

## PRIMER EPISODIO PSICÓTICO: ABORDAJE DE ENFERMERÍA DESDE UNA UNIDAD DE ADOLESCENTES

**MARÍA JOSEFA MARTÍNEZ CARREÑO**

Enfermera asistencial. Departamento de Psiquiatría.  
Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid.

### INTRODUCCIÓN

Alrededor del 3 % de la población sufre un episodio psicótico a lo largo de su vida. El primer episodio psicótico (PEP) se da generalmente entre los 15 y los 30 años<sup>1</sup>.

Los datos epidemiológicos de los trastornos psicóticos en niños y adolescentes son muy limitados. El National Institute for Health and Care Excellence estima que la prevalencia de los trastornos psicóticos en niños y adolescentes de edad comprendida entre 5 y 18 años es del 0,4 % (prevalencia media poblacional en el Reino Unido: 0,7 %). El mayor aumento de la incidencia aparece a partir de los 15 años de edad<sup>2</sup>.

### PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente varón de 17 años, natural de Bolivia, derivado del Hospital La Paz (Madrid) para ingreso en Unidad de Adolescentes (UADO) para filiación de comportamiento. Niega consumo de tóxicos y no tiene antecedentes psiquiátricos de interés. Presentó

una leucemia aguda mieloblástica M2 de alto riesgo en 2010 con trasplante alogénico en 2013, actualmente en remisión, y diabetes mellitus de tipo 2, secundaria al tratamiento oncológico. De su infancia únicamente destaca que no mostraba actitud proactiva relacional, sin otras incidencias que reseñar. A primeros de abril de 2015 presenta comportamiento desorganizado, risas inadecuadas, verbaliza sensaciones extrañas, alucinaciones cenestésicas de tipo: «calor... que tengo que ir al infierno... noto que me agarran»; capacidad de poder cambiar aspectos físicos de su madre. Al ingreso presenta moderada angustia psicótica y bloqueos del pensamiento, entretimiento psicomotor, con tendencia a la minimización y ocultación de sintomatología delirante. Al avanzar el ingreso predomina la sintomatología negativa (aplanamiento afectivo y embotamiento emocional, apatía y abulia) y se niega al tratamiento farmacológico y a las ingestas, por lo que se llega a prescribir tratamiento por vía intramuscular y sondaje nasogástrico.

### VALORACIÓN DE ENFERMERÍA

Se lleva a cabo la valoración a través de los patrones funcionales de Marjory Gordon<sup>3</sup> y criterios de valoración enfermera estandarizada (variables)<sup>4</sup> (tabla 1).

Correspondencia: M. J. Martínez  
Correo electrónico: maria.jose.martinez.c@gmail.com

Tabla 1. Valoración enfermera por patrones

Percepción – manejo de la salud	(2908) <b>Actitud ante su enfermedad:</b> minimización de sintomatología. (2916) <b>Actitud ante el régimen terapéutico:</b> negación a tratamiento oral. (4506) <b>Existencia de hábitos tóxicos:</b> niega y no se objetivan en analítica.
Nutricional – metabólico	(0310) <b>Dieta específica:</b> diabética. (0302) <b>Valoración de la alimentación:</b> se niega a la ingesta oral de líquidos y sólidos. (0103) <b>IMC:</b> 20,9. (0316) <b>Alteración del peso:</b> pérdida de 3 kg en 15 días. (0326) <b>Sonda nasogástrica:</b> por riesgo de desnutrición por ayuno.
Eliminación	Dentro de la normalidad.
Actividad – ejercicio	(3823) <b>Estudiante:</b> repite 4.º de ESO. (1501) <b>Actividades de ocio:</b> le gusta jugar al baloncesto. (1506) <b>Incapaz de ocio habitual:</b> enlentecimiento psicomotor y tendencia al aislamiento.
Sueño – descanso	(1326) Insomnio.
Cognitivo – perceptivo	(3607) <b>Confusión:</b> ideas delirantes místico-religiosas. (3712) <b>Alteraciones psíquicas:</b> alucinaciones cenestésicas (quemazón en cuello) y auditivas en forma de mensajes de Dios (elegido por él para mostrarle el Apocalipsis). (3511) <b>Fobias, miedos:</b> a padecer la enfermedad de su padre.
Autopercepción – autoconcepto	(3513) <b>Ansiedad:</b> ante el ingreso, separación de su familia y su propia enfermedad.
Rol – relaciones	(3805) <b>Convive con:</b> madre, hermanos y abuela materna. (1431) <b>Pérdidas significativas:</b> fallecimiento de padre en 2008 diagnosticado de esquizofrenia.
Sexualidad – reproducción	No desea hablar de ello.
Tolerancia al estrés	(2806) <b>Agentes estresantes:</b> en Navidades de 2014 el paciente se entera del diagnóstico de su padre y de la forma de fallecimiento (suicidio). (4518) <b>Minimiza los síntomas:</b> sin conciencia de enfermedad al ingreso.
Valores – creencias	(1608) <b>Creencias religiosas familiares:</b> abuela materna perteneciente a iglesia adventista y defensora del ayuno como forma de purificación. (1615) <b>Prácticas religiosas de riesgo para la salud de la persona:</b> ayuno como sacrificio. (Manifiesta que ya hizo un día de ayuno durante la quimioterapia y por ello se curó.)

