de la agresividad.</li> <li>2. Ayudar a identificar las situaciones o acontecimientos que desencadenan o agravan sus sentimientos.</li> <li>3. Ayudar a disminuir sus temores a través de la relación, facilitando la expresión de sentimientos.</li> <li>4. Disminuir los estímulos ambientales.</li> <li>5. Establecer límites claros y precisos ante las agresiones verbales, mantener y transmitir en todo momento una actitud de calma y control. Dejar muy claro que no se va a permitir.</li> <li>6. Contención psicológica, escucha...</li> <li>7. No invadir los espacios personales, tener manos libres y dejar espacio para salir de la habitación en caso de producirse la agresión.</li> </ol> <p>Explicar al paciente procedimientos que exijan contactos directos de forma clara y sencilla y por qué se le va a hacer y para qué se le va a hacer.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>9. Cuando se haya tenido que utilizar la sujeción física a medida que vaya disminuyendo la agitación, valorar la disminución de las restricciones físicas poco a poco, intentando establecer una conducta terapéutica. Si precisa sujeción mecánica como última alternativa realizar según protocolo.</li> </ol> <p><b>RIESGO DE AUTOLESIONES:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Observar su conducta, fijarse mucho en la comunicación no verbal.</li> <li>2. Valorar en que nivel está de querer autolesionarse: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pensar en la muerte.</li> <li>• Pensar en suicidarse.</li> <li>• Tener pensado como, cuando.</li> <li>• Haberlo intentado.</li> </ul> </li> <li>3. No echar a un cajón vacío las "amenazas" de autolesión.</li> <li>4. Favorecer el máximo control sobre la situación dentro de los límites permitidos por el tratamiento y la situación.</li> <li>5. Estimular la toma de decisiones relativas a su cuidado y la participación activa en éste.</li> </ol>

## PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES CRÓNICOS DE LARGA HOSPITALIZACIÓN

DIAGNÓSTICO	OBJETIVOS	ACTIVIDADES
		<p><b>TANTO EN RIESGO DE AUTOLESIÓN COMO LESIONES A OTROS:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Crear un entorno seguro, eliminando todos los objetos que puedan ser utilizados como instrumentos agresivos, tomar toda clase de precauciones.</li> </ol> <p><b>A) EDUCACIÓN SANITARIA:</b></p> <p>Informar/explicar/demostrar:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evolución de la enfermedad para su propio cuidado.</li> <li>2. Formar alternativas de liberar la agresividad / hostilidad.</li> </ol> <p><b>B) MEDIO AMBIENTE TERAPÉUTICO:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evitar las actitudes protectoras o paternalistas; mantenerse imparcial, sin emitir juicios de valor sobre la persona, transmitir el mensaje que lo inaceptable no es la persona sino su conducta.</li> <li>2. Ser oyente activo, no discutir sobre sus percepciones, explicarle nuestra realidad sin negar la suya, establecer relación con términos sencillos y claros.</li> <li>3. Dotarle de estrategias de seguridad personal para disminuir sus temores: seguridad en cuanto al espacio físico y las personas, canalizar su agresividad de forma constructiva (gimnasia), darle espacios adecuados.</li> <li>4. Poner límites a su conducta.</li> <li>5. Estimular y favorecer los esfuerzos realizados para recuperar el control: búsqueda de información, expresión de sentimientos, participación en su cuidado, etc.</li> </ol>

## PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES CRÓNICOS DE LARGA HOSPITALIZACIÓN

DIAGNÓSTICO	OBJETIVOS	ACTIVIDADES
<p><b>N. COMUNICACIÓN</b></p> <p><b>Deterioro de la comunicación verbal.</b></p> <p>RC trastorno mental, falta de estímulos.</p> <p>MP dificultad para expresar los pensamientos verbalmente y/o verbalización inapropiada.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Manifestará verbalmente sus necesidades (puntuales) cada día.</li> <li>2. Obtendrá respuestas a su manifestación.</li> <li>3. Manifestará verbalmente su satisfacción o disgusto tras la obtención de los resultados.</li> </ol>	<p><b>A) ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Animar al paciente a que se exprese en la forma que pueda y con los recursos existentes: escritura, dibujos, signos, etc.</li> <li>2. Infundir confianza y reforzar positivamente los esfuerzos del paciente para mejorar la comunicación.</li> <li>3. Ir tendiendo a la comunicación verbal (salvo casos excepcionales): frases cortas, breves, simples.</li> <li>4. Evitar los mensajes erróneos y tener cuidado con los mensajes simbólicos.</li> <li>5. Darle a entender que es importante que nos comunique sus necesidades.</li> </ol> <p><b>B) EDUCACIÓN SANITARIA:</b></p> <p>Informar/explicar/demostrar:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Técnicas y procedimientos adecuados para mejorar la comunicación.</li> <li>2. La importancia de la comunicación con los demás.</li> </ol> <p><b>C) MEDIO AMBIENTE TERAPÉUTICO:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Permitir el tiempo necesario para enviar el mensaje, no apremiar, dejar acabar las frases, no dar sensación de prisa.</li> <li>2. Limitar la comunicación a una persona cada vez, no dar a entender que se entiende su mensaje si no es así. Mantener contacto visual utilizando técnicas de comunicación terapéutica.</li> <li>3. No tomar como algo personal la frustración o las expresiones de cólera de la persona ante la dificultad de comunicación. Valorar comunicación verbal y no verbal.</li> <li>4. Iniciar la comunicación en un ambiente propicio.</li> <li>5. Crear un ambiente terapéutico en que la comunicación verbal o no verbal tenga un mejor razonamiento positivo.</li> </ol>

## PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES CRÓNICOS DE LARGA HOSPITALIZACIÓN

DIAGNÓSTICO	OBJETIVOS	ACTIVIDADES
<p><b>N. COMUNICACIÓN</b></p> <p><b>Deterioro de la interacción social.</b></p> <p>RC déficit de habilidades sociales, alteración de los procesos de pensamiento, privación de afecto, aislamiento físico.</p> <p>MP incapacidad de expresar sentimientos e iniciar relaciones, interrelación disfuncional con el entorno.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mantendrá vínculos afectuosos con su familia o personas significativas de soporte.</li> <li>2. Identificará a su equipo de referencia.</li> <li>3. Participará en las actividades domésticas de la unidad diariamente.</li> <li>4. Participará activamente en las reuniones grupales diarias de la unidad.</li> <li>5. Participará en actos colectivos.</li> <li>6. Manifestará sentirse cómodo en las situaciones sociales.</li> </ol>	<p><b>A) ACTIVIDADES DE LA VIDA COTIDIANA:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identificar el porqué del aislamiento social.</li> <li>2. Crear oportunidades para facilitar las relaciones con otras personas y familia.</li> <li>3. Si hay barreras para la comunicación (problemas físicos) intentar minimizarlos o eliminarlos.</li> <li>4. Ayudarle a identificar como afecta a su vida el aislamiento.</li> <li>5. Incrementar de forma gradual la relación con los otros.</li> <li>6. Explorar ganancias secundarias de su conducta.</li> </ol> <p><b>B) EDUCACIÓN SANITARIA:</b></p> <p>Informar/explicar/demostrar:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. La importancia y beneficios del grupo.</li> <li>2. Reglas / usos / costumbres sociales al nivel indicado.</li> <li>3. Habilidades sociales.</li> </ol> <p><b>C) MEDIO AMBIENTE TERAPÉUTICO:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Iniciar una relación a nivel individual.</li> <li>2. Establecer un ambiente que le ayude a ser aceptado por los demás.</li> <li>3. Establecer retroalimentación positiva que favorezca en el paciente un sentimiento de seguridad en la participación de actividades de la vida cotidiana.</li> <li>4. Permitir que el grupo acepte su incorporación de forma gradual.</li> <li>5. Todo el equipo referente deberá mantener las mismas actuaciones.</li> </ol>

## PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES CRÓNICOS DE LARGA HOSPITALIZACIÓN

DIAGNÓSTICO	OBJETIVOS	ACTIVIDADES
<p><b>N. COMUNICACIÓN</b></p> <p>Problema Interdependiente:</p> <p><b>Alteración de los procesos del pensamiento.</b></p> <p>RC trastorno mental, deterioro progresivo.</p> <p>MP interpretación errónea de la realidad, desorientación témporo-espacial, desestructuración mental.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Realizará las actividades de la vida diaria según programación establecida.</li> <li>2. Mantendrá un contacto óptimo con la realidad, con relación a su estado.</li> <li>3. Mantendrá un grado óptimo de orientación témporo-espacial.</li> <li>4. Participará en actividades de T.O.</li> </ol>	<p><b>A) ACTIVIDADES DE LA VIDA COTIDIANA:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Valorar ideas extrañas sobre sí mismo o el entorno.</li> <li>2. Identificar temáticas delirantes, patrones de comunicación que utiliza y tono con que se expresa.</li> <li>3. Evitar discusiones sobre temáticas autorreferenciales o interpretaciones erróneas.</li> <li>4. Cuando la comunicación refleje una alteración del pensamiento intentar utilizar técnicas de comunicación como: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Usar la duda razonable como técnica terapéutica: "me cuesta creer que, etc".</li> <li>• Pedir clarificación, validar el mensaje.</li> </ul> </li> <li>5. Planificar (si se puede) junto con la persona las actividades diarias, fijar horarios (de asearse, comer, pasear, etc.) y colocarlo en lugar visible.</li> <li>6. Establecer recordatorios a lo largo del día que señalen el momento de diversas tareas.</li> <li>7. Mantener la orientación témporo-espacial mediante: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Calendario, relojes, T.V.</li> <li>• Marcar las ropas, las puertas de las habitaciones, su armario, etc.</li> <li>• Respetar la rutina establecida.</li> <li>• Intentar que tenga objetos personales.</li> </ul> </li> <li>8. Valorar en caso necesario que lleve un sistema de identificación.</li> </ol> <p><b>B) EDUCACIÓN SANITARIA:</b></p> <p>Informar/explicar/demostrar:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Técnicas de ayuda en las actividades de la vida diaria, sobre su enfermedad y consecuencias en su vida diaria.</li> </ol> <p><b>C) MEDIO AMBIENTE TERAPÉUTICO:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dar instrucciones sencillas, cortas y concretas para realizar las tareas / actividades.</li> <li>2. Estimular la realización de las tareas que puede hacer, evitar recordar continuamente lo que no puede ejecutar.</li> <li>3. Tener siempre presente que el objetivo del horario y la rutina diaria es fomentar la independencia y seguridad de la persona.</li> <li>4. Respetar la intimidad de la persona pero manteniendo la vigilancia o el control que requiere su seguridad.</li> <li>5. Reforzar las percepciones adecuadas de la realidad: dar refuerzos positivos cuando sea capaz de distinguir los pensamientos basados en la realidad de los que no lo son.</li> <li>6. Brindar oportunidades a la familia de expresar sus sentimientos, temores y que puede formular las preguntas necesarias sobre los cuidados que se debe proporcionar y como debe tratar a la persona.</li> </ol>

## PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES CRÓNICOS DE LARGA HOSPITALIZACIÓN

DIAGNÓSTICO	OBJETIVOS	ACTIVIDADES
<p><b>N. REALIZACIÓN</b></p> <p><b>Afrontamiento individual inefectivo.</b></p> <p>RC incapacidad para solucionar las demandas de la vida cotidiana.</p> <p>MP dificultad de realizar las actividades diarias.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Recuperará y/o mantendrá el nivel de habilidades de respuesta para el desarrollo de actividades de la vida diaria.</li> <li>2. Acudirá puntualmente al horario de comidas.</li> <li>3. Se levantará y acostará en el intervalo de tiempo establecido.</li> <li>4. Acudirá a las actividades programadas.</li> <li>5. Cumplirá el horario.</li> </ol>	<p><b>A) ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ayudarle a identificar situaciones de la vida diaria que puedan ocurrirle y valorar si necesitará ayuda.</li> <li>2. No discutir sobre la absurdidad de su comportamiento.</li> <li>3. Promover rutinas, modificándolas de forma gradual y si es apropiado fijar límites a las continuas demandas, ayudándole a buscar estrategias previas.</li> </ol> <p><b>B) EDUCACIÓN SANITARIA:</b></p> <p>Informar/explicar/demostrar:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. La repercusión de aceptar responsabilidades sobre su propia conducta y los efectos que tiene en los demás.</li> </ol> <p><b>C) MEDIO AMBIENTE TERAPÉUTICO:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mantener relación personalizada basada en la confianza y en el respeto.</li> <li>2. Demostrar una actitud de aceptación y confianza en sus capacidades para afrontar las distintas situaciones.</li> <li>3. Iniciar el proceso de modificación de su conducta sin que signifique una tensión sobreañadida para su control.</li> <li>4. En la medida de lo posible, realizar en el entorno los cambios que puedan ser necesarios para facilitar la autonomía y la capacidad de movilización de la persona.</li> </ol>



## PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES CRÓNICOS DE LARGA HOSPITALIZACIÓN

DIAGNÓSTICO	OBJETIVOS	ACTIVIDADES
<p><b>N. ACTIVIDADES RECREATIVAS</b></p> <p><b>Déficit de actividades recreativas.</b></p> <p>RC disminución de estímulos, falta de interés, conocimientos o habilidades.</p> <p>MP aburrimiento, apatía, realizar actividades improductivas, desconocimiento de lugares recreativos y actividades a realizar. Alteración física (ej. temblor).</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Conocerá la oferta de las actividades recreativas del Hospital.</li> <li>2. Expresará sus prioridades en cuanto a sus gustos o preferencias.</li> <li>3. Participará en alguna actividad recreativa.</li> <li>4. Aumentará la participación en actividades de diversión.</li> <li>5. Manifestará satisfacción con las actividades que realiza.</li> <li>6. Expresará verbalmente los beneficios y satisfacción en participar en actividades programadas.</li> </ol>	<p><b>A) ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identificar (si se puede) conjuntamente los gustos y las áreas de interés, así como los recursos humanos y materiales disponibles.</li> <li>2. Planificar las actividades diarias e involucrar a otros servicios si es necesario.</li> <li>3. Poner en contacto con otras personas que tengan los mismos intereses.</li> <li>4. Evaluar periódicamente la adecuación de las actividades elegidas y el grado de distracción y placer que proporcionan.</li> </ol> <p><b>B) EDUCACIÓN SANITARIA:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Informar/explicar/demostrar: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Necesidad y beneficios de las actividades recreativas y de ocupación del tiempo libre.</li> <li>• Implicar a la familia.</li> </ul> </li> </ol> <p><b>C) MEDIO AMBIENTE TERAPÉUTICO:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Proporcionar un ambiente adecuado para la distracción y el ocio: luz, temperatura, material lúdico, prensa, T.V., etc.</li> <li>2. Intentar respetar los momentos programados para la distracción.</li> <li>3. Animar a la persona a disfrutar de las actividades elegidas y a comentar la experiencia.</li> <li>4. Implicar a la familia.</li> <li>5. Estimular y fomentar la participación en actividades recreativas.</li> </ol>



