

LA DEPRESIÓN EN LA ENFERMEDAD DE HUNTINGTON

MARÍA ISABEL MANZANEDO SAGREDO Y MARÍA INMACULADA ORTIZ FERNÁNDEZ

Enfermeras especialistas en Salud Mental. Servicio de Psiquiatría. Hospital Fuente Bermeja. Burgos.

INTRODUCCIÓN

La enfermedad de Huntington (EH) es un proceso hereditario con transmisión autosómica dominante, caracterizado por corea, trastornos psiquiátricos y demencia. La prevalencia de EH en diversas poblaciones caucásicas estudiadas es de 5 a 10 casos por 100 000 habitantes¹.

La depresión puede aparecer muchos años antes del inicio de la sintomatología motora, con un pico de incidencia en la segunda fase de la enfermedad. El suicidio es una causa de muerte importante entre la población afectada por la EH, siendo entre cinco y siete veces mayor que en la población general.

PRESENTACIÓN DEL CASO CLÍNICO

El presente caso aborda el proceso de cuidados enfermeros en una paciente con depresión en la EH.

Se trata de una mujer de 55 años diagnosticada de depresión asociada a EH, que ingresa en la unidad de psiquiatría procedente de su domicilio por presentar irritabilidad, insomnio, tendencia a enca-

marse e intentos autolíticos y nula conciencia de enfermedad, lo cual hace difícil el manejo en el contexto familiar.

Los primeros signos de su enfermedad fueron muy leves y consistieron en pequeños cambios en la personalidad y en el carácter, presentando falta de memoria y torpeza de movimientos.

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA

La tabla 1 recoge la valoración de enfermería de acuerdo con el modelo de patrones funcionales de salud de Marjory Gordon^{2,3}.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA Y PLANIFICACIÓN

Para la elaboración de este plan de de cuidados, se ha utilizado la taxonomía de diagnósticos de enfermería NANDA (North American Nursing Diagnosis Association), la clasificación de resultados de enfermería NOC (Nursing Outcomes Classification) y la clasificación de intervenciones de enfermería NIC (Nursing Interventions Classification)⁴⁻⁶ (tabla 2).

Correspondencia: M. I. Manzanedo
Correo electrónico: maismasa@gmail.com



Tabla 1. Valoración de enfermería

Percepción-manejo de la salud	Conciencia parcial de la enfermedad con un grado de conocimiento limitado. Minimiza la sintomatología.
Nutricional-metabólico	Dieta de fácil masticación por dificultades de deglución y riesgo de aspiración.
Eliminación	Continencia intestinal. Continencia urinaria.
Actividad-ejercicio	Marcha inestable. Movimientos descoordinados, espasmódicos, nerviosos.
Sueño-descanso	Dificultad para conciliar el sueño.
Cognitivo-perceptivo	Expresión de uno o varios de los sentimientos negativos siguientes: cólera, sentirse incomprendido, confusión, depresión, desencanto, vacío, temor.
Autopercepción-autoconcepto	Inquietud, nerviosismo, trastornos del sueño, pasividad, falta de iniciativa, muestra de emociones inapropiadas, sentimientos negativos sobre el cuerpo, falta de implicación en sus cuidados.
Rol-relaciones	Cambio en la capacidad para reanudar el desempeño del rol. Verbalización u observación de incapacidad para recibir o transmitir una sensación satisfactoria de pertenencia, cariño, interés o historia compartida. Informes familiares de cambio de estilo o patrón de interacción.
Sexualidad-reproducción	Percepción de limitaciones impuestas por la enfermedad.
Adaptación-tolerancia al estrés	Expresiones de incapacidad para el afrontamiento.
Valores-creencias	Sufrimiento, cólera.

Tabla 2. Diagnósticos de enfermería y planificación

[00072] Negación ineficaz: r/c estrategias de afrontamiento ineficaces m/p minimizar los síntomas de su enfermedad, ansiedad		
NOC	(1300) Aceptación: estado de salud. (Escala m) Indicadores: – Reconoce la realidad de la situación de salud. – Afrontamiento de la situación de salud.	PI: 1, PD: 5, PA: 4 PI: 1, PD: 5, PA: 4
NIC	(5230) Mejorar el afrontamiento. Actividades: – Valorar la comprensión del paciente en el proceso de enfermedad. – Ayudar a que valore de forma objetiva el acontecimiento. – Evaluar la capacidad del paciente para tomar decisiones.	

Continúa

Tabla 2. Diagnósticos de enfermería y planificación (cont.)

