

# Cuidado de enfermería al paciente con falla cardiaca en situación de depresión<sup>1</sup>

Diana Marcela Achury Saldaña<sup>2</sup>  
Consuelo Garavito Amaya<sup>3</sup>  
Johana Milena Gómez Rodríguez<sup>4</sup>  
Suly Janeth Muñoz Bolaños<sup>5</sup>

- 
- 1 Artículo de revisión. Recibido para evaluación: 4 de febrero del 2011. Aceptado para publicación: 13 de marzo del 2011.
  - 2 Enfermera. Magíster en Enfermería Cardiovascular, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia. Profesora asistente, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia. Correo electrónico: dachury@javeriana.edu.co.
  - 3 Enfermera, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia. Aspirante al título de Especialista en Cuidado Crítico, Pontificia Universidad Javeriana. Enfermera asistencial en la Unidad de Cuidado Intensivo del Hospital Universitario de San Ignacio. Correo electrónico: chelo16@hotmail.com.
  - 4 Enfermera, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia. Aspirante al título de Especialista en Cuidado Crítico, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia. Enfermera asistencial de la Unidad de Cuidado Intensivo del Hospital Universitario de San Ignacio. Correo electrónico: jmilenagomezr@hotmail.com.
  - 5 Enfermera. Aspirante al título de Especialista en Cuidado Crítico, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia. Correo electrónico: suyamb@hotmail.com.

## Resumen

En las últimas décadas, la falla cardíaca se ha convertido en un problema de salud pública y, recientemente, se ha identificado la presencia de sintomatología depresiva en personas que padecen esta patología. El estado de depresión afecta la situación clínica del paciente y su tratamiento, y es más significativo en personas que se encuentran en clase funcional III y IV, puesto que son más susceptibles de presentar descompensaciones, rehospitalización y alteración de la calidad de vida, todo lo cual genera un impacto negativo en la morbilidad y mortalidad. Lo anterior hace necesario que el profesional de enfermería oriente el cuidado hacia la identificación y manejo de la depresión, realizando actividades propias de enfermería o en conjunto con otras disciplinas. El propósito de este artículo de revisión es mostrar el impacto de la depresión, reflejado en la incidencia, efectos fisiológicos, signos y síntomas de la depresión en el paciente con falla cardíaca, y las herramientas necesarias que permitan orientar, mejorar y fortalecer el plan de cuidado de enfermería.

**PALABRAS CLAVE:** paciente, falla cardíaca, depresión, cuidado.

## Nursing Care of Patients with Heart Failure in Depression Status

### Abstract

In recent decades, heart failure has become a public health problem, and recently, depressive symptomatology has been identified in people suffering heart failure pathology. Depression compromises the patient's clinical condition and treatment, this is more significant in people with heart failure functional class III and IV, it generates a negative impact on morbidity and mortality, making them increasingly susceptible to decompensation, impaired quality of life, readmissions and death. Therefore is necessary that professional nursing aimed at care to the identification and management of depression, performing activities of nursing or joint with others disciplines. The purpose of this review article is to show the impact of depression reflected in the incidence, physiological effects, signs and symptoms of depression in patients with heart failure and tools necessary that guide, improve and strengthen the nursing care plan for these patients.

**KEYWORDS:** patient, heart failure, depression, care.

## Cuidado de enfermagem ao paciente com insuficiência cardíaca e depressão

### Resumo

A insuficiência cardíaca tem se tornado, nas últimas décadas como um problema de saúde pública e, recentemente, identificou a presença de sintomas depressivos em pessoas que sofrem desta doença. O estado de depressão compromete a condição clínica do paciente e seu tratamento, é mais significativo em pessoas que estão em classe funcional III e IV, uma vez que eles são mais suscetíveis à descompensação, reinternação e redução da qualidade de vida, gerando um impacto negativo na morbidade e mortalidade. Isso torna necessário que os cuidados de enfermagem para orientar a

identificação e gestão das actividades de enfermagem realizando depressão ou em conjunto com outras disciplinas. O objetivo desta revisão é mostrar o impacto da depressão reflete na incidência, efeitos fisiológicos, os sinais e sintomas de depressão em pacientes com insuficiência cardíaca e ferramentas para orientar, melhorar e reforçar o plano de assistência enfermagem.

PALAVRAS CHAVE: paciente, insuficiência cardíaca, depressão, cuidado.

## Introducción

La falla cardiaca puede dar lugar a diferentes sentimientos, como el abandono, las limitaciones económicas, el aislamiento de la red social, cambios en el estilo de vida, incremento en el grado de estrés, normas que condicionan la intimidad y la autonomía, generación de sentimientos de minusvalía, pérdida de libertad, ansiedad ante la muerte y no adaptación al régimen terapéutico, los cuales pueden llevar al paciente a experimentar un cuadro depresivo (1).

Según el National Institute of Mental Health, las personas que padecen afecciones cardíacas tienen más probabilidades de sufrir depresión que las personas sanas. La incidencia de la depresión en la población general alcanza entre un 3,7% y un 6,7%, aproximadamente; en pacientes hospitalizados esta tasa asciende está entre un 10% a un 14% (2).

