Revista Cúpula 2025; 39 (1): 18-30

APLICACIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERÍA EN UNA PERSONA USUARIA CON TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN, ESTRÉS POSTRAUMÁTICO Y CONSUMO DE SUSTANCIAS: UN CASO CON RIESGO SUICIDA Y COMORBILIDAD PSICOSOCIAL

APPLICATION OF THE NURSING PROCESS IN A PATIENT WITH MIXED ANXIETY AND DEPRESSION DISORDER, POST-TRAUMATIC STRESS, AND SUBSTANCE USE: A CASE WITH SUICIDAL RISK AND PSYCHOSOCIAL COMORBIDITY.

Roberth Navarro Salas*

CASO CLÍNICO

Resumen

El presente artículo reporta el caso de un masculino de 32 años con diagnóstico de trastorno mixto de ansiedad y depresión, antecedentes de consumo de drogas y trastorno de estrés postraumático, que requirió hospitalización debido a abandono de tratamiento y pensamientos suicidas. Durante la valoración de enfermería, se identificaron ocho patrones funcionales alterados según Marjory Gordon, junto con un riesgo elevado de conducta suicida, reflejado en una puntuación de 6 en la escala SAD Person. A través del proceso de enfermería, se establecieron diagnósticos conforme a NANDA-International, Inc (NANDA-I), se definieron objetivos según la Nursing Outcomes Classification (NOC), y se implementaron intervenciones personalizadas de acuerdo con la Nursing Interventions Classification (NIC). Estas intervenciones resultaron en una mejora significativa en la aceptación del estado de salud, cumplimiento terapéutico y equilibrio emocional de la persona usuaria. El proceso de enfermería mostró resultados positivos, alcanzando puntuaciones altas en cada uno de los indicadores NOC

Palabras clave: Trastorno mixto de ansiedad y depresión, consumo de drogas, trastorno de estrés postraumático, pensamientos suicidas, diagnósticos NANDA-I, intervenciones NIC

Abstract

This article reports the case of a 32-year-old male user diagnosed with mixed anxiety-depressive disorder, a history of drug use, and post-traumatic stress disorder. He was admitted to the hospital due to treatment abandonment and suicidal thoughts. During the assessment, eight altered functional patterns were identified according to Marjory Gordon, along with a high risk of suicidal behavior, reflected by a score of 6 on the SAD scale. Through the nursing process, diagnoses were established according to the NANDA-International, Inc (NANDA-I), objectives were

* Enfermero Máster en Salud Mental y Psiquiatría. Hospital Nacional de Salud Mental, correo: rnavarro@ccss.sa.cr

defined according to the Nursing Outcomes Classification (NOC), and personalized interventions were implemented according to the Nursing Interventions Classification (NIC). These interventions led to significant improvement in the user's acceptance of his health status, therapeutic adherence, and emotional balance. The treatment showed positive results, with the user achieving high scores on the NOC indicators.

Keywords: Mixed anxiety-depressive disorder, drug use, post-traumatic stress disorder, suicidal thoughts, NANDA-I diagnoses, NIC interventions.

CATEGORÍA CASO CLÍNICO

Introduccion

En Costa Rica, los índices de ansiedad y depresión han mostrado un aumento alarmante en los últimos años. En 2020, el país reportó un incremento del 35,2% en los casos de depresión y un 35,6% en los trastornos de ansiedad, cifras que superan los promedios globales en 7,6 y 10 puntos porcentuales, respectivamente[1]. Factores como el estrés crónico, la falta de acceso a servicios especializados y los efectos de la pandemia de COVID-19 han exacerbado esta problemática, afectando tanto a individuos como a sus entornos familiares y sociales[1].

Asimismo, el consumo de sustancias adictivas representa otro factor determinante en la crisis de salud mental del país. En 2019, un estudio realizado por el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA) reveló que un 7,3% de la población costarricense consumió drogas ilícitas al menos una vez, mientras que el 16% presentó un consumo riesgoso de alcohol. Estas cifras son alarmantes si consideramos la correlación entre el uso de sustancias y el desarrollo de trastornos psiquiátricos, así como el aumento de conductas autolesivas y suicidas[2].

