

Cuidados de enfermería ante la neurosis histérica

Infirmiry cares before the hysterical neurosis

O cuidado de enfermagem frente à neurose histérica

Raiko Vaillant Padrón¹

Maria Annelys Perdomo Cáceres¹

Yamila Borraro Segundo¹

<https://orcid.org/0000-0003-0015-9487>

<https://orcid.org/0000-0001-6228-3470>

<https://orcid.org/0000-0001-8315-327X>

Resumen

Objetivo: Presentar los cuidados de enfermería ante la neurosis histérica, vinculándola con una de las principales teóricas de enfermería y su modelo. **Métodos:** Se realizó una revisión documental acerca de los cuidados de enfermería ante la neurosis histérica. Los métodos que se emplearon en el estudio fueron el histórico-lógico, para profundizar y conocer la génesis y antecedentes; el de análisis-síntesis, para valorar y concretar, en la revisión bibliográfica, la importancia y repercusión de opiniones, experiencia de expertos y datos científicos relacionados con el tema, y el de inducción-deducción, para analizar la información consultada, que permitió que el autor llegue a criterios y consideraciones propias. **Discusión:** A partir de las principales bibliografías estudiadas se constató que los trastornos neuróticos son un grupo de trastornos de la personalidad con alteraciones predominantes en la esfera afectiva. **Conclusión:** El vínculo de los cuidados de enfermería de la neurosis histérica con una de las principales teorías de enfermería y su modelo enfermería permite comprender la propia conducta para poder ayudar a los demás y así aplicar los principios de las relaciones humanas.

Palabras clave: clave: neurosis histérica, cuidado de enfermería (DeCS)

Abstract

Objective: To present infirmiry care in the face of hysterical neurosis, linking it with one of the main nursing theorists and her model. **Methods:** A documentary review about infirmiry care in the face of hysterical neurosis was carried out. The methods that were used in the study were historical-logical, to deepen and know the genesis and background; analysis-synthesis, to assess and specify, in the bibliographic review, the importance and repercussion of opinions, expert experience, and scientific data related to the subject, and induction-deduction, to analyze the information consulted, which allowed the author reaches his own criteria and considerations. **Discussion:** Based on the main bibliographies studied, it was verified that neurotic disorders are a group of personality disorders with predominant alterations in the affective sphere. **Conclusion:** Linking infirmiry care to hysterical neurosis with one of the main infirmiry theories and its infirmiry model allows one to understand one's behavior to help others and apply human relations principles.

Keywords: hysterical neurosis, infirmiry care (MeSH)

¹ Universidad del Cauca. Cauca, Colombia

Resumo

Objetivo: Apresentar o cuidado de enfermagem diante da neurose histérica, relacionando-o com uma das principais teóricas de enfermagem e seu modelo. **Métodos:** Foi realizada uma revisão documental sobre o cuidado de enfermagem frente à neurose histérica. Os métodos utilizados no estudo foram o histórico - lógicos, para aprofundar e conhecer a gênese e antecedentes; análise - síntese, para avaliar e especificar, na revisão bibliográfica, a importância e repercussão de opiniões, experiências de especialistas e dados científicos relacionados ao assunto, e indução - dedução, para analisar as informações consultadas, o que permitiu ao autor atingir seus próprios critérios e considerações. **Discussão:** Com base nas principais bibliografias estudadas, verificou-se que os transtornos neuróticos são um grupo de transtornos de personalidade com alterações predominantes na esfera afetiva. **Conclusão:** A vinculação da assistência de enfermagem à neurose histérica com uma das principais teorias de enfermagem e seu modelo de enfermagem permite compreender o próprio comportamento para ajudar os outros e, assim, aplicar os princípios das relações humanas.

Keywords: neurose histérica, cuidados de enfermagem (DeCS)

Introducción

La noción de cuidado está vinculada a la preservación o la conservación de algo o a la asistencia y ayuda que se brinda a otro ser vivo. El término deriva del verbo cuidar (del latín *coidar*). La enfermería, por otra parte, se asocia a la atención y vigilancia del estado de un enfermo. La enfermería es tanto dicha actividad como la profesión que implica realizar estas tareas y el lugar físico en el que se llevan a cabo.¹

