

María Viera Molina<sup>1</sup>  
Cristina Roviralta Puente<sup>1</sup>  
Francisca Pérez Roldán<sup>1</sup>  
María Eva Sáez Torralba<sup>2</sup>  
Alejandro Villarín Castro<sup>2</sup>

## Somatización en la baja autoestima crónica

<sup>1</sup>Enfermera residente de la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria, Unidad Docente Atención Familiar y Comunitaria de Toledo.

<sup>2</sup>Coordinadores de Formación de Unidad Docente Atención Familiar y Comunitaria de Toledo.

Dirección de contacto:  
Avda. Ronda de Buenavista, 41, portal 1 - 1º D.  
45005 Toledo

E-mail:  
maviera87@gmail.com

### Resumen

Paciente de 49 años, mujer, que acude a una consulta de Enfermería por manifestar dolor y rigidez en las piernas. Tras una exploración médica no se encuentran indicios de una patología física. Por el contrario, al analizar los distintos diagnósticos enfermeros, se observa que tiene alterada la cantidad y calidad del sueño y que este patrón está afectado por una alteración en el estado de ánimo asociado a un desengaño sentimental, es diagnosticada de insomnio relacionado con la separación de la persona significativa.

Ambos diagnósticos están relacionados, ya que el dolor puede provocar un descanso inadecuado y viceversa, el dolor también puede agravarse por la falta de sueño.

**Palabras clave:** somatización; autoestima; Proceso de Atención de Enfermería; NI; NOC; NANDA.

### Abstract

#### Somatization due to chronic low self-esteem

49-year-old woman, goes to the nursing room because she has pain and stiffness in her legs. A medical examination could find no evidence of physical pathology. But, after analyzing the various nursing diagnoses, an altered quantity and quality of sleep was observed and this pattern was affected by emotional stress after a relationship breakdown. She was diagnosed with insomnia related to separation from a partner. Both diagnoses are related, since pain can lead to inadequate rest and vice versa, the pain can be aggravated by lack of sleep.

**Key words:** somatization; self-esteem; Nursing Care Process; NIC; NOC; NANDA.

### Introducción

Mujer de 49 años, acude a la consulta de Enfermería derivada por el médico de familia, por dolor y rigidez de piernas. Tras la exploración médica no se encuentra indicios de patología física.

La enfermera realiza una valoración por patrones funcionales de salud de Marjory Gordon, formato adoptado en la historia clínica informatizada del centro de salud:

Percepción/manejo de salud: manifiesta con un estado de salud "regular". Tiene antecedentes de dos ingresos hospitalarios por intento de suicidio y es fumadora de 20 cigarrillos al día.

Nutricional/metabólico: no relevante.

Eliminación: no relevante.

Actividad/ejercicio: camina media hora diaria.

Reposo/sueño: expresa necesitar ayuda para conciliar el sueño, se siente cansada al levantarse, presenta signos de falta de descanso y comunica que últimamente se distrae con facilidad. Comenta que acaba de tener un desengaño sentimental que dificulta la conciliación del sueño.

Cognitivo/perceptivo: dolor y rigidez en piernas, la paciente afirma que la sintomatología aparece cuando se siente desanimada y se agudiza cuando más triste se encuentra,

dice hallarse en este momento "de bajón" por un desencanto sentimental el cual no quiere especificar.

Autopercepción/autoconcepto: se considera poco importante. No se gusta a sí misma, se expresa en un tono de voz dubitativo.

Rol/relaciones: vive con dos compañeras con las que comparte piso. Tiene una hermana que vive cerca de ella y a la que pide ayuda cuando lo necesita. Le gusta salir con sus amigos, aunque ahora manifiesta no apetecerle mucho.

Sexualidad/reproducción: no relevante.

Afrontamiento al estrés: en situaciones problemáticas acude a su hermana y amigos.

Valores y creencias: no es religiosa.

## Valoración

### Patrones afectados:

Percepción/manejo de salud: estado de salud "regular", dos ingresos hospitalarios por intento autolítico, fumadora de 20 cigarrillos/día.

Reposo/sueño: sueño no reparador, necesita ayuda para conciliarlo y últimamente se distrae con facilidad. Durante la entrevista la paciente comenta que el desencanto sentimental afecta principalmente a este patrón.

Cognitivo/perceptivo: dolor y rigidez en piernas que aparecen cuando se siente desanimada y se agudiza cuando más triste se encuentra, puede sugerir un signo de somatización, dice encontrarse actualmente "de bajón" por un desencanto sentimental.

Autopercepción/autoconcepto: se considera poco importante. No se gusta a sí misma, tono de voz dubitativo. El lenguaje no verbal confirma lo que la paciente expresa.

