

Enfermería



OFERTA TERAPEÚTICA EN ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL

**31 Planes de cuidados al
paciente con depresión
y trastorno bipolar.**

Planes de cuidados al paciente con depresión y trastorno bipolar

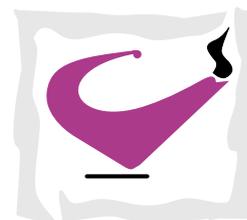
31

José Antonio Herrero Villanueva
María Dolores Serrano Parra

Objetivos

Objetivos

- **Conocer y comprender los elementos psicopatológicos implicados en los trastornos del estado de ánimo.**
- **Analizar los distintos aspectos de cuadros clínicos establecidos en las clasificaciones al uso, así como las características definatorias.**
- **Establecer una guía de valoración desde los patrones funcionales de salud.**
- **Desarrollar los diversos elementos implicados en el proceso de enfermería que tienen que ver con los trastornos del estado de ánimo.**
- **Diseñar un plan de cuidados en relación con un caso práctico ilustrativo.**



INTRODUCCIÓN

La participación de los seres humanos en las experiencias vitales que les rodean están siempre e indefectiblemente marcadas por la afectividad. De toda vivencia se desprende siempre una afectación, un colorido afectivo que modula cualquier momento. Dice Bulbena (en Vallejo et al.) que *"la vida afectiva es el conjunto de estados y tendencias que el individuo vive de forma propia e inmediata (subjectividad), que influyen en su personalidad y conducta (trascendencia), especialmente en su expresión (comunicatividad), y que por lo general se distribuyen en términos duales: placer-dolor, alegría-tristeza, agradable-desagradable, atracción-repulsión, etc. (polaridad)."*

Los trastornos del estado de ánimo, en términos funcionales, se caracterizan por la permanencia de forma duradera e intensa de un determinado "colorido afectivo" en la percepción de la realidad, marcando las vivencias de sí mismo y del entorno, limitando el desarrollo equilibrado del mismo: determinan cambios físicos, nuevas perspectivas intelectuales y alteraciones en los papeles sociales.

Se aborda en el presente capítulo una categoría compleja, pero de un interés relevante. Si observamos el esquema de la Tabla 1 , veremos que se producen dos grandes cuadros de sintomatología contrapuesta, por cuanto requieren abordajes diferenciados, sobre todo en térmi-

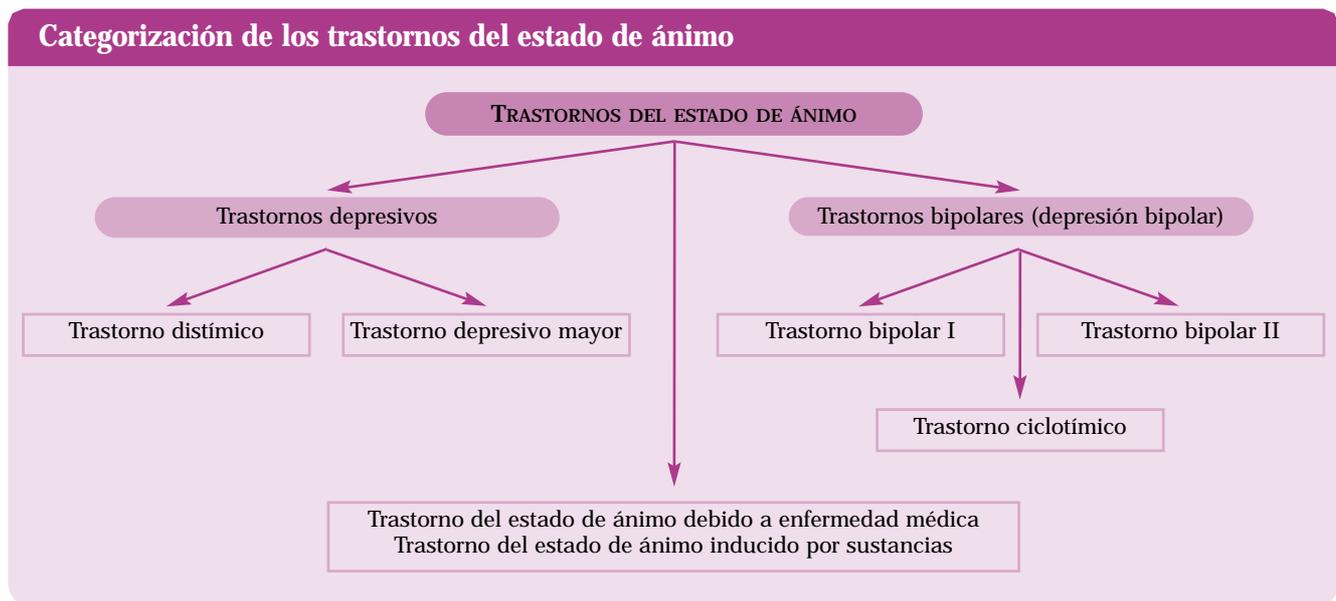
nos de cuidados. Por tanto, para facilitar la comprensión práctica, los abordaremos por separado, siendo de referencia en cada caso el episodio maníaco por una parte, y la depresión mayor en el polo opuesto, dedicando un apartado para el abordaje específico del trastorno bipolar en cuanto a las actuaciones interdependientes. El concepto central de los problemas que abordaremos tiene mucho que ver con la idea de globalidad e integralidad del ser humano, por cuanto podemos reconocer, al observar con detenimiento a las personas afectadas por trastornos del estado de ánimo, la forma en que la afectividad interviene en todos los planos de la existencia humana, desde el funcionamiento vegetativo hasta las funciones psíquicas superiores.

