

Síndrome de diógenes y sus cuidados estandarizados (2º parte)

Autores:

Lucha Fernández V., Palomar Llatas F., Fornes Pujalte B, Muñoz Máñez V., Sierra Talamantes C. **, J.J. Soler Ros *
(*) Médico Especialista en Medicina Familiar Servicio de Urgencias, (**) Enfermería Dermatológica, úlceras y heridas Hospital General Universitario de Valencia

Correspondencia:

Víctor Lucha Fernández
Unidad de Enfermería Dermatológica, úlceras y heridas Consorcio Hospital General Universitario de Valencia. Av. Tres cruces s/n 46014 Valencia (España). Correo electrónico: viclucha@hotmail.com

Resumen

El síndrome de Diógenes es un trastorno específico que se presenta en personas solitarias y de edad avanzada. Se caracteriza por una conducta voluntaria de aislamiento, con ruptura de las relaciones sociales, abandono de la nutrición, de la salud y de la higiene, tanto a nivel personal como ambiental, con grandes acumulaciones de basura y olores indeseables, que llegan a molestar a la comunidad e incluso convertirse en un problema de salud pública.

Los cuidados de enfermería irían encaminados a minimizar el daño al paciente, y a la prevención, estableciendo sistemas de detección de casos de riesgo, como ancianos solitarios, con enfermedades seniles, con tendencias al aislamiento, sin relaciones sociales, detectar conductas sospechosas, etc.

Un plan de cuidados capaz de detectar el riesgo y/o de minimizar el daño que puedan sufrir los pacientes, puede ser una herramienta útil para prevenir su aparición y restablecer en la medida de lo posible su estado de salud, tanto físico y psíquico, como en higiene y alimentación, y restablecer en la medida de lo posible sus relaciones sociales.

La red social del individuo juega un papel fundamental en este proceso de socialización, por lo tanto la familia y los amigos se convierten en piezas fundamentales en dicha planificación de cuidados.

PALABRAS CLAVE: “Síndrome de Diógenes”, “cuidados de enfermería”, trastorno mental, falta de higiene, úlceras

PASSWORD: “Syndrome of Diógenes”, “nursing cares”, mental disturbance, lack of hygiene, wound (ulcers)

Introducción.

Diógenes de Sínope, fue un filósofo griego del siglo IV a.C., que llevo siempre una vida de austeridad y mortificación, despreciando las reglas sociales y

renunciando a los placeres mundanos. Se vestía con ropas sencillas y no se preocupaba de su alimentación. Vivía desprovisto de patria, familia, hogar y recursos económicos, no mostrando ninguna preocupación por ello. Caminaba siempre andrajoso, vagabundo y con un manto como única vestidura.

El “Síndrome de Diógenes” no coincide exactamente con la forma de vida del filósofo, pero el aislamiento social que sufren algunos pacientes y su rechazo hacia el mudo es tan extremo, que recuerda la actitud autosuficiente del filósofo griego Diógenes. Es un trastorno específico que se presenta en personas solitarias y de edad avanzada. Se caracteriza por una conducta voluntaria de aislamiento, con ruptura de las relaciones sociales, abandono de la nutrición, de la salud y de la higiene, tanto personal como ambiental¹. Tienen tendencia a acumular compulsivamente grandes cantidades de basura en sus domicilios y vivir voluntariamente en condiciones de pobreza extrema, a pesar de poseer medios económicos para llevar mejores condiciones de vida.

En ocasiones puede coincidir con alguna enfermedad psiquiátrica, como depresión, esquizofrenia... aunque este dato no esta presente en la mayoría de los casos, aunque si suele aparecer en personas con ciertos rasgos específicos como sujetos dominantes, independientes, poco sociables, obstinados, inestables y solitarios^{1, 2}.

También suele aparecer este síndrome tras la muerte de familiares, problemas económicos, rechazo familiar, jubilación, marginación social de la vejez y la situación de soledad en la que viven alguna personas mayores, en principio por las circunstancias de la vida, pero que después es buscada o deseada de manera voluntaria².

Según estudios realizados en 1994, los ingresos hospitalarios con síndrome de Diógenes, se estima en un 0,5 por mil habitantes/ año en pacientes mayores de 65 años¹⁻⁶.

Suele afectar más a las mujeres y la edad media suele oscilar los 75 años, en personas solteras o viudas

como dato más significativo⁶, aunque se describen casos a edades más tempranas.

Las grandes cantidades de basura que los rodean, junto con las carencias, el deterioro de las viviendas, la suciedad, la convivencia con animales domésticos, sobre todo perros y gatos con falta de higiene y atención veterinaria, son características de las personas con dicho síndrome. Aunque algunos “Diógenes” viven en viviendas modernas, y con buenas condiciones de habitabilidad, el trastorno mental les lleva a una actitud de desprecio de los recursos económicos personales, y el rechazo de las ayudas sociales, que hace que vivan en una pobreza extrema, con acumulo compulsivo de basura y objetos, por miedo a perder sus posesiones o quedarse sin protección, lo que se define por algunos autores⁶ como “pobreza imaginaria”.

El autoabandono higiénico que sufren estos pacientes, se caracteriza por una carencia de cuidados de la piel, malos olores, cabellos largos y sucios, uñas largas de manos y pies, desnutrición, deshidratación, sin presentar vergüenza ante este estado lamentable. El

desinterés del paciente por las ayudas familiares, y la falta de integridad familiar en muchas ocasiones, son otros aspectos a desatacar en estos pacientes.

Material y métodos.

Se realizó una búsqueda bibliográfica sobre la enfermedad, consultando artículos, manuales y libros de psiquiatría, para conocer los aspectos psicológicos de dichos pacientes, además de las características clínicas y datos epidemiológicos. Se recopilaron una serie de casos con “síndrome de Diógenes”, y se analizaron para detectar las carencias sanitarias y el estado de salud de los mismos.