Entre las semanas epidemiológicas 1 y 21 de 2024, Costa Rica reportó 1,558 intentos de suicidio, un aumento en comparación con los 1,505 casos del mismo periodo en 2023. Las mujeres representaron 1,017 de estos casos, mientras que los hombres registraron 541 intentos [3]. Estos datos reflejan una tendencia preocupante que requiere intervenciones efectivas para mitigar el impacto de estos trastornos en la salud mental de la población

El proceso de enfermería, aplicado a nivel internacional, permite estructurar la práctica del cuidado científico. Este método, fundamentado en la resolución de problemas, facilita la toma de decisiones con el objetivo de satisfacer las necesidades holísticas individuales de cada persona. Como parte de la ciencia de enfermería, se basa en la aplicación de un método científico que consta de cinco etapas interrelacionadas: valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación[4].

Este proceso, se apoya en teorías que permiten abordar de manera holística a cada persona usuaria[4]. Para este estudio, se priorizó en el modelo de patrones funcionales de Marjory Gordon, que facilita una valoración integral al identificar 11 áreas críticas que requieren atención[5]. Asimismo, el

uso de las taxonomías NANDA-I, NOC y NIC permitió estandarizar y medir el impacto de las intervenciones de enfermería, recurriendo a métodos científicos[6].

Una intervención clave en el tratamiento de los trastornos de ansiedad y depresión es el manejo cognitivo conductual (CBT, por sus siglas en inglés). Este enfoque terapéutico se basa en identificar y modificar patrones de pensamiento y comportamiento disfuncionales, y ha demostrado ser eficaz en la reducción de síntomas y en la mejora del funcionamiento general del individuo[7]. La integración de CBT en los planes de cuidados de enfermería permite abordar tanto los síntomas agudos como las causas subyacentes de los trastornos mentales, promoviendo así un enfoque holístico y continuo de la atención[8].

Otra herramienta utilizada es la escala SAD PERSONS, que permite una evaluación rápida y eficiente del riesgo suicida, crucial para tomar decisiones informadas sobre el tratamiento y la intervención[9].

El caso presentado aborda a una persona usuaria con comorbilidades psiquiátricas que incluyen trastorno mixto de ansiedad y depresión, estrés postraumático, consumo de sustancias además de intentos de suicidio. Este contexto complejo exige un enfoque holístico, considerando no solo los aspectos biológicos, sino también los psicológicos y sociales que inciden en su salud.

El propósito de este artículo es destacar la importancia del proceso de enfermería en la mejora de los resultados clínicos y la calidad de vida de las personas usuarias, integrando evidencia y prácticas basadas en estándares internacionales.

Presentación Caso Clínico

Se presenta el caso clínico de un masculino de 32 años con diagnóstico de trastorno mixto de ansiedad y depresión, antecedentes de consumo de drogas y trastorno de estrés postraumático. Fue referido de otro centro de salud, no obstante, su ingreso fue de manera voluntaria, ya que había abandonado el tratamiento y presentaba ideación suicida.

En la evaluación inicial, los signos vitales de la persona usuaria fueron: presión arterial de 117/68 mmHg, pulso de 85 por minuto, frecuencia respiratoria de 17 por minuto y temperatura de 36.3 °C. El examen físico no reveló situaciones de abordaje inmediato.

Dentro de los cuidados iniciales por parte del profesional de enfermería en salud mental, se aplica el proceso de enfermería y con esto la etapa I, se valoran los patrones funcionales según Marjory Gordon, encontrando ocho patrones alterados (Ver tabla 1). Además, se aplica la escala de SAD PERSON con un puntaje de 6 lo que resumía la necesidad de la hospitalización.

La etapa II diagnóstico, fue llevada a cabo mediante la Red de Razonamiento Clínico (ver figura 1), que permite a los profesionales de enfermería visualizar y analizar de manera gráfica las relaciones entre diferentes diagnósticos (de riesgo y focalizados), síntomas y factores contribuyentes, facilitando un enfoque más estructurado y lógico en la toma de decisiones clínicas y priorización de diagnósticos. Se presentan

los siguientes diagnósticos: Tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud (00188), Estilo de vida sedentario (00168), Conflicto de decisiones (00083), Control de impulsos ineficaz (00222), Descuido personal (00193), Baja autoestima situacional (00120), Afrontamiento ineficaz (00069), Riesgo de conducta suicida (00289).