VALORACIÓN DEL ESTADO MANÍACO DESDE LOS PATRONES FUNCIONALES DE SALUD

Percepción-control de la salud

- Las personas en estado maníaco no tienen conciencia de padecer una alteración del estado de ánimo. Se sienten plétóricas, hiperactivas y rechazan cualquier intento de ayuda. Se hace, pues muy difícil que acepten el cumplimiento del tratamiento prescrito.
- Presentan un alto grado de distraibilidad, y les resulta difícil, cuando no imposible, concentrar su atención

 **Tabla 1.**





en cuestiones que estén fuera de su ámbito de interés. Incluso sobre éstos tampoco permanecen centrados durante mucho tiempo. Presentan humor altamente variable, de la euforia a la irritación extrema, cambian con suma facilidad y sin razón aparente.

- Uso y consumo de sustancias tóxicas: drogas ilegales, alcohol, fármacos, etc.
- Riesgo de lesiones por accidentes.

Nutricional-metabólico

La manía induce a la hiperactividad, y se produce malnutrición debido al incumplimiento de los requerimientos nutricionales básicos por incapacidad para centrarse en la necesidad de alimentarse y toda la secuencia de acciones precisas. Se presentan pérdida de peso y desarreglos digestivos. Los pacientes maníacos comen cualquier cosa, sin masticar casi, y no respetan un horario básico o una regularidad.

Eliminación

- Estreñimiento y otras alteraciones relacionadas con los desarreglos metabólicos y nutricionales.
- Diarrea secundaria a altos niveles de litio en sangre.

Sueño-descanso

Los pacientes en estado maníaco no duermen, porque no sienten la necesidad de hacerlo. Se produce pérdida del ritmo. Tendencia a dormir fuera de horas, o se quedan dormidos porque les puede rendir el cansancio.

Actividad-ejercicio

- Hiperactividad, personas infatigables, centrada en los proyectos delirantes.
- Inquietud psicomotriz, llegando a la agitación en estados extremos. No colabora en las actividades de autocuidado ni en las domésticas.

Cognitivo-perceptivo

- Alteraciones psicomotoras.
- Verborrea.
- Taquipsiquia. Robo del pensamiento.

- Alteraciones senso-perceptivas.
- Dificultades para concentrarse y de memoria. Exacerbación del rendimiento intelectual, pero en general ineficaz. Asociaciones incoherentes.
- Lenguaje provocador.
- Hipersensible a los estímulos externos.

Percepción de sí mismo-autoconcepto

- Percepción bizarra, hipertrofiada de sí mismo.
- Sentimientos de grandeza, ideación paranoide.
- Sentimientos de plenitud.
- Actitud hedonista y narcisista.

Rol-relaciones

- Actividad social intensa. Abandono de las responsabilidades inherentes al estatus y a los roles sociales.
- Conductas extravagantes y osadas. Prodigalidad y proyectos ruinosos que pueden llevar a la ruina.
- Falta de límites: indiscreción, intromisión del espacio social ajeno, etc.

Afrontamiento-tolerancia al estrés

- Alta reactividad emocional.
- No conciencia de enfermedad, lo que se traduce en falta de colaboración.
- Las actitudes de afrontamiento son inadecuadas e improductivas. Raramente admiten la crítica, y pueden llevar a conductas agresivas.

Sexualidad-reproducción

- Hiperactividad sexual.
- Promiscuidad, sin prestar atención a tomar medidas profilácticas.
- Conductas de acoso.

Valores-creencias

- En principio no se altera el contenido de las creencias de tipo religioso, pero si se puede exacerbar su expresión.
- Existe una expresión verbal exacerbada de ciertos valores universales: amistad, compromiso, lealtad,



por ejemplo, pero la práctica suele estar llena de contradicciones.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA ASOCIADOS AL EPISODIO MANÍACO

Alteración de la nutrición: por defecto

Definición

Estado en que una persona experimenta un aporte de nutrientes insuficiente para cubrir sus necesidades metabólicas.

