

DEPRESIÓN MAYOR CON SINTOMATOLOGÍA PSICÓTICA. ABORDAJE DE ENFERMERÍA DESDE UNA UNIDAD DE CORTA ESTANCIA

NURIA SIMÓN ALONSO

Enfermera especialista en salud mental. Área de Salud Mental. Hospital de Salud Mental de Teruel.

INTRODUCCIÓN

La depresión mayor psicótica es un trastorno mental grave que se acompaña de sintomatología afectiva típica de la depresión con ideación delirante y alteración sensorial (alucinaciones), caracterizado por gran deterioro y resistencia al tratamiento. Dichos delirios suelen ser compatibles con el estado depresivo del paciente^{1,2}.

La depresión mayor está situándose entre los trastornos psiquiátricos más prevalentes en la población general y uno de los más incapacitantes. La Organización Mundial de la Salud estima que se convertirá en una de las tres principales causas de discapacidad en todo el mundo en el año 2030³⁻⁵.

La terapia electroconvulsiva (TEC) consiste en provocar una crisis comicial generalizada mediante una estimulación eléctrica del sistema nervioso central. Diversos estudios han mostrado que la TEC es eficaz en episodios depresivos graves y en depresión resistente y podría considerarse un tratamiento de primera línea en situaciones agudas de

riesgo de suicidio o en pacientes con grave deterioro orgánico^{1,4}.

CASO CLÍNICO

Mujer de 80 años que ingresa voluntariamente en la unidad de corta estancia derivada por su psiquiatra de la unidad de salud mental por falta de ánimo y depresión. Presentó un episodio depresivo mayor con síntomas psicóticos en 2011, que fue manejado de forma ambulatoria con tratamiento psicofarmacológico y apoyo familiar. Actualmente y coincidiendo con varias caídas y limitaciones físicas, sufre empeoramiento de su estado de ánimo con sintomatología depresiva franca e intensa angustia, llegando en los últimos días a presentar ideas sobrevaloradas de culpa e ideas delirantes de contenido nihilista, hipocondríaco y de ruina. Manifiesta ideas pasivas de muerte sin intencionalidad autolítica estructurada. En este contexto, ha seguido un control estrecho por su psiquiatra habitual con gran apoyo familiar, intentado el manejo a nivel ambulatorio.

Historia biográfica: casada; hasta hace un mes, independiente para las actividades básicas de la vida diaria e instrumentales.

Correspondencia: Nuria Simón Alonso
Correo electrónico: n.simonalonso@gmail.com

Valoración de enfermería

Se realiza una minuciosa valoración enfermera de salud mental, apoyándonos en los patrones funcionales de Marjory Gordon (tabla 1)⁶.

Diagnósticos y planificación

A fin de elaborar el plan de cuidados, se utiliza la taxonomía NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) de 2015-2017⁷ para la formulación de diagnósticos enfermeros, se establecen los resul-

tados empleando la 5.^a edición de la clasificación de resultados de enfermería NOC (Nursing Outcomes Classification)⁸ y se detallan las intervenciones utilizando la 6.^a edición de la clasificación de intervenciones de enfermería NIC (Nursing Intervention Classification)⁹. Los indicadores de los resultados de cada diagnóstico se acompañan de tres mediciones en el tiempo: puntuación en la valoración, puntuación ideal y puntuación al alta. Para evaluar los criterios de resultado, se ha utilizado una escala de tipo Likert, que oscila de 1 (la peor puntuación posible) a 5 (la máxima puntuación alcanzable) (tabla 2).