### 5.3.- Guía Estándar de Esquizofrenia



**PROCESO: ESQUIZOFRENIA**

POBLACIÓN DIANA: PACIENTES EN BROTE AGUDO

DIAGNÓSTICO	OBJETIVOS	ACTIVIDADES
<b>N. SUEÑO-REPOSO</b> <b>Alteración del patrón del sueño.</b> RC alteraciones sensoriales internas que le producen ansiedad o temor. MP dificultad para conciliar el sueño.	1* Conseguirá dormir durante la noche un número adecuado de horas para su descanso.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Controlar los periodos de sueño durante la noche.</li> <li>– Valorar si necesita medicación adicional.</li> <li>– Evitar que se encame durante el día.</li> <li>– Mantener ocupado durante el día, participando en las actividades que tenga programadas.</li> <li>– Eliminar o limitar los estímulos externos (ruidos, luces...).</li> <li>– Ofrecerle infusiones o leche caliente.</li> </ul>
<b>N. HIGIENE-VESTIDO</b> <b>Déficit de autocuidado:</b> RC falta de contacto con la realidad y falta de motivación. MP aspecto descuidado e incapacidad para mantener un aspecto adecuado.	1* Será capaz de realizar su higiene de forma autónoma.  2* Presentará un aspecto personal adecuado al contexto y situación.	1- Valorar la capacidad para realizar su aseo personal. 1- Indicarle que puede solicitar nuestra ayuda si no es capaz de realizar su higiene de forma autónoma. 1- Informar, demostrar o explicar la necesidad de estar limpio y con un aspecto externo agradable y cuidado. 2- Supervisar diariamente su aspecto. 2- Reforzar positivamente su imagen cuidada. 2- Hacer que participe en la rutina de la unidad.
<b>N. SEGURIDAD</b> <b>Alto riesgo de violencia:</b> (autolesiones, lesiones a otros). RC vivencias amenazadoras y/o desconexión con su entorno.	1* Controlará adecuadamente las conductas impulsivas durante su ingreso.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Observar conductas que indiquen riesgo de violencia.</li> <li>– Proporcionarle un espacio seguro y contención psicológica.</li> <li>– Informarle de las precauciones que tomaremos para evitar un daño.</li> <li>– Disminuir estímulos externos.</li> <li>– Evitar discusiones sobre sus síntomas.</li> </ul>
<b>N. SEGURIDAD</b> <b>Ansiedad.</b> RC amenaza o cambio en el entorno. MP nerviosismo, inquietud.	1* Disminuirá signos y síntomas a la semana del ingreso.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Valorar signos y síntomas de ansiedad.</li> <li>– Identificar elementos y/o situaciones desencadenantes.</li> <li>– Mantener un entorno tranquilo y seguro.</li> <li>– Facilitar adaptación, no realizando cambios excesivos en sus actividades.</li> <li>– Conversar con el paciente para distraerle de los motivos que precipitaron su ansiedad.</li> <li>– Ayudar a que exprese sus sentimientos y a que reconozca las situaciones de tensión y de miedo.</li> <li>– Reorientar en tiempo y espacio.</li> <li>– Fomentar su participación en las actividades de la unidad.</li> </ul>

**PROCESO: ESQUIZOFRENIA**

POBLACIÓN DIANA: PACIENTES EN BROTE AGUDO

DIAGNÓSTICO	OBJETIVOS	ACTIVIDADES
<b>N. SEGURIDAD</b> <b>Trastorno autoconcepto (autoestima).</b> RC alteración de los procesos del pensamiento. MP expresiones negativas sobre sí mismo y negación de problemas.	1* Asumirá progresivamente la responsabilidad de tomar el tratamiento. 2* Manifestará disminución progresiva de signos y síntomas: delirios, alucinaciones. 3* Hará crítica de sus síntomas al alta.	1- Observar y valorar posibles efectos secundarios. 1- Informarle de la necesidad de tomar tratamiento y de sus efectos beneficiosos de manera comprensible. 1- Informarle de los efectos secundarios de la medicación. 2- Hablar claramente utilizando términos sencillos. 2-3- Valorar ideas extrañas sobre sí mismo o el entorno. 2-3- Dedicarle diariamente un espacio y tiempo para facilitar que exprese sus sentimientos. 3- Evitar discusiones.
<b>N. COMUNICACIÓN</b> <b>Deterioro de la comunicación verbal.</b> RC alteración del curso del pensamiento. MP verbalización inapropiada y dificultad para expresar sus pensamientos.	1* Expresará sus necesidades desde el primer día del ingreso. 2* Cumplirá ordenes sencillas desde el tercer día de ingreso.	1- Realizar preguntas dirigidas y cerradas. 1- Preguntar si necesita o quiere algo. 2- Pedir su colaboración en cada actividad que se realice con él a través de una orden sencilla.
<b>N. COMUNICACIÓN</b> <b>Deterioro de la interacción social.</b> RC percepciones erróneas de la realidad. MP interacción disfuncional con familia, amigos.	1* Establecerá relaciones positivas. 2* Restablecerá las relaciones familiares. 3* Interpretará acontecimientos de forma consecuente al alta.	1- Informar de las actividades terapéuticas programadas. 1- Ayudarle a reducir las percepciones erróneas. 2-3 Orientarle en la realidad. 1-3- Estimular su participación con otros pacientes en las actividades de la unidad. 1-2- Fomentar las visitas y salidas con su familia.

**PROCESO: ESQUIZOFRENIA**

POBLACIÓN DIANA: PACIENTES EN BROTE AGUDO

DIAGNÓSTICO	OBJETIVOS	ACTIVIDADES
<b>N. REALIZARSE</b> <b>Afrontamiento familiar ineficaz.</b> RC incapacidad para cubrir necesidades emocionales y seguridad del paciente. MP dificultad en los procesos de comunicación y conducta desproporcionada (por exceso o por defecto) en relación a las capacidades o necesidades del paciente.	1* Manifestará sus dudas y temores sobre la enfermedad del paciente durante su ingreso.  1* El paciente-familia, estarán informados del proceso, tratamiento, evolución, recursos, al alta.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Escuchar a la familia y permitirles expresar sus temores y dudas relacionadas con el paciente y su enfermedad.</li> <li>– Responder de forma clara y concisa a sus preguntas.</li> <li>– Dar mensajes tranquilizadores.</li> </ul>
<b>N. APRENDER</b> <b>Déficit de conocimientos: enfermedad, tratamiento, evolución, recursos.</b> RC falta de información, comprensión y/o información. MP falta comprensión y seguimiento inexacto de las instrucciones.	2* El paciente-familia serán capaces de repetir la información transmitida al alta.	<b>Paciente</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Instruir en términos sencillos sobre el proceso de la enfermedad.</li> <li>– Instruir sobre tratamiento y la importancia de cumplirlo.</li> <li>– Instruir sobre efectos secundarios de la medicación.</li> <li>– Instruir sobre la importancia de llevar una vida adecuada relativa al respeto de horarios, comida, sueño.</li> <li>– Instruir sobre la importancia del ocio y el trabajo con sus efectos beneficiosos en la evolución de la enfermedad.</li> <li>– Instruir sobre aseo y arreglo personal correcto.</li> <li>– Informar sobre recursos terapéuticos existentes en la comunidad (C.S.M., Hospital de Día,...), como utilizarlos y transmitir la necesidad de confiar en ellos.</li> </ul> <b>Familia</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Instruir sobre la enfermedad, evolución, signos, síntomas y forma de abordaje.</li> <li>– Instruir sobre signos y síntomas indicadores de agudización de la enfermedad.</li> <li>– Instruir sobre conductas distorsionadas.</li> <li>– Instruir sobre tratamiento, importancia y efectos secundarios.</li> <li>– Informar sobre recursos intermedios.</li> <li>– Informar sobre la existencia de asociaciones de familiares de enfermos mentales y su labor de apoyo.</li> </ul>





## 5.4.- Guía Estándar de Depresión Mayor



## PROCESO: DEPRESIÓN MAYOR

POBLACIÓN DIANA: PACIENTES CON DEPRESIÓN MAYOR EN FASE AGUDA

DIAGNÓSTICO	OBJETIVOS	ACTIVIDADES
<b>N. NUTRICIÓN</b> <b>Riesgo de alteración de la nutrición por defecto.</b> RC inhibición y pérdida de significado de las actividades habituales.	1* Mantendrá su peso. 2* Realizará una comida diaria completa al día.	1- Valorar signos y síntomas de desnutrición. 1- Pesar diariamente. 2- Identificar gustos y rechazos de alimentos. 2- Evitar que coma entre horas, indicando la no conveniencia de hacerlo. 2- Programar junto con el paciente una pauta de comidas cuando se niega a comer. 2- Ingestas pequeñas y frecuentes hasta realizar una comida completa al día. 2- Administrar alimentación suficiente, equilibrada, bien presentada, a temperatura adecuada, ... etc. 2- Proporcionar entorno tranquilo y agradable a la hora de comer 2- Asegurar una ingesta adecuada de líquidos.
<b>N. ELIMINACIÓN</b> <b>Estreñimiento.</b> RC inactividad, baja ingesta, tratamiento antidepresivo. MP menos de 3 DPS a la semana.	1* No estará más de 3 días sin defecar.	– Identificar patrón habitual de eliminación. – Valorar cualquier problema relacionado con la eliminación. – Control y registro de deposiciones – características. – Proponer la elección de un momento regular para la eliminación. – No retrasar la urgencia de defecar. – Animar a realizar algún tipo de actividad física. – Aumentar la ingesta de líquidos. – Dar a beber líquidos calientes en ayunas. – Proponer una dieta rica en fibras. – Informar que el tratamiento farmacológico favorece el estreñimiento, para evitar la visión obsesiva del problema.
<b>N. SUEÑO-REPOSO</b> <b>Alteración del patrón de sueño.</b> RC pensamientos, percepciones que le producen ansiedad y/o temor. MP dificultad para conciliar el sueño.	1* Manifestará sueño reparador en una semana.	– Identificar patrón de sueño habitual. – Detectar y evaluar con el paciente motivos reales que alteren el patrón de sueño, disminuyendo así la ansiedad que genera este problema. – Instalar en habitación apropiada. Si es posible, el compañero de habitación no presentará problemas de sueño. – Limitar estímulos ambientales durante la noche. – Utilizar medidas inductoras del sueño: bebidas calientes, ejercicios durante el día, .... – Impedir periodos de sueño durante el día. – Informar y educar sobre cantidad y calidad de sueño. – Favorecer la expresión de la evaluación de este problema.

**PROCESO: DEPRESIÓN MAYOR**

POBLACIÓN DIANA: PACIENTES CON DEPRESIÓN MAYOR EN FASE AGUDA

DIAGNÓSTICO	OBJETIVOS	ACTIVIDADES
<b>N. HIGIENE-VESTIDO</b> <b>Déficit de autocuidado: higiene, vestido/arreglo personal.</b> RC desinterés, apatía, inhibición psicomotriz. MP incapacidad para realizar las actividades de la vida diaria.	1* Mostrará interés por su aspecto personal a la semana del ingreso. 2* Realizará su autocuidado por iniciativa propia al alta.	1-2- Valorar nivel de autocuidado. 1- Proporcionar ayuda en el autocuidado si precisa. 1- Reforzar positivamente cuando el autocuidado se realice de forma efectiva y por propia iniciativa. 2- Estimular la realización de actividades de autocuidado gradualmente: elegir la ropa, preparar los útiles de aseo. 2- Estimular y fomentar el arreglo personal.
<b>N. SEGURIDAD</b> <b>Riesgo de violencia: autolesiones.</b> RC ideas de muerte.	1* No tendrá conductas autoagresivas durante su estancia. 2* No se autolesionará durante su ingreso.	1- Delimitar el riesgo suicida. 1- Valorar la aparición de ideas autolíticas a través de sus verbalizaciones. 1- Valorar conductas de riesgo. 1- Vigilar y controlar las conductas desde la cercanía o acompañamiento. 1- Indagar sobre conductas anteriores. 1- Favorecer la expresión de sentimientos y lo que le induce a ellos. 1- Señalar hechos importantes de su vida y otros aspectos positivos. 1- Evaluar junto con el paciente salidas que puedan usarse para prevenir conductas autoagresivas, favoreciendo otras más positivas y reales. 1- Ofrecer nuestra disponibilidad como instrumento de escucha y apoyo. 2- Controlar los objetos potenciales de riesgo. 2- Retirar los objetos de alto riesgo.

## PROCESO: DEPRESIÓN MAYOR

POBLACIÓN DIANA: PACIENTES CON DEPRESIÓN MAYOR EN FASE AGUDA

DIAGNÓSTICO	OBJETIVOS	ACTIVIDADES
<p><b>N. SEGURIDAD</b></p> <p><b>Alteración del autoconcepto: estima, imagen corporal, rol.</b></p> <p>RC, sentimientos depresivos.</p> <p>MP expresiones verbales negativas sobre sí mismo.</p>	<p>1* Verbalizará sentimientos positivos sobre sí mismo y reales al alta.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Valorar las limitaciones reales de la persona y las derivadas del propio proceso de enfermedad.</li> <li>– Establecer relación de empatía.</li> <li>– Comunicar al paciente el conocimiento de sus sentimientos.</li> <li>– Evitar manifestaciones de rechazo en nuestro abordaje y en el entorno.</li> <li>– Proponer límites a la cantidad de tiempo que el paciente pasa comentando fracasos personales.</li> <li>– Ayudar a encontrar valores personales resaltando los más significativos y positivos.</li> <li>– Proporcionar experiencias en las que pueda tener éxito, estimulando sus capacidades y habilidades personales.</li> <li>– Confirmar las percepciones reales sobre su imagen, criticando con sinceridad las irreales.</li> </ul>
<p><b>N. SEGURIDAD</b></p> <p><b>Desesperanza.</b></p> <p>RC sentimientos de inutilidad o abandono.</p> <p>MP disminución de la verbalización y de las emociones.</p>	<p>1* Mostrará interés por su entorno inmediato al 4º día del ingreso.</p> <p>2* Manifestará sus preocupaciones a la semana del ingreso.</p> <p>3* Planificará alguna actividad del día siguiente al ingreso.</p>	<p>1- Estimular-reforzar percepciones realistas.</p> <p>1- Evocar recuerdos satisfactorios si no empeoran su estado, evitarlos si aumentan sus sentimientos de desesperanza.</p> <p>2- Permitir el llanto como facilitador de alivio.</p> <p>2- Evitar problemas y no dar falso reforzamiento sobre su recuperación.</p> <p>2- Favorecer la expresión de sentimientos y plantear alternativas reales.</p> <p>3- Plantear alternativas reales.</p> <p>3- Realizar con el paciente, si es necesario, las actividades cotidianas para estimularle.</p> <p>3- Sugerir e iniciar proyectos de futuro de forma gradual; comenzar por una actividad del día siguiente.</p>



