

VI CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Impacto Positivo de la Seguridad del Paciente en la Atención Sanitaria al Ciudadano"

MANEJO DE LA SEGURIDAD EN EL PACIENTE CON ACV: DETECCIÓN TEMPRANA DE LA ANSIEDAD Y DEPRESIÓN.

Autor principal SONIA LÓPEZ DE HUELVA

CoAutor 1 ANTONIO LUIS CARRASCO GÓMEZ

CoAutor 2 MONTSERRAT CALADO ROMERO

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

Palabras clave Ansiedad Depresión Accidente cerebrovascular Seguridad

» **RESUMEN. Se recomienda utilizar estructura IMRAD (Introduction, Methods and Materials, Results, and Discussion — introducción, materiales y métodos, resultados y discusión)**

El accidente cerebrovascular (ACV) es una de las causas más frecuentes de mortalidad en los países desarrollados y causa fundamental de invalidez en pacientes adultos. Es una afectación de los vasos sanguíneos que irrigan el cerebro.

Las secuelas derivadas son numerosas, si bien nos vamos a centrar en los síndromes ansiosos y depresivos, ya que están íntimamente ligados al proceso de rehabilitación, tan necesario para mejorar la calidad de vida de las personas afectadas y de sus familias.

Con el estudio se pretende tener una visión conjunta de cómo los pacientes afrontan su nueva situación y, por otro lado, valorar cómo el personal de enfermería interviene en la detección de la ansiedad y la depresión.

Para la recogida de la información se utilizó la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (EHAD), centrada en las respuestas emocionales de la persona ante la enfermedad. Se estudiará la incidencia de los estados de ansiedad y depresión en nuestra unidad de Ictus y, por otro lado, valorar la capacidad de enfermería en el manejo de ambos procesos, para mejorar la seguridad del paciente.

Se recogieron un total de 126 cuestionarios de pacientes ingresados en la unidad de Ictus del Hospital Virgen Macarena de Sevilla, obteniéndose un resultado notorio de un 32% de ansiedad y un 21% de depresión.

Se constata pues la necesidad de promover la aplicación de la EHAD a todos los pacientes ingresados en la unidad de Ictus por parte del personal de enfermería, para una detección temprana ambos trastornos.

» **ANTECEDENTES / OBJETIVOS. Se identifica los antecedentes del tema, relevancia del mismo, referencias actualizadas, experiencias válidas fundamentadas, que centre el trabajo, justifique su interés, enuncie las hipótesis y/o los objetivos del trabajo.**

Se define el ACV como un conjunto de alteraciones neurológicas producidas por una hemorragia cerebral o un proceso isquémico.

Según la OMS, las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte en todo el mundo y dentro de este grupo se encuentran los ACV. En datos estadísticos, de cada 100.000 personas, 200 padecen un ACV, siendo un tercio las que fallecen, un tercio las que sobreviven con algún tipo de invalidez y el tercio restante se recupera de manera aceptable.

En nuestro país ocurre un caso de ACV cada 7 minutos, incrementándose la incidencia y prevalencia en función de la edad. El 75% de los pacientes que han sufrido un ACV tienen más de 65 años. Se han llevado a cabo varios estudios para establecer la prevalencia e incidencia del ACV, observándose que la prevalencia es de 600 casos por cada 100.000 habitantes/año, y la mortalidad de 120 casos por cada 100.000 habitantes, lo que supone casi un 20% del total.

El ACV no concurre igual en todos los pacientes. Su expresión clínica depende de la localización, la extensión, la causa y la duración. Y por otro lado, pueden registrarse síntomas psiquiátricos sin que se constaten alteraciones neurológicas focales.

Su repercusión en el paciente puede deberse tanto a factores psicológicos como biológicos. En el primer caso responde a la frustración por no poder expresarse al hablar, las limitaciones físicas que provoca el proceso, la parálisis y la preocupación por la enfermedad. En el segundo caso se enfoca más a las alteraciones que sufren los neurotransmisores por la falta de riego sanguíneo.