Para la realización del plan de cuidados estandarizado se consultaron los libros de Diagnósticos de enfermería NANDA (2005-2006), Intervenciones NIC (IV Edición, 2006) y Resultados NOC (III Edición, 2005) obteniendo un plan de cuidados estandarizado a cualquier paciente que presente el llamado “Síndrome de Diógenes”.

Resultados.

La planificación de cuidados esta organizada según la taxonomía II de la NANDA, para su elaboración se

ordenó los diagnósticos detectados de acuerdo con los sus dominios.

• Dominio 1: Promoción de la salud:

DETERIORO EN EL MANTENIMIENTO DEL HOGAR (00098)	
Relacionado con:	Manifestado por:
<ul style="list-style-type: none"> Deterioro de la función cognitiva o emocional. Falta de conocimientos. 	<ul style="list-style-type: none"> Acúmulo de suciedad. Residuos alimentarios o desechos higiénicos. Falta de equipo de cocina, ropa de vestir o ropa de cama, o los que hay están sucios; Repetidas alteraciones higiénicas, infestaciones o infecciones. Entorno desordenado. Olores ofensivos. Temperatura doméstica inapropiada. Presencia de parásitos o roedores.
MANEJO INEFECTIVO DEL RÉGIMEN TERAPÉUTICO (00078)	
Relacionado con:	Manifestado por:
<ul style="list-style-type: none"> Déficit de conocimientos. Falta de confianza en el régimen o en el personal de cuidados de la salud. Falta de percepción subjetiva de gravedad. Falta de percepción de beneficios. Déficit de soporte social. 	<ul style="list-style-type: none"> Verbalización de la dificultad con la regulación o integración de uno o más de los regímenes prescritos para el tratamiento de la enfermedad y sus efectos o la prevención de complicaciones. Elecciones de vida diaria ineficaces para cumplir los objetivos de un tratamiento o programa de prevención.
MANTENIMIENTO INEFECTIVO DE LA SALUD (00099)	
Relacionado con:	Manifestado por:
<ul style="list-style-type: none"> Deterioro perceptivo o cognitivo Duelo disfuncional. Falta de recursos materiales. 	<ul style="list-style-type: none"> Información de falta de equipo, dinero y otros recursos. Falta demostrada de conocimientos respecto a las prácticas sanitarias básicas. Historia de falta de conductas generadoras de salud.

Resultados NOC	
<p>1910 Ambiente seguro del hogar. <i>Disposiciones físicas para minimizar los factores ambientales que podrían causar daño o lesión física en el hogar.</i></p> <p>1601 Conducta de cumplimiento. <i>Acciones basadas en el asesoramiento profesional para promocionar el bienestar, la recuperación y la rehabilitación.</i></p> <p>1603 Conducta de búsqueda de la salud. <i>Acciones personales para fomentar el bienestar, la recuperación y la rehabilitación óptimos.</i></p>	<p>1911 Conducta de seguridad personal. <i>Acciones personales o del cuidador familiar para controlar conductas que pueden causar lesión física.</i></p> <p>1805 Conocimiento: conducta sanitaria. <i>Grado de comprensión transmitido sobre el fomento y la protección de la salud.</i></p> <p>1609 Conducta terapéutica: enfermedad o lesión. <i>Acciones personales para paliar o eliminar patología.</i></p> <p>1300 Aceptación: estado de salud. <i>Reconciliación con las circunstancias de salud.</i></p>
Intervenciones NIC	
<p>7180 Asistencia en el mantenimiento del hogar: implicar al paciente en las decisiones del mantenimiento del hogar, aconsejar en las alteraciones estructurales del hogar, aliviar los malos olores, solicitar servicios de asistenta, informar en como convertir el hogar en un lugar seguro.</p> <p>4350 Manejo de la conducta: establecer hábitos saludables, repetir de forma coherente rutinas sanitarias, alabar los esfuerzos de autocontrol, aumentar la actividad física, evitar proyectar una imagen amenazadora.</p> <p>5602 Enseñanza: proceso de enfermedad: evaluar el nivel de conocimiento, describir el proceso de enfermedad, discutir las opciones terapéuticas, identificar las etiologías posibles.</p> <p>5616 Enseñanza: medicamentos prescritos: enseñar al paciente a la toma del medicamento, dosis y vía de administración, almacenarlos, advertir de los riesgos asociados, determinar la capacidad del paciente de obtener los medicamentos requeridos.</p>	<p>6485 Manejo ambiental: preparación del hogar: observar el ambiente del hogar y preparar programas de enseñanza para utilizar la casa para recibir cuidados, consultar con la familia y paciente sobre la preparación del hogar para proporcionar cuidados.</p> <p>5618 Enseñanza: procedimiento tratamiento: explicar el propósito del tratamiento, dar tiempo al paciente para que practique la conducta, explicar la necesidad de ciertos equipos.</p> <p>5510 Educación sanitaria: identificar los factores que puedan mejorar las conductas sanitarias, determinar el conocimiento sanitario y el estilo de vida, desarrollar materiales educativos, planificar un seguimiento a largo plazo.</p> <p>4410 Establecimiento de objetivos comunes: animar a la identificación de valores vitales específicos, establecer objetivos realistas, ayudar a identificar los resultados, identificar sus propias virtudes y habilidades, ayudar a cumplir los objetivos.</p>