“Alteración de la nutrición por defecto, relacionada con distraibilidad y sensación de no necesitar comer.”

Objetivo

El paciente recuperará los niveles ponderales previos a la aparición del trastorno.

Actividades

Instrumentales

- Consensuar el peso ideal a conseguir.
- Marcar tiempos de progresión.
- Establecer dieta de preferencia, que se atenga a criterios de equilibrio nutricional.
- Establecer periodicidad de control de peso.
- Valorar niveles de actividad precisos en relación con la dieta.
- Reforzar aumento de peso dentro de los límites.
- Ayuda en la ingesta.
- Favorecer la concentración en la tarea de comer.

Educativas

- Instruir sobre necesidades energéticas para realizar actividades.
- Instruir sobre nutrición, características del trastorno en relación con la nutrición.
- Instruir sobre elaboración de dietas.

Ambientales

Favorecer la realización de las comidas en entornos con bajo nivel de estímulos.

Riesgo de traumatismo

Definición

Acentuación del riesgo de lesión tisular accidental.

“Riesgo de traumatismo, relacionado con inquietud y/o agitación psicomotriz.”

Objetivo

El paciente no presentará lesiones.

Actividades

Instrumentales

- Ayudar a identificar los factores físicos de riesgo de traumatismo.
- Valorar conocimientos de la familia sobre la toma de medidas de seguridad.
- Evitar la conducción de vehículos.
- Evitar fumar en la cama.
- Suplencia de protección por el personal cuidador, incluyendo en casos extremos medidas restrictivas y de contención.
- Valorar respuesta a fármacos que reduzcan niveles de inquietud.

Ambientales

Medidas básicas de control de los elementos físicos.

Alteración de los procesos de pensamiento

Definición

Estado en que la persona experimenta una alteración en las operaciones y actividades cognitivas.

“Alteración de los procesos de pensamiento, relacionada con percepción errónea sobre las propias posibilidades y del entorno.”

Objetivo

El paciente mantendrá un nivel adecuado de contacto con la realidad interna y externa.

Actividades

Instrumentales

- Mantener interacción no hostil.
- Reorientar el discurso sin confrontación.
- Ofrecer versiones alternativas a la alterada.
- Basar la comunicación verbal en el aquí-ahora, en términos operativos.

Educativas

Enseñar a identificar sintomatología propia del trastorno.



Alteración en el desempeño del rol

Definición

Desajuste en la forma en que la persona percibe el desempeño de su propio rol.

“Alteración en el desempeño del rol, relacionada con conducta desorganizada.”

Objetivo

El paciente asumirá constructivamente su rol de persona con limitaciones o nuevas necesidades.

Actividades

- Identificación de los roles anteriores y elección de aquellos que se pueden mantener o recuperar.
- Enmarcar adecuadamente las características propias de cada rol, para no mezclar actitudes que generen conflicto.
- Refuerzo positivo al mantenimiento de actividades habituales anteriores a la aparición del trastorno.
- Enseñar a las personas implicadas en las distintas esferas sociales del paciente a manejar las situaciones, mostrando tolerancia y ofreciendo ayuda.
- Refuerzo positivo a las verbalizaciones de deseo de independencia y de sentido de responsabilidad del paciente.

Deterioro de la interacción social

Definición

Estado en que la persona participa en un intercambio social en cantidad insuficiente o excesiva o de calidad inefectiva.

“Deterioro de la interacción social, relacionado con trastorno del autoconcepto/alteración de los procesos de pensamiento.”

Objetivo

El paciente participará en relaciones sociales de forma adecuada.

Actividades

Instrumentales

- Ayudar a modular la expresión.
- Acompañar en el establecimiento de relaciones sociales.

- Planificar conjuntamente la secuencia y contenido de las relaciones.

Educativas

Programas de entrenamiento en habilidades sociales.

Riesgo de violencia: lesiones a otros

Definición

Conductas mediante las cuales una persona demuestra que puede ser física, emocional y/o sexualmente lesiva para otros.

“Riesgo de violencia: lesiones a otros, relacionado con ideas paranoides...”

Objetivo

El paciente reducirá o eliminará los episodios de conducta violenta.

Actividades

Instrumentales

- Reducir o eliminar el consumo de estimulantes.
- Valorar respuesta a fármacos, si está bajo tratamiento farmacológico.

De apoyo

- Identificar las situaciones de riesgo.
- Identificar mecanismos alternativos de resolución de situaciones de riesgo.

Ambientales

- Disminuir las situaciones de riesgo.
- Controlar los objetos de riesgo.

Deterioro de la comunicación verbal

Definición

Estado en que la persona experimenta una disminución o ausencia de la capacidad para usar o comprender el lenguaje en la interacción humana.

“Deterioro de la comunicación verbal, relacionado con alteraciones en el curso del pensamiento.”