## 5.5.- Guía Estándar de Conductas Maníacas





## PROCESO: CONDUCTAS MANÍACAS

POBLACIÓN DIANA: PACIENTES EN ESTADO MANÍACO

DIAGNÓSTICO	OBJETIVOS	ACTIVIDADES
<p><b>N. NUTRICIÓN</b></p> <p><b>Alteración de la nutrición por defecto.</b></p> <p>RC inquietud psicomotriz, aumento del gasto calórico.</p> <p>MP disminución de ingesta de alimentos y disminución de peso.</p>	<p>1* No perderá más de 2 kg. de peso, manteniendo una buena hidratación la primera semana.</p> <p>2* Permanecerá sentado 15 minutos en cada comida principal a partir de la 2ª semana de ingreso.</p>	<p>1- Valorar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Peso.</li> <li>• Edad.</li> <li>• Constitución.</li> <li>• Nivel de actividad.</li> <li>• Reposo.</li> <li>• Etc.</li> </ul> <p>1- Anotar la ingesta diaria de alimentos.</p> <p>1- Pesar semanalmente.</p> <p>1- Mantener ingesta, horario y patrones de alimentación siempre que sea posible.</p> <p>1- Proporcionar un ambiente agradable y relajado.</p> <p>1- Promover una adecuada ingestión de líquidos.</p> <p>2- Organizar actividades que requieran permanecer sentado durante cortos espacios de tiempo.</p>
<p><b>N. SUEÑO-REPOSO</b></p> <p><b>Alteración del patrón de sueño.</b></p> <p>RC inquietud psicomotriz.</p> <p>MP disminución del nº de horas de sueño y dificultad para conciliar el sueño.</p>	<p>1* Dormirá 6 horas seguidas durante la noche, a la semana del ingreso.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Identificar el patrón habitual de sueño.</li> <li>– Anotar las circunstancias que interrumpen el sueño y su frecuencia.</li> <li>– Indicar que realice alguna actividad deportiva o paseos durante el día.</li> <li>– Limitar la ingesta de excitantes antes de acostarse (chocolate, café, etc.).</li> <li>– Proporcionar un ambiente tranquilo y establecer medidas de confort como preparación al sueño.</li> <li>– Dar bebida caliente acompañando al hipnótico pautado (leche, manzanilla, etc.).</li> <li>– Organizar los cuidados para proporcionar periodos de sueño sin interrupción, cuando sea posible.</li> </ul>

## PROCESO: CONDUCTAS MANÍACAS

POBLACIÓN DIANA: PACIENTES EN ESTADO MANÍACO

DIAGNÓSTICO	OBJETIVOS	ACTIVIDADES
<b>N. HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL</b> <b>Deterioro potencial de la integridad cutánea.</b> RC contención mecánica.	1* Mantendrá la integridad física.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Identificar las intervenciones y dispositivos de seguridad para promover la seguridad física del paciente.</li> <li>– Mantener supervisión y vigilancia de sujeción mecánica según protocolo establecido.</li> </ul>
<b>N. SEGURIDAD</b> <b>Riesgo de agresividad: autolesiones-lesiones a otros.</b> RC la incapacidad de autocontrol.	1* El paciente no se autolesionará ni lesionará a terceros durante su ingreso.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Observar signos precoces indicadores de irritabilidad.</li> <li>– Retirar objetos de riesgo (punzantes, cortantes, arrojados, incendiarios).</li> <li>– Proporcionar un entorno seguro y tranquilo.</li> <li>– Hacer saber al paciente que el personal estará disponible para ayudarlo a mantener el control.</li> <li>– Mantener las distancias cuando la situación indique que no tolera la proximidad.</li> <li>– Acudir el número suficiente de personas para evitar lesiones si presenta crisis de agresividad.</li> <li>– Contener con sujeciones mecánicas o aislamiento cuando sea necesario según protocolo establecido.</li> <li>– Informar al Psiquiatra.</li> <li>– Asegurar la toma de medicación prescrita.</li> <li>– Permanecer calmado y fijar los límites de conducta de manera firme.</li> <li>– Reforzar positivamente los esfuerzos del paciente por controlarse.</li> </ul>

## PROCESO: CONDUCTAS MANÍACAS

POBLACIÓN DIANA: PACIENTES EN ESTADO MANÍACO

DIAGNÓSTICO	OBJETIVOS	ACTIVIDADES
<b>N. COMUNICACIÓN</b> <b>Disfunción sexual.</b> RC estado hipertímico. MP conductas exhibicionistas y desinhibición sexual.	1* No tendrá relaciones sexuales en el Hospital. 2* No presentará conductas exhibicionistas durante la estancia hospitalaria.	1- Informar de las normas de la unidad y de la prohibición de mantener relaciones sexuales dentro del hospital. 1- Intentar que durante la estancia hospitalaria participe en diferentes actividades deportivas. 1- Hablar con el paciente con frecuencia para que se distraiga. 2- Aislar en su habitación cuando no sea posible mantener una vigilancia, cerrando con llave si fuera necesario. 2- Aislar en su habitación hasta que se vista, si mantiene actitudes exhibicionistas.
<b>N. COMUNICACIÓN</b> <b>Deterioro de la comunicación verbal.</b> RC estado hipertímico. MP por verborrea, afonía, fuga de ideas, vocabulario inapropiado.	1* Será capaz de mantener una comunicación efectiva a la 2ª semana del ingreso.	– Establecer una buena relación con el paciente, atendiendo cuidadosamente sus expresiones verbales y no verbales. – Validar los medios de comunicación no verbal; no hacer afirmaciones que puedan ser falsas. – Ser honesto, si no se entiende al paciente, buscar la ayuda de otras personas. – Mantener el contacto ocular preferiblemente a nivel del paciente. – Mantener una actitud de escucha calmada y sin prisa. – Emplear tono y ritmo de palabra adecuado. – Reducir estímulos para disminuir la ansiedad, invitando al paciente a hablar despacio y en tono bajo.
<b>N. COMUNICACIÓN</b> <b>Deterioro de la interacción social.</b> RC hiperactividad, pensamiento acelerado (taquipsia). MP establecimiento de relaciones inadecuadas y conflictivas.  <b>Problema interdependiente:</b> <b>Trastorno de la autoestima por exceso.</b> RC estado hipertímico. MP expresiones megalomaniacas y conductas inapropiadas.	1* Establecerá un nivel de relación adecuado sin provocar situaciones conflictivas a los 10 días del ingreso.  1* Manifestará verbalmente una percepción realista de su rol al alta.	– Dar respuestas directas con frases cortas y específicas. – Colaborar con el paciente en el vestido e imagen personal, evitando ropas y maquillajes demasiado extravagantes. – Limitar actividades de grupo y competitivas proporcionando otras válvulas de escape. – Instruir en el comportamiento social adecuado corrigiendo conductas invasivas. – Mantener la distancia terapéutica, evitando la excesiva familiaridad.  – Orientar y centrar en la realidad.

## PROCESO: CONDUCTAS MANÍACAS

POBLACIÓN DIANA: PACIENTES EN ESTADO MANÍACO

DIAGNÓSTICO	OBJETIVOS	ACTIVIDADES
<p><b>N. COMUNICACIÓN</b>  <b>Alteración de los procesos de pensamiento</b>            RC estado hipertímico.            MP incapacidad de concentración y expresiones no adecuadas a la realidad.</p> <p>Problema interdependiente:  <b>efectos secundarios derivados del tratamiento psicofarmacológico.</b></p>	<p>1* Será capaz de centrar la atención en una actividad concreta a la 2ª semana del ingreso.</p> <p>2* Realizará críticas de su pensamiento y conductas al alta.</p> <p>1* Vigilar signos y síntomas derivados del tratamiento farmacológico.</p>	<p>1- Estimular a que realice progresivamente las actividades programadas sin permitirse saltar de unas a otras.</p> <p>1-2- Revisar la exactitud de sus percepciones, de su lógica, de sus conclusiones.</p> <p>2- Ayudar a que abandone objetivos poco realistas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Observar signos y síntomas de intoxicación.</li> <li>– Observar efectos secundarios del tratamiento farmacológico.</li> <li>– Asegurar el mantenimiento de un régimen dietético adecuado con suficiente aporte hídrico y de sal.</li> </ul>
<p><b>N. APRENDER</b>  <b>Déficit de conocimientos sobre: proceso, tratamiento, efectos secundarios, seguimiento Centro de Salud Mental.</b></p> <p>RC falta de información, comprensión y/o motivación.</p> <p>MP no demostrar conocimientos de las medidas de cuidado necesarias para mantener o mejorar la salud.</p>	<p>1* El paciente/familia manifestarán comprender el proceso de la enfermedad y la necesidad de seguir un tratamiento al alta.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Educación sanitaria.</li> <li>– Habilidades sociales.</li> </ul>

## 5.6.- Guía Estándar Síndrome de Abstinencia Opiáceos/Alcohol



## GUÍA ESTÁNDAR DEL SÍNDROME DE ABSTINENCIA: OPIÁCEOS/ALCOHOL

DIAGNÓSTICO	OBJETIVOS	ACTIVIDADES
<b>N. NUTRICIÓN</b> <b>Riesgo de la alteración de la nutrición por defecto.</b> RC inapetencia secundaria al consumo de drogas.	1* No perderá peso en los 10 días de tratamiento de desintoxicación.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Ajustar la dieta a gustos/preferencias, si es posible.</li> <li>– Controlar el grado de cumplimiento de la dieta.</li> <li>– Identificar factores que dificulten la ingesta.</li> <li>– Indicar tipo de dieta a seguir y por qué.</li> <li>– Informar de la importancia de comer y beber.</li> <li>– Valorar s/s de malnutrición, peso, aspecto general.</li> </ul>
<b>N. ELIMINACIÓN</b> <b>Riesgo de diarrea.</b> RC dieta inadecuada y/o abstinencia a tóxicos.	1* No presentará diarrea.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Aplicar dieta adecuada.</li> <li>– Dar alimentos sólidos, suaves y astringentes.</li> <li>– Dar de beber limonada alcalina.</li> <li>– Explicar el por qué de la diarrea.</li> <li>– Identificar patrón de eliminación el 1º día de tto.</li> <li>– Incidir en la importancia de tomar la medicación.</li> </ul>
<b>N. MOVILIZACIÓN</b> <b>Deterioro de la movilidad física.</b> RC dolor, disminución de la fuerza, efectos secundarios de sedantes y afecciones neuromusculares. MP enlentecimiento del movimiento a pasos cortos, andar arrastrando los pies.	1* No presentará dolor muscular al moverse al finalizar el tratamiento.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Elaborar con paciente programa ejercicios suaves.</li> <li>– Identificar con el paciente el por qué de este problema.</li> <li>– Valorar con el paciente el ritual de movilidad.</li> </ul>
<b>N. SUEÑO-REPOSO</b> <b>Alteración del patrón del sueño.</b> RC higiene del sueño inadecuada, ansiedad y privación de tóxico. MP desvelo prolongado, dificultad para conciliar el sueño y despertar temprano.	1* Recuperará su patrón habitual de sueño al finalizar la desintoxicación.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Controlar efectividad y efectos secundarios med.</li> <li>– Establecer/respetar horario de sueño/descanso.</li> <li>– Evitar actividad vigorosa 1 h antes de acostarse.</li> <li>– Explicar factores que ayudan y dificultan el sueño.</li> <li>– Impedir periodos de sueño durante el día.</li> <li>– Indicar que realice alguna actividad durante el día.</li> <li>– Limitar la ingesta de excitantes antes de acostarse.</li> <li>– Ofrecer música suave, lecturas, masajes, leche.</li> <li>– Si se despierta realizar actividades suaves o leer.</li> </ul>

## GUÍA ESTÁNDAR DEL SÍNDROME DE ABSTINENCIA: OPIÁCEOS/ALCOHOL

DIAGNÓSTICO	OBJETIVOS	ACTIVIDADES
<b>N. TERMORREGULACIÓN</b> <b>Hipotermia.</b> RC malnutrición y abstinencia de tóxicos. MP palidez, frialdad de la piel, escalofríos y piloerección.	1* No presentará tener sensación de frío al 4º-5º día de tratamiento.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Explicar el por qué de esta sintomatología.</li> <li>– Indicar necesidad de buena nutrición.</li> <li>– Indicar necesidad de eliminación del tóxico.</li> <li>– Indicar necesidad de evitar la humedad.</li> <li>– Indicar necesidad de utilizar ropa adecuada.</li> <li>– Indicar que el bienestar aminora la sensación de frío.</li> <li>– Indicar que el tiempo de abstinencia reduce el frío.</li> <li>– Valorar signos y síntomas de hipotermia.</li> </ul>
<b>N. HIGIENE-VESTIRSE-ARREGLARSE</b> <b>Déficit de autocuidado: baño-higiene, vestido-arreglo personal.</b> RC falta de motivación e interés. MP desarreglo personal, ropa sucia.	1* Presentará mejora en su aspecto físico al 4º día de tto.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Determinar con el paciente actividades de autocuidado.</li> <li>– Elogiar logros hacia la independencia. Animar.</li> <li>– Explicar efectos perjudiciales de falta de aseo.</li> <li>– Motivar el aseo y cuidado personal.</li> </ul>
<b>N. SEGURIDAD</b> <b>Ansiedad.</b> RC falta y deseo del tóxico. MP irritabilidad, temor, nerviosismo, inquietud, agitación, insomnio.	1* Presentará disminución progresiva de signos y síntomas de ansiedad al 5º día de tto.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Ayudar al paciente a canalizar la energía.</li> <li>– Ayudar al paciente a identificar la ansiedad.</li> <li>– Evitar contactos que le puedan empeorar.</li> <li>– Explicar a la familia estado y estrategias que ayuden.</li> <li>– Favorecer la expresión de sentimientos.</li> <li>– Transmitir conveniencia de medio ambiente relajado.</li> </ul>



## GUÍA ESTÁNDAR DEL SÍNDROME DE ABSTINENCIA: OPIÁCEOS/ALCOHOL

DIAGNÓSTICO	OBJETIVOS	ACTIVIDADES
<p><b>N. SEGURIDAD-APRENDER</b></p> <p><b>Alteración en el mantenimiento de la salud.</b></p> <p>RC estrategias inadecuadas de afrontamiento. Consumo de drogas.</p> <p>MP falta demostrada de conductas adaptativas a los cambios, incapacidad para asumir la responsabilidad de realizar prácticas sanitarias básicas, historia de falta de conductas generadoras de salud, deterioro de sistemas personales de soporte.</p>	<p>1* Identificará las áreas específicas en que necesita ayuda.</p> <p>2* Aprenderá conductas generadoras de salud.</p> <p>3* Llevará a cabo las habilidades necesarias para el mantenimiento de su salud.</p> <p>4* Participará activamente en la puesta en práctica del plan terapéutico pactado.</p>	<p>1- A partir del 4º día de desintoxicación determinará las áreas en que necesite ayuda.</p> <p>1- Se le ayudará a identificar la forma de emplear de forma eficaz los recursos personales con los que cuenta.</p> <p>1- Se estimulará la máxima participación de la persona en sus cuidados.</p> <p>2-3-4- Valorar la conveniencia de participar en programas de educación sanitaria y de explicar habilidades requeridas para aplicar el planteamiento.</p> <p>2-3-4- Discutir si es adecuado, los efectos nocivos de ciertas conductas o hábitos.</p> <p>2-3-4- Implicar a la familia.</p> <p>2-3-4- Fomentar paulatinamente la toma de decisiones en aquellas áreas en que la persona se sienta preparada.</p> <p>2-3-4- No mostrar extrañeza ante las dudas planteadas.</p> <p>2-3-4- Mantener una actitud abierta e imparcial.</p>
<p><b>N. COMUNICACIÓN</b></p> <p><b>Deterioro de la interacción social.</b></p> <p>RC dificultad de relación fuera del grupo habitual, barreras de comunicación.</p> <p>MP conductas de interacción social ineficaces, interacción disfuncional con los compañeros, familia o amigos.</p>	<p>1* Establecerá relaciones con personas fuera del círculo habitual de consumo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Ayudar a identificar actividades de tiempo libre.</li> <li>– Estrategias para la familia.</li> <li>– Estrategias para no estar con su grupo habitual.</li> <li>– Fomentar actividades de enriquecimiento personal.</li> <li>– Hablar con familia para indicar empatía/tolerancia.</li> <li>– Intentar identificar grupos de apoyo.</li> <li>– Procurar integración en grupos no consumidores.</li> </ul>