• Dominio 4: Actividad/reposo

DÉFICIT DE AUTOCUIDADO: ALIMENTACIÓN (00102)	
Relacionado con:	Manifestado por:
<ul style="list-style-type: none"> Deterioro perceptual o cognitivo. Barreras ambientales. Disminución o falta de motivación. 	<ul style="list-style-type: none"> Incapacidad para completar una comida. Incapacidad para ingerir los alimentos de forma socialmente aceptable.
DÉFICIT DE AUTOCUIDADO: VESTIDO/ACICALAMIENTO (00109)	
Relacionado con:	Manifestado por:
<ul style="list-style-type: none"> Disminución o falta de motivación; dolor. Deterioro perceptual o cognitivo. Barreras ambientales. 	<ul style="list-style-type: none"> Deterioro de la capacidad para obtener o reemplazar los artículos de vestir. Incapacidad para mantener el aspecto a un nivel satisfactorio.
DÉFICIT DE AUTOCUIDADO: USO DEL WC (00110)	
Relacionado con:	Manifestado por:
<ul style="list-style-type: none"> Barreras ambientales. Disminución o falta de motivación. Deterioro perceptual o cognitivo 	<ul style="list-style-type: none"> Incapacidad para llegar hasta el WC. Incapacidad de realizar la higiene adecuada tras la evacuación. Incapacidad de limpiar el WC tras su utilización.
DÉFICIT DE AUTOCUIDADO: BAÑO/HIGIENE (00108)	
Relacionado con:	Manifestado por:
<ul style="list-style-type: none"> Disminución o falta de motivación. Deterioro perceptual o cognitivo. Barreras ambientales. 	<ul style="list-style-type: none"> Incapacidad de lavar total o parcialmente una parte del cuerpo. Incapacidad de obtener artículos de baño. Incapacidad para entrar y salir del baño. Incapacidad para secarse el pelo. Incapacidad para regular el flujo y temperatura del agua.

Resultados NOC	
0301 Autocuidados: baño. <i>Capacidad para lavar el propio cuerpo independientemente con o sin mecanismos de ayuda.</i>	0310 Autocuidados: uso del inodoro. <i>Capacidad para utilizar el inodoro independientemente con o sin mecanismos de ayuda.</i>
0305 Autocuidados: higiene. <i>Capacidad para mantener la higiene corporal y un buen aspecto independientemente con o sin mecanismos de ayuda.</i>	0302 Autocuidados: vestir. <i>Capacidad para vestirse independientemente con o sin mecanismo de ayuda.</i>
0303 Autocuidados: comer. <i>Capacidad para preparar e ingerir la comida y líquidos independientemente con o sin mecanismo de ayuda.</i>	0300 Autocuidados: Actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD). <i>Capacidad para realizar las actividades necesarias para funcionar en el hogar o a nivel social independientemente con o sin mecanismos de ayuda</i>
Intervenciones NIC	
1801 Ayuda con los autocuidados: baño/higiene: Proporcionar los objetos deseados, facilitar que el paciente se bañe por sí mismo, comprobar la limpieza de las uñas, proporcionar ayuda hasta que el paciente sea capaz de asumir los autocuidados.	1804 Ayuda con los autocuidados: aseo: ayudar al paciente en el aseo, cambiar la ropa del paciente después del aseo, enseñar la rutina del aseo, proporcionar dispositivos de ayuda si procede.
1802 Ayuda con los autocuidados: vestir/ arreglo personal: Informar de la vestimenta que puede seleccionar, facilitar y enseñar conductas de limpieza, colgar o guardar la ropa, facilitar el peinado.	5246 Asesoramiento nutricional: determinar los hábitos alimenticios, identificar las conductas que se deseen cambiar, discutir las necesidades nutricionales, ayudar al paciente a registrar lo que come en 24h.
1803 Ayuda con los autocuidados: alimentación: crear un ambiente agradable durante la comida, anotar la ingesta, abrir los alimentos empaquetados, proporcionar higiene bucal antes de las comidas.	1160 Monitorización nutricional: controlar el ejercicio, la piel seca, controlar la turgencia de la piel, determinar una dieta especial si procede, observar las encías inflamadas, pesar al paciente en intervalos establecidos.
	1670 Cuidados del cabello: lavar, cepillar, secar, inspeccionar y controlar diariamente el cabello, enseñar su cuidado y limpieza.

• Dominio 5: Percepción/cognición

TRASTORNO DE LOS PROCESOS DE PENSAMIENTO (00130)	
Relacionado con:	Manifestado por:
<ul style="list-style-type: none"> Cambios psicológicos. Envejecimiento. Desnutrición. Alteraciones mentales. 	<ul style="list-style-type: none"> Interpretación inexacta del entorno. Pensamiento inadecuado no basado en la realidad. Disonancia cognitiva. Conducta social inadecuada
VAGABUNDEO (00154)	
Relacionado con:	Manifestado por:
<ul style="list-style-type: none"> Separación de personas. Estado emocional, frustración, ansiedad, aburrimiento. Estimulación física o social insuficiente o excesiva 	<ul style="list-style-type: none"> Movimientos frecuentes y continuos de un lugar a otro. Deambulación persistente en busca de personas. Deambulación fortuita.
Resultados NOC	
1601 Conducta de cumplimiento. <i>Acciones basadas en el asesoramiento profesional para promocionar el bienestar, la recuperación y la rehabilitación.</i>	1403 Autocontrol del pensamiento distorsionado. <i>Autorestricción de la alteración de la percepción, procesos del pensamiento y pensamiento.</i>