En la etapa III y IV del proceso de enfermería, planeación y ejecución respectivamente, identificados y priorizados los diagnósticos se establecen objetivos NOC y se desarrolla un plan de cuidados, con sus respectivas actividades. (ver tabla 2 y 3)

Este plan describe las intervenciones de enfermería específicas que se utilizarán para abordar cada diagnóstico, así como los resultados esperados de estas intervenciones, que posteriormente se ejecutan. El diagnóstico de riesgo desarrollado es NANDA-I [00289] Riesgo de conducta suicida r/c Ansiedad-síntomas depresivos, perteneciente al Patrón: 10 Afrontamiento-tolerancia del estrés, tomando NOC [1204] Equilibrio emocional de manera prioritaria y los NIC [5820] Disminución de la ansiedad y NIC [6340] Prevención del suicidio, cada uno con sus respectivos indicadores para una adecuada evaluación y las actividades necesarias para trabajar con la persona usuaria.

Como diagnóstico focalizado se utilizó el NANDA-I [00188] Tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud r/c Bajo nivel de autoeficacia m/p fracaso para alcanzar una sensación óptima de control, de igual manera perteneciente al patrón 10, utilizando el NOC [1300] Aceptación: estado de salud con los NIC [5602] Enseñanza: proceso de enfermedad, NIC [5230] Mejorar el afrontamiento, y NOC [1601] Conducta de cumplimiento con los NIC [4480] Facilitar la autorresponsabilidad, NIC [5540] Potenciación de la disposición de aprendizaje, de igual manera con los indicadores y actividades necesarias.

Finalizando el proceso de enfermería en la etapa V: evaluación, se analiza y evalúan las respuestas y los resultados alcanzados a través de las intervenciones aplicadas a la persona usuaria, dónde se evidencia que el plan de cuidados fuera efectivo y favorable (ver tabla 4). Con respecto al NANDA-I [00289] Riesgo de conducta suicida, se logra alcanzar y superar las puntuaciones Dianas en algunos de los indicadores, realizando una evaluación inicial y una evaluación final, utilizando la Escala 13, 1-Nunca demostrado, 2-Raramente demostrado, 3-A veces demostrado, 4-Frecuentemente demostrado, 5-Siempre demostrado. Los Indicadores del NOC 1204 Equilibrio emocional son: [120403] Muestra control de los impulsos de 1 a 4, [120416] Ideas suicidas de 4 a 1, [120417] Refiere un nivel de energía estable de 1 a 5. (Ver tabla 4)

Con respecto a NANDA-I [00188] Tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud, se realizan las mismas evaluaciones que al diagnóstico de riesgo, con una valoración inicial y final, utilizando la escala 13. Para el primer NOC [1300] Aceptación: estado de salud los indicadores [130008] reconoce la realidad de la situación de salud de 1 a 5, [130011] toma decisiones

relacionadas con la salud de 1 a 4, [130014] realiza las de tareas de autocuidado de 4 a 5. Para el segundo NOC [1601] Conducta de cumplimiento, los indicadores [160103] realiza el régimen terapéutico según lo prescrito de 3 a 5, [160111) expresa los cambios de síntomas al profesional sanitario de 3 a 5, [160113] controla los efectos terapéuticos de la medicación de 3 a 5. (ver tabla 5)

Discusión

El caso clínico de un masculino de 32 años, diagnosticado con un trastorno mixto de ansiedad y depresión, antecedentes de consumo de drogas y trastorno de estrés postraumático, subraya la relevancia del proceso de enfermería como una herramienta esencial para abordar de manera integral y científica la complejidad de los trastornos mentales. Este enfoque metodológico estructurado, que abarca valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación, permitió identificar las necesidades de la persona usuaria y desarrollar estrategias personalizadas que mejoraron notablemente su condición. El proceso de enfermería facilita la toma de decisiones basada en evidencia y promueve la calidad del cuidado integral proporcionado a la persona usuaria [10].

Durante la etapa de valoración, se utilizó el modelo de patrones funcionales de Marjory Gordon, identificando ocho patrones alterados. Este modelo es fundamental para asegurar una evaluación holística, como lo indica Villota Luna D., quien señala que abordar de manera integral las necesidades biopsicosociales de la persona usuaria[11]. Además, la aplicación de la escala SAD PERSONS permitió cuantificar el riesgo suicida, lo que respalda la importancia de herramientas estandarizadas en la identificación de prioridades clínicas[12.]