## Diagnósticos enfermeros

### 000119 Baja autoestima crónica

- Definición del Dx: larga duración de una autoevaluación negativa o sentimientos negativos hacia uno mismo o sus capacidades.
- Factores relacionados: "pendiente de desarrollo".
- Resultados NOC:
  - 001205 Autoestima: juicio personal sobre la capacidad de uno mismo.
  - 001209 Motivación: impulso interno que mueve o incita a un individuo a acciones positivas.

- Indicadores:
  - 120504 Mantenimiento del contacto ocular.
  - 120501 Verbalización de autoaceptación.
- Intervenciones NIC:
  - 005240 Asesoramiento (utilización de un proceso de ayuda interactiva centrado en las necesidades, problemas o sentimientos del paciente y sus seres queridos para fomentar o apoyo la capacidad de resolver problemas y las relaciones interpersonales) .
  - 005270 Apoyo emocional (proporcionar seguridad, aceptación y ánimos en momento de tensión) .
  - Derivación\*.
  - Documentación\*.
- Actividades:
  - 05410 Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y respeto.
  - 04274 Disponer de intimidad para asegurar la confidencialidad.
  - 03446 Demostrar simpatía, calidez y autenticidad.
  - 01041 Apoyar el uso de mecanismos de defensa adecuados.
  - 00766 Animar a la paciente a que muestre sus sentimientos.

### 000132 Dolor agudo r/c agentes lesivos (psicológicos)

- Definición: experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial o descrita en tales términos.
- Factores relacionados:
  - 74 r/c agentes lesivos (psicológicos).
- Resultados NOC:
  - 002102 Nivel de dolor.
- Indicadores:
  - 210201 Dolor referido.
  - 210204 Duración de los episodios de dolor.
  - 121129 Trastorno del sueño.
  - 121106 Tensión muscular.
  - 121112 Dificultades para la concentración.
- Intervenciones NIC:
  - 004920 Escucha activa (gran atención y determinación

\* Nota: en la historia clínica informatizada, este factor relacionado está definido como tal y por ello, se utiliza en el caso clínico aunque en la bibliografía no aparece consultado.

de la importancia de los mensajes verbales y no verbales del paciente).

- 001400 Manejo del dolor (alivio del dolor o disminución del dolor a un nivel de tolerancia que sea aceptable para el paciente).
- 002300 Administración de la medicación (preparar administrar y evaluar la efectividad de los medicamentos prescritos y de libre dispensación).
- Actividades:
  - 05424 Estar atento al tono, tiempo, volumen entonación e inflexión de la voz.
  - 05426 Hacer preguntas o frases que animen a expresar sus sentimientos.
  - 09638 Proporcionar información acerca de la causa del dolor, tiempo que durará y sus incomodidades.
  - 08377 Observar si existen posibles alergias, interacciones y contraindicaciones respecto de los medicamentos.
  - 00251 Administrar la medicación con la técnica y vía adecuada.

#### **000095 Insomnio r/c separación de la persona significativa**

- Definición: trastorno de la cantidad y la calidad del sueño que deteriora el funcionamiento.
- Factores relacionados: separación de las personas afectivas\*.
- Resultado NOC:
  - 001204 Equilibrio emocional.
  - 000003 Descanso.
- Indicadores:
  - 120402 Muestra un estado de ánimo sereno.
  - 120404 Refiere dormir de forma adecuada (al menos cinco horas al día).
  - 120405 Muestra concentración.
  - 120401 Muestra un afecto adecuado a la situación.
- Intervenciones:
  - 001850 Mejorar el sueño (facilitar ciclos regulares sueño/vigilia).
  - 006040 Terapia de relajación simple (uso de técnicas para favorecer e inducir la relajación con objeto de disminuir signos y síntomas indeseables como dolor, tensión muscular).

- 005880 Técnica de relajación.

- Actividades:
  - 02325 Comentar con el paciente técnicas para favorecer el sueño.
  - 07372 Instruir a la paciente sobre técnicas que disminuyan la ansiedad.
  - 00318 Administrar medicamentos ansiolíticos, si fuera necesario.
  - 0813 Mostrar y practicar la técnica de relajación con la paciente.

