PAPEL DE LA ENFERMERA ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL EN EL CUIDADO DE LAS PERSONAS CON TRASTORNO DEPRESIVO.

Sergio Franco Rodríguez, María Jesús García Palma, Sara Molina Dorado, Raquel Lindo Canchado.

AEESME
Asociación Española de Enfermería de Salud Mental

San Juan de Dios. Salud Mental. Madrid.
ORDEN HOSPITALARIA DE SAN JUAN DE DIOS

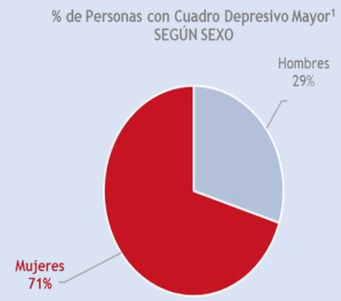
INTRODUCCIÓN

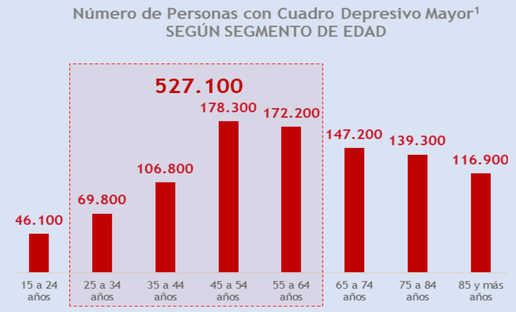
El trastorno depresivo es uno de los trastornos más frecuentes en salud mental y se considera **la primera causa mundial de discapacidad**. En España hay más de 3 millones de personas con depresión.

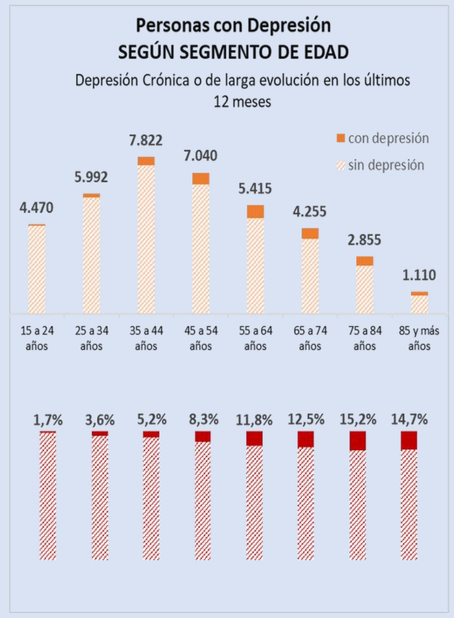
Una de cada 6 personas sufrirá un cuadro depresivo en algún momento de su vida.

El trastorno depresivo se caracteriza por una tristeza de una intensidad y/o duración suficiente como para interferir en la funcionalidad y, en ocasiones, por disminución del interés o del placer despertado por las actividades. Se desconoce la causa exacta, pero probablemente tiene que ver con la herencia, cambios en las concentraciones de neurotransmisores, y factores psicosociales.

Parece importante que **la enfermera especialista en salud mental**, sepa llevar un correcto acercamiento y valoración en el trastorno depresivo, con una terminología basada en unos criterios enfermeros propios, así como conocer la influencia de determinados momentos o estresores vitales, que puedan constituir factores de mayor vulnerabilidad







OBJETIVO

- **Conocer por parte de la enfermera especialista en SM, las necesidades y cuidados específicos de los pacientes con trastorno depresivo, aplicando los patrones funcionales**

METODOLOGÍA

- Se realiza una búsqueda bibliográfica de los diferentes factores de estrés vital, así como diferentes estrategias empleadas, y las consecuencias que pueden derivar en trastorno depresivo. Se utilizaron los DeCS: estrés vital, afrontamiento, bajo estado anímico, tristeza o depresión.
- Se realiza una valoración enfermera de los patrones funcionales de Marjory Gordon, atendiendo a cuáles pueden presentar una mayor alteración en el trastorno depresivo con el objetivo de establecer un plan de cuidados utilizando la metodología enfermería NANDA-NIC-NOC.

CONCLUSIONES

En la valoración por patrones en el trastorno depresivo, cobra una mayor relevancia y especial **atención los patrones de autopercepción-autoconcepto, así como el patrón rol-relaciones** en base a ver las estrategias tanto cognitivas como sociales que están siendo disfuncionales.