La depresión es más común en los pacientes con mayor afectación en las capacidades funcionales III y IV, determinadas por medio de escalas como la New York Heart Association (NYHA), debido a que existe una mayor exacerbación de los síntomas y mayor dependencia (3). Alrededor del 30% al 60% de los pacientes con falla cardiaca que se encuentran hospitalizados sufren alteraciones psicológicas o trastornos psicopatológicos como la depresión (4).

Estas cifras confirman que la depresión en los pacientes con falla cardiaca se ha convertido en un problema potencial que en los últimos años ha empezado a preocupar a los miembros del equipo de salud que proporcionan cuidado a estos pacientes. La problemática ha comenzado a ser expuesta por enfermeros y otros miembros del equipo interdisciplinario, quienes han corroborado la fuerte relación entre falla cardiaca y la aparición de depresión. A su vez, se ha encontrado cómo la depresión genera complicaciones en el estado de salud y en la recuperación.

El paciente con falla cardiaca hospitalizado puede cursar con un síndrome depresivo independiente o concomitante con su enfermedad de base. Este frecuentemente no es diagnosticado, ya que muchas veces la sintomatología puede ser predominantemente somática y es tomada como parte de la enfermedad orgánica (5).

En la práctica clínica, el cuidado integral del paciente con falla cardiaca ha estado liderado por el profesional de enfermería, como pionero de la promoción en la adherencia, control de síntomas, manejo de complicaciones y proceso de rehabilitación. Sin embargo, hasta hace muy poco tiempo se destacó la importancia de la depresión en este cuidado integral. Con frecuencia, el cuidado va dirigido a la satisfacción de

necesidades físicas y de educación, que han dejado a un lado la valoración y la satisfacción de necesidades emocionales.

## Depresión en pacientes con falla cardíaca

La depresión se define como “una enfermedad mental caracterizada por una tríada de humor triste, dolor moral e inhibición en la que se identifican unas características básicas propias del estado depresivo, a saber: pérdida de la energía, interés o placer, dificultad para concentrarse y decidir, pérdida del apetito, sueño o actividad, sentimientos de culpa, ideas de muerte o suicidio” (6). Los pacientes con falla cardíaca presentan depresión de origen secundaria, ya que se caracterizan por una alteración del estado de ánimo, debido a un impacto emocional, como respuesta desadaptada a la evolución de su enfermedad (7).

La estrecha relación entre la falla cardíaca y la depresión no facilita su diagnóstico. Inicialmente se cree que el declive anímico y vital es propio de la enfermedad cardíaca, y se confunden las verdaderas reacciones psicológicas que tiene el individuo ante una verdadera enfermedad depresiva (8). La aparición de enfermedad depresiva y la evolución de la falla cardíaca apoya la hipótesis, ya clásica, del desarrollo crónico de estrés como factor de riesgo de enfermedad psiquiátrica ansioso-depresiva (9,10).

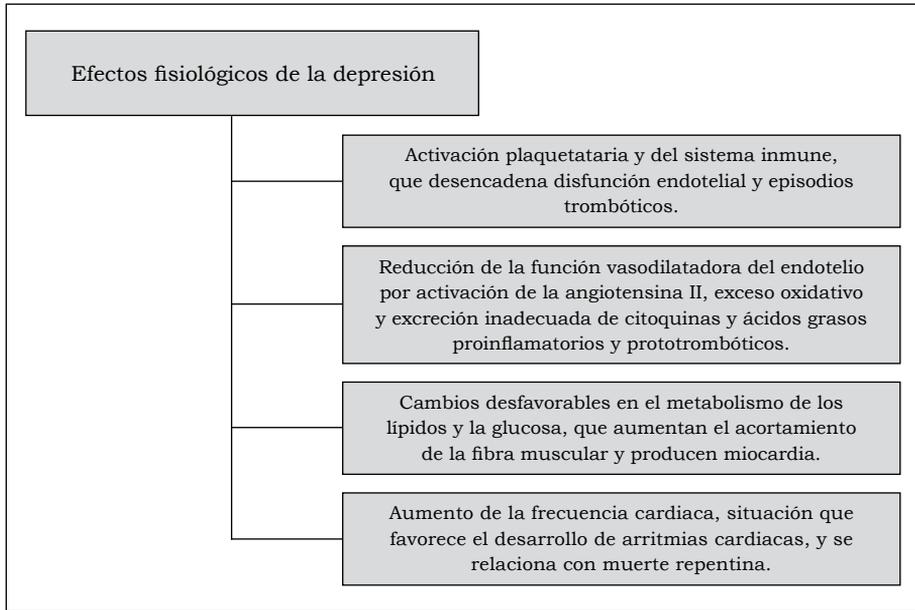
La prevalencia de la depresión en los pacientes hospitalizados con falla cardíaca varía del 11% al 77%, según el instrumento de diagnóstico utilizado (escala de Beck o de Zung), la gravedad de los síntomas depresivos, la edad, la salud física y el estado funcional de los pacientes (11).