## GUÍA ESTÁNDAR DEL SÍNDROME DE ABSTINENCIA: OPIÁCEOS/ALCOHOL

DIAGNÓSTICO	OBJETIVOS	ACTIVIDADES
<p><b>N. COMUNICACIÓN</b></p> <p><b>Alteración de los procesos familiares.</b></p> <p>RC conductas inadecuadas en el ámbito familiar, cambio en el estado de salud de un miembro de la familia, cambio de poder de los miembros de la familia.</p> <p>MP cambio de patrones y rituales, cambio en los patrones de comunicación, cambio en la participación de solución de problemas.</p>	<p>1* Aceptará de forma expresa el seguimiento continuado de un familiar referente durante los días de tto.</p> <p>2* Pactará normas de comportamiento con su familia al comienzo del tto.</p>	<p>1- Explicar a la familia s/s del proceso de desintoxicación.</p> <p>1- Explicar la importancia de una buena relación familiar.</p> <p>1- Facilitar expresión de sentimientos en consulta.</p> <p>1- Fomentar la comunicación familia/paciente.</p> <p>1- Identificar con familia recursos para afrontar situación.</p> <p>1- Practicar escucha activa sobre situación familiar.</p> <p>2- Reconocer y elogiar las iniciativas familiares.</p>
<p><b>N. APRENDER-REALIZARSE</b></p> <p><b>Manejo ineficaz del régimen terapéutico.</b></p> <p>RC conflictos de decisiones, falta de confianza en la eficacia del mismo.</p> <p>MP verbalización del deseo de manejar el tratamiento, verbalización de no haber llevado a cabo las acciones necesarias para incluir el régimen de tratamiento en los hábitos diarios, verbalización de no haber comprendido las acciones para reducir los factores o situaciones de riesgo.</p>	<p>1* Enumerará los efectos negativos del incumplimiento del tto. diariamente.</p> <p>2* Manifestará conocer los riesgos y complicaciones derivados del mal uso del tratamiento al 2º día.</p> <p>3* Expresará diariamente su situación de no consumo.</p>	<p>1- Discutir con paciente/familia implicaciones en el tto.</p> <p>1- Identificar conductas erróneas y efectos negativos.</p> <p>1- Incluir a la familia en el plan terapéutico.</p> <p>1- Pactar modificaciones en estilo de vida familiar.</p> <p>1- Si entorno inadecuado intentar adaptarlo a necesidades.</p> <p>2- Explicar las razones de la terapia prescrita.</p> <p>3- Verbalizará y demostrará el no consumo.</p>

## 5.7.- Guía Estándar de Patología Psicogeriátrica



## PROCESO: PATOLOGÍA PSICOGERIÁTRICA

POBLACIÓN DIANA: PERSONAS INGRESADAS EN PSICOGERIATRÍA

DIAGNÓSTICO	OBJETIVOS	ACTIVIDADES
<b>N. OXIGENACIÓN</b> <b>Riesgo de infección respiratoria.</b> RC deficiencias motoras.	1* Prevenir y/o vigilar signos y síntomas de infección respiratoria.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Administración de líquidos.</li> <li>– Comunicar signos y síntomas de alarma.</li> <li>– Valorar y observar signos y síntomas de infección respiratoria.</li> </ul>
<b>N. NUTRICIÓN</b> <b>Déficit del autocuidado en la alimentación.</b> RC deterioro cognitivo perceptual. MP incapacidad para ingerir los alimentos suficientes, de forma segura.	1* El paciente tendrá cubierta su necesidad de autocuidado. 2* El paciente colaborará en su autocuidado. 3* El paciente será independiente en su autocuidado. 4* El paciente no presentará signos de complicaciones con alimentación enteral.	1-2-3- Administrar dieta adecuada. 1- Ayuda total en la alimentación. 2-3- Acercarle y facilitar los utensilios. 2- Ayuda parcial en la alimentación. 2-3- Colocación en entorno agradable en comedor. 2-3- Mantener temperatura correcta de la dieta. 2-3- Valorar nivel de dependencia del paciente. 4- Administrar A.E. a temperatura ambiente. 4- Administrar alimentación enteral según pauta. 4- Colocar cabecera de cama 30/45° durante A.E. 4- Controlar flujo de administración A.E. 4- Evitar administración de aire en A.E. 4- Mantener cabecera elevada 20/30 min. post ingesta.
<b>N. NUTRICIÓN</b> <b>Riesgo de la alteración de la nutrición por defecto.</b> RC el proceso.	1* El paciente mantendrá su peso y estará bien nutrido.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Administrar complementos proteicos si precisa.</li> <li>– Administrar dieta adecuada.</li> <li>– Establecer dieta progresiva.</li> <li>– Identificar gustos y rechazos de alimentos.</li> <li>– Observar/registrar cantidad de alimentos ingeridos.</li> <li>– Pesar cada 3 meses.</li> </ul>

## PROCESO: PATOLOGÍA PSICOGERIÁTRICA

POBLACIÓN DIANA: PERSONAS INGRESADAS EN PSICOGERIATRÍA

DIAGNÓSTICO	OBJETIVOS	ACTIVIDADES
<b>N. NUTRICIÓN</b> <b>Déficit en el volumen de líquidos.</b> RC disminución de la ingesta de líquidos. MP disminución de la diuresis, sequedad de la piel y mucosas.	1* El paciente realizará una ingesta de líquidos de hasta 1 litro al día.  2* No presentará signos y síntomas de deshidratación.	1-2- Registrar ingesta de líquidos por turno. 1-2- Si pérdidas aportar mayor ingesta de líquidos. 1- Valorar gustos en líquidos. 1-2- Administración de líquidos.  2- Controlar diuresis. 2- Controlar s/s de sequedad de piel y mucosas. 2- Controlar signo del pliegue. 2- Valorar pérdidas (vómitos, diarrea, temperatura).
<b>N. NUTRICIÓN</b> <b>Alto riesgo de aspiración.</b> RC deterioro cognitivo perceptual.	1* El paciente no experimentará aspiración.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Administrar dieta blanda o pasada.</li> <li>– Comenzar con pequeñas cantidades.</li> <li>– Dar alimento lentamente.</li> <li>– Dar directrices durante la ingesta.</li> <li>– Evitar alimentos de riesgo.</li> <li>– Mantener al paciente centrado en la ingesta.</li> </ul>
<b>N. ELIMINACIÓN</b> <b>Estreñimiento crónico.</b> RC actividad escasa. MP cambios en el patrón intestinal.	1* Realizará una deposición cada 48 horas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Asegurar la intimidad durante las deposiciones.</li> <li>– Control y registro de las deposiciones.</li> <li>– Establecer pautas higiénico dietéticas.</li> <li>– Establecer rutinas y pautas horarias.</li> <li>– Fomentar dieta rica en fibra y residuos.</li> <li>– Informar efectos y beneficios de dietas y laxantes.</li> <li>– Valorar el efecto yatrogénico de los neurolepticos.</li> <li>– Valorar necesidad y/o eficacia de laxantes.</li> </ul>
<b>N. ELIMINACIÓN</b> <b>Estreñimiento.</b> RC disminución de la actividad de la ingesta de líquidos. MP incapacidad para eliminar las heces.	1* No estará más de 3 días sin defecar.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Administrar 1'5 litros de líquido al día.</li> <li>– Conocer hábitos de eliminación y respetarlos.</li> <li>– Control y registro de las deposiciones.</li> <li>– Dar de beber líquidos calientes en ayunas.</li> <li>– Fomentar dieta rica en fibra y residuos.</li> <li>– Valorar necesidad y/o eficacia de laxantes.</li> </ul>
<b>N. ELIMINACIÓN</b> <b>Incontinencia urinaria y/o fecal.</b> RC deterioro cognitivo. MP incapacidad para retrasar la defecación. Falta de conciencia de la incontinencia.	1* El paciente se mantendrá limpio y seco.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Administración de cremas.</li> <li>– Higiene de genitales diaria y cuando proceda.</li> <li>– Reeducación, creación de hábitos.</li> </ul>

## PROCESO: PATOLOGÍA PSICOGERIÁTRICA

POBLACIÓN DIANA: PERSONAS INGRESADAS EN PSICOGERIATRÍA

DIAGNÓSTICO	OBJETIVOS	ACTIVIDADES
<b>N. ELIMINACIÓN</b> <b>Riesgo de infección.</b> RC deficiencias motoras.	1* Prevenir y/o vigilar s/s de obstrucción intestinal.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Comunicar signos y síntomas de alarma de obstrucción infección urinaria.</li> <li>Observar característ. orina: olor, color, concentración.</li> <li>Valorar y observar s/s de infección urinaria.</li> </ul>
<b>N. ELIMINACIÓN</b> <b>Obstrucción intestinal.</b> RC inmovilización.	1* P.I. Vigilar signos y comunicar signos y síntomas de alarma de obstrucción.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Comunicar signos y síntomas de alarma de obstrucción.</li> <li>Observar y registrar s/s de obstrucción abdominal.</li> </ul>
<b>N. MOVILIZACIÓN</b> <b>Trastornos de la movilidad física.</b> RC deterioro cognitivo y/o neuromuscular y/o musculoesquelético. MP inestabilidad postural. Limitación de la habilidad para las habilidades motoras groseras o finas.	1* El paciente cumplirá el programa de movilización progresiva. 2* El paciente no presentará signos y síntomas de intolerancia a la actividad. 3* El paciente mantendrá buena posición y alineamiento corporal. 4* La familia conocerá la importancia de la movilidad en el paciente y participará en el cuidado. 5* P.I. Vigilar signos y síntomas de T.V.P.	1-2- Adecuar el entorno ambiental. 1-2-3-Colocar en adecuada posición. 1-2-4-Educación a la familia en programas de movilidad. 1-2-4-Establecer programa de movilización. 1-2-4-Reforzar positivamente la actitud familiar. 1-2- Reforzar positivamente esfuerzos y logros. 1-2-3-Valorar la presencia de dolor o fracturas. 1-2-3-4-Valorar nivel de movilidad y limitaciones. 1-2-3-Valorar s/s de disnea, palidez y constantes vitales. 5- Comunicar signos y síntomas de alarma. 5- Observar y registrar signos y síntomas de T.V.P.
<b>N. MOVILIZACIÓN</b> <b>Trombosis venosa profunda.</b> RC Atrof. musc. 2º a la inmovilización.	1* Vigilar signos y síntomas de T.V.P.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Comunicar signos y síntomas de alarma.</li> <li>Observar y registrar signos y síntomas de T.V.P.</li> </ul>
<b>N. MOVILIZACIÓN</b> <b>Compromiso Neurovascular.</b> RC demencia.	1* Vigilar signos y síntomas de compromiso neuromuscular.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Comunicar signos y síntomas de alarma.</li> <li>Observar y registrar signos y síntomas de compromiso neuromuscular.</li> </ul>

## PROCESO: PATOLOGÍA PSICOGERIÁTRICA

POBLACIÓN DIANA: PERSONAS INGRESADAS EN PSICOGERIATRÍA

DIAGNÓSTICO	OBJETIVOS	ACTIVIDADES
<b>N. REPOSO</b> <b>Alteración del patrón del sueño.</b> RC alteración del ritmo del sueño/vigilia, adormecimiento diurno. MP desvelo prolongado.	1* El paciente dormirá 6 h. cada noche.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Adecuar actividades de enfermería en tareas de la unidad.</li> <li>– Eliminar factores que dificulten el sueño.</li> <li>– Identificar patrón del sueño habitual.</li> <li>– Programar medidas para inducir al sueño.</li> <li>– Proporcionar medidas de comodidad.</li> <li>– Valorar necesidad y eficacia de hipnóticos.</li> </ul>
<b>N. VESTIRSE</b> <b>Déficit de autocuidados: vestirse y arreglarse.</b> RC deterioro cognitivo. MP deterioro de la capacidad para ponerse o quitarse la ropa.	1* El paciente tendrá cubierta su necesidad de autocuidado. 2* El paciente participará de su autocuidado. 3* Será independiente al vestirse y arreglarse.	1-2-3-Adecuar el vestido a la estación del año. 1-2-3-Afeitado diario hombres/depilación mensual mujer. 1-2-3- Ayuda parcial, acicalamiento general. 1-2-3- Ayuda total, acicalamiento general. 1-2-3- Peluquería mensual y cuando precise. 1-2-3- Valorar nivel de dependencia. 1-2-3- Vigilar fatiga y confusión.  2-3- Dar instrucciones sencillas/repetir frecuentemente. 2-3- Darle tiempo para realizar la tarea. 2-3- Favorecer autonomía en su autocuidado. 2-3- Introducir prendas de una en una. 2-3- Mantener una rutina coherente al vestirse. 2-3- No hacer nada que el paciente pueda hacer. 2-3- Preparar la ropa para que siga un orden.
<b>N. HIGIENE</b> <b>Déficit de autocuidado: baño e higiene.</b> RC deterioro cognitivo. MP incapacidad para lavarse total o parcialmente el cuerpo.	1* El paciente tendrá cubierta su necesidad de autocuidado; estará limpio y aseado  2* El paciente participará en su autocuidado.	1- Higiene general con ayuda parcial. 1- Higiene general con ayuda total. 1-2- Valorar nivel de dependencia.  2- Darle tiempo para realizar la tarea. 2- Favorecer autonomía en su autocuidado. 2- No hacer nada que el paciente pueda hacer.
<b>N. HIGIENE</b> <b>Riesgo de afectación de la integridad de la piel.</b> RC inmovilidad.	1* El paciente deberá mostrar integridad en la piel, libre de úlceras de presión.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Identificar riesgo de úlceras por presión.</li> <li>– Promover ingesta de calorías y proteínas.</li> <li>– Valorar grado de riesgo de presentar U.P.P.</li> <li>– Aplicar protocolo de prevención de U.P.P.</li> </ul>



## PROCESO: PATOLOGÍA PSICOGERIÁTRICA

POBLACIÓN DIANA: PERSONAS INGRESADAS EN PSICOGERIATRÍA

DIAGNÓSTICO	OBJETIVOS	ACTIVIDADES
<b>N. HIGIENE</b> <b>Déficit de autocuidado en el uso de W.C.</b> RC deterioro cognitivo. MP incapacidad para ir al W.C.. Incapacidad para realizar higiene adecuada tras del uso del W.C.	1* Mantendrá independencia en el uso del W.C. 2* El paciente colaborará en el autocuidado del uso de W.C.	1-2- Aplicar protocolo de incontinencia. 1-2- Darle refuerzos positivos. 1-2- Evitar uso de cuñas y orinales. 1-2- Utilizar siempre el mismo W.C. 1-2- Valorar nivel de dependencia. 1-2- Vestirle con ropas cómodas.
<b>N. SEGURIDAD</b> <b>Riesgo de lesión.</b> RC deficiencias motoras.	1* No presentará lesiones.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Mantener cama en posición baja y frenada.</li> <li>– Poner barras en cama.</li> <li>– Promover la seguridad física del paciente.</li> <li>– Proporcionar agarradores para el baño.</li> <li>– Proporcionar barandillas en accesos.</li> <li>– Proporcionar superficies antideslizantes.</li> <li>– Sujeción mecánica cama/silla.</li> </ul>
<b>N. COMUNICACIÓN</b> <b>Deterioro de la interacción social.</b> RC deterioro cognitivo. MP observación de incapacidad para recibir o transmitir una sensación satisfactoria de pertenencia.	1* El paciente participará y/o asistirá a actividades programadas del centro (T.O.) y/o unidad. 2* Mantener algún contacto al mes con (familia, allegados, voluntariado).	1- Acompañar a cafetería una vez a la semana. 1- Acudir al baile/mosto una vez al mes. 1- Animar/integrar en grupo de actividades. 1- Fomentar la participación en tareas de la unidad. 1- Vigilar y adecuar las prótesis (gafas, audífonos). 2- Aumentar y/o mantener visitas. 2- Contactar con grupos de apoyo.
<b>N. COMUNICACIÓN</b> <b>Alteración de los procesos del pensamiento.</b> RC deterioro del funcionamiento cerebral, secundario a la demencia. MP interpretación inexacta del entorno.	1* El paciente se mantendrá orientado en tiempo y espacio el mayor tiempo posible. 2* El paciente responderá de forma coherente a nuestras preguntas.	1-2- Decorar salón según estación del año. 1-2- Escuchar de manera activa. 1-2- Estimular verbalmente en cada contacto. 1-2- Llamar al paciente por su nombre. 1-2- No ridiculizar, ni discutir interpretaciones delirantes. 1-2- Proporcionar objetos de ayuda (reloj, calendario...). 1-2- Realizar esfuerzo positivo. 1-2- Reorientar en tiempo, espacio y personas. 1-2- Rotular objetos (carteles indicativos). 1-2- Rutinizar los cuidados. 1-2- Valorar estado de orientación. 1-2- Valorar ideas delirantes.