#### **000150 Riesgo de suicidio r/c historia de intentos previos de suicidio y enfermedad o trastorno psiquiátrico**

- Definición: riesgo de lesión autoinfligida que pone en peligro la vida.
- Factores relacionados: r/c historia de intentos previos de suicidio y enfermedad o trastorno psiquiátrico.
- Resultado NOC:
  - 001408 Autocontrol de impulso suicida.
  - 001206 Deseo de vivir.
  - 001204 Equilibrio emocional.
- Indicadores:
  - 140821 Utiliza los servicios de salud mental disponibles.
  - 140822 Hace planes para el futuro.
  - 120401 Muestra un afecto adecuado a la situación.
- Intervenciones:
  - 006340 Prevención de suicidios (disminución del riesgo de los daños autoinfligidos con la atención de acabar con la vida).
  - 005230 Aumentar el afrontamiento (ayudar a la paciente a adaptarse a los factores estresantes, cambios o aumentos perceptivos que interfieran en el cumplimiento de las exigencias y papeles de la vida cotidiana).
- Actividades:
  - 01660 Ayudar a la paciente a identificar las personas y los recursos de apoyo.
  - 00309 Administrar medicación si procede.
  - 08733 Observar o registrar algún cambio de humor que pueda aumentar el riesgo.

\* Nota: en la historia clínica informatizada, este factor relacionado está definido como tal y por ello, se utiliza en el caso clínico aunque en la bibliografía no aparece consultado.

- 01759 Ayudar a la paciente a resolver problemas de una manera constructiva.
- 02659 Confrontar los sentimientos ambivalentes del paciente.
- 03693 Determinar riesgos en la paciente para hacerse daño.
- 04325 Disponer de un ambiente de aceptación.
- 01703 Ayudar a la paciente a identificar sistemas de apoyo.

**Discusión**

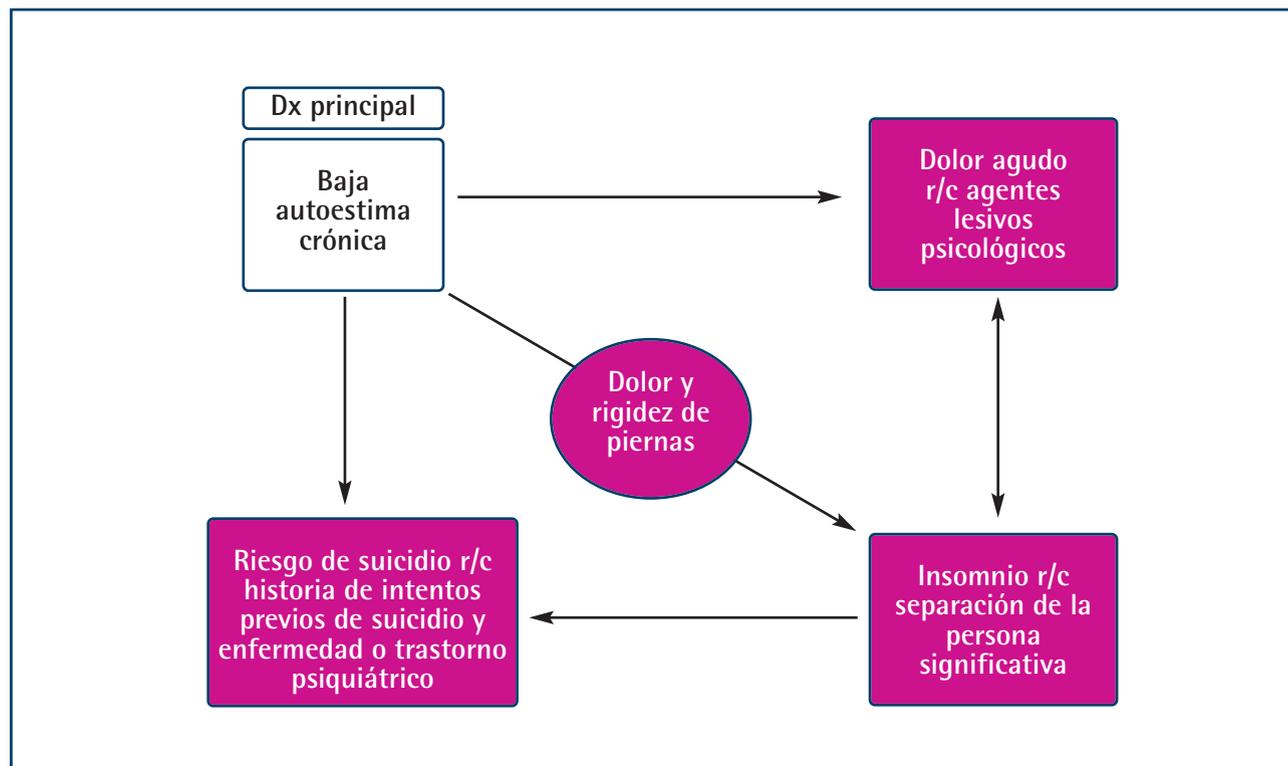
Al analizar los distintos diagnósticos enfermeros, se observan interrelaciones: la paciente acude a consulta por dolor y rigidez de piernas y es diagnosticada de dolor agudo en relación con agentes (psicológicos). No se evidencia ningún indicio de patología física, comenta que tiene alterada la cantidad y calidad del sueño y que este patrón está afectado por una alteración en el estado de ánimo asociado a un desengaño sentimental, es diagnosticada de insomnio relacionado con la separación de la persona significativa. Ambos diagnósticos están relacionados, ya que el dolor puede

provocar un descanso inadecuado y viceversa (el dolor también puede agravarse por la falta de sueño).