Objetivo

El paciente será capaz de comunicarse y relacionarse eficazmente con los demás.



Actividades

De apoyo

Apoyo continuo a la expresión correcta de hechos, opiniones y sentimientos.

Instrumentales

- Programas de entrenamiento en habilidades sociales.
- Programas de expresión alternativos (escritura, dibujo, etc.).
- Lectura diaria de la prensa: en voz alta y comentando las noticias.

Incumplimiento del tratamiento

Definición

Decisión informada de una persona de no seguir una recomendación terapéutica.

“Incumplimiento del tratamiento psicoterapéutico/farmacológico, relacionado con ideas erróneas sobre la propia salud.”

Objetivo

El paciente asumirá las pautas de tratamiento establecidas.

Actividades

- Programas de psicoeducación: conocimiento de las terapias utilizadas y sus efectos.
- Valorar presencia de efectos indeseables y comunicar.
- Ajustar pautas de tratamiento al ciclo vital del paciente para evitar su rechazo.
- En situaciones de crisis, rediseñar conjuntamente con el equipo terapéutico las dosis y vías de administración que aseguren la eficacia de los tratamientos farmacológicos.

Déficit de autocuidado: alimentación

Definición

Estado en que la persona experimenta un deterioro de la habilidad para realizar o completar por sí mismo las actividades de alimentación.

“Déficit de autocuidado: alimentación, relacionado con déficit de atención y distraibilidad”

Objetivo

Mantendrá una conducta limpia y adecuada en la mesa.

Actividades

- Programas de entrenamiento en habilidades sociales.
- Programas de entrenamiento en autocuidados.

Déficit de autocuidado: baño/higiene

Definición

Estado en que la persona experimenta un deterioro de la habilidad para realizar o completar por sí misma las actividades de baño/higiene.

“Déficit de autocuidado: baño/higiene, relacionado con distraibilidad, falta de concentración y de juicio.”

Objetivo

El paciente se aseará sólo.

Actividades

- Programas de entrenamiento en autocuidados.
- Ayuda en la realización del aseo.

Déficit de autocuidado: vestido/acicalamiento

Definición

Estado en que la persona experimenta un deterioro de la habilidad para realizar o completar por sí misma las actividades de vestido/acicalamiento.

“Déficit de autocuidado: vestido/acicalamiento relacionado con distraibilidad, falta de concentración y de juicio.”

Objetivo

El paciente presentará un aspecto externo adecuado.

Actividades

Programas de entrenamiento en autocuidados.

Déficit de autocuidado: uso del WC

Definición

Estado en que la persona experimenta un deterioro



de la habilidad para realizar o completar por sí misma las actividades del orinal o WC.

“Déficit de autocuidado: uso del WC, relacionado con distraibilidad y falta de concentración.”

Objetivo

El paciente usará el inodoro o el orinal cuando lo precise.

Actividades

- Programas de entrenamiento en autocuidados.
- En pacientes con dificultades para la contención de esfínteres, establecer horarios para ir al baño.

Alteración del patrón de sueño

Definición

Alteración de las horas de sueño que causa malestar o interfiere con el estilo de vida deseado.

“Alteración del patrón de sueño, relacionado con inquietud e hiperactividad.”

Objetivo

El paciente recuperará el patrón habitual de sueño.

Actividades

- Establecer y respetar horarios de vigilia y sueño.
- Establecer un nivel de actividad adecuado.
- Valorar efectividad del tratamiento del paciente.

Cansancio en el desempeño del rol de cuidador

Definición

Dificultad percibida por el cuidador para desempeñar este rol en la familia.

“Cansancio en el desempeño del rol de cuidador, relacionado con la ausencia de conciencia de enfermedad del receptor de los cuidados.”

Objetivos

El cuidador/la familia verbalizará deseos de colaborar en los cuidados y expresará un aumento en la capacidad para cuidar al paciente.

Actividades

Instrumentales

- Ayudar a identificar los mecanismos de afrontamiento habituales y adecuarlos a la situación.
- Diseñar un plan realista que incluye mecanismos de detección de situaciones de riesgo y formas de conseguir ayuda profesional, e internamiento temporal, si procede.

Educativas

Programas de psicoeducación familiar.