## PROCESO: PATOLOGÍA PSICOGERIÁTRICA

POBLACIÓN DIANA: PERSONAS INGRESADAS EN PSICOGERIATRÍA

DIAGNÓSTICO	OBJETIVOS	ACTIVIDADES
<b>N. COMUNICACIÓN</b> <b>Trastorno de la comunicación verbal.</b> RC demencia. MP dificultad para comprender o comprender el patrón de comunicación habitual.	1* El paciente mantendrá una comunicación verbal efectiva. 2* El paciente se expresará verbal o no verbalmente.	1-2- Realizar frases cortas, construcciones simples. 1-2- Realizar preguntas simples y cerradas. 1-2- Repetir las veces que sea necesario. 1-2- Valorar tolerancia al tacto.
<b>N. COMUNICACIÓN</b> <b>Alteraciones sensorio perceptivas.</b> RC demencia. MP desorientación en el tiempo, en el espacio o en las personas.	1* No presentará alteraciones sensorio perceptivas. 1* El paciente no presentará alteraciones sensorio perceptivas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Adecuar iluminación para facilitar orientación.</li> <li>– Ayudar a identificar los ruidos del entorno.</li> <li>– Contacto diario con referentes.</li> <li>– Controlar sobrecarga emocional.</li> <li>– Corregir falsas interpretaciones.</li> <li>– Exponer realidad.</li> <li>– Indicar que comunique déficits sensoriales.</li> <li>– Mantener la estructura del entorno estable.</li> <li>– Valorar alucinaciones y/o ilusiones.</li> </ul>
<b>N. APRENDER</b> <b>Alteraciones sensorio perceptivas.</b> RC demencia. MP déficit o problemas de memoria. Interpretación inexacta del entorno.	2* El paciente percibirá correctamente ruidos, objetos y entorno.	1- Adecuar iluminación para facilitar orientación. 1- Ayudar a identificar los ruidos del entorno. 1- Contacto diario con los referentes. 1- Controlar sobrecarga sensorial. 1- Indicar que comunique déficits sensoriales. 1- Mantener estructura del entorno estable. 1- Valorar alucinaciones e ilusiones. 2- Exponer realidad/corregir falsas interpretaciones.

## 5.8.- Guía Estándar de Patología Dual



## PROCESO: PATOLOGÍA DUAL

DIAGNÓSTICO	OBJETIVOS	ACTIVIDADES
<p><b>N. NUTRICIÓN</b></p> <p><b>Alteración potencial de la nutrición por exceso.</b></p> <p>RC ansiedad y aumento excesivo del apetito.</p> <p>MP ingestas como respuesta a la ansiedad y patrones de ingesta disfuncionales.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. El paciente mantendrá una buena hidratación y nutrición durante el ingreso, acorde con sus necesidades.</li> <li>2. El paciente adoptará actitudes adecuadas durante el horario de las comidas.</li> </ol>	<p><b>a) ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Identificar patrón alimenticio (1).</li> <li>– Valorar peso, edad, constitución y nivel de actividad – reposo (1).</li> <li>– Pesar semanalmente (1).</li> <li>– Mantener ingesta, horario y patrones de alimentación (1-2).</li> </ul> <p><b>b) EDUCACIÓN SANITARIA</b></p> <p>Informar/explicar/demostrar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– La importancia de una buena alimentación (1).</li> <li>– Incluir en grupo de educación para la salud (1-2).</li> <li>– Instruir a la familia (1-2).</li> </ul> <p><b>c) MEDIO AMBIENTE TERAPÉUTICO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Proporcionar un ambiente agradable y relajado durante el tiempo de las comidas (1-2).</li> <li>– Refuerzo positivo de los logros conseguidos (1-2).</li> </ul>
<p><b>N. NUTRICIÓN</b></p> <p><b>Alteración de la nutrición por defecto.</b></p> <p>RC estado de inhibición psíquica y abuso de sustancias tóxicas.</p> <p>MP bajo peso y alteraciones nutricionales.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. El paciente mantendrá una buena hidratación y nutrición acorde con sus necesidades durante el ingreso.</li> <li>2. Al alta, el paciente recuperará y/o mantendrá un peso adecuado para su constitución y edad.</li> </ol>	<p><b>a) ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Valorar el estado nutricional y el patrón dietético individual (1).</li> <li>– Controlar y registrar la ingesta hospitalaria (1-2).</li> <li>– Pesar semanalmente (1-2).</li> <li>– Aporte de líquidos y suplementos dietéticos si precisa (1-2).</li> </ul> <p><b>b) EDUCACIÓN SANITARIA</b></p> <p>Informar/explicar/demostrar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– La importancia de una correcta nutrición (1-2).</li> <li>– Incluir en grupo de educación para la salud (1-2).</li> <li>– Instruir a la familia (1-2).</li> </ul> <p><b>c) MEDIO AMBIENTE TERAPÉUTICO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Proporcionar un ambiente tranquilo y agradable durante las comidas (1-2).</li> <li>– Identificar gustos y rechazos de alimentos (1-2).</li> <li>– Refuerzo positivo de logros conseguidos (1-2).</li> </ul>

## PROCESO: PATOLOGÍA DUAL

DIAGNÓSTICO	OBJETIVOS	ACTIVIDADES
<p><b>N. NUTRICIÓN</b></p> <p><b>Déficit de autocuidado: Alimentación.</b></p> <p>RC inhibición o exaltación psicomotriz y la pérdida de significado de la alimentación.</p> <p>MP conductas alimenticias inadecuadas.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. El paciente permanecerá sentado de forma continuada durante las comidas.</li> <li>2. El paciente será capaz de realizar completamente una de las comidas durante el ingreso.</li> <li>3. Al alta: manifestará la importancia de realizar una adecuada nutrición.</li> </ol>	<p><b>a) ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Determinar el grado de dependencia para la alimentación (2).</li> <li>– Proporcionar dieta adecuada acorde con sus necesidades (2-3).</li> <li>– Si hay intolerancia a la actividad programar un periodo de descanso antes de las comidas (1-2).</li> <li>– Promover una adecuada ingestión de líquidos y alimentos aportando comidas suplementarias entre horas si fuera preciso (2).</li> </ul> <p><b>b) EDUCACIÓN SANITARIA</b></p> <p>Informar/explicar/demostrar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– La importancia de una buena alimentación (1-2-3).</li> <li>– Incluirle en grupos de educación para la salud (1-2-3).</li> <li>– Instruir a la familia (1-2-3).</li> </ul> <p><b>c) MEDIO AMBIENTE TERAPÉUTICO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Proporcionar un ambiente tranquilo y relajado durante las comidas (1-2).</li> <li>– Realizar refuerzo positivo ante los logros conseguidos (1-2-3).</li> </ul>
<p><b>N. ELIMINACIÓN</b></p> <p><b>Estreñimiento.</b></p> <p>RC inactividad, baja ingesta nutricional, disminución del peristaltismo.</p> <p>MP menos de tres DPS por semana.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. El paciente realizará una deposición cada 48h.</li> </ol>	<p><b>a) ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Control y registro de las DPS.</li> <li>– Fomentar la toma de alimentos ricos en fibra.</li> <li>– Aumento de la ingesta de líquidos.</li> <li>– Aporte de suplementos ricos en fibra SP.</li> <li>– Valorar la necesidad y/o eficacia de laxantes.</li> <li>– Incluir rutina a la hora de ir al WC.</li> <li>– Valorar el efecto yatrogénico de los neurolépticos.</li> <li>– Fomentar la actividad física.</li> </ul> <p><b>b) EDUCACIÓN SANITARIA</b></p> <p>Informar/explicar/demostrar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Efectos a largo plazo de los laxantes.</li> <li>– Efectos beneficiosos de la dieta rica en fibra.</li> <li>– Importancia de la realización de actividad física.</li> <li>– Importancia de tomar abundantes líquidos.</li> <li>– Explicar los beneficios de seguir el tratamiento.</li> </ul> <p><b>c) MEDIO AMBIENTE TERAPÉUTICO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Asegurar la intimidad durante las deposiciones.</li> </ul>

## PROCESO: PATOLOGÍA DUAL

DIAGNÓSTICO	OBJETIVOS	ACTIVIDADES
<p><b>N. MOVILIZACIÓN</b></p> <p><b>Intolerancia a la actividad.</b></p> <p>RC disminución o exaltación de los impulsos o energía, apatía, abulia.</p> <p>MP incapacidad para soportar o acabar las actividades cotidianas que requiere o desea.</p>	<p>Durante el ingreso:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. El paciente conocerá la oferta de actividades de la unidad.</li> <li>2. En una semana será capaz de realizar las actividades cotidianas de la unidad.</li> <li>3. Expresará prioridades en cuanto a gustos o preferencias.</li> <li>4. Participará en las actividades recreativas.</li> <li>5. Manifestará satisfacción con las actividades que realiza.</li> <li>6. Al alta manifestará un aumento de la energía requerida para las actividades diarias.</li> </ol>	<p><b>a) ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Identificar el patrón de actividad previo al ingreso (1-2-3).</li> <li>– Mantener una actitud comprensiva (2-3-4).</li> <li>– Controlar el negativismo (2-3-4).</li> <li>– Fomentar y estimular la participación activa en las diferentes actividades de la unidad (1-2-3-4-5-6).</li> <li>– Estimular la realización de un plan de actividades al alta (6).</li> </ul> <p><b>b) EDUCACIÓN SANITARIA</b></p> <p>Informar/explicar/demostrar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– La necesidad de realizar actividades para la vida diaria (1-2-3-4-5-6).</li> <li>– Fomentar su autoestima (1-2-3-4-5-6).</li> <li>– Instruir a la familia (6).</li> </ul> <p><b>c) MEDIO AMBIENTE TERAPÉUTICO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Proporcionar un ambiente adecuado, respetando el tiempo de distracción (1-2-3-4-5-6).</li> <li>– Realizar refuerzo positivo de los logros conseguidos (1-2-3-4-5-6).</li> </ul>
<p><b>N. SUEÑO-REPOSO</b></p> <p><b>Alteración del patrón del sueño.</b></p> <p>RC pensamientos o percepciones que le producen ansiedad o temor, cambios en el ritmo vigilia/sueño, inquietud psicomotriz, dependencia a tóxicos.</p> <p>MP dificultad para conciliar el sueño, despertar temprano, sueño no reparador.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Al alta el paciente conseguirá dormir un número de horas adecuado para su descanso.</li> </ol>	<p><b>a) ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Identificar el patrón habitual de vigilia/sueño.</li> <li>– Controlar los periodos de sueño durante la noche según protocolo establecido en la unidad.</li> <li>– Mantener ocupado al paciente durante el día participando en las actividades que tenga programadas.</li> <li>– Desaconsejar el consumo de estimulantes y la hiperactividad 4 horas antes de acostarse.</li> <li>– Limitar la cantidad y duración de la siesta a una hora.</li> <li>– Valorar los efectos del tratamiento medicamentoso.</li> <li>– Si tuviese pauta de medicación hipnótica: Administrar y valorar su eficacia.</li> </ul> <p><b>b) EDUCACIÓN SANITARIA</b></p> <p>Informar/explicar /demostrar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Función reparadora del sueño.</li> <li>– Efectos de los estimulantes.</li> <li>– Factores que favorecen el sueño o lo dificultan.</li> </ul> <p><b>c) MEDIO AMBIENTE TERAPÉUTICO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Limitar/eliminar los estímulos externos.</li> <li>– Proporcionar otras medidas de comodidad favorables del sueño: temperatura agradable, ropa suficiente y adecuada.</li> <li>– Limitar estímulos personales.</li> </ul>

## PROCESO: PATOLOGÍA DUAL

DIAGNÓSTICO	OBJETIVOS	ACTIVIDADES
<p><b>N. VESTIRSE-ARREGLARSE</b></p> <p><b>Déficit de autocuidado: vestido/acicalamiento e higiene.</b></p> <p>RC falta de contacto con la realidad, apatía, falta de interés por su imagen.</p> <p>MP aspecto descuidado, atuendo inadecuado, incapacidad para mantener un aspecto socialmente aceptado.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. El paciente presentará un aspecto acicalado durante el día, adecuado al contexto y situación durante el ingreso.</li> <li>2. Durante el ingreso realizará su arreglo personal de forma autónoma.</li> <li>3. A la semana del ingreso el paciente mostrará interés por su aspecto personal.</li> <li>4. Al alta el paciente realizará su autocuidado por iniciativa propia.</li> </ol>	<p><b>a) ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Valorar la capacidad para realizar su autocuidado (1-2).</li> <li>– Explicarle la importancia del aseo y aspecto externo (1-2-3).</li> <li>– Determinar conjuntamente las actividades necesarias para vestirse y arreglo personal (1-2-3-4).</li> <li>– Ayudar a seleccionar la ropa más adecuada al momento, temperatura y situación (1-4).</li> <li>– Apoyar en aquellas actividades de autocuidado en que resulta deficitario (1-3).</li> <li>– Reforzar positivamente el mantenimiento de una imagen cuidada (1-2-3-4).</li> </ul> <p><b>b) EDUCACIÓN SANITARIA</b></p> <p>Informar/explicar/demostrar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– La importancia del vestido en la vida diaria tanto a nivel físico como psíquico (1-2-3-4).</li> <li>– Utilizar el acicalamiento para aumentar la autoestima (1-2-3-4).</li> <li>– La importancia del vestido/acicalamiento/higiene en la convivencia con los demás (1-2-3-4).</li> </ul> <p><b>c) MEDIO AMBIENTE TERAPÉUTICO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Proporcionar un ambiente para que la persona pueda realizar su arreglo personal (1-2-3-4).</li> <li>– Elogiar los logros obtenidos, reconocer el esfuerzo y proporcionar refuerzos positivos (1-2-3-4).</li> <li>– Implicar a la familia (4).</li> </ul>
<p><b>N. HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL</b></p> <p><b>Deterioro potencial de la integración cutánea.</b></p> <p>RC inactividad, contención mecánica.</p> <p>MP la presencia de factores de riesgo externos como inmovilidad, sujeción mecánica.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. El paciente mantendrá la integridad cutánea al finalizar la contención mecánica.</li> </ol>	<p><b>a) ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Valorar la necesidad de la contención mecánica y aplicar protocolo.</li> <li>– Cambios posturales según protocolo.</li> <li>– Realizar buena hidratación corporal.</li> <li>– Alternar puntos de apoyo y puntos de sujeción mecánica si el estado del paciente lo permite.</li> </ul> <p><b>b) EDUCACIÓN SANITARIA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Explicar e informar la necesidad de tomar estas medidas.</li> <li>– Informar a la familia.</li> </ul> <p><b>c) MEDIO AMBIENTE TERAPÉUTICO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Intentar que la sujeción mecánica sea lo menos agresiva posible para el paciente.</li> <li>– Intentar tranquilizar al paciente.</li> <li>– Adoptar una actitud de escucha.</li> </ul>



