

Proceso enfermero aplicado a paciente con depresión: Intervenciones secundarias.

Nursing process applied to a patient with depression: Secondary interventions

Jesús Guillermo Mendoza- Medellín ^a, Rosa M. Baltazar-Téllez ^b, José Arias -Rico ^c Jorge A. Hernández-Hernández ^d

Abstract:

The main tool that the nursing professional has to intervene in the care of a patient by offering them the best care for their health is the nursing process, which is the methodology used by nursing where it encourages and develops its skills in the 5 stages of this process. , where it is assessed, diagnosed, planned, implemented and evaluated. In the present work, the case of a male patient with mental alterations caused by a diagnosis of depression is addressed. During the interview, he reported the presence of cognitive alterations, for which he was followed up with secondary interventions and the necessary care was implemented to improve his quality of life and identify risks that may be latent. With this nursing process, the aim is to apply the most efficient interventions for the maximum benefit of the patient.

The report of this case allowed us to identify the risk of suicide that required immediate actions to help the patient avoid situations that could trigger an attack on his physical integrity.

That is why nursing applies the nursing process in order to carry out a study in a way that expands the panorama to visualize the best well-being of its patient.

Keywords:

Care, nurse, cognitive alterations, mental health

Resumen:

La principal herramienta que tiene el profesional de enfermería para intervenir en el cuidado de un paciente ofreciéndole la mejor atención a su salud es el proceso enfermero, que es la metodología que ocupa la enfermería donde fomenta y desarrolla sus habilidades en las 5 etapas de este proceso, donde se valora, diagnóstica, planea, implementa y se evalúa. En el presente trabajo se aborda el caso de un paciente masculino con alteraciones mentales causadas por diagnóstico de depresión, durante la entrevista refirió presencia de alteraciones cognitivas, por lo cual se da seguimiento con intervenciones secundarias e implementaron cuidados necesarios para mejorar su calidad de vida y identificar los riesgos que puedan estar latentes. Con este proceso enfermero se busca aplicar las intervenciones más eficientes para el máximo beneficio del paciente.

El reporte de este caso nos permitió identificar el riesgo de suicidio que requería de acciones inmediatas para ayudar al paciente a evitar situaciones que pudiera desencadenar que atentara con su integridad física.

Es por ello que enfermería aplica el proceso enfermero en función de hacer un estudio de manera que amplíe el panorama para lograr visualizar el mejor bienestar de su paciente.

Palabras Clave:

Cuidado, enfermería, alteraciones cognitivas, salud mental

^a Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, <https://orcid.org/0009-0008-5893-2923>, Email: me282674@uaeh.edu.mx

^b Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, <https://orcid.org/0000-0003-2628-5932>, Email: rosa_baltazar@uaeh.edu.mx

^c Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, <https://orcid.org/0000-0003-0219-0410>, Email: jose_arias@uaeh.edu.mx

^d Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, <https://orcid.org/0000-0003-1915-765X>, Email: he435762@uaeh.edu.mx

Introducción

La depresión es un trastorno mental muy común, implica un estado de ánimo deprimido o la pérdida de placer o interés por actividades durante largos periodos de tiempo [1].

Las personas con depresión suelen presentar síntomas como: pérdida de energía, cambio en el apetito, necesidad de dormir más o menos de lo normal, ansiedad, disminución de la concentración, indecisión, inquietud, sentimiento de inutilidad, culpabilidad o desesperanza, pensamientos de auto lesión y puede llevar a la persona al suicidio.

Se estima que el 3,8% de la población experimenta depresión, incluido el 5% de los adultos (4% entre los hombres y el 6% entre las mujeres) y el 5,7% de los adultos mayores de 60 años. A escala mundial, aproximadamente 280 millones de personas sufren depresión. La depresión es aproximadamente un 50% más frecuente entre las mujeres que entre los hombres. Cada año se suicidan más de 700 000 personas. El suicidio es la cuarta causa de muerte en el grupo etario de 15 a 29 años [2].

Si bien la depresión conlleva un difícil proceso al tratarse, pues puede ir desde tratamiento psicológico sin llegar a requerir medicación hasta una combinación de tratamiento farmacológico y psicológico en caso de un caso agravado de depresión, el diagnóstico presenta otra gran problemática en el adulto por el estigma y la omisión de los síntomas hasta que estos no se ven altamente comprometidos con la vida diaria de quien la padece como dice()en todo paciente deprimido se debe investigar riesgo suicida haciendo énfasis en aquellos que manifiestan sintomatología y factores de riesgo como, ideas de muerte, pérdida del sentido de la vida, desesperanza, intentos suicidas previos, vivir solo, abuso de sustancias, psicosis, pobre capacidad para manejo del estrés. Se considera como urgencia psiquiátrica: ideación suicida persistente, intento de suicidios previos y con ideas de muerte o suicidas actuales[4].