Intervenciones NIC	
4362 Modificación de la conducta: habilidades sociales: Identificar los problemas interpersonales, animar al paciente a expresar sus sentimientos, ayudar al paciente a identificar las etapas de la conducta, implicar a los seres queridos en las sesiones.	4700 Reestructuración cognitiva: ayudar al paciente a identificar los sentimientos dolorosos, ayudar al paciente a identificar conductas equivocadas sobre ciertas creencias, ayudar al paciente a sustituirlas por conductas coherentes y basadas en la realidad, ayudar al paciente a comprender que la imposibilidad de conseguir conductas deseables con frecuencia es el resultado de frases irracionales autoinducidas.
4350 Manejo de la conducta: establecer hábitos saludables, repetir de forma coherente rutinas sanitarias, alabar los esfuerzos de autocontrol, aumentar la actividad física, evitar proyectar una imagen amenazadora.	6450 Manejo de ideas ilusorias: dar al paciente la posibilidad de discutir las ilusiones con el cuidador, evitar reforzar las ilusiones, comprobar la capacidad de autocuidados, mantener un ambiente seguro, mantener una rutina diaria coherente, administrar medicamentos, ayudar al paciente a identificar conductas socialmente inaceptables, realizar un seguimiento de las ilusiones por si hubiera presencia de contenidos dañinos. Ayudar a identificar las interpretaciones equivocadas sobre los factores, situaciones y los sucesos estresantes percibidos, para poder realizar un cambio y llegar a interpretar las cosas de acuerdo con la realidad.
4480 Facilitar la autoresponsabilidad: considerar al paciente responsables de sus propias conductas, determinar si el paciente tiene conocimientos adecuados sobre salud, fomentar la independencia, establecer límites sobre las conductas manipuladoras, animar al paciente a que asuma tantas responsabilidades como sea posible en los autocuidados.	5440 Aumentar los sistemas de apoyo: determinar el grado de apoyo familiar, determinar la conveniencia de las redes sociales existentes, fomentar las relaciones con personas que tengan los mismos intereses y metas, implicar a la familia/seres queridos en los cuidados, estimulación de la integridad familiar.
4470 Ayuda en la modificación de sí mismo: ayudar al paciente a identificar las conductas a cambiar, establecer las estrategias de cambio de conducta, explorar con el paciente la posibilidad de utilizar juego de roles para clarificar conductas, ayudar al paciente a formular un plan sistemático de cambio de conducta.	

• Dominio 6: Autopercepción

RIESGO DE SOLEDAD (00054)	
Relacionado con:	
<ul style="list-style-type: none"> • Aislamiento físico. • Falta de contacto con personas o cosas percibidas como importantes o significativas. • Aislamiento social. 	
Resultados NOC	
1203 Severidad de la soledad. <i>Gravedad de la respuesta emocional, social o existencial de aislamiento.</i>	1504 Soporte social. <i>Disponibilidad percibida y provisión real de ayuda segura de otras personas.</i>
1503 Implicación social. <i>Interacciones sociales con personas, grupos u organizaciones.</i>	1908 Detección del riesgo. <i>Acciones para identificar las amenazas contra la salud personal.</i>

Intervenciones NIC	
5440 Aumentar los sistemas de apoyo: determinar el grado de apoyo familiar, determinar la conveniencia de las redes sociales existentes, fomentar las relaciones con personas que tengan los mismos intereses y metas, implicar a la familia/seres queridos en los cuidados, estimulación de la integridad familiar.	6610 Identificar el riesgo: determinar la presencia o ausencia de necesidades vitales básicas, instaurar una valoración rutinaria, determinar los sistemas de apoyo comunitario, determinar el estado educativo, identificar las estrategias habituales de resolución de problemas de personas o grupos, utilizar los medios para el establecimiento de metas comunes, determinar los recursos económicos, determinar los recursos institucionales para minimizar el riesgo, determinar el cumplimiento de los tratamientos médicos, y cuidados.
5100 Potenciación de la socialización: Animar al paciente a desarrollar relaciones, fomentar las actividades sociales y comunitarias, animar al paciente a salir de casa, caminar, actividades de ocio, fomentar las relaciones con personas que tengan los mismos intereses.	7100 Estimulación de la integridad familiar: Ayudar a la familia a la resolución de conflictos, colaborar en la solución de problemas familiares, respetar la intimidad de la familia, programar visitas familiares.

• Dominio 7: Rol / Relaciones

DETERIORO DE LA INTERACCIÓN SOCIAL (00052)	
Relacionado con:	Manifestado por:
<ul style="list-style-type: none"> • Trastorno del autoconcepto. • Ausencia de compañeros o personas significativas. • Disonancia sociocultural. • Barreras ambientales. • Alteración de los procesos de pensamiento. 	<ul style="list-style-type: none"> • Informes familiares de cambio de estilo o patrón de interacción. • Observación de empleo de conductas de interacción social ineficaces. • Interacción disfuncional con los compañeros, familia o amigos.
INTERRUPCIÓN DE LOS PROCESOS FAMILIARES (00060)	
Relacionado con:	Manifestado por:
<ul style="list-style-type: none"> • Cambio de los roles familiares. • Cambio del poder de los miembros de la familia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cambios en los patrones de comunicación.
Resultados NOC	
1305 Modificación psicosocial: cambio de vida. <i>Adaptación psicosocial de un individuo a un cambio de vida importante.</i>	2601 Clima social de la familia. <i>Ambiente de apoyo caracterizado por las relaciones y los objetivos de los miembros de la familia.</i>
2604 Normalización de la familia. <i>Capacidad del sistema familiar para desarrollar y mantener estrategias para el funcionamiento óptimo cuando uno de sus miembros presenta una enfermedad o incapacidad crónica.</i>	1502 Habilidades de interacción social. <i>Conductas personales que fomentan relaciones eficaces.</i>
2210 Posible resistencia al cuidado familiar. <i>Factores que fomentan la continuación del cuidado familiar durante un largo período de tiempo.</i>	1503 Implicación social. <i>Interacciones sociales con personas, grupos u organizaciones.</i>
	2603 Integridad de la familia. <i>Comportamiento de los miembros de la familia que demuestra colectivamente cohesión, fuerza y lazos emocionales.</i>