VALORACIÓN DE LA DEPRESIÓN MAYOR DESDE LOS PATRONES FUNCIONALES DE SALUD

Percepción-control de la salud

Las personas afectadas por la depresión tienen conciencia de padecer una alteración del estado de ánimo, aunque en los primeros estadios no son capaces de reconocer su carácter de enfermo. Esto hace que, en general, consideren su situación de forma inadecuada, buscando razones externas –mala suerte, el destino, la gente, etc.–, o internas. Además, presentan:

- Sentimiento de minusvalía personal, social.
- Actitud hipocondriaca, preocupación excesiva sobre la propia salud, y sensación de padecer enfermedades de carácter fatal.
- Uso y consumo de sustancias tóxicas: Alcohol, fármacos, y en general, automedicación en busca de un estado de ánimo mejor.
- Vivencias subjetivas de estar rodeado/a de problemas: familiares, laborales, etc. En muchas ocasiones, se culpabilizan por todas las situaciones que se producen a su alrededor, pero no valoran de igual forma los aspectos positivos.
- Demandas frecuentes a médicos e instituciones sanitarias. Vivencia de ser mal atendido en los mismos.
- Riesgo de suicidio, o intentos del mismo.

Nutricional-metabólico

La depresión induce a la pasividad, y se produce anorexia (que significa pérdida del apetito, no confundir con la patología de igual denominación), con pérdida de peso, desarreglos digestivos: aerofagia,



digestiones lentas. Parte de esta problemática se vincula a elementos de tipo perceptivo.

Eliminación

Estreñimiento y otras alteraciones relacionadas con los desarreglos metabólicos y nutricionales.

Sueño-descanso

Desequilibrios extremos y pérdida del ritmo basal propio: hipersomnias o insomnio. La percepción de cansancio es mayor por la mañana, con tendencia a dormir fuera de horas para mitigar el cansancio, y se reduce a lo largo del día. De noche se produce dificultad para dormir, que a veces consiste en una percepción de mala calidad del sueño nocturno, aunque objetivamente el paciente duerma.

Actividad-ejercicio

- Pasividad.
- Inhibición psicomotriz, junto con inquietud improductiva.
- Falta permanente de energía para cualquier actividad. No colabora en las actividades de autocuidado ni en las domésticas.

Cognitivo-perceptivo

- Alteraciones psicomotoras.
- Dificultades de lenguaje.
- Lentitud de pensamiento.
- Percepción distorsionada del entorno.
- Dificultades para concentrarse y de memoria. Reducción del rendimiento intelectual.
- Problemas de asertividad y dificultades para tomar decisiones.
- Anhedonia franca.

Percepción de sí mismo-autoconcepto

- Percepción pesimista y negativa de sí mismo.
- Sentimiento de minusvalía, de culpabilidad y de falta de utilidad.
- Vacío vital.

Rol-relaciones

- Abandono de las responsabilidades inherentes al estatus y a los roles sociales.
- Aislamiento. Abandono de las amistades y/o distorsión en el sentido del concepto relacional, que promueve en bastantes ocasiones el alejamiento de los amigos y conocidos ("cuando nos vemos sólo cuenta penas, o reprocha que no le ayudamos"...).

Afrontamiento-tolerancia al estrés

- Inhibición ante el cambio.
- Incapacidad para tolerar situaciones de alto nivel de estímulos.
- Sentimientos de impotencia, inutilidad y frustración.

Sexualidad-reproducción

- Pérdida del interés sexual.
- Anhedonia.
- Dificultades para experimentar relaciones sexuales completas (anorgasmia, impotencia, disfunción eréctil, etc.).

Valores-creencias

La alteración sobre el autoconcepto y la distorsión negativa sobre el entorno conducen a menudo a un manejo de la culpabilidad como valor básico de interpretación del entorno, que en personas religiosas es interpretado como castigo merecido por todo lo que se hace. El paciente depresivo tiende a recordar el pasado en términos negativos y culpabilizantes, produciéndose un grado significativo de desesperanza.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN

Intolerancia a la actividad

Definición

Estado en que una persona tiene insuficiente energía psicológica o fisiológica para tolerar o completar las actividades diarias requeridas o deseadas.



“Intolerancia a la actividad, relacionada con aporte nutricional insuficiente / fatiga / inhibición psicomotriz.”

Objetivo

El paciente recuperará el nivel previo de actividad.

Actividades

- Consensuar con el paciente/familia un plan de recuperación progresiva de la actividad habitual, comenzando por las actividades de preferencia con criterio realista en función de la relación aporte/consumo de energía:
 - Paseo diario.
 - Actividades de aseo y arreglo personal.
 - Colaboración en actividades domésticas.
 - Actividades de ocio elegidas.
- Marcar tiempos para la expresión de sentimientos de negatividad e impotencia, reduciéndolos progresivamente.
- Alentar expresiones de logro en la recuperación de la actividad.

Déficit de actividades recreativas

Definición

Estado en que una persona experimenta una disminución de la estimulación, del interés o de la participación en actividades recreativas o de ocio.

“Déficit de actividades recreativas, relacionado con apatía, anhedonia o falta de motivación.”

Objetivo

El paciente expresará actividades de ocio y participará progresivamente en algunas de las seleccionadas, reconociendo sentimientos positivos en su realización.