En los pacientes ambulatorios, se encuentran índices de depresión entre el 13% y el 48%. Estos tienen menor incidencia, ya que son pacientes de seguimiento médico en quienes se pueden prevenir e identificar síntomas de depresión, sea por parte del equipo tratante o por sus cuidadores (12).

## Efectos fisiológicos de la depresión en pacientes con falla cardíaca

Los efectos de la depresión en la falla cardíaca se describen como un factor de riesgo independiente al desarrollo de la enfermedad en la que los síntomas depresivos constituyen un factor de riesgo importante para el incremento de la mortalidad cardiovascular (13) (gráfico 1).

Gráfico 1. Efectos fisiológicos de la depresión



Fuente: elaboración propia.

## Signos y síntomas de la depresión en pacientes con falla cardíaca

El diagnóstico de la depresión en los pacientes con falla cardíaca es difícil de identificar, debido a la similitud de los síntomas que se presentan entre estas dos patologías y las características clínicas que se han asociado con un mal pronóstico vital. Este debe ir orientado a valorar áreas específicas, como el estado anímico (tristeza persistente, desesperanza, humor no reactivo, es decir, que no cambia con buenas o malas noticias) y el *estilo cognitivo*, que consiste en el tipo de pensamientos que el paciente comunica (ideas negativas, pérdida de ilusión por el futuro, ideas relacionadas con la muerte, no ver la salida a la actual situación, etc.). Sin embargo, existe un signo muy importante que enfermería debe estar atenta a reconocer que es la anhedonia, signo que se caracteriza por la pérdida de interés o satisfacción en casi todas las actividades y con una mayor relevancia clínica que la tristeza o el llanto (14,15).

## Cuidado del paciente con falla cardiaca en estado de depresión

El personal de enfermería es un elemento de vital importancia en el ámbito clínico para iniciar y mantener un manejo integral y oportuno orientado no sólo a la recuperación física, sino emocional; teniendo en cuenta que aun cuando es normal que el paciente con falla cardiaca experimente tristeza y aflicción en relación con el avance de la enfermedad, la depresión clínica es patológica y debe ser tratada. Así, el cuidado del paciente con depresión requiere planear y ejecutar intervenciones de enfermería propias y conjuntas, dirigidas a su identificación y manejo.

La participación del profesional de enfermería en la identificación de la depresión es fundamental y está determinada por la utilización de herramientas de valoración que permiten reconocer y, así mismo, abordar de forma oportuna al paciente con falla cardiaca en riesgo de presentar depresión. Estas herramientas deben utilizarse en poblaciones de pacientes que puedan ser susceptibles de desarrollar depresión y convertirse en grupos de alto riesgo, como son aquellos sin un adecuado apoyo familiar, y que deben ser aplicados al ingreso del paciente a la unidad de cuidado intensivo o a los servicios de hospitalización, a fin de contar con una valoración previa de su estado emocional y así obtener un diagnóstico acertado. De esa forma, se podrá realizar un seguimiento oportuno y detectar de forma inmediata cualquier cambio secundario emocional que se desarrolle en su estancia.

Las herramientas utilizadas por el profesional de enfermería en la identificación de la depresión son el reconocimiento de los factores de riesgo y la aplicación de teoría de mediano rango como la teoría de síntomas desagradables. Entre tanto, en conjunto con otras disciplinas, debe usar la valoración mental y la aplicación de escalas como la de Beck y la de Zung.

### Reconocimiento de factores de riesgo

Para identificar los factores de riesgo, la entrevista directa con el paciente se convierte en una herramienta diagnóstica complementaria, desarrollada dentro del proceso de valoración de los pacientes con falla cardiaca susceptibles de desarrollar depresión. Es fundamental que durante esta entrevista se exploren ciertas condiciones de riesgo, entre las que se encuentran (16,17):

- Pacientes con falla cardiaca clasificación NYHA, estadios III y IV.
- Las personas menores de 30 años de edad y los mayores de 60 años.
- Sexo femenino.
- Pacientes que viven solos y no tienen confidente.
- Rehospitización.
- Los pacientes con un grado de depresión leve o antecedente de sintomatología depresiva o con antecedentes familiares de esta.
- Pacientes que vienen recibiendo crónicamente digitálicos.

### Teorías de mediano rango

Las teorías son conceptos interrelacionados con los cuales describir, explicar y predecir el fenómeno de interés para la disciplina; por lo tanto, se convierten en herramientas indispensables para la práctica profesional, pues facilitan la forma de describir, explicar y predecir el fenómeno del cuidado (18,19). Dentro de los distintos desarrollos de las teorías se pueden mencionar las teorías de mediano rango, cuyo objetivo es conocer y tratar conceptos concretos o fenómenos propios del paciente vistos desde la dinámica de la vivencia de su enfermedad, en la que la percepción y el significado difieren de una persona a otra. Este tipo de teorías facilitan la investigación y proporcionan una herramienta fundamental para mejorar el cuidado del profesional de enfermería, ya que existe un interés por abordar al paciente como ser integral, como un todo, lo que permite un manejo más humano y acorde con las vivencias, temores e incertidumbres del paciente.