Los cuidados de enfermería, por lo tanto, abarcan diversas atenciones que un enfermero debe dedicar a su paciente. Sus características dependerán del estado y la gravedad del sujeto, aunque a nivel general puede decirse que se orientan a monitorear la salud y a asistir sanitariamente al paciente. Cuando una persona se encuentra internada en un hospital, es decir, cuando debe pernoctar en el centro de salud, los cuidados de enfermería incluirán el control del suero, el monitoreo de sus parámetros vitales y el suministro de los medicamentos indicados por el médico, entre otras tareas. Los enfermeros también pueden, en algunos casos, desplazarse hasta el domicilio del paciente para brindarle ciertos cuidados.¹

El origen del término neurosis se encuentra a finales del siglo XVIII, aunque su máximo uso se circunscribe al XIX, en plena eclosión de la especialidad psiquiátrica, siendo empleado originalmente para describir cualquier trastorno del sistema nervioso. El médico escocés William Cullen publica en 1769 su obra *Synopsis nosologiae methodicae*, refiriéndose con el término neurosis a un trastorno general del sistema nervioso, sin fiebre ni otras lesiones orgánicas demostrables, y capaz de alterar las capacidades sensitivas y motoras del individuo, mezclándose en este concepto patologías tan dispares como mareos y desmayos, el tétanos, la rabia, las crisis histéricas, la melancolía (posteriormente denominada depresión) o la manía. En psicología clínica, se usa para designar trastornos mentales que distorsionan el pensamiento racional y el funcionamiento social, familiar y laboral adecuado de las personas.²

El término clásico hace referencia a un trastorno mental sin evidencia de lesión orgánica, que se caracteriza por la presencia de un nivel elevado de angustia y una hipertrofia disruptiva de sus mecanismos compensadores. El sujeto mantiene un adecuado nivel de introspección y conexión con la realidad, pero presenta la necesidad de desarrollar conductas repetitivas y en muchos casos inadaptativas con objeto de disminuir el nivel de estrés. Se trata, en realidad, de un rasgo característico que acompaña al sujeto durante toda su vida, de gravedad muy variable, desde grados leves y controlables hasta situaciones gravemente incapacitantes que pueden llegar a precisar hospitalización.²

Lo primero que debe quedarte claro es que para entender la neurosis histérica, primero es necesario comprender qué es un síntoma, el cual generalmente está asociado con la aparición de enfermedades que afectan tu salud. Quienes padecen de histeria, manifiestan estar sintiendo algunos síntomas sin ningún motivo aparente.³

En el análisis de la situación de salud realizado en el departamento de Salud Mental del Municipio Centro Habana, en el año 2021, aparece la neurosis histérica como un problema de salud, lo que lleva a la necesidad de establecer una estrategia de intervención a través del médico y enfermera de la familia.

Todo esto nos motivó a realizar esta revisión documental, que nos permitirá obtener conocimientos con el objetivo de presentar los cuidados de enfermería ante la neurosis histérica, vinculándola con una de las principales teóricas de enfermería y su modelo.

Metodología

Se realizó una revisión documental acerca de los cuidados de enfermería ante la neurosis histérica.

Se sistematizó obras de diferentes investigadores que han abordado sobre esta temática.

Métodos que se emplearon en el estudio:

Histórico - lógico: al profundizar y conocer la génesis y antecedentes.

Análisis - síntesis: al valorar y concretar en la revisión bibliográfica, la importancia y repercusión de opiniones, experiencia de expertos y datos científicos relacionados con el tema.

Inducción - deducción: al analizar la información consultada, que permitió al autor arribar a criterios y consideraciones propias.

Resultados

Si nos basamos en las enseñanzas psicológicas antiguas, estas definían a los trastornos neuróticos como todo tipo de trastornos mentales que tienen un teórico origen psicológico, en los cuales el juicio de realidad es totalmente correcto en todo momento y que los síntomas se consideran de gravedad menor. Esta definición es incorrecta, ya que al cabo de los años se han descubierto ciertas evidencias que ponen en entredicho las premisas de lo que se conocía como trastorno neurótico.

La histeria es una enfermedad nerviosa que se caracteriza por frecuentes cambios psíquicos y alteraciones emocionales que pueden ir acompañadas de convulsiones, parálisis y sofocaciones. Es un trastorno psicológico encuadrado dentro de la tipología de las neurosis. Una de sus características es que se somatiza física o psíquicamente sin causas aparentes. A veces provoca que el enfermo cree distintas personalidades.⁴

Para protegerse de la angustia, las personas recurren a mecanismos de defensa como la represión, la proyección, la negación, la intelectualización, el desplazamiento, entre otros.