Tabla 1. Valoración enfermera por patrones de Major Gordon

Patrón	Manifestación
Percepción/mantenimiento de la salud	Presenta consciencia parcial de la enfermedad: «tuve nervios, pero otra cosa no tengo».
Nutricional/metabólico	IMC en rango. Conforme evoluciona la paciente, disminuye la actitud de desconfianza y el delirio de envenenamiento hacia la comida.
Eliminación	Dentro de la normalidad.
Actividad/ejercicio	Ayuda parcial para ciertas ABVD (higiene, vestido, cuidado del entorno, alimentación y aseo); autónoma para la deambulación.
Sueño/descanso	Refiere problemas de despertar precoz e interrupciones relacionados con falta de vitalidad y ansiedad. Precisa ayudas farmacológicas.
Cognitivo/perceptivo	Contenido del pensamiento predominante de ideas delirantes. Verbaliza durante la valoración: «hay quien no se lo crea, pero yo os veo qué jaleo lleváis, vosotras vais con guantes blancos y os lleváis gasas y de todo...».
Auto percepción/autoconcepto	Sentimientos de tristeza. Destaca el abandono de sus actividades lúdicas recreativas como ir al huerto.
Rol/relaciones	Relaciones sociales actuales escasas: «antes tenía amigos; éramos dos parejas inseparables, pero desde hace meses que no...». Vive con su marido.
Sexualidad/reproducción	Tiene un hijo.
Adaptación/tolerancia al estrés	Verbaliza sensación de ansiedad temporal controlable con fármacos, sin relacionarlo con ningún acontecimiento vital.
Valores/creencias	Sin alteraciones.

ABVD: actividades básicas de la vida diaria; IMC: índice de masa corporal.



Tabla 2. Diagnósticos (NANDA), objetivos (NOC) e intervenciones (NIC) de enfermería

NANDA	(00095) Insomnio r/c ansiedad m/p insatisfacción con el sueño.	
NOC	(0004) Sueño. Indicador: – 000403 Patrón del sueño. – 000418 Duerme toda la noche.	PV: 1; PI: 5; PA: 4 PV: 1; PI: 5; PA: 4
NIC	(1850) Mejorar el sueño. Actividades: – Explicar la importancia de un sueño adecuado. – Observar/registrar el patrón y número de horas de sueño del paciente.	
NANDA	(00121) Trastorno de la identidad personal r/c crisis situacional m/p descripciones delirantes del yo.	
NOC	(1403) Autocontrol del pensamiento distorsionado. Indicador: – 140301 Reconoce que tiene ideas delirantes. – 140306 Refiere disminución de las ideas delirantes. – 130312 Expone pensamiento basado en la realidad.	PV: 1; PI: 5; PA: 5 PV: 1; PI: 5; PA: 5 PV: 1; PI: 5; PA: 5
NIC	(6450) Manejo de las ideas delirantes. Actividades: – Evitar discutir sobre las creencias falsas; establecer dudas con naturalidad. – Centrar la conversación en los sentimientos subyacentes en vez de en el contenido de la idea delirante «parece como si usted sintiera miedo». – Realizar el seguimiento de las ideas delirantes por si hubiera presencia de contenidos que resulten dañinos o violentos para el paciente mismo. (5880) Técnica de relajación. Actividades: – Reducir o eliminar los estímulos que crean miedo o ansiedad. – Transmitir al paciente garantía de su seguridad personal. – Instruir al paciente sobre métodos que disminuyan la ansiedad según corresponda.	
NANDA	(00251) Control emocional inestable r/c trastorno del estado del ánimo m/p expresión de emociones incongruentes con el factor desencadenante.	
NOC	(1402) Autocontrol de la ansiedad. Indicador: – 140216 Ausencia de manifestaciones de una conducta de ansiedad. (1409) Autocontrol de la depresión. Indicador: – 140908 Ausencia de manifestaciones físicas de la depresión.	PV: 1; PI: 5; PA: 5 PV: 1; PI: 5; PA: 5
NIC	(5330) Control del estado de ánimo. Actividades: – Evaluar el estado de ánimo inicialmente y con regularidad. – Determinar si el paciente supone un riesgo para la seguridad de sí mismo o de los demás. (5270) Apoyo emocional. Actividades: – Explorar con el paciente qué ha desencadenado las emociones. – Comentar la experiencia emocional con el paciente. (4920) Escucha activa. Actividades: – Establecer el propósito de la interacción. – Determinar el significado de los mensajes reflexionando sobre la situación actual, pasada... (2570) Manejo de la terapia electroconvulsiva. Actividades: – Explicar el tratamiento al paciente y allegados. – Animar al paciente a expresar los sentimientos sobre la TEC.	

Continúa

Tabla 2. Diagnósticos (NANDA), objetivos (NOC) e intervenciones (NIC) de enfermería (cont.)

