



CUIDADOS ENFERMEROS EN UNA JOVEN QUE PADECE TRASTORNO POR ESTRÉS POSTRAUMÁTICO

VERÓNICA ALEXANDRA VÉLEZ WININGTHER

Enfermera de salud mental. Parc de Salut Mar. Barcelona.

INTRODUCCIÓN

El trastorno por estrés postraumático (TEPT) comprende dos aspectos contenidos en el diagnóstico. Por un lado, el estrés, que la Organización Mundial de Salud (OMS) conceptualiza como: «el conjunto de reacciones fisiológicas que prepara al organismo para la acción»¹. Por lo tanto, el estrés sería una respuesta adaptativa para conseguir la homeostasis ante hechos estresantes. Sin embargo, una reacción patológica que desencadena una respuesta inespecífica del organismo que también manifiesta indicadores biológicos ante el estresor indica la existencia de un trastorno psiquiátrico.

Por otro lado, el trauma es una palabra originaria del griego que significa ‘herida’, como un daño emocional o físico que provoca deterioro en el inconsciente¹. Según la OMS, el trauma se manifiesta cuando la persona que lo padece ha experimentado un acontecimiento catastrófico, amenazador, que le causa un profundo malestar².

De forma generalizada, los hechos desencadenantes suelen ser accidentes, catástrofes naturales, atentados terroristas, guerras, ataques de otras personas de forma intencionada, etc.; entonces se manifiesta

el estrés postraumático, cuya entidad clínica se presenta con síntomas como: comportamiento evitativo, sentimientos de fenómenos invasores o hipervigilancia en respuesta a tales actos traumáticos¹.

Algunos estudios indican que la prevalencia del TEPT se situaría en torno al 3,5 % de la población mundial y que afecta principalmente a niños, jóvenes o personas adultas de mediana edad, presentando mayor frecuencia en mujeres. Los niños son especialmente vulnerables, ya que no se han desarrollado física ni mentalmente y no poseen estrategias para hacer frente a hechos traumáticos³.

El presente trabajo describe la elaboración de un plan de cuidados de una paciente que cumple con la sintomatología y diagnóstico del TEPT, que en su niñez padeció abusos sexuales y ha sufrido abandono de parte de su apoyo social.

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Mujer de 19 años nacida en Centroamérica, residente en España desde hace ocho años. Ha sido ingresada en dos ocasiones en urgencias psiquiátricas anteriormente por intentos autolíticos con hospitalizaciones breves en la unidad de agudos.

La paciente indica que en su infancia convivía con su madre y la pareja de esta, y que dicho hombre

Correspondencia: Verónica Alexandra Vélez Winingther
Correo electrónico: veronicacorcega@hotmail.com

abusaba de ella. Su madre viaja a España, donde fija su residencia, dejando a la joven al cuidado de su hermana y sobrinas, con quienes la joven explica tener conflictos familiares recurrentes. Tras un año bajo la custodia de su tía, la joven se desplaza a vivir con su madre en España. En el domicilio, también convive su abuela con su pareja. Relata también que la relación familiar es tensa y poco afectuosa, y está marcada por el abuso del alcohol de su entorno próximo.

Refiere escolarización obligatoria a término con rendimiento medio. Posteriormente, ha intentado estudiar auxiliar de clínica, sin conseguir terminar el curso, ya que no podía cumplir con el horario de clases, tenía dificultades para mantener relaciones

sociales con los demás estudiantes y se describe como una persona parca en palabras e introvertida.

Indica que hace siete meses, en el ingreso anterior, se tomó casi un frasco de pastillas y se autolesionó; que su intención no era morirse, simplemente que, al ver y tocar la sangre, se olvidaba de sus problemas y de las cosas crueles que sufrió en su infancia y que no puede olvidar.

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA

Para realizar esta tarea, se utilizó la entrevista clínica estructurada y la observación, recogiendo los datos con el modelo de patrones funcionales de Marjory Gordon⁴ (tabla 1).

Tabla 1. Valoración enfermera

Patrón	Manifestación
Percepción/mantenimiento de la salud	No refiere alergias ni antecedentes somáticos de interés. No consume drogas, alcohol o tabaco. Dos ingresos previos en la UHP por IA. Ingreso actual: aspecto pulido, autolesiones en brazos y piernas, nula consciencia de enfermedad.
Nutricional/metabólico	IMC < 20 kg/m ² , apetito disminuido, sin dificultades para realizar ingestas.
Eliminación	Sin alteraciones.
Actividad/ejercicio	Independiente para las ABVD. Estudiante de GM.
Sueño/descanso	No duerme bien por la noche, padece insomnio de conciliación y despertar precoz.
Cognitivo/perceptivo	Orientación alopsíquica correcta, se muestra colaboradora, aunque ansiosa, hipervigilante y angustiada, interpreta bien el entorno, sin alteraciones sensorio-perceptivas. La expresión del lenguaje es lenta, escasa, en tono bajo y coherente.
Autopercepción/autoconcepto	Presenta anhedonia, apatía e hipotimia.
Rol/relaciones	Vive con la madre, la abuela y la pareja de su abuela. Describe la relación familiar como insatisfactoria y escasa; relación social nula.
Sexualidad/reproducción	No tiene hijos o pareja ni realiza prácticas sexuales de riesgo.
Tolerancia al estrés	Presenta respuesta postraumática errática y desadaptativa. Refiere desesperanza; nulo <i>insight</i> .
Valores/creencias	Se describe como agnóstica.