En la fase de diagnóstico, se emplearon las taxonomías NANDA-I, NOC y NIC, que estandarizan el lenguaje y las intervenciones en la práctica clínica, facilitando la comunicación interdisciplinaria y asegurando un abordaje integral. Como señalan Román Cereto et al., estas taxonomías permiten vincular diagnósticos con resultados esperados y actividades específicas, optimizando la eficacia del cuidado[13]. Diagnósticos como “Riesgo de conducta suicida” y “Tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud” guiaron las intervenciones prioritarias en este caso.

La etapa de planeación y ejecución incluyó intervenciones orientadas a reducir la ansiedad y prevenir el suicidio, así como estrategias educativas para fortalecer la autorresponsabilidad de la persona usuaria. La terapia cognitivo-conductual (CBT), ampliamente documentada por su eficacia en la reducción de síntomas ansiosos y depresivos, fue una herramienta clave en este proceso[14,15]. Además, la participación de la persona usuaria en su tratamiento, promovida mediante las intervenciones NIC, facilitó el desarrollo de habilidades de afrontamiento y autocuidado.

La evaluación de resultados reflejó mejoras significativas en los indicadores NOC, como la reducción de ideación suicida

y el aumento en el equilibrio emocional. Estas mejoras, que superaron las puntuaciones diana establecidas, destacan la eficacia del enfoque personalizado y basado en evidencia. Estudios previos también han reportado resultados similares al aplicar planes de cuidado individualizados en contextos de salud mental[16].

Finalmente, la colaboración multi-disciplinaria y el apoyo familiar fueron elementos esenciales en el proceso de recuperación. La educación proporcionada a la familia mejoró el entorno de apoyo de la persona usuaria, contribuyendo significativamente a su estabilidad emocional y adherencia terapéutica. Este aspecto ha sido subrayado por Solano y Vásquez[17], quienes enfatizan la importancia del entorno familiar en el manejo de trastornos psiquiátricos.

En conclusión, el proceso de enfermería demostró ser una herramienta eficaz para atender las necesidades complejas de esta persona usuaria, permitiendo una atención integral, personalizada y basada en estándares internacionales. La aplicación rigurosa de cada etapa del proceso y la integración de intervenciones basadas en evidencia resultaron en mejoras significativas en su condición y calidad de vida.

Referencias bibliográficas

1. Instituto de Investigaciones Psicológicas. (2020*). Impacto de la pandemia en la salud mental de los costarricenses*. Universidad de Costa Rica.

2. Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia. (2019). *Informe nacional sobre el consumo de sustancias psicoactivas*. IAFA.

3. Ministerio de Salud de Costa Rica. (2024). *Boletín epidemiológico N.º 21 de 2024*. Dirección de Vigilancia de la Salud.

4. Miranda-Limachi, K. E., Rodríguez-Núñez, Y., & Cajachagua-Castro, M. (2019). Proceso de atención de enfermería como instrumento del cuidado, significado para estudiantes de último curso. *Enfermería Universitaria*, 16(4), 374–382. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632019000400374

5. Osorio-Castaño, J. H., García-Uribe, J. C., & Arteaga-Noriega, A. V. (2024). Patrón sueño-descanso de Marjory Gordon. Proceso para su valoración. *Index de Enfermería*, 33(2), 85–90. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962024000200014

6. Román Cereto, M., Campos Rico, A., Viñas Heras, C., et al. (2005). Las taxonomías enfermeras NANDA-I, NOC y NIC en la práctica asistencial hospitalaria. *Enfermería Clínica*, 15(3), 163–166. https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-articulo-las-taxonomias-enfermeras-NANDA-I-noc-13075771

7. García Morilla, S., Bados, A., & Saldaña, C. (2012). Tratamiento cognitivo-conductual

de una persona con trastorno de ansiedad generalizada. *Anuario de Psicología*, 42(2), 245–258. https://www.redalyc.org/pdf/970/97026840008.pdf

8. Garay, C. J., Donati, S., Ortega, I., et al. (2019). Modelos cognitivo-conductuales del trastorno de ansiedad generalizada. *Revista de Psicología*, 15(29), 7–21. https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/9564/1/modelos-cognitivo-conductuales-ansiedad.pdf

9. Ariza Taba, C. A., & Riveros Munévar, F. (2017). *Discriminación, sensibilidad y especificidad de la escala SAD PERSONS para la evaluación del riesgo suicida, en muestras atendidas en un hospital de Bogotá* [Tesis de licenciatura, Universidad de La Sabana]. https://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/49216/Discriminacion%20sensibilidad%20y%20especificidad%20de%20la%20escala%20SAD%20PERSONS.pdf

