

# IV CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

## "La Atención Especializada en la Seguridad del Paciente"

### LA ENFERMERA ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL EN LA PREVENCIÓN DEL SUICIDIO Y SEGURIDAD EN ADOLESCENTES CON DIAGNÓSTICO DE TRASTORNO DEPRESIVO MAYOR

**Autor principal** CRISTINA QUINTA AGUZA

**CoAutor 1** VERÓNICA MARTÍNEZ CABELLO

**CoAutor 2** M<sup>a</sup> ENCARNACIÓN CABELLO FERNÁNDEZ

**Área Temática** La Seguridad del Paciente en el área de Enfermería en Salud Mental

**Palabras clave** Depresión Adolescente Suicidio Enfermería

#### » Resumen

La depresión mayor es un trastorno del ánimo constituido por un conjunto de síntomas, entre los que predominan los de tipo afectivo (tristeza patológica, desesperanza, apatía, anhedonia, irritabilidad, sensación subjetiva de malestar), y se pueden presentar también síntomas de tipo cognitivo, volitivo y físicos y es además uno de los principales factores de riesgo de suicidio en los adolescentes.

Se estudia una muestra de cuatro pacientes con diagnóstico clínico de Depresión Mayor en Programa de Hospital de Día de la USMI-J.

Este estudio refleja un mayor número de adolescentes con diagnósticos de enfermería afectados en los patrones adaptación y tolerancia al estrés, cognitivo-perceptivo y rol-relaciones, siguiéndole el de sueño-descanso.

La evaluación de cada patrón funcional de salud en esta muestra ha determinado la identificación de una serie de diagnósticos de enfermería, y de ellos, los más prevalentes son: 00120 Baja autoestima situacional y 00150 Riesgo de suicidio en el 75% de los casos, 00074 Afrontamiento familiar comprometido en el 50% de los casos.

Estos resultados ponen de manifiesto la importancia de realizar un plan de cuidados de enfermería estandarizado para los adolescentes

diagnosticados de depresión mayor en una USMI-J, recordando que los planes de cuidados estandarizados suponen una abstracción y deben ser

#### » Contexto de partida. Antecedentes. Experiencias previas. ¿Dónde se realizó el trabajo? ¿En qué tipo de organización o departamento? ¿Cómo surge? ¿Hay experiencias previas en el área desarrollada?

La depresión mayor es un trastorno del ánimo constituido por un conjunto de síntomas, entre los que predominan los de tipo afectivo (tristeza patológica, desesperanza, apatía, anhedonia, irritabilidad, sensación subjetiva de malestar). También pueden presentar síntomas de tipo cognitivo, volitivo y físicos. La mayoría de los casos de depresión suelen presentarse asociados a otras entidades psicopatológicas como la ansiedad.

Existen estudios que nos muestran cómo la prevalencia de dicho trastorno en jóvenes, va en aumento. Eduard Vieta indica que un 3% de los casos de depresión se desatan en esta etapa de la vida y afirma, además, que es necesario que se preste atención a los problemas que abruma a los adolescentes, aunque se piense que se trata sólo de banalidades. Otros expertos aseveran que el 2% de los escolares y el 5% de los adolescentes sufren un cuadro de este tipo, pero la prevalencia aumenta progresivamente con la edad, y entre los 15 y los 18 años, el 14% de la población ha padecido alguna vez un trastorno depresivo mayor.

A veces, la depresión en los adolescentes es tan severa que interfiere en su vida a todos los niveles, afectando su desempeño en el colegio, su vida social, amistades y sus relaciones familiares. La realidad muestra que, entre el 3 y 6% de los adolescentes entre 14 y 16 años de edad, sufren una afección depresiva real. Entre los adolescentes con cuadros depresivos, el número de mujeres duplica al de los hombres. Esto podría deberse a que, durante esta etapa, la niña manifiesta por primera vez una sensación de impotencia ante el fracaso, rasgo característico de la depresión. Es más común entre las niñas que entre los niños sentir que el fracaso se debe a su propia incapacidad.

Las características de dicho trastorno están recogidas en el Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV), indicando que el estado de ánimo en niños y adolescentes puede ser irritable y pueden no alcanzar el peso adecuado para su edad cronológica. Pero para otros autores la depresión infanto-juvenil se manifiesta mediante un conglomerado de síntomas que incluyen: pérdida de interés hacia las actividades que se realizan normalmente, baja autoestima, aislamiento social, llanto, trastornos del sueño y de la alimentación e impulsos autodestructivos.