A pesar de la evidencia, en nuestro país, menos del 20% de quienes presentan un trastorno afectivo buscan algún tipo de ayuda, y se estima que quienes lo hacen tardan hasta 14 años en llegar a un tratamiento especializado.

La depresión ha crecido tanto en nuestro país creando un problema de salud pública donde la morbi-mortalidad es muy elevada [3].

El profesional de enfermería se caracteriza por el profesionalismo y las capacidades que desempeña para la atención a salud de la población por lo cual enfermería recurre a los métodos científicos que le apoyen a llevar los cuidados a cuidados especializado e individualizados, donde el paciente sea receptor de los cuidados integrales

que el plan de cuidados nos ayuda a identificar y aplicar, un conjunto con acciones terapéuticas físicas y mentales. En este proceso se aborda el plan de cuidados de enfermería a un paciente con el diagnóstico de depresión.

Proceso enfermero

El siguiente proceso enfermero se realizó por medio de la valoración de patrones funcionales de Marjory Gordon; los cuales tiene como objetivo brindar un conocimiento holístico sobre la condición y necesidades de salud de los pacientes. Marjory Gordon identifica 11 [6] patrones funcionales que el profesional de enfermería evalúa para brindar cuidados enfermeros. , de manera general los patrones funcionales valoran lo siguiente:

Presentación del caso

Se presenta masculino con 44 Años (RPH) referido a su médico de cabecera por indicaciones de su psicóloga por motivo de prescripción de antidepresivos, ansiolíticos, hipnóticos, y sedantes. Nos relata que al tener problemas maritales a causa de infidelidad por parte del masculino. Por lo cual lo ha llevado a un estado de ansiedad, desesperación, tristeza, problemas con el descanso y mala alimentación. Sus hijas y esposa refieren con demasiada preocupación el estado de salud de su familiar.

Etapas I: Valoración por patrones funcionales

Patrón I: Percepción-Manejo de la salud.

En la entrevista se observa que su aspecto es con un mal aliño (barba de varios días, pelo sucio, ojeras marcadas y delgadez extrema). El paciente refiere que, si no fuera por su familiar, nunca habría ido a consulta psicoterapéutica (desconoce su estado de salud).

Patrón IV: Actividad-Ejercicio.

El familiar refiere que el paciente presenta anhedonia. Falta de energía vital necesaria para la realización de las actividades diarias (astenia).

Patrón V: Sueño-Descanso.

El paciente manifiesta que por las noches consigue dormir de manera intermitente (insomnio intermitente) se despierta sobresaltado por tener pesadillas horribles (parasomnia) expresa que tiene miedo en las noches (nictofobia).

Patrón VI: Cognitivo-Perceptivo.

Refleja un estado emocional muy negativo y autocrítico. El paciente expresa sentirse devastado y haber perdido todo lo que tenía, lo que sugiere una sensación de desesperanza, sentimientos intensos de culpa y autoincriminación, muestra una percepción negativa de sí mismo y una sensación de falta de valía personal o inutilidad.

Patrón VII: Autopercepción.

El paciente ha comunicado que, como consecuencia de experiencias traumáticas previas, experimenta impulsos de querer poner en riesgo su propia integridad física a través de comportamientos autodestructivos. Esta manifestación incluye la llegada de ideas impulsivas de atentar contra sí mismo/a, lo que indica un riesgo significativo de suicidio).

Patrón VIII: Rol-Relaciones.

El familiar del paciente asegura que él se ha aislado en su casa.

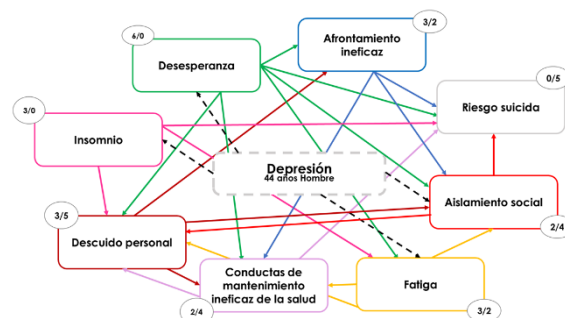


Figura 1. Priorización de los diagnósticos NANDA acorde con el modelo AREA de D. Pesut [7].