ABVD: actividades básicas de la vida diaria; GM: grado medio; IA: intento autolítico; IMC: índice de masa corporal; UHP: unidad de hospitalización psiquiátrica.



DIAGNÓSTICO, PLANIFICACIÓN Y EJECUCIÓN DE LOS CUIDADOS

Para elaborar las etiquetas diagnósticas, los diagnósticos de enfermería, las intervenciones y los resultados en el plan de cuidados de esta paciente, se utilizó la taxonomía NNN: NANDA (North American Nursing Diagnosis Association)⁵, NIC (Nursing Interventions Classification)⁶, NOC (Nursing Outcomes Classification)⁷ (tabla 2).

EVALUACIÓN DEL PLAN DE CUIDADOS Y SEGUIMIENTO

Durante la primera semana de ingreso de la paciente en la unidad, se ha mantenido una estrecha vigilancia, ya que, al tercer día, empezó a abrir con las uñas las lesiones que se había infligido en el último intento autolítico. Su negativa a colaborar en los cuidados retrasó parte del tratamiento la siguiente semana. Posteriormente y tras una ardua tarea de abordaje del equipo multidisciplinario, empezó a presentarse de forma espontánea en las entrevistas

psiquiátricas y a participar en las terapias de afrontamiento, control de impulsos, musicoterapia, etc. Tras un par de meses de ingreso e implicando a la familia en el conocimiento del TEPT, se derivó a la paciente al hospital de día de referencia de su zona.

CONCLUSIONES

Debido a la diversidad de áreas de afectación y sintomatología que presentan las personas víctimas de violencia sexual, será importante abordar de forma variada los tratamientos individualizados, implicando también a la familia.

Algunas de estas personas desarrollarán TEPT, que dificultará la evolución natural de sus vidas, afectando al área familiar, social y laboral. Si tenemos en cuenta, por los estudios realizados en esta última década, que la genética también está implicada en la dificultad para enfrentarse a situaciones difíciles dando paso a trastornos mentales⁸, la elaboración de los planes de cuidados ha de implicar el abordaje multidisciplinario, ayudando a la persona a recuperar el sentido de su vida y la identidad personal.

Tabla 2. Diagnósticos de enfermería y planificación

NANDA: síndrome postraumático (00141)		
Relacionado con los abusos sexuales vividos en la infancia, manifestado por las respuestas desadaptativas de autolesiones e intento autolítico.		
NOC	Control del miedo (1404) - Mantiene el control de su vida (140413). - Planea estrategias para superar situaciones temibles (140405).	PI: 1; PA: 4 PI: 2; PA: 3
NIC	Aumentar el afrontamiento (5230) - Enseñar a la paciente a detenerse y pensar antes de comportarse impulsivamente. - Disponer de un ambiente de aceptación.	
NANDA: afrontamiento ineficaz (00069)		
Relacionado con la falta de confianza en sí misma para afrontar las situaciones, manifestado por la impulsividad de autolesionarse.		
NOC	Control de los impulsos (1405) - Refiere disminución del estrés (130204). - Verbaliza sensación de control (130203).	PI: 1; PA: 4 PI: 1; PA: 5
NIC	Modificación de la conducta (4360) - Valorar el nivel de conocimiento y habilidad actual de la paciente en relación con el cambio deseado. - Ayudar a la paciente a formular un plan sistemático del cambio de conducta. Apoyo emocional (5270) - Facilitar la toma de decisiones en colaboración. - Servir de enlace entre el paciente y la familia.	
NANDA: síndrome traumático de la violación (00142)		
Relacionado con la respuesta desadaptada a la violación de la paciente, manifestado por conductas autolesivas.		
NOC	Control de la ansiedad (1402) - Utiliza estrategias de superación efectivas (140206). - Controla la respuesta de ansiedad (140217).	PI: 1; PA: 4 PI: 1; PA: 5
NIC	Dar esperanza (5310) - Ampliar el repertorio de mecanismos de resolución de problemas de la paciente. - Ayudar a la paciente y su familia a identificar áreas de esperanza en la vida. Escucha activa (4920) - Mostrar interés en la paciente. - Estar atento al tono, tiempo, volumen, entonación e inflexión de la voz.	

Escala de Likert: 5 = lo mejor posible; 1 = lo peor posible.

NANDA: diagnósticos enfermeros (North American Nursing Diagnosis Association); NIC: intervenciones enfermeras (Nursing Interventions Classification); NOC: criterios de resultados de enfermería (Nursing Outcomes Classification); PA: puntuación al alta; PI: puntuación al ingreso.



BIBLIOGRAFÍA

1. Carvajal C. Trastorno por estrés postraumático: aspectos clínicos. *Rev Chil Neuro-psiquiatr.* 2002;40(Supl 2): 20-34.
2. Organización Mundial de la Salud. Guía de bolsillo de la clasificación CIE-10: clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2000.
3. Rojas Campos M. Trastorno de estrés postraumático. *Rev Med Costa Rica Centroam.* 2016;73(619):233-40.
4. Gordon M. Diagnóstico enfermero. Proceso y aplicación. Madrid: Mosby; 1996.
5. NANDA Internacional. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2018-2020. Edición Hispanoamericana. Barcelona: Elsevier; 2019.
6. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, Wagner CM. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 7.ª ed. Madrid: Elsevier Mosby; 2018.
7. Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). Medición de resultados en salud. 5.ª ed. Madrid: Elsevier Mosby; 2013.
8. Guillén-Burgos HF, Gutiérrez-Ruiz K. Avances genéticos en el trastorno por estrés postraumático. *Rev Colomb Psiquiatr.* 2018;47(2):108-18.