En niños y adolescentes, los síntomas depresivos se expresan, además, como irritabilidad, dificultades para seguir con eficacia las demandas escolares, para enfrentarse a los problemas familiares o para interactuar de forma efectiva con los compañeros. También es frecuente que aparezcan en el transcurso del trastorno depresivo alteraciones de la conducta, agresión y delincuencia, consumo de drogas y promiscuidad sexual, y déficit cognitivos. Reynolds, citado por Figueras-Masip y col. (2008) señala que la depresión en adolescentes muchas veces es olvidada, ignorada o vista como síntoma de otros problemas que pueden ser percibidos como normales dentro del comportamiento adolescente. La OMS define el intento de suicidio como un acto no habitual, con resultado no letal, deliberadamente iniciado y realizado por el sujeto, para causarse auto-lesión o determinarla sin la intervención de otros, o también ocasionarla por ingesta de medicamentos en dosis superior a la

#### » Descripción del problema. ¿Sobre qué necesidades o problemáticas del contexto pretendía actuar el proyecto? ¿Cómo se analizaron las causas de esos problemas? ¿Qué tipo de intervención se realizó? ¿Cómo se cuantificó el problema?

##### OBJETIVOS

###### Objetivo General:

- Realizar un estudio descriptivo de los/las adolescentes derivados a la Unidad de Salud Mental Infantil y Juvenil (USMI-J) con diagnóstico clínico de Trastorno de Depresión Mayor.

###### Objetivos Específicos:

- Aplicar el proceso de valoración según los Patrones Funcionales de Salud de M. Gordon, adaptándolo a las características propias de estos pacientes.

- Centrar el estudio en los diagnósticos de enfermería reales y de alto riesgo, dadas las peculiaridades de estos/as pacientes.

- Establecer los diagnósticos de enfermería más prevalentes en los adolescentes con Trastorno Depresivo Mayor que acuden a una USMI-J.

Se estudia una muestra de cuatro pacientes con diagnóstico clínico de Depresión Mayor en Programa de Hospital de Día de la USMI-J.

Se han considerado como criterios de inclusión estar diagnosticado de depresión mayor, tener una edad desde 12 a 17 años, acudir a todas las sesiones de tratamiento y firmar el consentimiento informado.

El proceso de estudio consta de las siguientes etapas:

Información a los/as adolescentes y a sus familias para establecer su inclusión en el estudio de investigación presente.

Actualización y revisión bibliográfica: consulta de las bases de datos en la Biblioteca Virtual de la Junta de Andalucía (Pub-Med, Medline, CSIC, Scopus, Cinahl), en la Biblioteca de Centros de Salud de la Universidad de Sevilla, y a través de Google Académico.

Organización y gestión de las citas programadas para la evaluación de los sujetos de estudio. Se mantiene una entrevista semiestructurada encaminada a la valoración de su estado de salud, según los Patrones Funcionales de Gordon, y a la identificación de los diagnósticos de enfermería en estos jóvenes.

Aplicación del Inventario de Depresión de Beck (BDI, BDI-II). Es un cuestionario autoadministrado que consta de 21 preguntas de respuesta múltiple. Está compuesto por ítems relacionados con síntomas depresivos, como la desesperanza e irritabilidad, cogniciones como culpa o sentimientos como estar siendo castigado, así como síntomas físicos relacionados con la depresión (por ejemplo, fatiga, pérdida de peso y de apetito sexual).

**» Soluciones aportadas / Viabilidad / Aplicabilidad. Coste-Beneficio. ¿Cuáles fueron los efectos y cómo se midieron? ¿Hasta qué punto las soluciones aportadas resolvieron el problema?**

La edad media de la población estudiada es de 14 años, con un rango de +/- 1 año. De ellos, uno es hombre y tres son mujeres. Un porcentaje muy alto pertenece al medio rural, su nivel de estudios se encuentra cursando la educación secundaria y con familia de bajo poder adquisitivo. Se les pasó el cuestionario de Beck para la depresión, obteniendo las siguientes puntuaciones de menor a mayor 25, 30, 32 y 36 indicando esta puntuación depresión moderada-grave.

La evaluación de cada patrón funcional de salud ha conducido a los siguiente diagnósticos de enfermería:

Paciente 1: Riesgo de suicidio y Baja autoestima situacional.

Paciente 2: Riesgo de suicidio y Afrontamiento familiar comprometido.

Paciente 3: Riesgo de suicidio y Baja autoestima situacional.

Paciente 4: Baja autoestima situacional y Afrontamiento familiar comprometido.