Razonamiento diagnóstico

La planeación de los diagnósticos fue llevada a cabo mediante la Red de Razonamiento Clínico, la cual se deriva del Modelo "Análisis de Resultado del Estado Actual" (AREA) desarrollado por Daniel Pesut (Madrigal, 2022) [7] y por medio de la NANDA 2021-2023 [8] (12° edición). Se presentan los siguientes diagnósticos:

1. Desesperanza relacionada con aislamiento social, evidenciado por síntomas depresivos y expresa expectativas negativas sobre sí mismo.
2. Riesgo de conducta suicida evidenciado por síntomas depresivos, fácil acceso a armas y aislamiento social.
3. Insomnio relacionado con síntomas depresivos evidenciado por expresa insatisfacción con el sueño y deterioro del estado de salud.
4. Fatiga relacionada con síntomas depresivos, evidenciado por dificultad para mantener las rutinas habituales y expresa cansancio.
5. Afrontamiento ineficaz relacionado con preparación inadecuada para el factor estresante, evidenciado por fatiga, verbaliza ciclo de sueño, vigilia alterada y capacidad deteriorada para afrontar una situación.
6. Descuido personal relacionado con estresores evidenciado por higiene personal inadecuada y no adherencia a las actividades saludables.
7. Aislamiento social relacionado con dificultad para establecer relaciones interpersonales recíprocas satisfactorias evidenciado por contacto visual reducido, actitud retraída e interacción mínima con los demás.
8. Conductas de mantenimiento ineficaz de la salud relacionado con síntomas depresivos, evidenciado por Interés inadecuado en mejorar la salud y en su vida diaria hace elecciones ineficaces para alcanzar objetivos de salud.

Etapas III y IV: Planeación y Ejecución

Basándose en los datos recopilados durante la valoración, el profesional de enfermería identifica y evalúa problemas y los formula como diagnósticos de enfermería, que son juicios clínicos sobre las respuestas humanas a problemas de salud, y a las intervenciones en la atención que demande el paciente. Una vez identificados y priorizados los diagnósticos secundarios para dar continuidad a este proceso, el profesional establece objetivos y desarrolla un plan de cuidados. Este plan describe las intervenciones de enfermería específicas que se utilizarán para abordar cada diagnóstico, así como los resultados esperados de estas intervenciones, para que posteriormente se ejecuten. El diagnóstico secundario desarrollado es **Riesgo de conducta suicida relacionado con síntomas depresivos, fácil acceso a armas y aislamiento social** Correspondiente a la evaluación del nivel de depresión en el Dominio IV: Conocimiento y conductas de salud **Clase T: Control de riesgos**, según la clasificación de resultados de enfermería (NOC) Para ello se establecieron los siguientes indicadores:

1. Identificar los factores de riesgo (armas)
 2. Reconoce los factores de riesgo personales
 3. participa en la detección sistemática de problemas de salud.
 4. Reconoce cambios en el estado general de salud.
- Mostrando en la escala Diana de valoración: Nunca demostrado 1) Nunca demostrado; 2) Raramente demostrado; 3) Raramente demostrado; 4) frecuentemente demostrado; 5) Siempre demostrado. A partir de lo establecido en los indicadores NOC [9], se planteó la siguiente intervención:

Manejo de la conducta: autolesión (NIC) [10]

Dominio 3. Conductual

Clase O: Terapia Conductual

Proporciona una vigilancia continua del paciente y del entorno. Diagnóstico y tratamiento del trastorno depresivo en el adulto recomienda prestar especial atención a los aspectos que más afectan en el día a día de los pacientes con depresión y generan mayor impacto funcional.

Usar estrategias apropiadas de terapia dialéctica conductual (p. ej., educación psicológica, resolución de problemas, entrenamiento en habilidades sociales,

Ejercicios de vigilancia del estado de ánimo, modelado por el terapeuta, asignaciones de tareas y meditación Para la prevención. diagnóstico y tratamiento de la ideación y/o conducta suicida recomienda la psicoterapia empleada debería incidir siempre algún aspecto concreto del aspecto suicida (ideación suicida, desesperanza autolesiones u otras formas de conducta suicida).

Alentar al paciente a buscar a los profesionales de la salud para que hable cuando se presente la necesidad de hacerse daño a él mismo ^[11].

Desarrollar un plan de seguridad con el paciente para manejar eficazmente los precursores de conductas no deseadas en su entorno familiar. Para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la idealización y/o conducta suicida recomienda la puesta en marcha de líneas de acción específicas que mejoren el acceso a los servicios para la prevención y tratamiento adecuado de la ideación y/o conducta suicida.

Anticipar situaciones desencadenantes que puedan provocar autolesiones e intervenir para prevenirlas

Ayudar al paciente a identificar situaciones y sentimientos que puedan provocar lesiones autoinfligidas o que provoquen comportamientos auto infligidos.

Etapa V: Evaluación

En esta etapa final, el profesional de enfermería de manera competente analizará y evaluará las respuestas y los resultados alcanzados a través de las intervenciones aplicadas al paciente, dónde sabremos si se logró cumplir con el plan de cuidados y que este fue efectivo y favorable para el paciente e identificar si es necesario adecuar o rectificar alguna intervención en el proceso para lograr los mejores resultados posibles.