10. González-Castillo, M. G., & Monroy-Rojas, A. (2016). Proceso enfermero de tercera generación. *Enfermería Universitaria*, 13(2), 124–129. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632016000200124

11. Villota Luna, D. (2022). *Los patrones funcionales de Marjory Gordon y su aplicación en el contexto clínico desde el enfoque de enfermería*. Ediciones Universidad Cooperativa de Colombia. https://repository.ucc.edu.co/entities/publication/5cb3d90c-7b43-44b7-bdaa-fd3916ac05ee

12. González-Chamorro Gil, C. (2024). *Escalas de evaluación del riesgo de suicidio: su utilidad en la valoración de pacientes que consultan a urgencias con ideación o intención autolítica* [Tesis de grado, Universidad de Valladolid]. https://uvadoc.uva.es/handle/10324/68648

13. Herdman, T. H., Kamitsuru, S., & Lopes, C. (2021). *NANDA-I international nursing diagnoses: Definitions & classification, 2021–2023* (12.ª ed.). Elsevier.

14. Hofmann, S. G., Asnaani, A., Vonk, I. J., Sawyer, A. T., & Fang, A. (2012). The efficacy of cognitive behavioral therapy: A review of meta-analyses. *Cognitive Therapy and Research*, 36(5), 427–440. https://doi.org/10.1007/s10608-012-9476-1

15. Kroenke, K., Spitzer, R. L., Williams, J. B., & Löwe, B. (2001). The PHQ-9: Validity of a brief depression severity measure. Journal of General Internal *Medicine*, 16(9), 606–613. https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x

16. Vallejo, J. C. B. (2006). Sobre el modelo AREA y el proceso enfermero. *Inquietudes*, 35, 21–29.

17. Solano Murcia, M. I., & Vásquez Cardozo, S. (2014). Familia, en la salud y en la enfermedad... mental. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 43(4), 194–202. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-745020140004000

TABLAS Y FIGURA

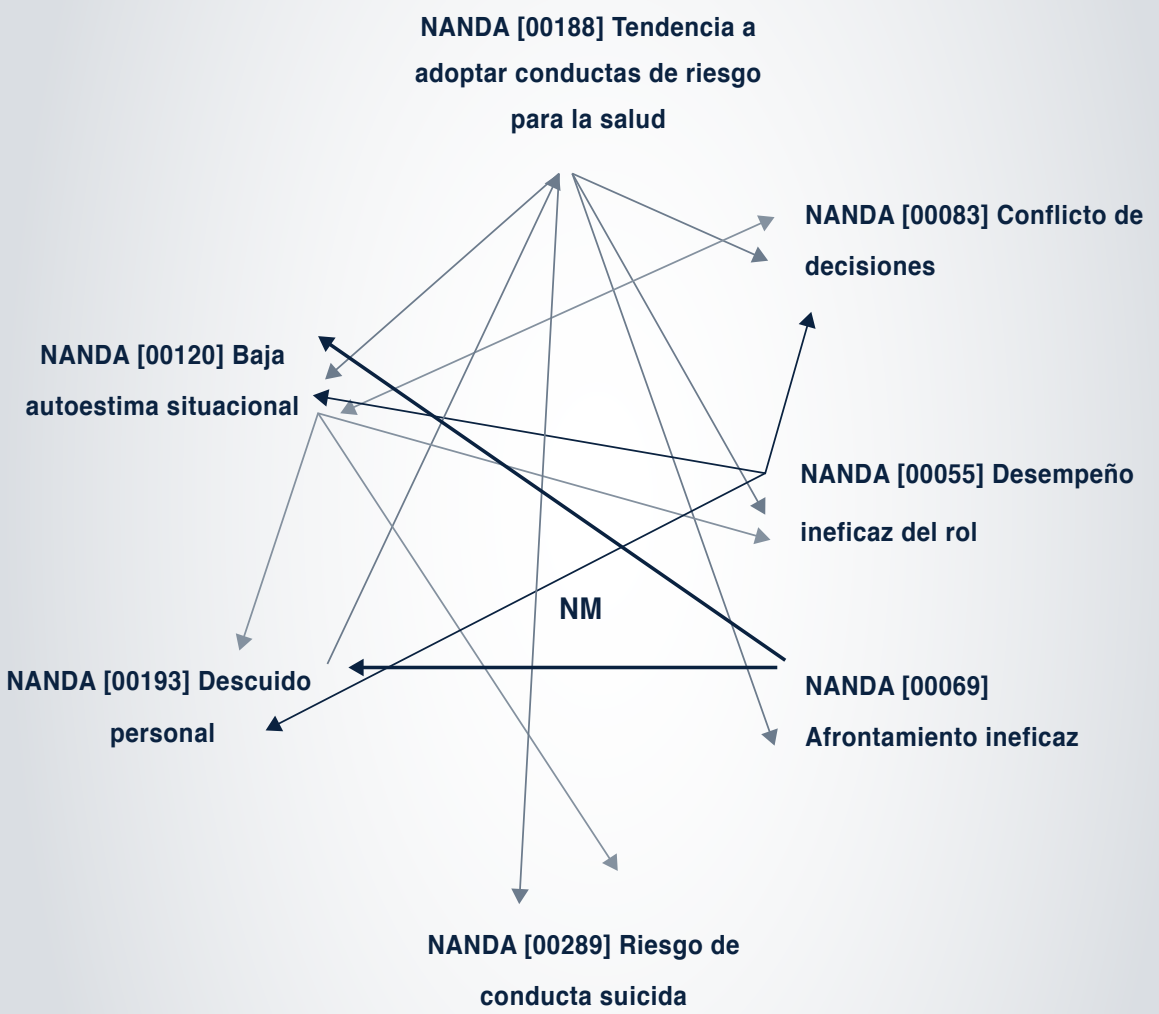
Tabla 1. identificación de riesgo y alteración en patrones funcionales.