Dado los cambios que provoca en la persona, existen dos tipos de trastornos psíquicos que pueden emerger al padecer un ACV: la ansiedad y la depresión.

Se define ansiedad como el estado mental que presenta como manifestación clínica inquietud, intensa excitación y una extrema inseguridad. Y la depresión como un trastorno mental que viene acompañado por tristeza, decaimiento anímico, baja autoestima, pérdida de interés por todo y disminución de las funciones psíquicas.

Padecer ansiedad y depresión interfiere con las actividades diarias, la rutina y reduce la calidad de vida.

Estudios previos muestran un análisis de la aparición de síndromes ansiosos-depresivos tras sufrir un ACV, registrándose en un tercio de la población estudiada.

Otros estudios revelan que pacientes que han padecido un ACV y como consecuencia de ello ansiedad y depresión, presentaron un considerable incremento en días de hospitalización y consultas por parte de atención primaria.

Es de vital importancia un diagnóstico precoz de tales trastornos, para minimizar las secuelas en el paciente y favorecer su pronta recuperación.

El diagnóstico tardío de depresión y ansiedad puede originar que se vea comprometida seriamente la seguridad, tanto del paciente como de su entorno, estableciendo barreras y enlenteciendo o, de modo más extremo, suprimiendo el proceso de rehabilitación.

Por todo ello, se pretende vigilar la incidencia en nuestra unidad de la aparición de dichos trastornos dada su repercusión. De igual modo, se pretende analizar el papel de la enfermería en la detección temprana de la ansiedad y la depresión tras un ictus.

En este estudio se proponen dos objetivos principales:

Determinar la incidencia de depresión y ansiedad en pacientes que han sufrido un ACV en la unidad de Ictus de nuestro hospital, mediante la Escala hospitalaria de Ansiedad y Depresión.

Identificar el papel de la enfermería en la detección de la depresión y ansiedad de los pacientes ingresados en la unidad de Ictus del Hospital Virgen Macarena de Sevilla.

» DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA- MATERIAL Y MÉTODO. Debe estar claro y conciso. Definición necesidades o problemas. Población identificada. Contexto de recogida información. Método de selección. Definición tipo de estudio. Detalle del análisis.

La notable incidencia de los trastornos de ansiedad y depresión nos plantea la necesidad de buscar una temprana detección de ambos síntomas. Así pues, en la unidad de Ictus de nuestro hospital se implantó un instrumento, que ya se estaba utilizando en otras unidades en nuestro país de distintos ámbitos de la salud, para valorar y distinguir procesos ansiosos-depresivos en nuestros pacientes con ACV. Este instrumento se denomina Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión, que responde a las siglas EHAD.

La EHAD es una herramienta de fácil aplicación y de utilidad para detectar casos de ansiedad y depresión. Es un cuestionario de autoaplicación de 14 reactivos donde se recogen respuestas cognitivas, emocionales y comportamentales ante la ansiedad y la depresión.

Se realizó un estudio de tipo observacional, transversal y descriptivo de 126 pacientes con edades comprendidas entre los 18 y 85 años, que fueron ingresados en la unidad de Ictus ubicada en la planta de neurología del Hospital Virgen Macarena de Sevilla, de febrero a diciembre del año 2014.

Se les administró el cuestionario con la EHAD, así como una hoja informativa sobre el carácter voluntario de su participación y la confidencialidad de sus datos, precisando firmar un consentimiento informado.

Del estudio se excluyeron aquellos pacientes con secuelas en el habla y la capacidad de comunicación, los diagnosticados con deterioro cognitivo severos y aquellos que habían padecido ansiedad o depresión seis meses previo al ACV.

» RESULTADOS Y DISCUSIÓN. Descripción resultados en función objetivos. Análisis coherente. Debe contrastar los objetivos iniciales del estudio con los datos obtenidos, establece las limitaciones, las conclusiones emergen de la discusión y dan respuesta a los objetivos del estudio.