## PROCESO: PATOLOGÍA DUAL

DIAGNÓSTICO	OBJETIVOS	ACTIVIDADES
<b>N. SEGURIDAD</b> <b>Ansiedad.</b> RC desconocimiento del medio hospitalario. MP nerviosismo, inquietud y sudoración.	1. El paciente no manifestará síntomas de ansiedad relacionados con el ingreso a las 48 h. de su llegada a la unidad.	<b>a) ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Valorar signos y síntomas de ansiedad.</li> <li>– Identificar elementos y/o situaciones desencadenantes.</li> <li>– Mantener un entorno tranquilo y sereno.</li> <li>– Aplicar protocolo de acogida.</li> <li>– Informar al paciente y su familia sobre las normas de la unidad.</li> </ul> <b>b) EDUCACIÓN SANITARIA</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Enseñar al paciente técnicas de relajación o de respiración abdominal.</li> <li>– Ayudarlo a que exprese sus sentimientos y a que reconozca las situaciones de tensión y miedo.</li> </ul> <b>c) MEDIO AMBIENTE TERAPÉUTICO</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Asegurar la presencia de personal especializado como apoyo al proceso de tratamiento.</li> </ul>
<b>N. SEGURIDAD</b> <b>Afrontamiento individual inefectivo.</b> RC alteración de la capacidad para manejar de forma constructiva los factores de estrés. MP conductas inapropiadas y uso inadecuado de mecanismos de defensa.	1- Durante el ingreso el paciente será capaz de identificar los factores y situaciones que le producen ansiedad. 2- Al alta el paciente dispondrá de mecanismos de defensa que le permitan un afrontamiento más eficaz de las situaciones.	<b>a) ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Determinar conjuntamente con el paciente las situaciones generadoras de ansiedad, las repercusiones en su vida cotidiana y la forma de usar los recursos internos y externos de que dispone para reducirlas o solucionarlas (1-2).</li> <li>– Ayudarlo a establecer expectativas de vida y objetivos realistas (1-2).</li> <li>– Favorecer la máxima participación y el control sobre su vida cotidiana (2).</li> <li>– Tomar decisiones o solucionar problemas en su lugar si fuera preciso (2).</li> </ul> <b>b) EDUCACIÓN SANITARIA</b> Informar, explicar y demostrar: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Técnicas adaptativas para el manejo del estrés (2).</li> <li>• Signos y síntomas indicativos de un aumento excesivo del nivel de ansiedad (1).</li> <li>• Método de resolución de problemas (2).</li> <li>• Técnicas de respiración abdominal, relajación (2).</li> </ul> <b>c) MEDIO AMBIENTE TERAPÉUTICO</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Crear un ambiente en el que el paciente se sienta seguro (1-2).</li> <li>– Mantener una relación personalizada (1-2).</li> </ul>

## PROCESO: PATOLOGÍA DUAL

DIAGNÓSTICO	OBJETIVOS	ACTIVIDADES
<p><b>N. SEGURIDAD</b></p> <p><b>Potencial de violencia: Autolesiones/Lesiones a otros.</b></p> <p>RC incapacidad de autocontrol, alteraciones del pensamiento, rasgos caracteriales del paciente (baja tolerancia a la frustración, conductas psicopáticas.), abuso o abstinencia de sustancias tóxicas.</p> <p>MP expresión corporal tensa, expresiones verbales hostiles, destrucción de objetos, posesión de objetos peligrosos, conductas autodestructivas, aumento de la dosis.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Durante el ingreso el paciente no se autoagredirá ni agredirá a otras personas.</li> <li>2. Durante el ingreso el paciente no destruirá objetos.</li> <li>3. Durante el ingreso el paciente será capaz de controlar sus impulsos.</li> <li>4. Durante el ingreso el paciente no consumirá sustancias tóxicas.</li> <li>5. A la semana del ingreso, el paciente reconocerá sus signos y síntomas de hostilidad.</li> <li>6. A la semana del ingreso el paciente identificará formas aceptables de liberar la agresividad.</li> </ol>	<p><b>a) ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Valorar signos y síntomas de abstinencia a tóxicos (1-2-3-4).</li> <li>– Ayudar a identificar acontecimientos o situaciones que desencadenan agresividad (1-2-3-4-5-6).</li> <li>– Realizar control de tóxicos tras cada salida (4).</li> <li>– Pactar por escrito con el paciente repercusiones de sus conductas violentas (5-6).</li> <li>– Valorar el nivel y tipo de relación con otros pacientes (1-3).</li> <li>– Establecer límites claros ante las agresiones verbales (1-2).</li> <li>– Observar y registrar en cada turno si el paciente presenta signos y síntomas de agresividad (1-2-3-5).</li> <li>– Respetar el espacio personal del paciente (1-2-3).</li> <li>– Valorar la necesidad de sujeción mecánica y aplicar protocolo si fuese necesario (1-2-3).</li> <li>– Ofrecer nuestra disponibilidad como instrumento de escucha y apoyo (1-2-5-6).</li> <li>– Reforzar positivamente los esfuerzos del paciente por controlarse (1-2-3-4-5).</li> <li>– Mantener y transmitir en todo momento una actitud de calma y control (1-3-4).</li> <li>– Evitar actitudes paternalistas (1-2-3-4-5-6).</li> </ul> <p><b>b) EDUCACIÓN SANITARIA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Enseñar y acordar con él actividades en las que pueda descargar las tensiones (3).</li> <li>– Hablar abiertamente sobre sus ideas de suicidio, preguntarle si ha estructurado un plan (1-3-6).</li> </ul> <p><b>c) MEDIO AMBIENTE TERAPÉUTICO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Eliminar objetos que puedan ser utilizados como instrumentos agresivos (1-3-5-6).</li> <li>– Proporcionar en todo momento un entorno seguro y tranquilo (1-2-3-5-6).</li> <li>– Realizar registro semanal de su habitación (2-4).</li> <li>– Revisión de bolsillos y bolsas tras cada salida (2-4).</li> <li>– Todo el personal deberá mantener las mismas actitudes (1-2-3-5-6).</li> </ul>

## PROCESO: PATOLOGÍA DUAL

DIAGNÓSTICO	OBJETIVOS	ACTIVIDADES
<p><b>N. SEGURIDAD</b></p> <p><b>Desesperanza.</b></p> <p>RC sentimientos de inutilidad y abandono, aislamiento.</p> <p>MP verbalizaciones negativas sobre su estado, actitud pasiva, miedo al futuro y aislamiento en la unidad.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. En el plazo de 15 días el paciente compartirá su sufrimiento abierta y constructivamente con el equipo y/o familia.</li> <li>2. Al alta el paciente expresará expectativas positivas sobre el futuro.</li> <li>3. El paciente formulará al alta una valoración realista de la situación y de sus capacidades.</li> <li>4. El paciente expresará al alta la percepción de tener un control mayor sobre sí mismo y/o sobre su entorno.</li> </ol>	<p><b>a) ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Favorecer la expresión de sentimientos mediante la empatía (1-2-3-4).</li> <li>– Permitir el llanto como alivio (1).</li> <li>– Estimular y reforzar percepciones realistas (1-2-3-4).</li> <li>– Evocar recuerdos satisfactorios (1).</li> <li>– Sugerir e iniciar proyectos de futuro de forma gradual (2-3).</li> <li>– Ayudar a identificar los elementos controlables y los que no lo son, así como las expectativas realistas en su situación (1-2-3-4).</li> <li>– Controlar la aparición de conductas autoagresivas (1-2-3-4).</li> </ul> <p><b>b) EDUCACIÓN SANITARIA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Enseñar técnicas para la reducción del estrés: relajación (1-2-3-4).</li> </ul> <p><b>c) MEDIO AMBIENTE TERAPÉUTICO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Estimular la formulación de preguntas y responder a ellas con sinceridad (1-2-3-4).</li> <li>– Reforzar positivamente propuestas realistas para mejorar la situación (1-2-3-4).</li> <li>– Crear un entorno seguro eliminando objetos peligrosos (1).</li> </ul>
<p><b>N. SEGURIDAD</b></p> <p><b>Potencial incumplimiento del tratamiento.</b></p> <p>RC nula conciencia de enfermedad.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Durante su estancia en la unidad, el paciente tomará el tratamiento farmacológico.</li> <li>2. Tras las sesiones de psicoeducación y habilidades sociales, el paciente conocerá los beneficios y riesgos de la toma de medicación.</li> <li>3. Durante el ingreso, el paciente participará en las actividades propuestas para la disminución de síntomas negativos de la enfermedad.</li> </ol>	<p><b>a) ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Vigilar el grado de cumplimiento del tratamiento farmacológico (1).</li> <li>– Identificar los mecanismos que utiliza el paciente para evitar la toma de medicación (1).</li> <li>– Asegurar la toma de medicación por vía IM si fuese necesario (1).</li> </ul> <p><b>b) EDUCACIÓN SANITARIA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Explicarle la relación existente entre la toma de medicación y la evolución de su enfermedad (1-2-3).</li> <li>– Evaluar el nivel de información que tiene sobre el tratamiento y corregir errores siempre que sea necesario (1-2-3).</li> <li>– Hablar abiertamente sobre los efectos secundarios de la medicación sin minimizar los problemas (1-2-3).</li> </ul> <p><b>c) MEDIO AMBIENTE TERAPÉUTICO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Incluir a la familia en el plan terapéutico siempre que sea posible (1-2-3).</li> </ul>

## PROCESO: PATOLOGÍA DUAL

DIAGNÓSTICO	OBJETIVOS	ACTIVIDADES
<p><b>N. SEGURIDAD</b></p> <p><b>Alteración del mantenimiento de la salud.</b></p> <p>RC dificultad para mantener un estilo de vida saludable.</p> <p>MP abandono del tratamiento, consumo de tóxicos.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. El paciente expresará la necesidad de continuar tratamiento extrahospitalario al alta.</li> <li>2. Al alta el paciente conocerá los aspectos negativos de la toma de tóxicos.</li> <li>3. Al alta reconocerá las situaciones que le conducen al consumo de tóxicos y tendrá elaboradas alternativas.</li> </ol>	<p><b>a) ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Explicar y acordar con el paciente las repercusiones del consumo de tóxicos durante el ingreso (4).</li> <li>– Realizar determinación de tóxicos y revisión de bolsas y bolsillos tras cada salida (4).</li> <li>– Registro semanal de sus pertenencias y habitación (4).</li> </ul> <p><b>b) EDUCACIÓN SANITARIA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Establecer un programa gradual de educación para la salud (1).</li> <li>– Explicar las consecuencias del consumo de tóxicos en el estilo de vida (2-3-4).</li> <li>– Aclarar aspectos básicos (abstinencia, dependencia..) (2).</li> <li>– Corregir creencias erróneas sobre tóxicos (2-3).</li> <li>– Aportar información sobre los diversos programas de desintoxicación alentando a la continuidad del tratamiento (1).</li> <li>– Evitar crear falsas expectativas y hablar con sinceridad sobre las posibilidades de desintoxicación y las dificultades que entraña (1).</li> <li>– Ayudar a reconocer la influencia de los tóxicos en la dinámica social, laboral y familiar (2-3).</li> <li>– Incluir en psicoeducación, habilidades sociales y educación para la salud (1-2-3).</li> </ul> <p><b>c) MEDIO AMBIENTE TERAPÉUTICO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Implicar a la familia en la educación sanitaria y cuidados (1-2-3).</li> <li>– Mantener una actitud abierta e imparcial, sin emitir juicios de valor ni restar importancia a las dudas o cuestiones planteadas (1-2-3).</li> </ul>
<p><b>N. SEGURIDAD</b></p> <p>Complicación potencial. (CP)</p> <p><b>Fuga secundaria a nula conciencia de enfermedad.</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. El paciente no abandonará la unidad sin permiso del personal durante el ingreso.</li> </ol>	<p><b>a) ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Registro de cualquier manifestación verbal y no verbal de abandono de la unidad.</li> <li>– Aplicación de normas de seguridad según nivel de vigilancia.</li> <li>– Aplicación de protocolo de sujeción mecánica SP.</li> </ul> <p><b>b) EDUCACIÓN SANITARIA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Informar/explicar/demostrar: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Importancia del seguimiento del tratamiento.</li> <li>• Repercusión que puede tener dicha conducta.</li> </ul> </li> <li>– Incluir en grupo de Psicoeducación para toma de conciencia de enfermedad.</li> </ul> <p><b>c) MEDIO AMBIENTE TERAPÉUTICO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Proporcionar un ambiente seguro y protector.</li> <li>– Facilitar la expresión de sentimientos.</li> <li>– Asegurar la presencia de personal como apoyo al proceso de tratamiento.</li> </ul>