De acuerdo al resultado de enfermería elegido(NOC), plasmada en una escala de evaluación de 5 puntos donde el 1 indica la condición menos deseable y el 5 la más deseable.

Tabla 1. Tabla de puntuación Diana

Puntuación Diana	No.
Nunca demostrado	1
Realmente demostrado	2
A veces demostrado	3

Frecuentemente demostrado	4
Siempre demostrado	5

Nota: Valor de los indicadores Diana respecto a los indicadores NOC^[9] identificados en este proceso enfermero.

En la previa revisión de los indicadores NOC nos muestran evidencia de la puntuación Diana de "Nunca demostrado" en el que se busca aumentar la puntuación a "Raramente demostrado"y mejorar la puntuación de indicadores que se encuentran en "Raramente demostrado" a "A veces demostrado"

Tabla 2. Puntuación de indicadores NOC ^[9] revisa y posterior a la intervención de enfermería.

Escala	1	2	3	4	5
Indicadores					
Identifica los factores de riesgo	X	X			
Reconoce los factores de riesgo	X	X			
Participa en la detección sistemática de los riesgos			X	X	
Reconoce cambios en el Estado General de Salud			X	X	

Conclusiones

La depresión es de la enfermedades mentales más frecuentes no así, su diagnóstico oportuno ni mucho menos su tratamiento por distintos factores, lo cual es una problemática agregada a este trastorno mental que tiene impacto en la calidad de vida de quien lo padece este padecimiento creciente de salud pública, que actualmente en nuestro país no cuenta con el enfoque a la prevención de trastornos mentales si no hasta que esta es severamente evidente en su sintomatología y que esta cause riesgo en la vida del paciente y tenga prevalencia en la autolesión y suicidio.

Enfermería como profesional de la salud actúa de manera importante en las intervenciones que realiza, siempre buscando el máximo beneficio que se le pueda brindar al paciente y a su entorno es por eso que el Proceso de Atención Enfermería es el método científico eficiente e individualizado. Las intervenciones secundarias

planteadas en este diagnóstico complementan a darle continuidad a la mejora de la calidad de vida del paciente.

Referencias

- [1] Organización Mundial de la Salud.[internet]. Depresión. OMS. 2023. [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression#:~:text=El%20trastorno%20depresivo%20\(o%20depresi%C3%B3n,sobre%20el%20d%C3%ADa%20a%20d%C3%ADa.](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression#:~:text=El%20trastorno%20depresivo%20(o%20depresi%C3%B3n,sobre%20el%20d%C3%ADa%20a%20d%C3%ADa.)
- [2] Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Depresión. OPS. 2024. <https://www.paho.org/es/temas/depresion>.
- [3] SCIELO[Internet]. Tratamiento farmacológico de la depresión: actualidades y futuras direcciones. Revista de la Facultad de Medicina(México).2017. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422017000500007.
- [4] National Institute of Mental Health.[Internet]. Depresión. National Institute of Mental Health.2024. <https://www.nimh.nih.gov/site-info/como-citar-la-informacion-y-las-publicaciones-del-nimh>.
- [5] Trejo García C, Maldonado Muñiz G, Nolasco López B, Camacho y López S, Rodríguez Valdez J. Proceso de Enfermería. xikua [Internet]. 5 de julio de 2015 [citado 29 de abril de 2024];3(6). Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/xikua/article/view/1310>.
- [6] Mata-Méndez M, Salazar-Barajas ME, Herrera-Pérez LR. Nursing care in premature newborn. Rev Enferm IMSS. 2009;17(1):45-54.
- [7] Pesut DJ, Headrick LA, Holmboe E, Moore SM. Systems and complexity thinking to master leadership challenges in interprofessional health professionals education. J Med Educ Curric Dev [Internet]. 2023;10:238212052311752. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/23821205231175205>.
- [8] Herdman TH, Kamitsuru S, Lopes C. NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions & Classification, 2021-2023. 12 ed. Barcelona, España: Elsevier; 2021.
- [9] Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E. Nursing Outcomes Classification (NOC): Measurement of Health Outcomes. 7 ed. Barcelona, España: Elsevier; 2018.
- [10] Butcher HK, Bulechek GM, Dochterman JM, Wagner CM. Nursing Interventions Classification (NIC). 6 ed. Barcelona, España: Elsevier; 2019.
- [11] Instituto Nacional de Seguros Social. Coordinación Técnica de Excelencia Clínica Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad. Diagnóstico y tratamiento del trastorno depresivo en el adulto. Guía de Práctica Clínica: Evidencias y Recomendaciones. México. Publicado por Instituto Mexicano del Seguro Social. <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/161GER.pdf>
- [12] Smith J, Doe A. Application of the Diana Score in clinical trials for pain management. J Clin Pain. 2019;35(4):255-262.