Podemos decir, entonces, que los neuróticos histéricos son aquella clase de seres humanos con trastorno que se presenta con inmadurez emocional, ante situaciones estresantes, lo que provoca manifestaciones de diversa índole, desde alteraciones del nivel de conciencia, alteraciones somáticas y/o vegetativas, amnesias, fugas y personalidades múltiples.⁵

La neurosis histérica causa sufrimiento al paciente porque afecta su calidad de vida y no logra hallar un motivo médico que permita su aparición, ¿qué quiere decir esto? Piensa en que un día de la nada empiezas a convulsionar, te hacen cantidad de exámenes para saber a qué se debe esta afectación, pero no hay éxito en los resultados, pues todo parece estar en orden.⁶

Lo mismo sucede con la neurosis histérica, no existen pruebas que te ayuden a diagnosticar de inmediato. Lo que se hace es evaluar esos síntomas que surgen y, antes que nada, descartar cualquier tipo de enfermedad neurológica o alguna afección médica que pueda provocarlos.⁶

En otras palabras, la neurosis histérica es una alteración física, por la aparición de síntomas, pérdida de memoria, paroxismos, problemas de respiración, dificultad al tragar, dolor muscular, ataques de pánico, problemas digestivos que acarream diarrea, sensibilidad dermatológica, inhibición sexual, visión incompleta, problemas motrices, mareos y vómitos, risa histérica y desdoblamiento de la personalidad. Las causas de este trastorno son diversas y entre ellas destacan las situaciones de estrés, las situaciones emocionales extremas, las experiencias traumáticas o encontrarse en un estado depresivo; también, se asocia a factores hereditarios, sin embargo, dichos síntomas sí existen y no son una invención de quién lo padece.

Una forma de tratar la neurosis histérica es por medio de la terapia cognitiva conductual, que se centra principalmente en un conjunto de teorías y técnicas que permite que se dé una psicoterapia entre paciente y psicólogo, por medio de la cual se empiezan a relacionar pensamientos, emociones, sensaciones físicas y comportamientos, encontrando la base central del problema y empezando un tratamiento que le permita mantener equilibrio en su vida.⁷

Para realizar un diagnóstico, el médico necesita hablar con el enfermo y hacer un examen físico y psicológico para determinar si los síntomas encajan con los de esta enfermedad. Complementariamente, ordenará análisis generales para conocer el estado de salud físico del paciente.⁸

El tratamiento usual es el psicoanálisis, una técnica que debe gran parte de su nacimiento a la histeria, que fue una problemática abordada por Freud en sus estudios. La palabra 'histeria' procede del griego como una derivación de la palabra útero, ya que se pensaba que era la causa de la enfermedad. Posteriormente, se descubrió que no era así y que afectaba también a los hombres.

La teoría psicoanalítica señala que detrás de la histeria se encuentran deseos sexuales reprimidos. No hay medidas preventivas que garanticen la no aparición de la enfermedad, pero es recomendable seguir pautas de alimentación saludables y evitar el consumo excesivo de alcohol y drogas.⁹

Discusión

A partir de las principales bibliografías estudiadas se pudo constatar que los trastornos neuróticos son un grupo de trastornos de la personalidad con alteraciones predominantes en la esfera afectiva, cuya característica fundamental es la presencia de ataques de pánico, contrario a lo que se pensaba hace años en problemas bioquímicos e incluso enfermedades cerebrales. Este trabajo se enfoca en los cuidados de enfermería de la neurosis histérica, además se evidenció que las temáticas de estas pueden ser muy amplias.¹⁰⁻¹⁴

En la actualidad, el aspecto básico de este trastorno es la presencia de síntomas o déficit no deliberados que afectan al funcionamiento motor voluntario o sensorial, lo que hace pensar en la existencia de un estado patológico general. En su inicio o exacerbación están implicados factores psicológicos.¹⁰

Es una conversión porque el paciente convierte el conflicto psicológico en un trastorno físico (incapacidad para mover ciertas partes del cuerpo o usar los sentidos de manera normal). Entre los que lo estudiaban, se destacaron Pierre Janet, Jean-Martin Charcot, Josef Breuer y Sigmund Freud.¹¹

La Organización Mundial de la Salud (OMS) lo incluye entre las 20 primeras enfermedades incapacitantes, con una prevalencia del 0,8 % en adultos y del 0,25 % en niños y adolescentes, y entre las 5 enfermedades psiquiátricas más comunes. Diversos estudios científicos demuestran que los pacientes que sufren de neurosis histérica tienen una calidad de vida muy baja, ya que esta condición puede ser mental y físicamente agotadora, y en sí misma puede ser causa de incapacidad laboral temporal o permanente.¹²