Las teorías de mediano rango se derivan de trabajos de otras disciplinas que, al estar relacionadas con el actuar de enfermería, proponen intervenciones específicas con el fin de brindar cuidados eficaces y puntuales hacia el sujeto de cuidado, pues permiten un abordaje integral tanto desde su patología como desde su esencia humana y como partícipe de una sociedad (20).

Una de las teorías que ofrecen gran aplicabilidad a los pacientes en situación de depresión con falla cardiaca y en la que la participación del profesional de enfermería es fundamental es la teoría de síntomas desagradables. Consta de tres componentes y cuatro dimensiones que logran describir las principales alteraciones en esta población. Así mismo, orienta el actuar de enfermería hacia ciertos aspectos que muchas veces pasan inadvertidos por el profesional:

1. *Síntomas o cambios experimentados por el individuo que afectan su rol y adquieren un gran impacto en la percepción de su condición.*

Los síntomas se obtienen a partir de las vivencias y experiencias de cambio en la vida de los pacientes. Dicho cambio se relaciona en gran medida con la sintomatología cardiovascular; sin embargo, el permanecer hospitalizado lejos de su entorno y dejar atrás un rol establecido durante años representa un punto de desequilibrio emocional que puede llegar a ser el eje principal para desarrollar depresión. Cuando el profesional de enfermería percibe en el paciente signos sugestivos de depresión, es de vital importancia indagar su condición actual e identificar los factores de riesgo psicológicos dados por situaciones que pueden llevarlo al desequilibrio emocional y a un estado depresivo.

2. *Factores influyentes abarcan tres espacios fundamentales que determinan el desarrollo, progresión e impacto de la depresión en el individuo:*

- El factor fisiológico y su repercusión corporal: la pérdida de la autonomía en ciertas actividades que generen esfuerzo y la dependencia constante de un cuidador producen en el paciente sentimientos de minusvalía que se convierten en un punto de partida para trastornos depresivos; todo esto relacionado con cambios corporales, con un deterioro progresivo de su estado funcional y con múltiples limitaciones en actividades que requieran moderados o leves esfuerzos (7). Perder cierta autonomía para el desarrollo de actividades sencillas, pero que implican un gran consumo de oxígeno y energía, representa un gran impacto emocional, ya que en este estado existe dependencia total o parcial de un cuidador. El paciente percibe pérdida de su rol e incapacidad y frustración ante su nueva figura, la cual sólo representa inconformidad y desconcierto.
- Factores situacionales: en los cuales se evidencian cambios del estilo de vida, en su apoyo social y en su experiencia personal como sujeto de cuidado, aun más en el ámbito hospitalario, donde se deja de ser padre, amigo y trabajador para asumir un rol de paciente; existe, además, soledad y limitación para permanecer con sus familiares y allegados. Es importante tener en cuenta que en los pacientes con falla cardíaca estadios III y IV se altera su rol y su capacidad productiva, que se reemplaza por una dependencia parcial o total de sus cuidadores.

3. *La realización de la experiencia del síntoma se ve reflejada en estados de aislamiento y soledad. Ello afecta la actividad física, social y laboral, a la vez que aumenta el riesgo de incumplimiento terapéutico, de falta de concentración, de capacidad para resolver problemas y de contar con apoyo social. De esta manera, se empeora el pronóstico de la falla cardíaca.*

Una vez identificados los componentes de la teoría, es de gran importancia conocer las dimensiones o atributos afectados, con el fin de lograr un mejor entendimiento acerca de la experiencia de los síntomas y el impacto existente en la salud tanto física como emocional del paciente:

1. *La angustia en el paciente con depresión:* hace referencia al grado en el que el sujeto manifiesta cambios por la experiencia de estar deprimido, pues en su estado emocional se hace vulnerable. Es importante tener en cuenta que los cambios representados en su estilo de vida, en su dependencia física y en su nuevo rol conllevan una alteración emocional a partir de la cual no sólo resulta afectado el individuo en su esfera fisiológica, sino en sus ámbitos comportamental y emocional.
2. *La calidad:* se correlaciona con la experiencia de la depresión, que afecta el desempeño funcional de los pacientes y repercute en la esfera emocional (desde la perspectiva de la realización de actividades específicas). Hay una pérdida evidente de su autonomía y se presenta frustración por su incapacidad física. Estas circunstancias no sólo influirán en la facultad del individuo para modular sus sentimientos de rechazo, sino que se evidenciará una afectación familiar en la cual existen cambios multifactoriales (por ejemplo, roles, responsabilidades y participaciones activas en el hogar).
3. *La duración:* incluye la frecuencia de aparición o remisión de la depresión, cuyas manifestaciones son más prevalentes; de esta forma, según el tiempo de instauración y progresión de la depresión, habrá mayor número de complicaciones que retrasan y dificultan tanto el manejo que ofrece el profesional de enfermería en su rol de cuidador como el papel desempeñado por el paciente como sujeto de cuidado.
4. *La intensidad:* refleja el impacto que tiene la depresión en estos pacientes, cómo la experimentan y cuáles acciones de afrontamiento manifiestan; por lo general, esta dimensión afecta a la gran mayoría de individuos, ya que al perder su autonomía, al depender de otros hasta en las acciones más sencillas y al haber una pérdida gradual de su rol, existen frustración y sentimientos de minusvalía e inconformidad.