Intervenciones NIC	
4362 Modificación de la conducta: habilidades sociales: Identificar los problemas interpersonales, animar al paciente a expresar sus sentimientos, ayudar al paciente a identificar las etapas de la conducta, implicar a los seres queridos en las sesiones.	7120 Movilización familiar: establecer confianza entre la familia, analizar su situación familiar, establecer el efecto de la conducta familiar sobre el paciente, determinar la disposición de la familia, colaborar con los miembros de la familia a establecer terapias y cambios en el estilo de vida del paciente.
5100 Potenciación de la socialización: Animar al paciente a desarrollar relaciones, fomentar las actividades sociales y comunitarias, animar al paciente a salir de casa, caminar, actividades de ocio, fomentar las relaciones con personas que tengan los mismos intereses.	7130 Mantenimiento en procesos familiares: Resolver las dudas, conflictos de la familia, enseñar los cuidados a administrar, animar a la toma de decisiones, facilitar las visitas a los miembros de la familia, observar la estructura familiar y sus roles, animar a la familia a que se centre en los aspectos positivos del paciente, animar a mantener relaciones familiares.
7100 Estimulación de la integridad familiar: Ayudar a la familia a la resolución de conflictos, colaborar en la solución de problemas familiares, respetar la intimidad de la familia, programar visitas familiares.	7110 Fomentar la implicación familiar: facilitar las visitas a los miembros de la familia, observar la estructura familiar y sus roles, animar a la familia a que se centre en los aspectos positivos del paciente.
7140 Apoyo a la familia/cuidador: resolver las dudas, conflictos de la familia, enseñar los cuidados a administrar, animar a la toma de decisiones.	

• Dominio 9: Afrontamiento/tolerancia al estrés

AFRONTAMIENTO DEFENSIVO (00071)	
Relacionado con: <ul style="list-style-type: none"> No definidos por NANDA. 	Manifestado por: <ul style="list-style-type: none"> Negación de problemas o debilidades evidentes. Dificultad para percibir la realidad o contrastar con la realidad. Falta de seguimiento o participación en la terapia o tratamiento. Dificultad para establecer o mantener relaciones.
DUELO DISFUNCIONAL (00135)	
Relacionado con: <ul style="list-style-type: none"> Pérdida del objeto subjetiva o real (esta se utiliza en el sentido más amplio, los objetos pueden ser personas, posesiones, trabajo, posición, hogar, ideales, partes y procesos corporales). 	Manifestado por: <ul style="list-style-type: none"> Expresión de sufrimiento ante la pérdida. Negación de la pérdida. Expresión de culpa. Cólera. Tristeza. Alteración en los hábitos alimentarios, en los patrones de los sueños, nivel de actividad. Llanto. Dificultad para expresar la pérdida. Uso repetitivo de conductas nulas asociadas a tentativas para volver a relacionarse.
AFRONTAMIENTO INEFECTIVO (00069)	
Relacionado con: <ul style="list-style-type: none"> Inadecuada solución de los problemas. Inadecuación del apoyo social o de las características de las relaciones. 	Manifestado por: <ul style="list-style-type: none"> Informes de sentimientos de ansiedad, aprensión, temor, cólera o depresión. Expresa incapacidad para afrontar la situación o pedir ayuda. Uso inefectivo o inapropiado de los mecanismos de defensa.
DETERIORO DE LA ADAPTACIÓN (00070)	
Relacionado con: <ul style="list-style-type: none"> Cambio en el estado de salud que requiere un cambio en el estilo de vida. Actitudes negativas hacia la conducta de salud. Falta de motivación para cambiar las conductas. No hay de intentos de cambiar conducta. Falta de apoyo social para el cambio de ideas y prácticas. 	Manifestado por: <ul style="list-style-type: none"> Negación del cambio en el estado de salud. Fallo en emprender acciones que prevenirían nuevos problemas de salud. Demostración de no aceptación del cambio en el estado de salud.
AFRONTAMIENTO FAMILIAR COMPROMETIDO (00074)	
Relacionado con: <ul style="list-style-type: none"> Desorganización familiar y cambio temporal de roles. 	Manifestado por: <ul style="list-style-type: none"> La reacción de la persona de referencia demuestra preocupación. La persona de referencia muestra una conducta desproporcionada en relación con las capacidades o necesidad de autonomía del cliente.