[00146] Ansiedad: r/c amenaza de muerte, factores estresantes m/p irritabilidad, nerviosismo		
NOC	(1211) Nivel de ansiedad. (Escala n) Indicador: – Ansiedad verbalizada.	PI: 1, PD: 5, PA: 4
NIC	(5820) Disminución de la ansiedad. Actividades: – Escuchar con atención. – Observar si hay signos verbales y no verbales de ansiedad. – Tratar de comprender la perspectiva del paciente. – Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico. – Administrar medicación prescrita para la ansiedad.	
[00137] Aflicción crónica: r/c enfermedad crónica m/p tristeza		
NOC	(1204) Equilibrio emocional. (Escala m) Indicador: – Muestra un afecto apropiado.	PI: 1, PD: 5, PA: 4
NIC	(5270) Apoyo emocional. Actividades: – Explorar con el paciente qué ha desencadenado las emociones. – Animar al paciente a que exprese los sentimientos de ansiedad, ira o tristeza. – No exigir demasiado del funcionamiento cognoscitivo cuando el paciente esté enfermo o fatigado. – Comentar la experiencia emocional con el paciente. – Permanecer con el paciente y proporcionar sentimientos de seguridad durante los períodos de más ansiedad. – Escuchar las expresiones de sentimientos y creencias.	
[00095] Insomnio: r/c depresión m/p dificultad para conciliar y mantener el sueño		
NOC	(0003) Descanso. (Escala a) Indicador: – Descansando mentalmente.	PI: 1, PD: 5, PA: 5
NIC	(1850) Mejorar el sueño. Actividades: – Determinar el esquema de sueño/vigilia del paciente. – Ayudar a eliminar las situaciones estresantes antes de irse a la cama.	
[00053] Aislamiento social: r/c alteración del estado mental m/p deseo de estar solo, actitud triste		
NOC	(1502) Habilidades de interacción social. (Escala m) Indicador: – Relaciones con los demás.	PI: 1, PD: 5, PA: 4
NIC	(5100) Potenciación de la socialización. Actividades: – Fomentar la implicación en las relaciones ya establecidas. – Animar al paciente a desarrollar relaciones y proporcionar retroalimentación positiva cuando establezca contacto con los demás.	

Continúa

Tabla 2. Diagnósticos de enfermería y planificación (cont.)

[00150] Riesgo de suicidio: r/c enfermedad		
NOC	(1408) Autocontrol del impulso suicida. (Escala m) Indicador: – Verbaliza ideas de suicidio si existen.	PI: 1, PD: 5, PA: 4
NIC	(6340) Prevención del suicidio. Actividades: – Determinar la existencia y el grado de riesgo de suicidio. – Determinar si el paciente dispone de medios para llevar adelante el plan de suicidio. – Iniciar precauciones para el suicidio para el paciente que tiene un alto riesgo de suicidio. – Animar al paciente a buscar a los cuidadores para hablar cuando se produzca el deseo de autolesión. – Administrar medicación si procede, para disminuir la ansiedad, agitación o psicosis para estabilizar el humor. – Implicar a la familia en la planificación del alta.	
[00039] Riesgo de aspiración: r/c deterioro de la deglución		
NOC	(0303) Autocuidados: comer. (Escala a) Indicadores: – Mastica la comida. – Traga la comida.	PI: 1, PD: 4, PA: 3 PI: 1, PD: 4, PA: 3
NIC	(3200) Precauciones para evitar la aspiración. Actividades: – Vigilar el nivel de consciencia, reflejo tusígeno, reflejo nauseoso y capacidad deglutoria. – Proporcionar la alimentación en pequeñas cantidades.	
[00035] Riesgo de lesión: r/c alteración del funcionamiento psicomotor		
NOC	(1909) Conducta de prevención de caídas. (Escala m) Indicador: – Utiliza dispositivos de ayuda correctamente.	PI: 1, PD: 5, PA: 5
NIC	(6490) Prevención de caídas. Actividades: – Identificar conductas y factores que afectan al riesgo de caídas.	

PA: puntuación alcanzada; PD: puntuación diana; PI: puntuación al ingreso.
m/p: manifestado por; r/c: relacionado con.

Escala a: desde «gravemente comprometido» hasta «no comprometido»; **Escala m:** desde «nunca demostrado» hasta «siempre demostrado»; **Escala n:** desde «grave» hasta «ninguno».

EVALUACIÓN DEL PLAN DE CUIDADOS Y RESULTADOS

Con esta paciente, se plantean unos cuidados enfermeros que engloban desde la administración del tratamiento farmacológico indicado para su enfermedad hasta actividades grupales e individuales para

mejorar las relaciones interpersonales y el estado de ánimo, y evitar conductas autolesivas, atragantamientos y caídas derivadas de la marcha inestable⁶.

Respecto a los diagnósticos trabajados, se ha alcanzado el grado deseado de conocimientos respecto a la enfermedad y su autocuidado, el uso de

estrategias efectivas y el apoyo familiar en el tratamiento.

La estancia de la paciente en la unidad hospitalaria ha sido de cuatro meses, y se ha realizado la valoración de los indicadores correspondientes a los diagnósticos trabajados al ingreso, a los dos meses y al alta, utilizando las escalas de Likert.

Cuando se han conseguido los objetivos, se procede a dar el alta a su domicilio.

Es precisa la continuidad de cuidados de enfermería a través del centro de salud mental.

BIBLIOGRAFÍA

1. Tolosa Sarró E. Enfermedad de Parkinson y otros trastornos del movimiento. En: Rozman Borstnar C, Cardellach López F (eds.). Farreras-Rozman Medicina Interna. 17.^a ed. Barcelona: Elsevier España; 2012. p. 1362-74.
2. Eby L, Brown NJ. Cuidados de enfermería en salud mental. 2.^a ed. Madrid: Pearson; 2010.
3. Gordon M. Manual de diagnósticos de enfermería. 11.^a ed. Madrid: McGraw-Hill Interamericana de España; 2007.
4. Herdman TH. North American Nursing Diagnosis Association. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación 2012-2014. Barcelona: Elsevier; 2013.
5. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, Wagner CM (eds.). Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). 6.^a ed. Barcelona: Elsevier; 2013.
6. Moorhead S, Johnson M, Meridean ML, Swanson E (eds.). Clasificación de resultados de enfermería (NOC). Medición de resultados en salud. 5.^a ed. Barcelona: Elsevier; 2013.