### Valoración emocional

La valoración emocional se fundamenta en un examen mental cuyo objetivo es conocer la personalidad del individuo y su estado emocional actual. Por esto es relevante que el entrevistador sea comprensivo, atento, observador y analítico, en cuanto a cada una de las manifestaciones psíquicas del paciente (21-22).

Así es como la valoración realizada por el profesional de enfermería debe ser sistemática y encaminada a obtener la información clínica de manera ordenada respecto al paciente, en la que se incluirán aspectos físicos, psíquicos, sociales, espirituales y del entorno que faciliten el análisis de la situación de forma integral para orientar las acciones de enfermería de manera que garanticen la recuperación del paciente.

En el momento de realizar la valoración se deben tener en cuenta los estímulos ambientales que influyen en el estado emocional del paciente y que pueden alterar el análisis clínico como: el medio (servicios de hospitalización), el procedimiento clínico (entrevista, uso de escalas y cuestionarios) y factores propios del paciente (edad, experiencias anteriores a hospitalizaciones, estado mental, actitud y enfermedad de base). En la exploración del paciente, la observación como componente del examen inspecciona: la actitud (lenguaje, espontaneidad y comportamiento), la conciencia (situación de enfermedad y entorno), la atención (respuesta activa o pasiva a las preguntas que se le hacen), la orientación, el sueño (insomnio o períodos prolongados de sueño en el día), el pensamiento (ideas de suicidio o de minusvalía) y la afectividad (bajo ánimo, depresión y pocas ganas de vivir) (23).

### *Instrumentos para valorar de la depresión en los pacientes con falla cardíaca*

Los instrumentos más utilizados para valorar la depresión en los pacientes con falla cardíaca han sido la escala de Beck (Depression Inventory) y la escala de Zung. La primera es una prueba para medir depresión, gravedad y profundidad de los síntomas depresivos en pacientes con depresión hospitalizados. Está compuesta por 21 preguntas, cada una para un síntoma específico, y debe ser aplicada por personal entrenado en el manejo de enfermedad mental. Algunos estudios reportan que gracias a esta escala se puede determinar la depresión y su relación con el pronóstico, empeoramiento y mortalidad de estas personas (24-26). El lenguaje usado en la elaboración de la escala es apropiado para aplicarla en pacientes de todos los niveles educativos, pues es de fácil comprensión; sin embargo, se requiere mucho tiempo por parte del personal para aplicarla, dado que cada una de las 21 preguntas tiene 4 ítems, lo que la hace dispendiosa.

La escala de depresión de Zung es un instrumento de autoinforme de 20 ítems, pero adaptados a la forma de administración de cada una. De ellos 5 hacen referencia a síntomas afectivos y 15 a síntomas somáticos de ansiedad, ampliamente utilizados para el diagnóstico de los síntomas psicológicos y físicos asociados con la depresión. Se diligencia en aproximadamente 10 minutos y sus preguntas están planteadas en

términos positivos o negativos. La fiabilidad de la escala se demuestra con índices de consistencia interna entre el 70% y el 80% (27). Algunos estudios de investigación cuyo objetivo ha sido evaluar la depresión en pacientes hospitalizados con falla cardíaca concluyen que es una escala de fácil diligenciamiento y de alta sensibilidad (28,29).

## Manejo del paciente con falla cardíaca en situación de depresión

El manejo del paciente con falla cardíaca en situación de depresión va dirigido al tratamiento propio de la situación depresiva y al acompañamiento psicosocial, con el fin de disminuir la sintomatología y brindar mejoría de la calidad y esperanza de vida en estos pacientes. Las intervenciones se orientan al acompañamiento, tratamiento farmacológico, prevención del suicidio, escucha activa, educación, intervención familiar, rehabilitación cognitiva y plan de alta.

### Intervenciones dirigidas al acompañamiento

Con mayor frecuencia, las personas con falla cardíaca que ingresan a hospitalización y tienen enfermedad depresiva asociada presentan poca adherencia al tratamiento farmacológico; por lo tanto, el acompañamiento por parte del profesional de enfermería debe ser incondicional, oportuno y constante, para permitir identificar el tipo de afrontamiento del paciente a su situación de enfermedad y los factores que limitan una adecuada recuperación, a fin de aumentar la probabilidad de mortalidad y morbilidad por falla cardíaca (30).

Para que este acompañamiento sea efectivo, las intervenciones deben dirigirse a la recuperación social, física y psicológica del paciente; al igual que a proporcionarle un ambiente tranquilo y cómodo que le permita expresar sus sentimientos. Por otro lado, resulta importante aclarar dudas que pueden surgir durante la entrevista acerca del tratamiento farmacológico y hacer hincapié en la importancia de su cumplimiento y de la vinculación de la familia en su aplicación, por ser el primer cuidador social y el principal responsable del manejo extrahospitalario del paciente; así como el principal gestor de hábitos de vida saludables.