El insomnio (alteración de la cantidad y la calidad del descanso), su estado de ánimo, sus antecedentes personales autolíticos, su autoconcepto pueden condicionar a la paciente tanto física como psicológicamente e influir en el riesgo de suicidio.

El diagnóstico que repercute en todos los diagnósticos identificados es el de baja autoestima crónica. Se puede deducir que al resolver éste, podrá mejorar el diagnóstico de riesgo de suicidio y además podrán desaparecer algunos dependientes como el diagnóstico de insomnio y dolor agudo. Por tanto, se puede deducir que la baja autoestima crónica es el diagnóstico principal y que se trata de un caso de somatización relacionado con dicha baja autoestima crónica.

La autoestima es la actitud o concepto valorativo (positivo o negativo) hacia uno mismo; no es de carácter innato, se aprende, se puede cambiar y desarrollar. Se basa en los pensamientos, sentimientos y comportamientos que la persona tiene sobre sí misma y que ha ido configurando, asimilando e interiorizando durante su experiencia de vida.



Cuadro 1. Relación de diagnósticos

La autoestima es una necesidad básica del ser humano y efectúa una contribución esencial al proceso de la vida, desempeñando un papel clave en las elecciones y decisiones que le dan forma; tiene valor de supervivencia y su ausencia dificulta el desarrollo de la persona y la capacidad para hacer y progresar en la vida. Condiciona el proceso de desarrollo de las potencialidades humanas y la inserción de la persona dentro del entorno social.

La persona crea una imagen de sí misma, aunque no sea plenamente consciente de ello; esta imagen refleja la idea que se ha forjado de quién es como persona y cuánto de valiosa es con respecto a otros. Se corresponda o no con la realidad, esta imagen es su punto de referencia con respecto al mundo que le rodea, constituye la base para tomar sus decisiones y es la guía para configurar su calidad de vida.

Se dice que una persona tiene autoestima baja, deficiente o negativa cuando las apreciaciones de su autoevaluación y autovaloración le hacen daño y hay carencia de estima hacia sí misma.

Cuando una persona no consigue autovalorarse se pueden producir alteraciones emocionales y mentales, tales como enfermedades psicológicas, depresión, neurosis y alteraciones que pueden no ser patológicas pero que generan disconfort y situaciones de dolor, como por ejemplo: temores, trastornos psicósomáticos, etc., afectando a su estado de salud y a las respuestas humanas.

Tras realizar la valoración e identificar los patrones alterados se acuerdan con la paciente los objetivos a alcanzar a medio y largo plazo, lográndose a medio plazo los siguientes:

- 000003 Descanso.
- 002102 Nivel de dolor.

Actualmente se están desarrollando en el equipo multiprofesional los objetivos pactados a largo plazo tras el diagnóstico.

### Evaluación

Tras evaluar el caso clínico se puede constatar la importancia del PAE (Proceso de Atención de Enfermería) en Atención Primaria, ya que la utilización de la metodología enfermera permite al profesional identificar el problema de salud subyacente al motivo de consulta y planificar los cuidados. Además se ha realizado un seguimiento del estado de salud de la paciente, mostrándose mejoría sintomática tras las intervenciones aplicadas y la terapia psicológica.

### Bibliografía

- Ackley BJ, Ladwig GB. Manual de Diagnósticos de Enfermería. Guía para la planificación de los cuidados. 7ª ed. Madrid: Elsevier; 2007.
- Camacho R. Autoestima y motivación. CD. [En línea] [fecha de acceso: 2 de junio de 2012]. URL disponible en: [www.monografias.com](http://www.monografias.com)
- Dresel W. Toma un café contigo mismo. 7ª ed. Barcelona: Zenith; 2006.
- Gaona JM. El síndrome de Eva. Manual práctico para mejorar la autoestima. 2ª ed. Madrid: La Esfera de los libros; 2001.
- NANDA International. Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y Clasificación 2009-2011. Barcelona: Elsevier; 2010.