Variables como las características de personalidad y afrontamiento, el estrés percibido y las características sociodemográficas podrían ser factores de vulnerabilidad a considerar en el **desarrollo de estrategias de evaluación, preventivas y de intervención.**

BIBLIOGRAFIA

SCAN ME

DESARROLLO

1.- PATRÓN DE PERCEPCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.

ASPECTO GENERAL: DESCUIDADO (HÁBITOS TÓXICOS)

ACTITUD Y CONDUCTA DE RECHAZO O NO ACEPTACIÓN A LA ENFERMEDAD.

2.- PATRÓN NUTRICIONAL Y METABÓLICO.

PESO E IMC: AUMENTADO O DISMINUIDO.

APETITO: AUMENTADO O DISMINUIDO (NAUSEAS O VÓMITOS).

3.- PATRÓN DE ELIMINACIÓN.

ELIMINACIÓN INTESTINAL: ALTERADA POR ALTERACIÓN EN LA INGESTA.

ELIMINACIÓN CUTÁNEA: ALTERADA O AUMENTADA.

4.- PATRÓN DE ACTIVIDAD Y EJERCICIO.

EXPRESIÓN FACIAL: TRISTE E INEXPRESIVA.

CONDUCTA MOTRIZ: INHIBICIÓN Y/O AGITACIÓN.

DESISTERES POR LAS ACTIVIDADES O FUNCIONES CON GASTO ENERGIA.

5.- PATRÓN DE SUEÑO Y DESCANSO.

HORAS DE SUEÑO NOCTURNO: DISMINUIDAS.

PROBLEMAS DE INICIO Y MANTENIMIENTO.

6.- PATRÓN COGNITIVO PERCEPTIVO

PROBLEMAS CON **MEMORIA RECIENTE**.

CURSO Y CONTENIDO DEL **PENSAMIENTO Y LENGUAJE.**

7.- PATRÓN DE AUTOPERCPCIÓN Y AUTOCONCEPTO.

REACTIVIDAD EMOCIONAL: DISMINUIDA O ESCASA.

PERCEPCIÓN DE AL IMAGEN CORPORAL: ALTERADA O NEGATIVA.

EVALUACIÓN GENERAL Y COMPETENCIA: NEGATIVA.

AUTODESCRIPCIÓN Y SENTIMIENTOS: NEGATIVOS

8.- PATRÓN DE ROL Y RELACIONES

PERCEPCIÓN DEL ROL Y RESPONSABILIDADES: INSATISFACTORIA.

RELACIONES FAMILIARES Y SOCIALES: ESCASAS O PROBLEMÁTICAS.

CONDICIÓN LABORAL: CON PROBLEMAS.

9.- PATRÓN DE SEXUALIDAD Y REPRODUCTIVO.

OPINIÓN SOBRE ACTIVIDAD O RESPUESTA SEXUAL: NEGATIVA O INSATISFACTORIA

10.- PATRÓN DE AFRONTAMIENTO Y TOLERANCIA AL ESTRES.

ESTADO DE TENSIÓN Y ANSIEDAD: CONTINUADO.

PERCEPCIÓN DE CONTROL: BAJO O NULO (PENSAMIENTOS E IDEAS)

ESTRATEGIAS DE ADAPTACIÓN: INADECUADAS

NANDA (DIAGNOSTICOS ENFERMEROS)

00052 DETERIORIO DE LA INTERACIÓN SOCIAL

00055 DESEMPEÑO INEFECTIVO DEL ROL.

00069 AFRONTAMIENTO INEFECTIVO

00120 BAJA AUTOESTIMA SITUACIONAL

00124 DESESPERANZA

NOC (RESULTADOS INDICADORES)

1204 AUTOESTIMA

1305 MODIFICACIÓN PSICOSOCIAL.

1302 AFRONTAMIENTO DE PROBLEMAS

1409 AUTOCONTROL DE LA DEPRESIÓN

1502 HABILIDADES EN LA INTERACIÓN SOCIAL

NIC (INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA)

4340 ENTRENAMIENTO EN ASERTIVIDAD.

4362 MODIFICACIÓN CONDUCTA:

HABILIDADES SOCIALES

5220 POTENCIAR LA IMAGEN CORPORAL

5230 AUMENTAR EL AFRONTAMIENTO

5240 ASESORAMIENTO

5250 APOYO EN LA TOMA DE DECISIONES.

5400 POTENCIAR LA AUTOESTIMA

5480 CLARIFICACIÓN VALORES.

7140 APOYO A LA FAMILIA.

19 Encuentro del foro de Enfermeras de Salud Mental AEESME Comunidad de MADRID