Tras la recogida de la información obtenida a partir de la EHAD se realizó el análisis de los datos, obteniéndose que un 32% sufrían ansiedad y un 21% padecían depresión.

Con esta información se constata la necesidad de cubrir una atención temprana en el plano psíquico del paciente que ha sufrido un ACV, para paliar los efectos que los trastornos de ansiedad y depresión puedan motivar y devolver al paciente a un clima de seguridad.

Un paciente que ha sufrido un ACV precisará de un duro proceso de rehabilitación, para que en mayor o menor medida pueda volver a realizar y afrontar las actividades de la vida diaria de la mejor forma posible. El padecimiento de ansiedad o depresión dificultaría en gran medida dicho proceso.

El personal de enfermería ha sido el encargado de la entrega y recogida de la información, obtenida a través de la EHAD, estando en contacto directo con el paciente. Por lo que es fundamental su presencia en la valoración y detección precoz de los trastornos estudiados.

» APORTACIÓN DEL TRABAJO A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.

Como ya se ha reseñado, los profesionales de enfermería están posicionados para ayudar en la detección temprana de estos procesos y orientar los cuidados hacia una resolución más efectiva e integradora. Se encargarán de establecer vínculos interprofesionales, realizando una interconsulta a psiquiatría, que obtendrá el diagnóstico definitivo y posteriormente se iniciará el tratamiento adecuado a cada caso.

Se deberá abordar la problemática de ambos trastornos no sólo a través de interconsulta a psiquiatría, sino proponiendo programas de intervención multidisciplinar en los pacientes de riesgo, evitando mayores secuelas o mayor complejidad de los procesos. Se incluirían el apoyo a los autocuidados y a programas de rehabilitación para mejorar la autonomía de los pacientes y por tanto, serviría de refuerzo de la seguridad clínica evitando o minimizando los riesgos derivados de las limitaciones que conlleva la enfermedad. No podremos modificar los procesos psíquicos ya acontecidos al sufrir un ACV, pero si podemos y debemos crear un ambiente de seguridad del paciente, acercándonos a su realidad actual, para paliar los efectos negativos que puedan aparecer.

Los pacientes que han participado en el trabajo de investigación, y en la misma medida, sus familiares y cuidadores, han visto muy positivo el estudio y han agradecido nuestra implicación, puesto que con él se pretende tratar de forma temprana los síntomas de ansiedad y depresión.

» PROPUESTAS DE LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN.

La muestra estudiada es de 126 pacientes. Se podría enfocar un nuevo estudio ampliando la muestra, para obtener una visión más global del estudio.

Otra propuesta sería realizar un seguimiento a los tres y seis meses, y al año de sufrir el ACV, para estudiar la evolución de los trastornos.

Por último, en nuestra unidad hemos aplicado la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión, pero existen otras escalas, también válidas para la detección precoz de la ansiedad y la depresión. Entre otras, la Escala de Goldberg, la Escala de Depresión de Beck y la Escala de Ansiedad. Se puede tener en cuenta para futuras investigaciones.

» BIBLIOGRAFÍA.

- 1) CAROTA, A., STAUB, F., BOGOUSLAVSKY, J. Emotions, behaviors and mood changes in stroke. *Curr opin neurol.* 2002; 15 (1): 57-69
- (2) CHEMERINSKY E. Y LEVINE, S.R. Neuropsychiatric disorders following vascular brain injury. *Mt Sinai J Med.* 2006; 73 (7): 1006-14
- (3) TEJERO, A., GUIMERA, E.M., FARRÉ, J.M. et al. Uso clínico del HAD (Hospital Anxiety and Depression Scale) en población psiquiátrica: un estudio de su sensibilidad, fiabilidad y validez. *Rev Dpto Psiquiatría Facultad de Med Barna.* 186; 13: 233-238
- (4) LÓPEZ-ROIG, S., TEROL, M.C., PASTOR, M.A., NEIPP, M.C et al. Ansiedad y depresión. Validación de la Escala HAD en pacientes oncológicos. *Revista Psicología de la Salud.* 2000; 12 (2): 127-155