### Tratamiento farmacológico

Aunque el tratamiento farmacológico es formulado por el médico, el profesional en enfermería debe ser idóneo en su conocimiento, en cuanto a las indicaciones, reacciones, interacciones, seguridad, tolerabilidad

y efectos en el sistema cardiovascular. Los grupos de medicamentos más utilizados en el manejo de la depresión son los antidepresivos tricíclicos, que presentan interacción farmacológica con algunos medicamentos usados para el tratamiento de la falla cardiaca; por ejemplo, su uso concomitante con betabloqueadores, inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina y diuréticos puede generar hipotensión ortostática y, a su vez, desencadenar efectos adversos en el sistema cardiovascular (hipotensión, arritmias, alteración de la conducción cardiaca y de la perfusión del miocardio previamente afectado). Por esta razón se hace hincapié en que el profesional de enfermería debe conocer el uso adecuado de estos medicamentos.

Los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina también han demostrado una eficacia clara en el tratamiento de la depresión y presentan menor número de efectos secundarios en relación con otros antidepresivos, especialmente en el sistema cardiovascular; además, tienen propiedades sobre la activación plaquetaria, lo que les atribuye características cardioprotectoras que disminuyen el riesgo de infarto (31).

El profesional de enfermería, al administrar medicamentos antidepresivos, debe aplicar cada una de las fases del proceso de atención de enfermería con el fin de identificar oportunamente las interacciones, los efectos y la tolerancia a ellos; en la etapa de valoración es necesario realizar una historia clínica completa que permita conocer: tipo de tratamiento, efectos adversos, tolerancia y cumplimiento; en la etapa de diagnóstico el profesional analiza e interpreta los datos y observa los problemas reales o potenciales del paciente en relación con los medicamentos, dentro de los cuales se pueden encontrar las reacciones farmacológicas e interacciones de los antidepresivos con los medicamentos cardiovasculares. Dichos hallazgos deben ser también comunicados al médico.

En la etapa de planeación se deben establecer las metas para resolver las dificultades identificadas, con el propósito de que en la etapa de ejecución y seguimiento, el profesional de enfermería proporcione información al paciente sobre el medicamento antidepresivo y sus posibles efectos adversos. El realizar seguimiento permite responder al cumplimiento de las metas planteadas y mejora el estado físico y funcional del paciente.

## Prevención del suicidio

El uso de escalas para identificar sintomatología depresiva ha sido útil en la prevención del suicidio en los pacientes con falla cardiaca. Las escalas de Beck y de Zung han sido ampliamente utilizadas en

este tipo de pacientes. Según los hallazgos en la aplicación de tales escalas, el profesional de enfermería puede interconsultar y diferir la intervención a profesionales capacitados en el manejo de pacientes con ideación suicida. La aplicación de la escala no es sólo para obtener datos, sino que también permite conocer al paciente, saber lo que piensa, cómo percibe su enfermedad y emitir un juicio que contribuya a planificar un cuidado.

### Escucha activa

El profesional de enfermería también puede constituir un apoyo psicológico del paciente con falla cardíaca en depresión durante la hospitalización, creando una relación empática a través de la escucha activa para identificar el estado de ánimo, el factor que lo genera y dar una solución. Esta escucha activa puede realizarse en cualquier momento, ya que enfermería permanece de tiempo completo al cuidado del paciente y así puede hacer un seguimiento de su evolución. El efecto terapéutico de la escucha activa genera en el paciente seguridad y confianza, factor que contribuye a disminuir la sintomatología depresiva (32).

### Educación

El proceso de educación que se realiza con el paciente hospitalizado involucra tanto al equipo interdisciplinario como a la familia; además, busca generar conciencia en el paciente acerca de la importancia del manejo adecuado de su enfermedad, disminuyendo la depresión, al contribuir con una pronta recuperación y afrontamiento adecuado de su situación de salud (33).

### Intervención familiar

Una de las principales fuentes de temor para el familiar se presenta cuando el paciente con falla cardíaca en situación de depresión les hace saber que desea no continuar con los tratamientos y expresa deseos con respecto a la muerte. El profesional de enfermería debe constituirse en un vínculo para la resolución de los anteriores temores mediante la escucha activa, de manera que permita la expresión de sentimientos por parte de los familiares, para quienes el desconocimiento respecto al manejo y pronóstico de estos pacientes se constituye en una fuente de ansiedad muy grande que puede llegar a afectar de modo directo al paciente.

Es papel del profesional de enfermería identificar aquellas familias que necesitan intervención terapéutica y remitirlas al personal indicado para consejería orientada al apoyo social y al reconocimiento de la aparición o disminución de la sintomatología depresiva de su familiar con depresión. El reconocimiento del apoyo social en los pacientes depresivos con falla cardíaca animará al personal de enfermería a educar a las familias acerca del tratamiento para la depresión, efectos secundarios de los medicamentos, duración de la terapia y la importancia del acompañamiento en el tratamiento. Esta educación permitirá promover la adherencia, así como mejorar el pronóstico clínico y psicológico del individuo, ya que el núcleo familiar representa un pilar fundamental en la estabilidad emocional del paciente deprimido.