Patrón	Sin alteración	En riesgo	Con alteración	Observaciones
1. Percepción-manejo de salud			X	Antecedentes de consumo de sustancias, abandono de tratamiento
2. Nutricional-metabólico			X	IMC: 26.1 Sobrepeso
4. Actividad-ejercicio			X	Incapacidad de ocio habitual, aburrimiento manifestado por la persona
5. Sueño- Descanso			X	Requiere ayudas farmacológicas para dormir o descansar
6. Cognitivo-perceptivo			X	Existen fobias o miedos injustificados. se dan conductas de irritabilidad, agitación o intranquilidad. Alterado tiene alteraciones de la conducta, irritabilidad, intranquilidad o agitación
7.Autopercepción-autoconcepto			X	Expresiones de desesperanza
8. Rol y relaciones			X	Presenta problemas en las relaciones: laborales, familiares
10. Adaptación-tolerancia al estrés			X	Sensación habitual de estrés y no dispone de herramientas para controlarlo

Fuente: Elaboración propia

Nota: Se anotan solamente patrones funcionales alterados

Figura 1. Red de Razonamiento Clínico



Fuente: Elaboración propia

Tabla 2. Plan de cuidados diagnóstico de riesgo NANDA-I					
Diagnóstico de Riesgo	**Factores relacionados**	**NOC**	**Indicadores**	**NIC**	**Actividades**
NANDA-I [00289] Riesgo de conducta suicida	Ansiedad-s íntomas depresivos	[1204] Equilibrio emocional	[120403] Muestra control de los impulsos	[5820] Disminución de la ansiedad	- Establecer claramente las expectativas del comportamiento del paciente.
					- Tratar de comprender la perspectiva del paciente sobre una situación estresantes: escuchar con atención; no juzgar ni emitir juicios de valor.
					Utilizar un enfoque sereno que dé seguridad.
			[120416] Ideas suicidas		- Ayudar al paciente a identificar las situaciones que precipitan la ansiedad: reconocer emociones según el contexto/circunstancia; controlar ideas persistentes; identificar cambios/sensaciones fisiológicas (sudoración, aumento del latido cardiaco, opresión en pecho, morder uñas, rasgar piel, estereotipias, otras).
					- Escuchar con atención.
				NIC [6340] Prevención del suicidio	- Determinar la existencia y el grado de riesgo de suicidio.
					-Realizar acciones para prevenir que el individuo se lesione o se suicide, cuando el contrato es de no autolesión o de seguridad (p. ej., aumentar la observación, retirar objetos que puedan utilizarse para autolesionarse).
			[120417] Refiere un nivel de energía estable		- Examinar de forma rutinaria el entorno y eliminar los peligros para mantenerlo libre de riesgos.
					- Asignar a la persona usuaria hospitalizada una habitación situada cerca del control de enfermería para facilitar la observación, según corresponda.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 3. Plan de cuidados diagnóstico focalizado NANDA-I