## PROCESO: PATOLOGÍA DUAL

DIAGNÓSTICO	OBJETIVOS	ACTIVIDADES
<b>N. SEGURIDAD</b> C.P. <b>Efectos secundarios derivados del tratamiento farmacológico.</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Durante el ingreso vigilar s/s de alarma derivados del tratamiento farmacológico.</li> <li>2. Al alta el paciente reconocerá los efectos secundarios más frecuentes.</li> <li>3. Al alta identificará alternativas y soluciones para disminuir las molestias de los efectos secundarios.</li> </ol>	<b>a) ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Observar y registrar signos y síntomas de intoxicación farmacológica (1).</li> <li>– Observar y registrar signos y síntomas de efectos secundarios de la medicación (1).</li> <li>– Comunicar el cuadro detectado al médico responsable (1).</li> <li>– Proceder con prontitud a la resolución del cuadro (1).</li> <li>– Asegurar el mantenimiento de un régimen dietético adecuado con suficiente aporte hídrico y de sal en paciente en tratamiento con Litio (1).</li> </ul> <b>b) EDUCACIÓN SANITARIA</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Aportar información escrita sobre el Litio (2-3).</li> <li>– Informar y enseñar a detectar los efectos secundarios de los psicofármacos (2-3).</li> <li>– Enseñar técnicas de resolución de problemas referentes al tratamiento (3).</li> <li>– Instruir a la familia sobre efectos secundarios y posibles soluciones (2-3).</li> </ul> <b>c) MEDIO AMBIENTE TERAPÉUTICO</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Dar una respuesta tranquilizadora informando sobre las alternativas terapéuticas (1-2-3).</li> </ul>
<b>N. SEGURIDAD</b> C.P. <b>Síndrome de abstinencia a:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Sustancias psicoestimulantes,</li> <li>– Sustancias depresoras,</li> </ul> secundario a interrupción brusca a consumo de sustancias tóxicas.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Prevenir riesgo vital.</li> <li>2. Detectar signos y síntomas de aparición del síndrome de abstinencia.</li> <li>3. El paciente buscará ayuda profesional ante cualquier signo o síntoma de síndrome de abstinencia.</li> </ol>	<b>a) ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Valorar el nivel de sintomatología de abstinencia que presenta (1-2).</li> <li>– Administrar el tratamiento prescrito (1-2).</li> <li>– Vigilar efectos terapéuticos y secundarios de la medicación (1-2).</li> <li>– Control del nivel de ansiedad objetiva y subjetivamente (1-2).</li> <li>– Control periódico de constantes vitales (TA, Tª, FC) c/8h. y con mayor frecuencia si se detectan alteraciones (1-2).</li> </ul> <b>b) EDUCACIÓN SANITARIA</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Informar sobre las consecuencias negativas del consumo abusivo de sustancias tóxicas (3).</li> <li>– Incluir en grupo psicoeducativo sobre patología dual (3).</li> <li>– Incluir en grupo de habilidades sociales (3).</li> <li>– Enseñar técnicas de relajación y respiración abdominal (3).</li> </ul> <b>c) MEDIO AMBIENTE TERAPÉUTICO</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Facilitar la expresión de sentimientos (3).</li> <li>– Facilitar el reconocimiento de situaciones de riesgo (3).</li> </ul>

## PROCESO: PATOLOGÍA DUAL

DIAGNÓSTICO	OBJETIVOS	ACTIVIDADES
<b>N. SEGURIDAD</b> C.P. <b>Síndrome de abstinencia</b> alcohólica/Delirium Tremens secundaria a la supresión brusca de consumo de alcohol.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Prevenir riesgo vital durante el ingreso.</li> <li>2. Durante el ingreso detectar signos y síntomas precoces de síndrome de abstinencia.</li> <li>3. Detectar signos y síntomas de delirium tremens.</li> </ol>	<p><b>a) ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Valorar el nivel de sintomatología de abstinencia que presenta (1-2-3).</li> <li>– Administrar el tratamiento prescrito (1-2-3).</li> <li>– Vigilar efectos terapéuticos y secundarios de la medicación (sedación excesiva, depresión respiratoria) (1-2-3).</li> <li>– Valorar con frecuencia el nivel de orientación temporo-espacial (2-3).</li> <li>– Dirigirse a él llamándole por su nombre, facilitar que tenga cerca un reloj, calendario... para favorecer la orientación (2).</li> <li>– Corregir las interpretaciones erróneas (2).</li> <li>– Prevenir riesgo de violencia que pueda aparecer debido a las alucinaciones visuales (1-2-3).</li> <li>– Prevenir riesgo de lesión que puede aparecer debido a la desorientación, temblores, convulsiones (1-2-3).</li> <li>– Valorar intensidad y localización del temblor y grado de incapacidad que implica (2).</li> <li>– Control del nivel de ansiedad objetiva y subjetiva (2-3).</li> <li>– Control periódico de constantes vitales (TA, FC, Tª) cada 8 horas y con mayor frecuencia si se detectan alteraciones (1-2-3).</li> <li>– Control de aporte hídrico, puede existir déficit de líquidos debido a la hipersudoración, vómitos... (1-2-3).</li> </ul> <p><b>b) EDUCACIÓN SANITARIA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Informar sobre las consecuencias negativas del consumo abusivo de alcohol (4).</li> <li>– Incluir en grupo psicoeducativo sobre Patología Dual (4).</li> <li>– Incluir en grupo de habilidades sociales (4).</li> </ul> <p><b>c) MEDIO AMBIENTE TERAPÉUTICO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Colocar al paciente en una habitación tranquila evitando estímulos fuertes y cerca del control de enfermería (1-2-3).</li> <li>– Dar soporte en los períodos de desorientación (1-2-3).</li> <li>– Dejar una luz las 24 h. (1-2-3).</li> <li>– Transmitir mensajes claros, concisos y sinceros (4).</li> <li>– Facilitar la expresión de sentimientos y reconocimiento de situaciones de riesgo (4).</li> </ul>

## PROCESO: PATOLOGIA DUAL

DIAGNÓSTICO	OBJETIVOS	ACTIVIDADES
<p><b>N. SEGURIDAD</b></p> <p>Deterioro de la interacción social.</p> <p>RC déficit de habilidades sociales, alteración de los procesos del pensamiento, aparición de sintomatología negativa.</p> <p>MP dificultad para iniciar, mantener relaciones sociales adecuadas, malestar en las situaciones sociales, evitación de actividades grupales.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. El paciente mantendrá al alta vínculos afectivos con su familia o personas significativas de soporte.</li> <li>2. El paciente participará activamente en las reuniones grupales diarias de la unidad.</li> <li>3. El paciente manifestará sentirse cómodo en las relaciones sociales.</li> </ol>	<p><b>a) ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Identificar junto con el paciente los factores causales de la ineffectividad de la interacción social (1-3).</li> <li>– Crear oportunidades para facilitar las relaciones con familiares y amigos (1-2-3).</li> <li>– Incrementar de forma gradual la relación con otros pacientes (1-2-3).</li> <li>– Mantener entrevistas individuales con el paciente (3).</li> <li>– Explorar ganancias secundarias de su conducta y poner límites (1-2).</li> </ul> <p><b>b) EDUCACIÓN SANITARIA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Entrenar al paciente en habilidades de comunicación (1-2-3).</li> <li>– Mantener la distancia terapéutica evitando la excesiva familiaridad (2-3).</li> <li>– Incluirle en grupos planificados de habilidades sociales (1-2-3).</li> </ul> <p><b>c) MEDIO AMBIENTE TERAPÉUTICO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Permanecer física y emocionalmente accesible, estableciendo una relación individualizada como comienzo de sus relaciones sociales (1-2).</li> <li>– Identificar grupos en la comunidad que puedan ser de ayuda al paciente (1).</li> <li>– Establecer un ambiente que le ayude a ser aceptado por los demás (1-2).</li> </ul>
<p><b>N. COMUNICACIÓN</b></p> <p><b>Alteración de los procesos del pensamiento.</b></p> <p>RC la interpretación incorrecta de estímulos internos o externos, deterioro progresivo.</p> <p>MP interpretación errónea de la realidad (alucinaciones, ideas delirantes..), desestructuración mental.</p>	<p>Durante el ingreso:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. El paciente manifestará una disminución progresiva de sus ideas delirantes durante el ingreso.</li> <li>2. El paciente realizará críticas de su pensamiento y conductas.</li> <li>3. El paciente mejorará sus puntos de referencia con la realidad.</li> </ol>	<p><b>a) ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Valorar y registrar en cada turno la presencia ó no de ideas delirantes y su contenido (1).</li> <li>– Valorar y registrar en cada turno la presencia ó no de alteraciones sensorio-perceptivas (ilusiones y/o alucinaciones) (1).</li> <li>– Fomentar rutinas estructuradas que ayuden a disminuir los elementos distorsionantes de la realidad, elaborando conjuntamente las actividades diarias, fijando horarios colocándolos en un lugar visible (1-3).</li> <li>– Dedicar diariamente espacio y tiempo que permita al paciente expresar sus sentimientos (1-2).</li> <li>– Mantener el contacto ocular en la interrelación, respetando el espacio personal (1-2).</li> <li>– Evitar discusiones sobre temáticas autoreferenciales o interpretaciones erróneas. Utilizar técnicas para evitar la focalización de sus ideas delirantes y canalizarlos hacia actividades centradas en la realidad (1-2-3).</li> </ul>

## PROCESO: PATOLOGIA DUAL

DIAGNÓSTICO	OBJETIVOS	ACTIVIDADES
		<ul style="list-style-type: none"> <li>– Emplear técnicas de comunicación que ayuden a clarificar la realidad como: (1-2-3).               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Utilizar términos directos, evitar el uso de conceptos abstractos.</li> <li>• Pedir clarificación, validar el mensaje.</li> <li>• Usar la duda razonable como técnica terapéutica.</li> </ul> </li> <li>– Mantener la orientación temporo-espacial mediante: (1-2-3)               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Calendario, relojes.</li> <li>• Marcar las puertas de las habitaciones, su armario.</li> <li>• Respetar la rutina establecida.</li> <li>• Proponer que tenga objetos personales.</li> </ul> </li> <li>– Hacer referencias constantes a la identificación de las personas de su entorno (1-2-3).</li> </ul> <p><b>b) EDUCACIÓN SANITARIA</b></p> <p>Informar/explicar/demostrar (1-2-3):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– El efecto de su enfermedad sobre el estilo de vida.</li> <li>– Técnicas de ayuda en las actividades de la vida diaria.</li> <li>– Instruir a la familia y darle la oportunidad de formular preguntas sobre los cuidados que deben proporcionar.</li> <li>– Incluir en las habilidades sociales.</li> </ul> <p><b>c) MEDIO AMBIENTE TERAPÉUTICO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Dar instrucciones sencillas, cortas y concretas para realizar las actividades (1).</li> <li>– Estimular la realización de las tareas que puede hacer, evitar recordar continuamente lo que no puede ejecutar (1-2).</li> <li>– Respetar la intimidad de la persona, pero manteniendo la vigilancia y control que requiere su seguridad (1-2).</li> <li>– Reforzar las percepciones adecuadas de la realidad: dar refuerzos positivos cuando sea capaz de distinguir los pensamientos basados en la realidad de los que no lo son (3).</li> <li>– Brindar oportunidades a la familia de expresar sus sentimientos y temores (1-2-3).</li> </ul>



## PROCESO: PATOLOGÍA DUAL

DIAGNÓSTICO	OBJETIVOS	ACTIVIDADES
<p><b>N. COMUNICACIÓN</b></p> <p><b>Alteración de los procesos familiares.</b></p> <p>RC incapacidad de manejo de la enfermedad y falta de conocimientos.</p> <p>MP dificultades en los procesos de comunicación y aumento del estrés en los miembros de la familia.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Durante el ingreso el paciente tendrá un nivel de comunicación/relación que permita la expresión de sentimientos y tenga en cuenta las necesidades de los miembros de la familia.</li> <li>2. Durante el ingreso la familia demostrará conocimientos sobre el proceso patológico, tratamiento, evolución.</li> <li>3. Al alta el paciente y familia tendrán los conocimientos necesarios para la comprensión de la enfermedad.</li> </ol>	<p><b>a) ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Valorar la dinámica y el nivel de relación familiar existente (1).</li> <li>– Aportar la información a la familia sobre la normativa de la unidad (2).</li> <li>– Hacer cumplir el régimen de visitas y llamadas telefónicas establecidas (1).</li> <li>– Observar la relación paciente y familia durante el tiempo de visitas (1-2).</li> <li>– En caso de permiso de salidas a la tarde y fin de semana recoger información para valorar la evolución de la dinámica familiar (1-2).</li> </ul> <p><b>b) EDUCACIÓN SANITARIA</b></p> <p>Informar/explicar/demostrar al paciente y familia (2-3):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Reconocer precozmente los signos y síntomas de reagudización del proceso y pedir ayuda profesional.</li> <li>– Reconocer la influencia de los tóxicos y/o alcohol en la dinámica familiar, social y laboral.</li> <li>– Informar sobre la enfermedad, los cuidados, tratamiento y seguimiento terapéutico al alta.</li> <li>– Psicoeducación familiar sobre patología dual.</li> </ul> <p><b>c) MEDIO AMBIENTE TERAPÉUTICO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Responder a las dudas que plantee la familia y ofertar disponibilidad (2-3).</li> <li>– Fomentar la interacción paciente-familia ayudándoles a identificar patrones de comunicación inefectivos (1-2).</li> <li>– Facilitar la comunicación y el intercambio de impresiones para alcanzar acuerdos homogéneos y apoyos mutuos (1-2).</li> </ul>

## PROCESO: PATOLOGÍA DUAL

DIAGNÓSTICO	OBJETIVOS	ACTIVIDADES
<p><b>N. COMUNICACIÓN</b></p> <p><b>Deterioro de la comunicación verbal.</b></p> <p>RC dificultad para expresar los pensamientos.</p> <p>MP verbalización inapropiada (verborrea, fuga de ideas, vocabulario inapropiado).</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. El paciente será capaz de mantener una comunicación efectiva durante el ingreso.</li> <li>2. El paciente será capaz de manifestar verbal o no verbalmente sus necesidades puntuales cada día.</li> </ol>	<p><b>a) ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Establecer una buena relación con el paciente atendiendo cuidadosamente sus expresiones verbales y no verbales (1-2).</li> <li>– Validar los medios de comunicación no verbal, no hacer afirmaciones que puedan ser falsas (1-2).</li> <li>– Usar frases cortas, breves, simples (1-2).</li> <li>– Respetar y mantener código de comunicación y contenido de los mensajes (1-2).</li> <li>– Darle a entender que es importante que nos comunique sus necesidades (1-2).</li> <li>– Responder a todas las demandas del paciente (1-2).</li> <li>– Buscar la ayuda de otras personas si no se entiende al paciente (1-2).</li> </ul> <p><b>b) EDUCACIÓN SANITARIA</b></p> <p>Informar/explicar/demostrar (1-2):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Técnicas y procedimientos adecuados para mejorar la comunicación.</li> <li>– La importancia de la comunicación con los demás.</li> </ul> <p><b>c) MEDIO AMBIENTE TERAPÉUTICO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Permitir el tiempo necesario para enviar el mensaje manteniendo una actitud de escucha calmada y sin prisa (1-2).</li> <li>– Utilizar técnicas de comunicación terapéutica: limitar la comunicación a una persona cada vez, no dar a entender que se entiende su mensaje si no es así, mantener el contacto ocular y emplear tono y ritmo de palabra adecuados (1-2).</li> <li>– No tomar como algo personal la frustración o expresiones de cólera ante la dificultad de expresión (1-2).</li> <li>– Reducir estímulos para disminuir la ansiedad, invitando al paciente a hablar despacio y en tono bajo (1-2).</li> <li>– Crear un ambiente terapéutico en que la comunicación verbal o no verbal obtenga un refuerzo positivo (1-2).</li> </ul>