### Rehabilitación cognitiva

La rehabilitación cognitiva se fundamenta en el uso de la terapia cognitiva y busca modificar comportamientos y pensamientos en el paciente con depresión brindando apoyo psicológico y social. Se convierte en un instrumento vital para el manejo de los pacientes de falla cardíaca en situación de depresión, complementada con el tratamiento farmacológico y debe ser realizada por una persona experta (34).

### Planeación del alta

En el paciente hospitalizado, el tratamiento óptimo farmacológico y no farmacológico de la depresión contribuye a la mejoría de la falla cardíaca (35), donde la aplicación de un plan de cuidado garantiza una atención integral al binomio cuidador-paciente y la flexibilidad a todo tipo de acciones encaminadas a la recuperación física y emocional del paciente, lo que reduce las tasas de reingreso y mejora la calidad de vida.

Se debe iniciar en las primeras 24-48 horas de admitido el paciente al hospital, la planeación inicial del alta incluye información en la que se relacionen los aspectos sociodemográficos (el entorno donde vive, recursos económicos y atención médica); servicios de salud y sociales a los que tiene acceso el paciente; estado de salud general física, mental, y emocional; conocimiento de su enfermedad; necesidades del paciente/cuidador, y expectativas del alta (35,36).

Cuando el paciente es dado de alta se debe garantizar su accesibilidad al sistema de salud; brindar una asistencia inmediata y oportuna, a efectos de evitar la rehospitalización por complicación de los síntomas, y evaluar a los pacientes que requieren ajuste del tratamiento.

## Conclusiones

Existe una prevalencia bastante alta de depresión en los pacientes con falla cardíaca hospitalizados con clases funcionales III y IV, debido a una mayor exacerbación de los síntomas y dependencia. De ahí que se convirtiéndose en un problema potencial que en los últimos años ha empezado a preocupar a los miembros del equipo de salud que proporcionan cuidado a estos pacientes por las posibles complicaciones que puede desencadenar, el aumento de la mortalidad, incremento en los costos y reingresos.

Los efectos de la depresión en la falla cardíaca, se describen como un factor de riesgo independiente al desarrollo de la enfermedad; los síntomas depresivos son un factor de riesgo importante para el incremento de la mortalidad cardiovascular. El personal de enfermería es un elemento de vital importancia en el ámbito clínico para iniciar y mantener un manejo integral y oportuno orientado no solo a la recuperación física sino también a la emocional; por lo tanto, el cuidado del paciente con depresión requiere planear y ejecutar intervenciones de enfermería propias y conjuntas dirigidas a la identificación y manejo de la depresión.

La participación del profesional de enfermería en la identificación de la depresión es fundamental y está determinada por la utilización de herramientas de valoración que le permiten identificar y abordar de forma oportuna al paciente con falla cardíaca en riesgo de presentar depresión.

El manejo del paciente con falla cardíaca en situación de depresión va dirigido al tratamiento propio de la situación depresiva y al acompañamiento psicosocial con el fin de disminuir la sintomatología y mejorar la calidad y esperanza de vida en estos pacientes. La mayoría de intervenciones van dirigidas al acompañamiento, tratamiento farmacológico, prevención del suicidio, escucha activa, educación, intervención familiar, rehabilitación cognitiva y plan de alta.

## Referencias

1. López Trigo JA. La depresión en el paciente anciano. Málaga: Centro Mundial de la Tercera Edad; 2001.
2. Lip G et al. Intervenciones psicológicas para la depresión en adolescentes y adultos con cardiopatía congénita [internet]; 2007 [citado 2008 mar]. Disponible en: <http://www.update-software.com>.
3. Reyes Mozo E. Enfermedad depresiva en la insuficiencia cardíaca [internet]; 2009 [citado 2010 dic 5]. Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/1898/2/Enfermedad-depresiva-en-la-insuficiencia-cardiaca.-Articulo-de-revision>.