Diagnostico focalizado	Característica definitorias	NOC	Indicadores	NIC	Actividades
[00188] Tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud r/c bajo grado de eficacia personal	-Minimiza los cambios de su estado de salud -Abuso de sustancias	NOC [1300] Aceptación: estado de salud NOC [1601] Conducta de cumplimiento	[130008] Reconoce la realidad de la situación de salud [130011] Toma decisiones relacionadas con la salud [130014] Realiza las de tareas de autocuidado	NIC [5602] Enseñanza: proceso de enfermedad	- Revisar el conocimiento del paciente sobre su afección. identificar cambios en el estado físico del paciente.
					- Proporcionar información al paciente acerca de la enfermedad, según corresponda.
					- Enseñar al paciente medidas para controlar/minimizar los síntomas, según corresponda
					- Describir el proceso de la enfermedad, según corresponda.
				NIC [5230] Mejorar el afrontamiento	- Ayudar al paciente a identificar los objetivos apropiados a corto y largo plazo.
					- Valorar la comprensión del paciente del proceso de enfermedad.
					- Evaluar la capacidad del paciente para tomar decisiones.
					- Favorecer situaciones que fomenten la autonomía del paciente
			[160103] Realiza el régimen terapéutico según lo prescrito [160111) Expresa los cambios de síntomas al profesional sanitario [160113] Controla los efectos terapéuticos de la medicación	NIC [4480] Facilitar la autorresponsabilidad	- Considerar responsable al paciente de su propia conducta.
					- Comentar con el paciente el grado de responsabilidad del estado de salud actual.
					- Fomentar el establecimiento de metas. discutir las consecuencias de no asumir las propias responsabilidades.
					- Animar al paciente a que asuma tanta responsabilidad de sus propios autocuidados como sea posible
				NIC [5540] Potenciación de la disposición de aprendizaje	- Establecer un ambiente de aprendizaje lo antes posible en contacto con el paciente. ayudar al paciente a desarrollar confianza en su capacidad, según corresponda.
					-Ayudar al paciente a darse cuenta de la susceptibilidad a las complicaciones, según corresponda.
					-Ayudar al paciente a conseguir la capacidad de controlar la progresión de la enfermedad, según corresponda.
					-Ayudar al paciente a ver acciones alternativas que impliquen menos riesgo para su estilo de vida, si es posible

Fuente: Elaboración propia

Nota: r/c =relacionado con

Tabla 4. Escala de Clasificación de Resultados NOC inicial-Final para diagnóstico de riesgo, escala 13

[1204] Equilibrio emocional		Puntuación diana: 4 o 2 según corresponda	
Indicador	**Puntuación antes de la intervención**	**Puntuación después de la intervención**	**Puntuación diana**
[120403] Muestra control de los impulsos	1	4	4
[120416] Ideas suicidas	4	1	1
[120417] Refiere un nivel de energía estable	1	5	4

Fuente: Elaboración propia

Nota: Escala 13: 1-Nunca demostrado, 2-Raramente demostrado, 3-A veces demostrado, 4-Frecuentemente demostrado, 5-Siempre demostrado

Tabla 5 Escala de Clasificación de Resultados NOC inicial-Final para diagnóstico focalizado, escala 13

NOC [1300] Aceptación: estado de salud Puntuación diana: 4			
Indicador	**Puntuación antes de la intervención**	**Puntuación después de la intervención**	**Puntuación diana**
[130008] reconoce la realidad de la situación de salud	1	5	4
[130011] toma decisiones relacionadas con la salud	1	4	4
[130014] realiza las de tareas de autocuidado	4	5	4
NOC [1601] Conducta de cumplimiento puntuación diana: 4			
Indicador	**Puntuación antes de la intervención**	**Puntuación después de la intervención**	**Puntuación diana**
[160103] realiza el régimen terapéutico según lo prescrito	3	5	4
[160111) expresa los cambios de síntomas al profesional sanitario	3	5	4
[160113] controla los efectos terapéuticos de la medicación	3	5	4

Fuente: Elaboración propia

Nota: Escala 13: 1-Nunca demostrado, 2-Raramente demostrado, 3-A veces demostrado, 4-Frecuentemente demostrado, 5-Siempre demostrado