IMC: índice de masa corporal.



## DIAGNÓSTICOS Y PLANIFICACIÓN

Se utiliza la taxonomía NANDA (North American Nursing Diagnosis Association)<sup>5</sup> y la clasificación de diagnósticos por patrones, NOC (*Nursing Outcomes Classification*)<sup>6</sup> y NIC (*Nursing Interventions Classification*)<sup>7</sup>. En la tabla 2 se presentan todos los diagnósticos realizados y se desarrollan los relacionados más directamente con salud mental.

mes *Classification*)<sup>6</sup> y NIC (*Nursing Interventions Classification*)<sup>7</sup>. En la tabla 2 se presentan todos los diagnósticos realizados y se desarrollan los relacionados más directamente con salud mental.

**Tabla 2. Diagnósticos de enfermería y planificación**

<b>DG</b> Incumplimiento 00079 <b>r/c</b> episodio psicótico <b>m/p</b> negativa a tomar medicación por vía oral.		
<b>DG</b> Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades 00002 <b>r/c</b> ayuno voluntario <b>m/p</b> pérdida de peso y bajo tono muscular.		
<b>DG</b> Riesgo de nivel de glucemia inestable 00179 <b>r/c</b> ayuno voluntario en paciente con DM2.		
<b>DG</b> Riesgo de estreñimiento 00015 <b>r/c</b> ayuno voluntario.		
<b>DG</b> Déficit de actividades recreativas 00097 <b>r/c</b> episodio psicótico <b>m/p</b> dejar de practicar deporte con los amigos, enlentecimiento psicomotor.		
<b>DG</b> Déficit de autocuidado: alimentación 00102 <b>r/c</b> idea delirante de conseguir la salvación con el ayuno <b>m/p</b> negación a ingerir líquidos y/o sólidos.		
<b>DG</b> Trastorno del patrón del sueño 00198 <b>r/c</b> ansiedad, ingreso y habitación compartida <b>m/p</b> despertares nocturnos y petición de medicación para conciliar el sueño.		
<b>DG</b> Confusión aguda 00128 <b>r/c</b> brote psicótico <b>m/p</b> alteración en la percepción, actividad psicomotora y nivel de conciencia.		
<b>NOC</b>	<b>(0916) Nivel de delirio.</b> Indicador: – Alucinaciones – Dificultad para interpretar estímulos del entorno – Inquietud	<b>PI: 1, PD: 4, PA: 4</b> <b>PI: 3, PD: 5, PA: 4</b> <b>PI: 2, PD: 5, PA: 5</b>
	<b>(1403) Autocontrol del pensamiento distorsionado.</b> Indicador: – Reconoce que tiene alucinaciones o ideas delirantes – Describe el contenido de las alucinaciones o ideas delirantes	<b>PI: 2, PD: 5, PA: 4</b> <b>PI: 2, PD: 5, PA: 5</b>
<b>NIC</b>	<b>(6440) Manejo del delirio.</b> Actividades: – Administrar medicación pautada. – Monitorizar el estado neurológico de forma continua. – Reconocer los miedos y sentimientos del paciente. – No validar las percepciones incorrectas.	
	<b>(6510) Manejo de las alucinaciones.</b> Actividades: – Establecer relación interpersonal de confianza. – Administrar medicación pautada. – Proporcionar al paciente la oportunidad de comentar las alucinaciones. – Implicar al paciente en actividades que puedan distraerle de las alucinaciones.	
	<b>(4820) Orientación de la realidad.</b> Actividades: – Presentar la realidad de manera que conserve la dignidad del paciente. – Involucrar al paciente en actividades orientadas en la realidad. – Animar a la familia a participar en los cuidados.	