4. Guimon J. Diagnóstico en psiquiatría. Madrid: Salvat; 1988.
5. Flores JA. Depresión en pacientes hospitalizados. Ciudad de Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala; 1997.
6. Grady KL, Dracup K, Kennedy G, Moser DK, Piano M, Stevenson LW, Young JB. Team management of patients with heart failure: a statement for healthcare professionals from the cardiovascular nursing council of the American Heart Association. *Circulation*. 2000;102(19):2443-56.
7. Consejería de Salud y Servicios Sanitarios del Principado de Asturias. Guía de recomendaciones clínicas: depresión. Asturias, 2007.
8. Allman E, Berry D, Nasir L. Depression and coping in heart failure patients a review of the literature. *J Cardiovasc Nurs*. 2009;24(2):106-17.
9. Kupfer F. The minimum length of treatment for recovery: long term treatment of depression. London: s. e.; 1992.
10. Gottlieb S, Khatta M, Friedmann E, Einbinder L, Katzen S, Baker B, et al. The influence of age, gender and race on the prevalence of depression in heart failure patients. *J Am Coll Cardiol*. 2004;43(9):1542-9.
11. Guallar-Castillón P. Prevalencia de depresión y factores biomédicos y psicosociales asociados en ancianos hospitalizados con insuficiencia cardíaca en España. *Rev Esp Cardiol*. 2006;59(8):770-8.
12. Konstam B, Moser DK, De Jong MJ. Depression and anxiety in heart failure. *J Card Fail*. 2005;11(6):455-63.
13. Mesa T. Depresión como entidad médico-psiquiátrica. *Rev Colomb Psiquiatr*. 2008;37(2):220-35.
14. Snaith P. Anhedonia: a neglected symptom of psychopathology. *Psychol Med*. 1993;23:957-66.
15. Davidson RJ, Pizzagalli D, Nitschke JB, Putnam K. Depression: perspectives from affective neuroscience. *Annu Rev Psychol*. 2002;53:545-74.
16. Guallar P. Prevalence of depression and associated medical and psychosocial factors in elderly hospitalized patients with heart failure in Spain. *Rev Esp Cardiol*. 2006;59(8): 770-8.
17. Etxeberria-Lekuona D, Sánchez-Ál J, Alonso Gutiérrez A, Acha Arrieta V, Campos Rivas R, Jarne Betrán V. Estudio de la calidad de vida de pacientes con insuficiencia cardíaca en un Servicio de Medicina Interna. *An Med Interna (Madrid)*. 2007;24(2): 57-60.
18. Albert NN, Fonarow GC, Abraham WT, Gheorghide M, Greenberg BH, Nunez E. Depression and clinical outcomes in heart failure: an OPTIMIZE-HF analysis. *Am J Med*. 2009;122(4):366-73.
19. Cisneros F. Teorías y modelos de enfermería. Popayán: Universidad del Cauca; 2002.
20. Achury Saldaña DM. Síntoma de falla cardíaca desde una teoría de mediano rango. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*. 2006;8(1-2):42-49.
21. Tellez J et al. El examen mental del paciente. En: *Psicopatología clínica*. Madrid: Nuevo Milenio; 2003.
22. O'Connor CM, Jiang W, Kuchibhatla M, Mehta RH, Clary GL, Cuffe MS et al. Anti-depressant use, depression, and survival in patients with heart failure. *Arch Intern Med*. 2008;168(20):2232-7.

23. Freedland K, Rich MW, Skala JA, Carney RM, Dávila-Román VG, Jaffe AS. Prevalence of depression in hospitalized patients with heart failure. *Psychosom Med.* 2003;65(1):119-28.
24. Song EK, Lennie TA, Moser DK. Depressive symptoms increase risk of rehospitalization in heart failure patients with preserved systolic function. *J Clin Nurs.* 2009;18(13):1871-7.
25. Pena FM, da Silva Soares J, Paiva BT, Piraciaba MC, Marins RM, Barcellos AF, de Souza LB. Sociodemographic factors and depressive symptoms in hospitalized patients with heart failure. *Exp Clin Cardiol.* 2010;15(2):e29-32.
26. Mbakwem AC, Aina OF. Comparative study of depression in hospitalized and stable heart failure patients in an urban Nigerian teaching hospital. *Gen Hosp Psychiatry.* 2008;30(5):435-40.
27. Lusilla MP, Sánchez A, Sanz C, López J. Validación estructural de la escala heteroevaluada de ansiedad de Zung (XXVIII Congreso de la Sociedad Española de psiquiatría). *Anales de Psiquiatría.* 1990;6(Supl 1):39.
28. Riegel B, Moser DK, Anker SD, Appel LJ, Dunbar SB, Grady KL et al. State of science: promoting self-care in persons with heart failure: a scientific statement from American Heart association. *Circulation.* 2009;120(12):1141-63.
29. Achury D, Buitrago L. Intervención de enfermería en los pacientes con depresión después de un infarto agudo del miocardio. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo.* 2009;11(1):25-30.
30. Davidson K, Kupfer DJ, Bigger JT, Califf RM, Carney RM, Coyne JC et al. Assessment and treatment of depression in patients with cardiovascular disease: national heart, lung, and blood institute working group report. *Psychosom Med.* 2006;68(5):645-50.
31. Thomas SA, Chapa DW, Friedmann E, Durden C, Ross A, Lee MC, Lee HJ. depression in patients with heart failure: prevalence, pathophysiological mechanisms, and treatment. *Crit Care Nurse.* 2008;28(2):40-55.
32. Kutzleb J, Reiner D. The impact of nurse directed patient education on quality of life and functional capacity in people with heart failure. *J Am Acad Nurse Pract.* 2006;18:116-23.
33. García V et al. La depresión tras el infarto agudo de miocardio. *Medicina Interna (Madrid).* 2007;24:346-51.
34. López G, Rus C, Martínez M, Cortés GA, Delgado M. Aplicación de un plan de cuidados de enfermería en un programa de insuficiencia cardiaca. *Enfermería en Cardiología.* 2007;(41):25-32.
35. Naylor M, Brooten D, Jones R, Lavizzo-Mourey R, Mezey M, Pauly M. Comprehensive discharge planning for the hospitalized elderly: a randomized clinical trial. *Ann Intern Med.* 1994;120(12):999-1006.
36. Jaarsma T, Lesman-Leegte I, Hillege HL, Veeger NJ, Sanderman R, van Veldhuisen DJ. Depression and the usefulness of a disease management program in heart failure. *J Am Coll Cardiol.* 2010;55(17):1837-43.