Actividades

Instrumentales

- Consensuar actividades de ocio de preferencias que sean viables, en cuanto a nivel de energía y posibilidades de realización.
- Se seleccionarán actividades de corta duración y variadas al principio, y que produzcan resultados positivos a corto plazo.
- Proporcionar elementos de ocio: TV, libros de fácil lectura, etc.

Educativas

- Enseñar localización de recursos de ocio y forma de acceso.
- Orientar sobre técnicas en habilidades sociales para establecer relaciones positivas.

Alteración de la nutrición: por defecto

Definición

Estado en que una persona experimenta un aporte de nutrientes insuficiente para cubrir sus necesidades metabólicas.

“Alteración de la nutrición por defecto, relacionado con inhibición psicomotriz/fatiga/pasividad.”

Objetivo

El paciente recuperará los niveles ponderales previos a la aparición del trastorno.

Actividades

Instrumentales

- Consensuar el peso ideal a conseguir.
- Marcar tiempos de progresión.
- Establecer dieta de preferencia, que se atenga a criterios de equilibrio nutricional.
- Establecer periodicidad de control de peso.
- Valorar niveles de actividad en relación con la dieta.
- Reforzar aumento de peso dentro de los límites.
- Reforzar autoimagen en la mejora del peso.

Educativas

- Instruir sobre necesidades energéticas para realizar actividades.
- Instruir sobre nutrición, características del trastorno en relación con la nutrición.
- Instruir sobre elaboración de dietas.

Aislamiento social

Definición

Soledad experimentada por la persona y percibida como impuesta por otros y como un estado negativo o amenazador.

“Aislamiento social, relacionado con autoconcepto negativo y/o percepción pesimista del entorno.”



Objetivo

El paciente recuperará confianza en sus posibilidades de relación y percibirá adecuadamente las interacciones.

Actividades

Instrumentales

- Organizar programa de recuperación de relaciones, que incluirá:
 - Personas de mayor afinidad.
 - Formas o temas de interés común.
 - Técnicas de habilidades sociales que favorezcan la interacción.
 - Limitar la temática de corte negativo o triste.
- Favorecer en la interacción la expresión adecuada del trastorno, para permitir la ayuda de otros.

De apoyo

- Estimular y acompañar en las primeras interacciones.
- Proporcionar apoyo en las carencias.

Afrontamiento individual inefectivo

Definición

Deterioro de los comportamiento, adaptativos y de la habilidad de la persona para cubrir las demandas y roles de la vida.

“Afrontamiento individual inefectivo, relacionado con vulnerabilidad.”

Objetivo

El paciente recuperará la capacidad para adaptarse a los eventos de su vida y para enfrentarse a los síntomas que disminuyen su capacidad adaptativa.

Actividades

- Determinar conjuntamente la influencia de los síntomas depresivos en la interpretación de la realidad y en la toma de decisiones.
- Identificar estrategias previas de afrontamiento.
- Establecer objetivos realistas.

Riesgo de violencia: autolesiones

Definición

Conductas mediante las que una persona demuestra

que puede ser física, emocional y/o sexualmente lesiva para sí misma.

“Riesgo de violencia: autolesiones, relacionado con desesperanza/ideas autolíticas.”

Objetivo

El paciente no se hará daño a sí mismo.

Actividades

Instrumentales

- Promover la capacidad de expresar sentimientos y emociones.
- Ofertar disponibilidad continua.
- Ayudar a identificar las situaciones que desencadenan o agravan los sentimientos negativos.
- Promover interacciones con connotación positiva.

Ambientales

- En situación de alto riesgo, y con antecedentes previos de intentos autolíticos, controlar elementos y objetos de riesgo para autolesiones: fármacos, objetos punzantes, seguridad en ventanas, etc.
- Control de los estímulos ambientales.

Ansiedad

Definición

Sensación vaga de incomodidad cuyo origen con frecuencia es inespecífico o desconocido para la persona.

“Ansiedad, relacionada con pensamientos de daño, enfermedad, etc.”

Objetivo

El paciente verbalizará mayor control de la ansiedad.

Actividades

Instrumentales

- Ayudar a identificar las situaciones que desencadenan o agravan la ansiedad.
- Proporcionar ayuda para la relajación.
- Favorecer el control de pensamientos inquietantes.
- Relación de ayuda en la reorientación del discurso interno.

Ambientales

- Control de estímulos ambientales.



- Favorecer la disposición de espacios para el aislamiento.

Educativas

- Técnicas de relajación.
- Educación sanitaria para la ansiedad.

Déficit de autocuidado: baño-higiene

Definición

Estado en que la persona experimenta un deterioro de la habilidad para realizar o completar por sí misma las actividades de baño/higiene.

“Déficit de autocuidado: baño/higiene”
(propio de estados avanzados de depresión)

Objetivo

El paciente realizará por sí mismo el aseo.