NANDA	(00069) Afrontamiento ineficaz r/c sentido de control insuficiente m/p estrategias de afrontamiento ineficaces.	
NOC	(1302) Afrontamiento de problemas. Indicador: – 130201 Identifica patrones de superación eficaces. – 130215 Busca ayuda profesional de forma adecuada.	PV: 1; PI: 5; PA: 4 PV: 1; PI: 5; PA: 5
NIC	(6160) Intervención en casos de crisis. Actividades: – Proporcionar un ambiente de apoyo. – Instaurar las precauciones necesarias para salvaguardar al paciente u otras personas con riesgo de lesiones físicas. (5340) Presencia. Actividades: – Mostrar actitud de aceptación. – Comunicar oralmente empatía o comprensión por la experiencia que está pasado el paciente. (4360) Modificación de la conducta. Actividades: – Determinar la motivación del paciente para un cambio de conducta. – Fomentar la sustitución de hábitos indeseables por otros deseables.	

m/p: manifestado por; NANDA: diagnósticos de enfermería; NIC: intervenciones de enfermería; NOC: criterios de resultados de enfermería; PA: puntuación al alta; PI: puntuación ideal; PV: puntuación en la valoración; r/c: relacionado con; TEC: terapia electroconvulsiva.

Evaluación del plan de cuidados y resultados

Los objetivos e intervenciones descritos se han llevado a cabo durante las tres semanas y media que ha durado el ingreso. Se han realizado actividades psicoeducativas grupales e individuales, lo que ha permitido crear un ambiente adecuado de aprendizaje.

Dada la falta de respuesta inicial al tratamiento, se solicitan pruebas de consentimiento para TEC, iniciando a la vez tratamiento con Anafranil (hidrocloreuro de clomipramina). El día del inicio de la TEC, se observa mejoría parcial, sin incidencias, si bien, es cierto que aumenta la presión arterial sistólica en el contexto de ansiedad intensa ante la prueba. Dada la mejoría subjetiva valorada por la paciente y la desaparición completa de la clínica delirante, se suspende la técnica.

Al alta, se plantea con la paciente seguir una línea terapéutica basada en el tratamiento a nivel ambulatorio individual combinando terapia psicoeducativa y farmacológica para el control del estado de

ánimo y evitar la reagudización de la sintomatología delirante.

Respecto a los diagnósticos planteados, se ha alcanzado el grado deseado de conocimiento respecto al autocontrol de la ansiedad, el autocontrol de la depresión y el autocontrol del pensamiento distorsionado.

Es necesaria la continuidad de cuidados de enfermería a través del centro de salud mental para seguir trabajando los diagnósticos propuestos y alcanzar los resultados deseables pendientes.

BIBLIOGRAFÍA

1. Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre el Manejo de la Depresión en el Adulto. Guía de Práctica Clínica sobre el Manejo de la Depresión en el Adulto. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia (avalia-t); 2014. Guías de Práctica Clínica en el SNS: Avalia-t 2013/06.
2. Muskin PR, American Psychiatric Association. DSM-5. Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5.



- DSM-5®. Spanish Edition of the Desk Reference to the Diagnostic Criteria From DSM-5®. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2014. p. 104-8.
3. Organización Mundial de la Salud. Guía de bolsillo de la clasificación CIE-10. Clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento. Con glosario y criterios diagnósticos de investigación. CIE-10: CDI-10. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2000. p. 96-109.
 4. Gaudiano BA, Dalrymple KL, Zimmerman M. Prevalence and clinical characteristics of psychotic versus nonpsychotic major depression in a general psychiatric outpatient clinic. *Depression Anxiety*. 2009;26(1):54-64.
 5. Organización Mundial de la Salud (ed.). Depresión [internet]. *Who.int*. 2017. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/es/>
 6. Gordon M. Manual de diagnósticos de enfermería. 11.ª ed. Madrid: McGraw-Hill Interamericana; 2007.
 7. North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) International. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación 2015-2017. Barcelona: Elsevier; 2015.
 8. Moorhead S, Johnson M. Clasificación de resultados de enfermería (NOC). 5.ª ed. Madrid: Elsevier; 2013.
 9. Bulechek GM. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). 6.ª ed. Madrid: Elsevier; 2013.