

INTRODUCCIÓN

El trastorno esquizoafectivo se caracteriza por psicosis, otros síntomas de esquizofrenia y síntomas de trastornos del estado de ánimo significativos. Se diferencia de la esquizofrenia por la aparición de ≥ 1 episodios de depresión o manía durante la vida de una persona. La psicosis se refiere a síntomas tales como delirios, alucinaciones, pensamiento y lenguaje desorganizado y comportamiento motor extraño e inapropiado (incluyendo la catatonia) que indican pérdida de contacto con la realidad.



OBJETIVO

Conocer el plan de cuidados enfermero basado en NANDA NOC Y NIC en el paciente con trastorno esquizoafectivo referido a un caso clínico previamente trabajado en consulta de centro de salud mental.

METODOLOGÍA

Descripción de caso clínico según Necesidades de Virginia Henderson y tomando como referencia NANDA-NOC-NIC para realización de plan de cuidados de enfermería.

METODOLOGÍA

Varón de 42 años en seguimiento en el centro de salud mental incluido en programa de Trastorno Mental Grave con diagnóstico de trastorno esquizoafectivo. AP somáticos: hipercolesterolemia, cefalea tensional, NAMC.

Tratamiento: Abilify 400 mgr cada 3 semanas



Examen mental: Consciente y orientado en las tres esferas, abordable y colaborador. Buen aspecto físico y buena higiene. Discurso espontáneo con alteraciones formales del pensamiento No patología afectiva mayor. No ideas autolíticas. Buen insight. Durmiendo máximo de 3 h al día, sin siestas.

Basado en los hallazgos, se priorizan los siguientes diagnósticos:

[00299] Procesos de pensamiento perturbados

r/c desequilibrio neuroquímico m/p delirios y alucinaciones.

[00069] Afrontamiento ineficaz

r/c sensación de control inadecuada m/p conducta de riesgo

CONCLUSIONES

La conclusión principal es que el éxito del tratamiento no depende solo de la toma del fármaco, sino del vínculo terapéutico. La enfermería especialista de salud mental debe transitar del control de la medicación a la toma de decisiones