Resultados NOC	
1302 Afrontamiento de problemas. <i>Acciones personales para controlar los factores estresantes que ponen a prueba los recursos del individuo.</i>	1304 Resolución de la aflicción. <i>Adaptación a la pérdida real o inminente.</i>
1911 Conductas de seguridad personal. <i>Acciones personales o del cuidador familiar para controlar conductas que pueden causar lesión física.</i>	2603 Integridad de la familia. <i>Comportamiento de los miembros de la familia que demuestra colectivamente cohesión, fuerza y lazos emocionales.</i>
2604 Normalización de la familia. <i>Capacidad del sistema familiar para desarrollar y mantener estrategias para el funcionamiento óptimo cuando uno de sus miembros presenta una enfermedad o incapacidad crónica.</i>	2601 Clima social de la familia. <i>Ambiente de apoyo caracterizado por las relaciones y los objetivos de los miembros de la familia.</i>
2208 Factores estresantes del cuidador/familiar. <i>Gravedad de la presión biopsicosocial sobre un cuidador familiar por parte de otro durante un extenso período de tiempo.</i>	2600 Afrontamiento de los problemas de la familia. <i>Acciones de la familia para controlar los factores estresantes que comprometen los recursos de la familia.</i>
Intervenciones NIC	
4362 Modificación de la conducta: habilidades sociales: Identificar los problemas interpersonales, animar al paciente a expresar sus sentimientos, ayudar al paciente a identificar las etapas de la conducta, implicar a los seres queridos en las sesiones.	5230 Aumentar el afrontamiento: Proporcionar información objetiva al paciente, animar al paciente a desarrollar relaciones, fomentar la autonomía del paciente, presentar grupos al paciente, enseñar a evaluar el comportamiento del paciente.
4350 Manejo de la conducta: establecer hábitos saludables, repetir de forma coherente rutinas sanitarias, alabar los esfuerzos de autocontrol, aumentar la actividad física, evitar proyectar una imagen amenazadora.	4470 Ayuda en la modificación de sí mismo: ayudar al paciente a identificar las conductas a cambiar, establecer las estrategias de cambio de conducta, explorar con el paciente la posibilidad de utilizar juego de roles para clarificar conductas, ayudar al paciente a formular un plan sistemático de cambio de conducta.
5290 Facilitar el duelo: fomentar la expresión de sentimientos acerca de la pérdida, ayudar a identificar estrategias personales de resolución de problemas, utilizar palabras claras como muerte o muerto en lugar de eufemismo, identificar fuentes de apoyo comunitario, ayudar a identificar las modificaciones necesarias del estilo de vida, animar al paciente a manifestar verbalmente los recuerdos de la pérdida.	4480 Facilitar la autoresponsabilidad: considerar al paciente responsables de sus propias conductas, determinar si el paciente tiene conocimientos adecuados sobre salud, fomentar la independencia, establecer límites sobre las conductas manipuladoras, animar al paciente a que asuma tantas responsabilidades como sea posible en los autocuidados.
4920 Escucha activa: Mostrar interés por el paciente, haciéndole preguntas y eliminando prejuicios. Verificación del mensaje que da mediante preguntas y retroalimentación, evitar barreras a la escucha (minimizar sentimientos, ofrecer soluciones sencillas, interrumpir y terminar de forma prematura)	7110 Fomentar la implicación familiar: facilitar las visitas a los miembros de la familia, observar la estructura familiar y sus roles, animar a la familia a que se centre en los aspectos positivos del paciente.
5250 Apoyo en la toma de decisiones: ayudar al paciente a identificar las ventajas y desventajas de la conducta, las alternativas posibles, remitir a grupos de apoyo, servir de enlace entre paciente y familia.	7130 Mantenimiento en procesos familiares: Resolver las dudas, conflictos de la familia, enseñar los cuidados a administrar, animar a la toma de decisiones, facilitar las visitas a los miembros de la familia, observar la estructura familiar y sus roles, animar a la familia a que se centre en los aspectos positivos del paciente, animar a mantener relaciones familiares.
5440 Aumentar los sistemas de apoyo: determinar el grado de apoyo familiar, determinar la conveniencia de las redes sociales existentes, fomentar las relaciones con personas que tengan los mismos intereses y metas, implicar a la familia/seres queridos en los cuidados, estimulación de la integridad familiar.	7100 Estimulación de la integridad familiar: Ayudar a la familia a la resolución de conflictos, colaborar en la solución de problemas familiares, respetar la intimidad de la familia, programar visitas familiares.

• **Dominio 10: Principios vitales.**

INCUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO (00079)	
Relacionado con:	Manifestado por:
<ul style="list-style-type: none"> Ideas sobre la salud. Influencias culturales. Alteración de procesos mentales. Dificultad para cambiar de conducta. 	<ul style="list-style-type: none"> No percibe la enfermedad o el riesgo grave. No cree en la eficacia del tratamiento. Poco dispuesto a seguir el régimen del tratamiento o aceptar los efectos secundarios. Conducta indicativa de incumplimiento del tratamiento. Falta de progresos. Evidencia de desarrollo de complicaciones o de exacerbación de los síntomas. No asistencia a las visitas concertadas.
Resultados NOC	
<p>1603 Conducta de búsqueda de la salud. <i>Acciones personales para fomentar el bienestar, la recuperación y la rehabilitación óptimos.</i></p> <p>1300 Aceptación: estado de salud. <i>Reconciliación con las circunstancias de salud.</i></p>	<p>1805 Conocimiento: conducta sanitaria. <i>Grado de comprensión transmitido sobre el fomento y la protección de la salud.</i></p> <p>1609 Conducta terapéutica: enfermedad o lesión. <i>Acciones personales para paliar o eliminar patología.</i></p>

Intervenciones NIC	
<p>4350 Manejo de la conducta: establecer hábitos saludables, repetir de forma coherente rutinas sanitarias, alabar los esfuerzos de autocontrol, aumentar la actividad física, evitar proyectar una imagen amenazadora.</p> <p>5602 Enseñanza: proceso de enfermedad: evaluar el nivel de conocimiento, describir el proceso de enfermedad, discutir las opciones terapéuticas, identificar las etiologías posibles.</p> <p>5616 Enseñanza: medicamentos prescritos: enseñar al paciente a la toma del medicamento, dosis y vía de administración, almacenarlos, advertir de los riesgos asociados, determinar la capacidad del paciente de obtener los medicamentos requeridos.</p> <p>4410 Establecimiento de objetivos comunes: animar a la identificación de valores vitales específicos, establecer objetivos realistas, ayudar a identificar los resultados, identificar sus propias virtudes y habilidades, ayudar a cumplir los objetivos.</p>	<p>5618 Enseñanza: procedimiento tratamiento: explicar el propósito del tratamiento, dar tiempo al paciente para que practique la conducta, explicar la necesidad de ciertos equipos.</p> <p>5510 Educación sanitaria: identificar los factores que puedan mejorar las conductas sanitarias, determinar el conocimiento sanitario y el estilo de vida, desarrollar materiales educativos, planificar un seguimiento a largo plazo.</p> <p>4470 Ayuda en la modificación de si mismo: ayudar al paciente a identificar las conductas a cambiar, establecer las estrategias de cambio de conducta, explorar con el paciente la posibilidad de utilizar juego de roles para clarificar conductas, ayudar al paciente a formular un plan sistemático de cambio de conducta.</p>