Actividades

- Ayuda en la organización de los elementos necesarios para la realización de la actividad.
- Ayuda en la realización de la actividad, según niveles de dependencia.

Déficit de autocuidado: vestido-acicalamiento

Definición

Estado en el que la persona experimenta un deterioro de la habilidad para realizar o completar por sí misma las actividades de vestido/acicalamiento.

“Déficit de autocuidado: vestido/acicalamiento, relacionado con pasividad/falta de motivación.”

Objetivo

El paciente realizará por sí mismo las actividades de vestirse y arreglarse.

Actividades

- Ayuda en la organización de los elementos necesarios para la realización de la actividad.
- Ayuda en la realización de la actividad, según niveles de dependencia.

Impotencia

Definición

Percepción de que las propias acciones no variarán significativamente el resultado.

Percepción de falta de control sobre la situación actual o los acontecimientos inmediatos.

“Impotencia, relacionada con sentimientos de inutilidad.”

Es compatible, en su lugar, el uso alternativo de:

Desesperanza

Definición

Estado subjetivo en que la persona ve pocas o ninguna alternativa o elecciones personales y es incapaz de movilizar su energía en su propio provecho.

“Desesperanza, relacionada con impotencia.”

Objetivo

El paciente manifestará la utilidad de su participación constructiva en su proceso de recuperación.

Actividades

- Ayudar a identificar aquellos aspectos de su vida sobre los que puede influir para mejorar su situación.
- Ayudar a reconocer el efecto que tienen sobre su realidad las intervenciones pautadas en otras áreas de cuidado.
- Evaluar conjuntamente el desarrollo del plan, destacando logros de cualquier nivel.

Trastorno de la autoestima

Definición

Expresión directa o indirecta de sentimientos/evaluación negativa sobre uno mismo o sobre sus capacidades.

“Trastorno de la autoestima, relacionado con sentimientos de minusvalía/inferioridad.”

Objetivo

El paciente expresará sentimientos positivos hacia sí mismo.



Actividades

- Relación de ayuda, que enfoque la intervención hacia la reorientación del discurso sobre sí mismo, dando tiempos limitados a los aspectos negativos y resalta los elementos realistas y positivos.
- Fomentar el interés por cuidar el aspecto externo.
- Ayuda en el arreglo.
- Trabajar la imagen propia delante del espejo.
- Excluir valoraciones sobre la imagen en los momentos inadecuados (antes de arreglarse, tras levantarse, etc.).

Alteración del patrón de sueño

Definición

Alteración de las horas de sueño que causa malestar o interfiere con el estilo de vida deseado.

“Alteración del patrón de sueño, relacionado con inquietud, pensamientos inquietantes o inversión del ritmo.”

Objetivos

El paciente dormirá un mínimo de ocho horas noc-

turnas y/o verbalizará buena calidad del sueño nocturno.

Actividades

Instrumentales

- Establecer programa de actividades diarias que reduzca los periodos de inactividad, determinando hora de acostarse y de levantarse.
- Pautar alternativas de descanso distintas al sueño o siesta: relajación, ver TV, pasear, etc.
- Realización de actividades naturales de inducción al sueño: baño caliente, vaso de leche, tilas, esperar al menos una hora desde la cena, relajarse antes de acostarse, etc.
- Valorar respuesta a hipnóticos prescritos.

Ambientales

- Seleccionar habitación para dormitorio adecuada: libre de ruidos nocturnos, con adecuado control de la luz exterior.
- Adecuar los elementos físicos implicados: cama, sábanas, ropa de dormir, etc.

Educativas

Enseñar técnicas de inducción al sueño adecuadas.



Resumen

- Elaboramos en este apartado una breve introducción destacando la definición y clasificaciones de los episodios depresivos y maníacos, así como también los signos y síntomas asociados a ellos. Más adelante, y centrándonos en el plan de cuidados, se desarrolla la valoración, diagnósticos y actividades, de los estados depresivos y maníacos por separado. Por último, se ha diseñado un plan de cuidados para un caso práctico específico.



Bibliografía

- Cibanal Juan, L. y Arce, M.C. *La relación enfermera/paciente*. Alicante: Ed. Universidad de Alicante, 1991.
- Liberman, R.P. *Rehabilitación integral del enfermo mental crónico*. Barcelona: Ed. Martinez Roca, 1993.
- Luis Rodrigo, M.T. *Diagnósticos enfermeros: Un instrumento para la práctica asistencial* 3ª Edición. Barcelona: Ed. Harcourt Brace, mayo 1999.
- Morrison, M. *Fundamentos de Enfermería en Salud Mental*. Madrid: Ed. Harcourt Brace, 1999.
- Stuart, G.W. y Sudeen, S.J. *Enfermería Psiquiátrica*. 2ª Edición. Madrid: Ed. Interamericana-McGraw-Hill (GPE), 1992.
- Vallejo R., J. *Introducción a la psicopatología y la psiquiatría*. 3ª Edición. Barcelona: Ed. Masson-Salvat. 1991.