## PROCESO: PATOLOGÍA DUAL

DIAGNÓSTICO	OBJETIVOS	ACTIVIDADES
<p><b>N. COMUNICACIÓN</b></p> <p><b>Disfunción sexual.</b></p> <p>RC estado hipo/hipertímico.</p> <p>MP desinhibición sexual; expresión sexual de incapacidad funcional.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Durante el ingreso el paciente no mostrará conductas de desinhibición sexual.</li> <li>2. Durante el ingreso el paciente no mantendrá relaciones sexuales con otros pacientes ingresados en la unidad.</li> <li>3. Al alta reconocerá como efecto secundario de la medicación la impotencia funcional.</li> <li>4. Al alta expresará expectativas positivas sobre su sexualidad.</li> </ol>	<p><b>a) ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Observar y vigilar alteraciones del comportamiento (1-2).</li> <li>– Informar de las normas de la unidad y de la prohibición de mantener relaciones sexuales con otros pacientes dentro de la unidad (1-2).</li> <li>– Propiciar actividades que puedan canalizar su energía (1-2).</li> </ul> <p><b>b) EDUCACIÓN SANITARIA</b></p> <p>Informar/explicar/demostrar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– La repercusión de su conducta inapropiada y los efectos que tiene en los demás pacientes de la unidad (1-2).</li> <li>– Reglas y costumbres sociales (1-2).</li> <li>– Habilidades de relación social (1-2).</li> <li>– Incluir en grupo de habilidades sociales módulo de medicación y módulo de síntomas (3-4).</li> </ul> <p><b>c) MEDIO AMBIENTE TERAPÉUTICO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Se pondrán límites a sus conductas exhibicionistas, intentando que permanezca en su habitación mientras duran (1-2).</li> <li>– Facilitar la expresión de sentimientos (1-2-4).</li> <li>– Respetar la intimidad del paciente ante conductas masturbatorias, dentro de un espacio adecuado (1-2).</li> <li>– Reforzar positivamente los logros conseguidos (1-2-3-4).</li> </ul>

## PROCESO: PATOLOGÍA DUAL

DIAGNÓSTICO	OBJETIVOS	ACTIVIDADES
<p><b>N. REALIZARSE</b></p> <p><b>Trastorno de la autoestima por defecto.</b></p> <p>RC bajo estado de ánimo.</p> <p>MP expresión de sentimientos negativos acerca de sí mismo o sus capacidades.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Durante el ingreso el paciente expresará verbalmente percepciones realistas de sí mismo.</li> <li>2. Durante el ingreso el paciente identificará aspectos positivos de sí mismo.</li> <li>3. El paciente expresará cambios positivos respecto a los sentimientos hacia sí mismo durante el ingreso.</li> </ol>	<p><b>a) ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Valorar y registrar el estado de ánimo en cada turno (1).</li> <li>– Ayudarle a identificar percepciones defectuosas y expectativas no realistas (1-2).</li> <li>– Ayudarle a encontrar valores personales resaltando los significativos (1-2).</li> <li>– Ayudarle a expresar verbalmente lo que transmite a nivel de comunicación no verbal (1-2).</li> </ul> <p><b>b) EDUCACIÓN SANITARIA</b></p> <p>Informar/explicar/demostrar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Incluirle en grupo de habilidades sociales (1-2-3).</li> <li>– Enseñar a identificar síntomas (1-2).</li> <li>– La importancia de no abandonar el tratamiento (1-2-3).</li> <li>– Instruir a la familia (1-2-3).</li> </ul> <p><b>c) MEDIO AMBIENTE TERAPÉUTICO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Establecer una relación de empatía transmitiendo confianza en la capacidad de la persona (1-2-3).</li> <li>– Estimular pensamientos positivos sobre sus capacidades (1-2-3).</li> <li>– Favorecer la expresión de sentimientos sin emitir juicios de valor (1-2-3).</li> <li>– Apoyar el reconocimiento de las propias dificultades, equivocaciones y responsabilidades (1-2-3).</li> <li>– Fomentar que asuma éstas de forma gradual para que trate de plantearse las posibles soluciones (1-2-3).</li> <li>– Proporcionarle experiencias en las que pueda tener éxito, reforzando los logros obtenidos (1-2-3).</li> <li>– Favorecer visitas/contactos con familiares, amigos (1).</li> </ul>

## PROCESO: PATOLOGIA DUAL

DIAGNÓSTICO	OBJETIVOS	ACTIVIDADES
<p><b>N. REALIZARSE</b></p> <p><b>Trastorno de la autoestima por exceso.</b></p> <p>RC alto estado de ánimo.</p> <p>MP exaltación, ideas megalomaniacas, euforia.</p>	<p>Al alta:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. El paciente mejorará sus puntos de referencia con la realidad.</li> <li>2. El paciente manifestará verbalmente una percepción realista de sí mismo.</li> </ol>	<p><b>a) ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Dedicar espacio y tiempo que permita al paciente expresar sus sentimientos (2).</li> <li>– Orientar y centrar al paciente en la realidad (1-2).</li> <li>– Ayudar a identificar percepciones defectuosas y expectativas no realistas (1-2).</li> </ul> <p><b>b) EDUCACIÓN SANITARIA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Explicar la importancia de no abandonar el tratamiento (1-2).</li> <li>– Enseñarle al paciente a identificar los síntomas (1-2).</li> <li>– Instruir a la familia (1-2).</li> </ul> <p><b>c) MEDIO AMBIENTE TERAPÉUTICO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Reducir el almacenaje de objetos (1-2).</li> <li>– Establecer relación de empatía transmitiendo confianza en la capacidad del paciente (1-2).</li> </ul>
<p><b>N. ACTIVIDADES RECREATIVAS</b></p> <p><b>Déficit de actividades recreativas.</b></p> <p>RC falta de interés, conocimientos o habilidades, disminución de estímulos.</p> <p>MP aburrimiento, apatía, desconocimiento de recursos.</p>	<p>Durante el ingreso, el paciente:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Conocerá la oferta de actividades de la unidad.</li> <li>2. Expresará sus prioridades y gustos en cuanto a la ocupación del tiempo libre.</li> <li>3. Participará en alguna actividad recreativa.</li> <li>4. Manifestará satisfacción con las actividades que realiza.</li> <li>5. Expresará verbalmente los beneficios de participar en las actividades de la unidad.</li> <li>6. La familia colabora en el plan de actividades del paciente.</li> </ol>	<p><b>a) ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Identificar áreas de interés (2-3).</li> <li>– Informar de recursos humanos y materiales disponibles (1-2).</li> <li>– Planificar actividades (2-3-4).</li> <li>– Evaluar periódicamente el grado de distracción y placer que proporcionan las actividades programadas (4-5).</li> </ul> <p><b>b) EDUCACIÓN SANITARIA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Informar sobre los beneficios de la ocupación de tiempo libre (1-2-3).</li> <li>– Instruir a la familia (6).</li> </ul> <p><b>c) MEDIO AMBIENTE TERAPÉUTICO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Respetar los tiempos programados para las actividades (3).</li> <li>– Proporcionar medio ambiente adecuado (3).</li> <li>– Animar a comentar el disfrute obtenido tras la actividad (3-4-5).</li> </ul>

## PROCESO: PATOLOGÍA DUAL

DIAGNÓSTICO	OBJETIVOS	ACTIVIDADES
<p><b>N. ACTIVIDADES RECREATIVAS</b></p> <p><b>Aislamiento social.</b></p> <p>RC apatía, abulia, miedo a situaciones sociales.</p> <p>MP escasa relación social, dificultad para adaptarse al entorno, disminución de la satisfacción en las relaciones sociales, ausencia de soporte social.</p>	<p>1. El paciente establecerá un nivel de relación adecuado con otros pacientes y con el personal durante el ingreso.</p>	<p><b>a) ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Colaborar con el paciente en el mantenimiento de una imagen adecuada.</li> <li>– Instruir en el comportamiento social adecuado.</li> <li>– Infundir confianza y reforzar positivamente los esfuerzos por relacionarse con otras personas.</li> </ul> <p><b>b) EDUCACIÓN SANITARIA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Informar sobre síntomas de la enfermedad.</li> <li>– Informar sobre actividades de la vida diaria en grupos de habilidades sociales.</li> </ul> <p><b>c) MEDIO AMBIENTE TERAPÉUTICO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Permitir el tiempo necesario para que se relacione con otras personas.</li> </ul>
<p><b>N. APRENDER</b></p> <p><b>Déficit de conocimientos: enfermedad, tratamiento, evolución.</b></p> <p>RC falta de información, comprensión y/o motivación.</p> <p>MP falta de comprensión, no demostrar conocimientos de las medidas de cuidado necesarias para mantener o mejorar la salud.</p>	<p>1. Al alta el paciente conocerá los síntomas de su enfermedad, su tratamiento y lugar donde se continuará la rehabilitación.</p>	<p><b>a) ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Identificar conjuntamente con el paciente la aparición o agudización de los síntomas.</li> <li>– Explicar el horario y tratamiento diario.</li> <li>– Explicar la importancia de no abandonar el tratamiento.</li> </ul> <p><b>b) EDUCACIÓN SANITARIA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Valorar el grado de conocimientos del paciente.</li> <li>– Instruir sobre el proceso de la enfermedad.</li> <li>– Instruir en la importancia de llevar una vida sana.</li> <li>– Instruir a la familia sobre la enfermedad, tratamiento y posible evolución.</li> </ul> <p><b>c) MEDIO AMBIENTE TERAPÉUTICO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Proporcionar un ambiente adecuado para la educación sin interrupciones y con sesiones cortas.</li> <li>– Establecer el mejor método de enseñanza según el caso.</li> <li>– Aprovechar las áreas de interés del paciente y familia para reforzar la motivación.</li> <li>– Reconocer y reforzar los logros conseguidos y el esfuerzo realizado.</li> </ul>

## 6. INFORME DE CONTINUIDAD DE CUIDADOS





**INFORME DE CONTINUIDAD DE CUIDADOS****DE D./D<sup>a</sup>** \_\_\_\_\_**MOTIVO DEL  
INGRESO:****DIAGNÓSTICO  
PSIQUIÁTRICO:****VALORACIÓN ACTUAL SEGÚN NECESIDADES BÁSICAS****Respiración /  
Oxigenación:****Alimentación /  
Hidratación:****Eliminación:****Movilización:****Sueño/  
reposo:****Vestirse y  
arreglarse:****Termorregulación:****Higiene y  
protección de la piel****Seguridad:**

– Estado anímico:

– Conductas auto o  
heteroagresivas:– Identificación de  
situaciones de riesgo:

**Comunicación:**

– Capacidad de comunicación y relación:

– Alteración de la percepción:

– Alteración del curso o contenido del pensamiento:

– Otras alteraciones de las funciones cognitivas (memoria, orientación, etc.):

– Conciencia de enfermedad: SI ☐ NO ☐

**Profesar su religión o creencias:**

**Trabajar y realizarse:**

**Actividades lúdicas:**

**Adquirir conocimientos:**

**Tratamiento actual:**

**Diagnóstico de enfermería susceptible de seguir trabajando:**

**Diagnósticos interdependientes:**

**Otros datos de interés:**

Vitoria-Gasteiz, a de de

Fdo:

## BIBLIOGRAFÍA

- El proceso de incorporación de los y las profesionales al campo de la educación de personas adultas, su formación y desarrollo profesional. Tesis Doctoral U.P.V. Arandia, M.Teresa (1997).
- Apuntes del Curso de Postgrado: La Gestión de los Servicios Sanitarios. Escuela de Enfermería de Vitoria-Gasteiz (1998).
- Apuntes del Curso de Postgrado: Desarrollo de la función docente de los profesionales sanitarios (1999/2000).
- Care Management and Assessment: Managers' Guide. Department of Health Social Services Inspectorate. Scottish Office Social Work Service Group (1999).
- Care management and Assessment: Practitioners' Guide. Department of Health Social Services Inspectorate. Scottish Office Social Work Service Group (1999).
- Memorias Anuales. Hospital Psiquiátrico de Álava (1987/1998).
- Organización Colegial de Enfermería. Consejo General de Colegios de Diplomados de Enfermería (1989).
- Estrategias de Cambio para la Sanidad Vasca. Osasuna Zainduz. Osakidetza-Servicio Vasco de Salud. Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco. Vitoria-Gasteiz. (1993).
- Gestión Clínica. Osasuna Zainduz Osakidetza-Servicio vasco de salud. servicio central de publicaciones del Gobierno Vasco Vitoria. (1997).
- Comunicación: Formación Continuada: Pieza Clave en el Desarrollo Profesional. Hospital Psiquiátrico de Álava, (1997).
- Diagnósticos de Enfermería. Editorial Interamericana. Carpenito, L.J.
- Diagnósticos de Enfermería. Editorial Doyma. Luis, Mª T.
- Enfermería de Salud Mental y Psiquiátrica. Editorial Salvat. Assumta, R.; Mercedes U.
- Enfermería Médico Quirúrgica. Editorial Interamericana. Mc Gaw Hill. Bromer, L.S.; Suddarth, D.S.
- Enfermería Psiquiátrica. Planes de Cuidados. Editorial Interamericana. Judith M. Schultz, J.M.; Dark, S.L.
- Salud Mental: Enfermería Psiquiátrica. Editorial Síntesis. Julio Bobes.
- Enfermería Teórica y Práctica: Volumen 4: Problemas específicos de enfermería. Ediciones científicas. La Prensa Médica Mexicana S.A. Henderson-Nite.
- Diagnósticos de Enfermería: Taxonomía NANDA. Editorial Masson, Ugalde, M.; Rigol, S., Barcelona 1995.
- Enfermería de Salud Mental y Psiquiátrica. Serie manuales de Enfermería. Editorial Salvat, 1991. Ugalde M.; Rigol S.
- Aplicación de Procesos de Enfermería. Guía práctica. Editorial Doyma. Barcelona 1986.
- Diagnóstico de Enfermería NANDA. Editorial Nursing Doyma.



## AGRADECIMIENTOS

Aguinaco Aguirre, Estíbaliz  
 Alonso Durana, Isabel  
 Alonso Eguileta, Maite  
 Betolaza López de Gámiz, Soledad  
 Cabezudo Aguado, M<sup>a</sup> Jesús  
 Canto Equisoaín, Antonio  
 De La Peña Bernal, M<sup>a</sup> Antonia  
 Durand Aragolaza, Ana  
 Eisenhofer Maiztegui, Mónica  
 Etxebeste Antón Arantza  
 Fernández De Troconiz Crespo, Ana Isabel  
 Fernández De Zañartu Beltrán De Heredia, Ana Rosa  
 Fernández Tomé, Rosa María  
 García Aguilar, Ramón  
 Gastiaín Saenz, Fabiola  
 Goig Martínez, Rocío  
 Gutiérrez Solana, Beatriz  
 Hernández León, Silvia  
 Herrera Arce, Aurora  
 Jiménez Gorospe, Alfredo  
 Larreina Cerain, Marixa  
 Lizalde Ibañez, Belén  
 López García Madinabeitia, Ana Pía  
 Llinas Arjona, Eduardo  
 Martín González, M<sup>a</sup> Jesús  
 Múgica Uranga, Beatriz  
 Murua Navarro, Flora  
 Olalde Ortiz, María Olarizu  
 Ortiz De Murua García De Vicuña, M<sup>a</sup> Nieves  
 Ortiz De Pinedo Sobrón, Elisa  
 Ortiz De Zárate San Agustín, Amaia  
 Pérez Marfil, Ana María  
 Prada Perea, Ana Isabel  
 Ramírez Gorostiza, Ana Isabel  
 Ramírez Gorostiza, Nieves  
 Ramírez Sánchez, M<sup>a</sup> José  
 Ruiz de Alegría Fernández de Retana, Begoña  
 Santamaría Peña, M<sup>a</sup> Teresa  
 Valencia Ortiz De Urbina, Ana Margarita  
 Vaquerizo Galván, María  
 Zurbano Sáenz, Eurne  
 Enfermeras/os especialistas en salud mental del Hospital Psiquiátrico y Red de Salud Mental Extrahospitalaria de Álava.