• **Dominio 11: Seguridad/protección.**

RIESGO DE DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA (00047)	
Relacionado con:	
<ul style="list-style-type: none"> Substancias químicas. Excreciones o secreciones. 	<ul style="list-style-type: none"> Humedad. Alteraciones del turgor de la piel.
RIESGO DE INFECCIÓN (00004)	
Relacionado con:	
<ul style="list-style-type: none"> Desnutrición, traumatismo. Insuficiencia de conocimientos para evitar a exposición a los agentes patógenos. 	<ul style="list-style-type: none"> Alteración de las defensas primarias como rotura de la piel, traumatismo de los tejidos, cambio del pH de las secreciones.
RIESGO DE CAÍDAS (00155)	
Relacionado con:	
<ul style="list-style-type: none"> Historia de caídas. Edad igual o superior a los 65 años. Vivir solo. 	<ul style="list-style-type: none"> Deterioro en la percepción de la realidad. Entorno desordenado.
RIESGO DE LESIÓN (00035)	
Relacionado con:	
<ul style="list-style-type: none"> Desnutrición. Desorden en el hogar. 	<ul style="list-style-type: none"> Contaminantes ambientales. Factores cognitivos.
Resultados NOC	
<p>1902 Control del riesgo. <i>Acciones para eliminar o reducir las amenazas para la salud, reales, personales y modificables.</i></p> <p>0305 Autocuidados: higiene. <i>Capacidad para mantener la higiene corporal y un buen aspecto independientemente con o sin mecanismos de ayuda.</i></p> <p>1809 Conocimiento seguridad personal. <i>Grado de comprensión transmitido sobre la prevención de lesiones no intencionadas.</i></p> <p>1909 Conducta de prevención de caídas. <i>Acciones personales individuales o del cuidador familiar para minimizar los factores de riesgo que podrían producir caídas en el entorno personal.</i></p>	<p>1908 Detección del riesgo. <i>Acciones para identificar las amenazas contra la salud personal.</i></p> <p>1101 Integridad tisular: piel y membranas mucosas. <i>Indemnididad estructural y función fisiológica normal de la piel y las membranas mucosas.</i></p> <p>1911 Conducta de seguridad personal. <i>Acciones personales o del cuidador familiar para controlar conductas que pueden causar lesión física.</i></p> <p>1912 Estado seguridad: caídas. <i>Número de caídas en el pasado (definir el período de tiempo).</i></p>

Intervenciones NIC	
<p>7180 Asistencia en el mantenimiento del hogar: implicar al paciente en las decisiones del mantenimiento del hogar, aconsejar en las alteraciones estructurales del hogar, aliviar los malos olores, solicitar servicios de asistenta, informar en como convertir el hogar en un lugar seguro.</p> <p>6610 Identificación de riesgos: determinar la presencia o ausencia de necesidades vitales básicas, instaurar una valoración rutinaria, determinar los sistemas de apoyo comunitario, determinar el estado educativo, identificar las estrategias habituales de resolución de problemas de personas o grupos, utilizar los medios para el establecimiento de metas comunes, determinar los recursos económicos, determinar los recursos institucionales para minimizar el riesgo, determinar el cumplimiento de los tratamientos médicos y cuidados.</p> <p>3584 Cuidados de la piel: tratamiento tópico: Evitar el uso en la cama de ropa áspera, aplicar lubricante para humedecer los labios y la mucosa bucal, dar masaje alrededor de la zona afectada, abstenerse de utilizar jabones alcalinos en la piel, aplicar polvos secante en los pliegues profundos, aplicar antibióticos, antiinflamatorios tópicos en la zona a tratar, inspeccionar la piel del paciente en personas de riesgo de deterioro de la integridad de la piel, registrar el grado de afectación de la piel.</p> <p>3590 Vigilancia de la piel: Inspeccionar el sitio de incisión, si procede, observar si hay presencia de calor, pulsos edema, el color, inflamaciones, ulceraciones en las extremidades, observar si hay enrojecimiento y pérdida de la integridad de la piel, observar si hay fuentes de fricción o presión, observar si hay infecciones, en especial en zonas edematosas, observar si hay presencia de magulladuras, erupciones, erosiones, decoloración, observar las membranas de las mucosas, observar si hay excesiva humedad o sequedad, vigilar el color de la piel, comprobar la temperatura de la piel,</p>	<p>6654 Vigilancia: seguridad: vigilar el ambiente para ver si hay peligro potencial, comunicar la información sobre el riesgo del paciente a otros miembros del personal de cuidados.</p> <p>6486 Manejo ambiental seguridad: identificar las necesidades de seguridad, los riesgos, eliminar los factores de peligro, notificar a las instituciones autorizadas para proteger el ambiente, ayudar al paciente a construir un ambiente más seguro, educar sobre peligros de alto riesgo, colaborar con otras agencias para mejorar la seguridad ambiental.</p> <p>6490 Prevención de caídas: identificar las características ambientales del hogar, el estado cognitivo, disponer de una iluminación adecuada, evitar la exposición de objetos desordenados en el suelo, retirar muebles bajos, enseñar al paciente a como caer para minimizar el daño, disponer de superficies antideslizantes, orientar al paciente sobre el orden físico del hogar, disponer de zonas de almacenamiento adecuadas.</p> <p>6550 Protección contra las infecciones: Observar signos y síntomas de infección local o sistémica, observar el grado de vulnerabilidad del paciente a las infecciones, mantener las normas de asepsia para el paciente de riesgo, proporcionar los cuidados adecuados a la piel en las zonas edematosas, obtener muestras para la realización de un cultivo si fuera preciso, administrar un agente de inmunización si fuera preciso, enseñar al paciente a tomar antibióticos tal y como se ha prescrito, informar de la sospecha de infecciones al personal de control de infecciones, informar al personal de control de infecciones de los resultados de cultivo positivos.</p> <p>6540 Control de infecciones: poner en práctica las precauciones universales, usar guantes estériles, si procede, asegurar una técnica de cuidados de las heridas adecuadas, administrar terapia de antibióticos, si procede, ordenar al paciente que tome antibióticos según prescripción y enseñar al paciente y familia evitar las</p>

• Dominio 12: Confort.