CASO PRÁCTICO

M.P. es una mujer de 39 años, casada y sin hijos, que hace dos años debutó con un cuadro de depresión mayor, permaneciendo postrada en cama, llorosa, pasiva, encogida y “con ganas de morirme”. Fue atendida en un centro de salud mental. Se instauró tratamiento y psicoterapia y al poco experimentó un cuadro de euforia y conductas impúdicas de deseo sexual insaciable, siendo detenida por la policía, tras la denuncia de los vecinos de un parque; al parecer estaba realizando el acto sexual con un desconocido en público. Tuvo que ser reducida por la fuerza e ingresada en una unidad de hospitalización de Salud Mental. Esta situación se ha repetido varias veces desde entonces. El marido refiere que pasa de parecer “un vegetal”, a estar muy eufórica, sin dormir, sin comer. No hace nada en la casa, y se dedica a escribir aceleradamente, y a llamar por teléfono a muchas personas ofreciendo sus servicios para montar “un gran proyecto” que nadie sabe cuál es. Se ha diagnosticado, de trastorno bipolar y se ha instaurado tratamiento con litio.

En la Unidad de hospitalización, y en coordinación con la enfermera del Centro de Salud Mental, se ha elaborado un plan de cuidados de actuación integral, que contempla el abordaje en las dos fases habituales de la paciente: en fase depresiva y en fase maníaca.

Plan de cuidados en la fase depresiva

La enfermera identifica los siguientes diagnósticos de enfermeros en esta paciente.

- Alteración de la nutrición por defecto, relacionada con inhibición psicomotriz, fatiga, pasividad.
- Déficit de autocuidado baño/higiene, relacionada con incapacidad para centrarse en las actividades de la vida diaria.
- Déficit de autocuidado acicalamiento, relacionada con autoconcepto negativo.
- Aislamiento social, relacionada con autoconcepto negativo y/o percepción pesimista del entorno.
- Afrontamiento individual inefectivo, relacionada con vulnerabilidad.
- Intolerancia a la actividad, relacionada con aporte nutricional insuficiente, fatiga, inhibición psicomotriz.

- Trastorno de la autoestima, relacionada con sentimientos de minusvalía, inferioridad.
- Desesperanza, relacionada con sentimientos de inutilidad.
- Impotencia, relacionada con sentimientos de inutilidad.
- Riesgo de violencia/autolesiones, relacionada con desesperanza, ideas autolíticas.
- Ansiedad, relacionada con pensamientos de daño, enfermedad, etc.

La enfermera que tiene a su cargo a la paciente, elabora los objetivos y actividades enfermeras de acuerdo a lo reseñado en el texto y programa, además, las siguientes actividades interdependientes:

- Valorar eficacia de fármacos antidepresivos.
- Vigilar riesgo de desinhibición en primera fase del tratamiento antidepresivo.

Plan de cuidados en la fase maníaca

En esta fase la enfermera detecta los siguientes diagnósticos:

- Alteración de la nutrición por defecto, relacionada con incapacidad para centrarse en las actividades de la vida diaria.
- Alteración del patrón de sueño, relacionada con hiperactividad, percepción errónea del nivel de energía.
- Riesgo de intoxicación.
- Riesgo de traumatismo.
- Deterioro de la interacción social (por exceso), relacionado con trastorno del autoconcepto.
- Deterioro de la adaptación, relacionado con percepción errónea del estado de salud. Alternativa: afrontamiento defensivo, relacionado con percepción errónea del estado de salud.
- Alteración de los procesos de pensamiento, relacionada con la propia del trastorno psíquico.
- Riesgo de violencia, lesiones a otros, relacionado con la percepción alterada de la realidad.



Se establecen objetivos y se programan las actividades pertinentes, de acuerdo con el texto. Igualmente, planifica la realización de las siguientes actividades interdependientes:

- Clínica de litio:
 - Extracción mensual/trimestral de muestras para litemia. Si presenta: leucocitosis, neutrofilia y linfopenia.
 - Comunicar.
- Observar efectos secundarios del tratamiento con litio, y comunicar:
 - Deposiciones blandas.
 - Diarrea.
 - Anorexia.
 - Náuseas.
- Sensación de cansancio o debilidad muscular.
- Polidipsia.
- Poliuria.
- Sabor metálico en la boca.
- Erupciones cutáneas.
- Observar signos de intoxicación por litio, y comunicar:
 - Temblor importante.
 - Disartria.
 - Ataxia.
 - Espasmos musculares, convulsiones.
 - Visión borrosa.
 - Vértigos.
 - Cefaleas.
 - Acúfenos.
 - Reducción del nivel de conciencia.