Continúa

**Tabla 2. Diagnósticos de enfermería y planificación (cont.)**

<b>DG</b> Ansiedad 00146 <b>r/c</b> idea delirante de sufrir daños por demonios <b>m/p</b> sentimientos de aprensión, falta de concentración, insomnio, bloqueo del pensamiento e hiperatención.		
<b>NOC</b>	<b>(1211) Nivel de ansiedad.</b> Indicador: – Ansiedad verbalizada	<b>PI: 2, PD: 4, PA: 4</b>
<b>NIC</b>	<b>(5820) Disminución de la ansiedad.</b> Actividades: – Tratar de comprender la perspectiva del paciente. – Escuchar con atención. – Proporcionar información objetiva. – Administrar medicación prescrita.	
<b>DG</b> Temor 00148 <b>r/c</b> conocimiento de enfermedad paterna <b>m/p</b> verbalización de no querer padecer la enfermedad de su padre.		
<b>NOC</b>	<b>(1210) Nivel de miedo.</b> Indicador: – Preocupación por la fuente del miedo	<b>PI: 1, PD: 4, PA: 4</b>
<b>NIC</b>	<b>(5230) Mejorar el afrontamiento.</b> Actividades: – Valorar la comprensión del paciente del proceso de enfermedad. – Ayudar al paciente a clarificar conceptos equivocados y proporcionar información objetiva del diagnóstico, tratamiento y pronóstico.	
<b>DG</b> Trastorno de la identidad personal 00121 <b>r/c</b> episodio psicótico <b>m/p</b> ideas de ser un elegido de Dios.		
<b>NOC</b>	<b>(1215) Conciencia de uno mismo.</b> Indicador: – Mantiene la conciencia de los pensamientos	<b>PI: 2, PD: 5, PA: 4</b>
<b>NIC</b>	<b>(6450) Manejo de las ideas delirantes.</b> Actividades: – Establecer relación interpersonal de confianza. – Evitar reforzar ideas delirantes. – Tranquilizar al paciente sobre su seguridad. – Administrar tratamiento pautado.	
<b>DG</b> Deterioro de la comunicación verbal 00051 <b>r/c</b> alteración de la percepción <b>m/p</b> dificultad para expresar los pensamientos verbalmente.		
<b>NOC</b>	<b>(0903) Comunicación: expresiva.</b> Indicador: – Utiliza la conversación con claridad	<b>PI: 2, PD: 5, PA: 5</b>
<b>NIC</b>	<b>(4920) Escucha activa.</b> Actividades: – Utilizar el silencio/escucha y preguntas y afirmaciones para animar a expresar pensamientos y preocupaciones. – Mostrar conciencia y sensibilidad hacia las emociones.	

Continúa



Tabla 2. Diagnósticos de enfermería y planificación (cont.)