AISLAMIENTO SOCIAL (00053)	
Relacionado con: <ul style="list-style-type: none"> Alteración del estado mental. Alteraciones del aspecto físico. Conducta socialmente no aceptada. Valores no aceptados socialmente. Incapacidad para establecer relaciones personales satisfactorias. 	Manifestado por: <ul style="list-style-type: none"> Falta de personas significativas de soporte (familiares, amigos, grupo). Proyección de hostilidad en la voz y en la conducta. Búsqueda de soledad o pertenencia a una subcultura. Conducta inaceptable por el grupo culturalmente dominante.
Resultados NOC	
1502 Habilidades de interacción social. <i>Conductas personales que fomentan relaciones eficaces.</i>	1504 Soporte social. <i>Disponibilidad percibida y provisión real de ayuda segura de otras personas.</i>
1503 Implicación social. <i>Interacciones sociales con personas, grupos u organizaciones.</i>	

Intervenciones NIC	
4362 Modificación de la conducta: habilidades sociales: Identificar los problemas interpersonales, animar al paciente a expresar sus sentimientos, ayudar al paciente a identificar las etapas de la conducta, implicar a los seres queridos en las sesiones.	5400 Potenciación de la autoestima: fomentar el contacto visual al comunicarse con otras personas, facilitar actividades y ambiente que aumente la autoestima. Ayudar al paciente a aceptar la dependencia de otros, observar los niveles de autoestima, animar al paciente a identificar sus virtudes, abstenerse de realizar críticas negativas.
5440 Aumentar los sistemas de apoyo: determinar el grado de apoyo familiar, determinar la conveniencia de las redes sociales existentes, fomentar las relaciones con personas que tengan los mismos intereses y metas, implicar a la familia/seres queridos en los cuidados, estimulación de la integridad familiar.	5100 Potenciación de la socialización: Animar al paciente a desarrollar relaciones, fomentar las actividades sociales y comunitarias, animar al paciente a salir de casa, caminar, actividades de ocio, fomentar las relaciones con personas que tengan los mismos intereses.

Conclusiones.

El “Síndrome de Diógenes” es una entidad clínica poco diagnosticada si se tiene en cuenta su incidencia anual. Con frecuencia el primer contacto con el sistema sanitario se realiza en los Servicios de Urgencia o por los servicios Socio-sanitarios, ya que dichos pacientes no son conscientes de su enfermedad y no acuden al especialista psiquiátrico.

Es un problema complejo, debido al rechazo de las ayudas exteriores, requiere una visión multidisciplinar del equipo sanitario, y entre diferentes estamentos, entre ellos la familia, instituciones judiciales y servicios sociales.

La actuación de la enfermería a este tipo de pacientes podría ser desde un punto de vista preventivo, es decir, estableciendo sistemas de detección de casos de riesgo, como ancianos solitarios, con tendencias al aislamiento, sin relaciones sociales etc., y también minimizar el daño a la salud que pueden sufrir dichos pacientes.

Una vez detectadas dichas conductas de riesgo, la actuación del personal de enfermería sería realizar una valoración integral del sujeto, valorar el estado y las conductas de salud, la situación económica, su familia, las características de la vivienda, y de esta manera, determinar la gravedad de la situación, y el riesgo de sufrir el “Síndrome de Diógenes” o minimizar el daño.

Para ello la elaboración de un plan de cuidados para los pacientes que padezcan el “Síndrome de Diógenes” o con riesgo de padecerlo, puede ser una herramienta útil para prevenir su aparición y restablecer en la medida de lo posible su estado físico y funcional saludable, tanto en la salud, como en higiene, alimentación, y conseguir reestablecer las relaciones sociales del paciente.

Se debe de informar e implicar a familiares y amigos de la gravedad del problema, ya que no solo es un problema de salud para el individuo que lo padece, sino que en casos graves puede ser un problema de salud pública.

Bibliografía

- Geijo Uribe M.S., Sánchez Losada M., Fuente Esteban I. Un caso de síndrome de Diógenes en una pareja de hermanas. *Psiquis*, 2000; 21 (2):107-110.
- De la Gandara JJ. “Envejecer en soledad: repercusiones psicopatológicas de la soledad en los ancianos”. Madrid: Ed. Popular; 1995.
- Saiz D., Lozano García M.C., Burguillo F., Botillo C. El síndrome de Diógenes: a propósito de dos casos. *Psiquiatría.com*. 2003; 7 (5). On-line www.psiquiatria.com/psiquiatria/revista/111/9805/.
- Sánchez Pérez M. Síndrome de Diógenes. *Revista de actualidad socio-sanitaria*. 2003; 2:16-18.
- Lahera G., Saiz González D., Martín Ballesteros E., Pérez Rodríguez M.M., Baca García E. Diagnóstico diferencial de la conducta acumuladora. *Actas Esp. Psiquiátricas*. 2006; 34 (6): 403-407.
- De la Gandara JJ. Los ancianos solitarios: el llamado síndrome de Diógenes. *An. Psiquiatría*. 1992; 8 (1): 21-26.
- Joanne C., Closkey Mc., Bulechek G. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). Barcelona: Ed. Elsevier; 2006.
- Jonson M., Bulechek G. Joanne C., Closkey Mc., Maas M., Moorhead S. Diagnósticos de enfermeros resultados e intervenciones interrelaciones NANDA, NOC y NIC. Madrid: Ed Elsevier; 2005.
- Moorhead S., Johnson M., Maas M. Clasificación de resultados de enfermería (NOC). Madrid: Ed Elsevier; 2005.
- Ugalde Apalategui M., Rigol i Cuadra A. Diagnósticos de enfermería: Taxonomía NANDA. Barcelona: Ed. Masson; 1995.