Para su descripción hemos utilizado las etiquetas de la taxonomía NANDA II, incluyendo los códigos de los resultados (NOC) y de las intervenciones de enfermería (NIC). Son:

**DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA**

00120 Baja autoestima situacional: Desarrollo de una percepción negativa de la propia valía en respuesta a una situación actual (especificar).

**NOC**

1205. Autoestima.

**NIC**

5400. Potenciación de la autoestima.

5230. Aumentar el afrontamiento.

8272. Fomentar el desarrollo: adolescentes.

**DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA**

00150 Riesgo de suicidio: riesgo de lesión autoinflingida que pone en peligro la vida.

**NOC**

1204. equilibrio emocional.

1206. deseo de vivir.

1408. autocontrol del impulso suicida.

**NIC**

5330. Control del humor

6340. Prevención del suicidio

5310. Dar esperanza

4354. Manejo de la conducta: autolesión.

4360. Modificación de la conducta.

**DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA**

00074. Afrontamiento familiar comprometido: La persona que habitualmente brinda el soporte principal (un miembro de la familia o un amigo íntimo) proporciona en éste caso un apoyo, consuelo, ayuda o estímulo insuficiente o inefectivo (o hay peligro de que ello suceda) que puede ser necesario para que el cliente maneje o domine las tareas adaptativas relacionadas con su salud.

**NOC**

2204. Relación entre el cuidador familiar y el paciente.

2506. Salud emocional del cuidador principal.

2600. Afrontamiento de los problemas de la familia.

**NIC**

7040. Apoyo al cuidador principal.

7110. Fomentar la implicación familiar.

7140. Apoyo a la familia.

5230. Aumentar el afrontamiento.

Dado que la prevalencia del Trastorno Depresivo Mayor va en aumento, la identificación de los diagnósticos enfermeros puede aumentar la calidad de vida y el potencial humano de los/las adolescentes, consiguiendo que los cuidados sean dirigidos hacia unos objetivos comunes. Con la valoración de los patrones funcionales de M. Gordon se consigue una identificación directa de los diagnósticos de enfermería, a la vez que son una buena guía para proporcionar una información y evaluación de la salud, del estilo de vida del/de la joven y de su entorno. Este estudio refleja un mayor número de adolescentes con diagnósticos de enfermería afectados en los patrones adaptación y tolerancia al estrés, cognitivo-perceptivo y rol-relaciones, siguiéndole el de sueño-descanso. Estos resultados nos proporcionan una información necesaria e importante para saber dónde debemos centrar e intensificar los cuidados que prestemos. La evaluación de cada patrón funcional de salud en esta muestra ha determinado la identificación de una serie de diagnósticos de enfermería, y

prevalentes son: 00120 Baja autoestima situacional y 00150 Riesgo de suicidio en el 75% de los casos, 00074 Afrontamiento familiar comprometido en el 50% de los casos.

Estos resultados ponen de manifiesto la importancia de realizar un plan de cuidados de enfermería estandarizado para los adolescentes diagnosticados de depresión mayor en una USMI-J, recordando que los planes de cuidados estandarizados suponen una abstracción y deben ser

» **Barreras detectadas durante el desarrollo.**

La principal limitación de este estudio es el número reducido de la muestra, ya que no es significativa de la población atendida por este trastorno

» **Oportunidad de participación del paciente y familia.**

El plan de cuidados de un paciente se elabora con la colaboración del paciente y la familia, explicándole y haciéndoles partícipes de los diagnósticos enfermeros en los que vamos a incidir, los objetivos que esperamos conseguir a corto, medio y largo plazo y tanto las intervenciones que vamos a trabajar en consulta como las actividades en las que tiene que trabajar el paciente con la ayuda o colaboración de la familia.

» **Propuestas de líneas de investigación.**

Se debe fomentar en las enfermeras la investigación sobre nuevos diagnósticos de enfermería y su validación en la práctica clínica, ya que son un instrumento útil para unos cuidados de calidad y una planificación de las intervenciones y actividades de su competencia exclusiva, dando un mayor contenido científico a su trabajo y contribuyendo de esta manera a un mayor desarrollo de la profesión.

» **Bibliografía.**

Granada López JM. Trastornos del humor afectivo o del ánimo. In: Granada López JM, editor. Manual de Enfermería Psiquiátrica. Zaragoza: Glosa; 2003. p. 139-163.

Herdman TH, Heath C, Lunney M, Scroggins L, Vessallo B, editores. NANDA Internacional. Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y Clasificación (2009-2011). Barcelona: Elsevier; 2010.

Bulechek GM, Butcher HK, McCloskey Dochterman J, editores. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 5ª ed. Barcelona: Elsevier y