<b>DG</b> Deterioro de la interacción social 00052 <b>r/c</b> episodio psicótico <b>m/p</b> tendencia al aislamiento, disconfort en las situaciones sociales.		
<b>NOC</b>	<b>(1502) Habilidades de interacción social.</b> Indicador: – Relaciones con los demás	<b>PI: 2, PD: 4, PA: 4</b>
<b>NIC</b>	<b>(5100) Potenciación de la socialización.</b> Actividades: – Fomentar implicación en las relaciones ya establecidas. – Animar al paciente a desarrollar relaciones y proporcionar retroalimentación positiva cuando establezca contacto con los demás.	
<b>DG</b> Negación ineficaz 00072 <b>r/c</b> miedo a padecer enfermedad mental <b>m/p</b> no pedir ayuda al comienzo de la sintomatología, no percibir la importancia de los síntomas o el riesgo personal y minimizar síntomas.		
<b>NOC</b>	<b>(1300) Aceptación: estado de salud.</b> Indicador: – Reconoce la realidad de la situación de salud – Afrontamiento de la situación de salud	<b>PI: 1, PD: 5, PA: 4</b> <b>PI: 1, PD: 5, PA: 4</b>
<b>NIC</b>	<b>(5230) Mejorar el afrontamiento.</b> Actividades: – Valorar la comprensión del paciente en el proceso de enfermedad. – Ayudar a que valore de forma objetiva el acontecimiento. – Evaluar la capacidad del paciente para tomar decisiones.	
<b>DG</b> Sufrimiento espiritual 00066 <b>r/c</b> alucinaciones auditivas y cenestésicas que recibe de Dios y los diablos <b>m/p</b> búsqueda de la salvación mediante el ayuno.		
<b>NOC</b>	<b>(1704) Creencias sobre la salud: percepción de amenaza.</b> Indicador: – Experiencias místicas	<b>PI: 1, PD: 5, PA: 4</b>
<b>NIC</b>	<b>(5420) Apoyo espiritual.</b> Actividades: – Estar abierto a las expresiones de preocupación del individuo. – Utilizar técnicas para ayudar al individuo a clarificar sus creencias. – Identificar conductas religiosas que potencien el delirio e informar a la familia.	

DG: diagnóstico; m/p: manifestado por; PA: puntuación al alta; PD: puntuación deseada; PI: puntuación al ingreso; r/c: relacionado con. Escala de Likert: puntuación «5», la mejor posible; «1», la peor posible.

## EVALUACIÓN DEL PLAN DE CUIDADOS Y RESULTADOS

Se plantea con este paciente seguir una línea terapéutica basada en tratamiento farmacológico para el control de la sintomatología psicótica, actividades grupales en terapia ocupacional para mejorar las relaciones interpersonales, y trabajo individualizado para tomar conciencia de su enfermedad. Se le pro-

pone participar en un ensayo clínico en PEP con *N*-acetilcisteína y en el Programa Piensa (Programa de Intervención en Psicosis Adolescente); tanto el paciente como su madre aceptan. Ambos programas se llevan a cabo a través del Servicio de Investigación del Servicio de Psiquiatría del niño y del adolescente<sup>8</sup>. Se procede al alta hospitalaria y seguimiento en el centro de salud mental de su área.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Bernardo M, Bioque M, Parellada M, Saiz Ruiz J, Cuesta MJ, Llerena A, et al. Assessing clinical and functional outcomes in a gene--environment interaction study in first episode of psychosis (PEPs). *Rev Psiquiatr Salud Ment.* 2013;6(1):4-16.
2. Kendall T, Hollis C, Stafford M, Taylor C. Guideline Development Group. Recognition and management of psychosis and schizophrenia in children and young people: summary of NICE guidance. *BMJ.* 2013;346:f150.
3. Gordon M. Manual de diagnósticos de enfermería. 11.ª ed. Madrid: McGraw Hill/Interamericana; 2007.
4. Fuden, Observatorio de Metodología enfermera [citado el 20 de junio de 2015]. Disponible en: [http://www.ome.es/04\\_01\\_desa.cfm?id=391#ancla1](http://www.ome.es/04_01_desa.cfm?id=391#ancla1)
5. Herdman TH, editor. NANDA Internacional. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2012-2014. Barcelona: Elsevier; 2012.
6. Moorhead S, Johnson M, Meridean ML, Swanson E, editores. Clasificación de resultados de enfermería (NOC). Medición de resultados en salud. 5.ª ed. Barcelona: Elsevier; 2013.
7. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, Wagner CM, editores. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). 6.ª ed. Barcelona: Elsevier; 2013.
8. Servicio de Psiquiatría del niño y del Adolescente. Hospital General Universitario Gregorio Marañón [citado el 24 de junio de 2015]. Disponible en: [http://www.madrid.org/cs/Satellite?cid=1142662634860&language=es&pagename=HospitalGregorioMaranon%2FPag e%2FHGMA\\_ServiciosPrincipal](http://www.madrid.org/cs/Satellite?cid=1142662634860&language=es&pagename=HospitalGregorioMaranon%2FPag e%2FHGMA_ServiciosPrincipal)