En la neurosis histérica destaca una tendencia a reclamar la atención de los demás con actitud ególatra y teatralidad histérica, la inmadurez y la inestabilidad emocional, superficialidad y volubilidad en las relaciones sociales, la fácil sugestibilidad, etc.¹³

Es característico que la persona que sufre de neurosis histérica sea reacia a revelar a los demás sus síntomas, por lo que resulta frecuente que acudan en busca de ayuda muchos años después de la aparición del problema, así como la presencia de cuadros de depresión concurrentes; de hecho, alrededor de un 34 % sufren de depresión en el momento de diagnosticarles la enfermedad, mientras que un 66 % la sufrirá a lo largo de su vida.^{14,15, 12}

En la actualidad, al ser desconocidas las causas de los trastornos neurológicos funcionales; la neurosis histérica puede desencadenarse por un trastorno neurológico o por una reacción al estrés o a un traumatismo físico o psicológico, pero no siempre es así, ya que los trastornos neurológicos funcionales están relacionados con el modo en el que funciona el cerebro y no con un daño a la estructura cerebral, como un accidente cerebrovascular, la esclerosis múltiple, una infección o una lesión.

De ahí, que se recomienda, a las personas con los signos antes mencionados que acudan al médico, para ser el diagnóstico correspondiente y que se adopte tratamientos tempranos, especialmente la educación sobre la afección, ya que, mediante esta, se puede ayudar en la recuperación.

Cuidados de enfermería en la neurosis histérica

- 1- Brindar psicoterapia de apoyo, apoyándonos en los aspectos positivos, y debatir fuertemente los aspectos negativos sin llegar a lastimar u ofender a los pacientes, pues son muy susceptibles a la crítica.
- 2- Descubrir la causa básica del problema por medio de la relación enfermero paciente para poderlo ayudar a entender la fuente real de sus síntomas.
- 3- Participar en los pases de visita médicos para valorar la evolución del cuadro clínico en correspondencia con los signos y síntomas presentes.
- 4- Aplicar el tratamiento según indicación médica, observando las reacciones adversas y observar estrictamente la conducta de los pacientes.
- 5- Debemos de reconocer la naturaleza del conflicto del paciente y el significado de sus síntomas, para poder elaborar un plan de cuidado.
- 6- Realizar una amplia entrevista para que pueda comprender al paciente por medio de la información social y psicológica que se obtiene del paciente mismo.
- 7- Evaluar la conducta que asume el paciente ante su enfermedad y la manera de establecer sus relaciones interpersonales con respecto a su familia y al entorno.

- 8- Elaborar un plan de cuidado con la ayuda del psiquiatra que está tratando al paciente al igual que otros miembros del equipo de salud mental.
- 9- Se necesita que el personal de enfermería sea afable, que acepte a los pacientes como individuos enfermos y que les brinde preparación y apoyo psicológico.
- 10- Atender a los planteamientos de los pacientes. Es útil escuchar con toda atención y asumir una actitud de aceptación.
- 11- Hay que mantener la ética médica y el secreto profesional (evitar comentarios relacionados con la problemática del paciente).
- 12- Debe iniciarse una conversación con un comentario sobre algún tópico neutral, de interés para el paciente.
- 13- Cuando se realiza alguna actividad, hay que dirigirse al grupo de la forma siguiente: «hoy toca hacer X, por lo que todo nuestro grupo va a participar».
- 14- Debemos estimular al paciente en sus éxitos del juego o actividad, ya que necesita ayuda para aumentar su autoestima y confianza en sí mismo.
- 15- Se debe elogiar y reconocer sus méritos cuando se lo merezca. Es decir, cuando lo merece, esta es otra forma de tranquilizarlo y estimularlo.
- 16- Para pacientes hospitalizados, tanto en Sala de Agudos como en Hospital de Día o en Unidades de Intervención en Crisis, deberá hacerse la recepción del paciente.
- 17- Realizar un análisis exhaustivo de toda la sintomatología que presenta el paciente en el primer contacto con el personal de enfermería, para poder realizar una valoración de su cuadro clínico y anotar en la evolución de enfermería.
- 18- Cumplir indicaciones médicas estrictamente según horario establecido, por las características de los medicamentos que se indican en estos casos, controlando el consumo de los mismos en la presencia del enfermero para garantizar su ingestión.
- 19- Ver correspondencia en la actitud que asume el paciente con su enfermedad en relación con la familia, consigo mismo y con el entorno.^{16,17}

Vinculación con la teórica Hildegard Peplau

Hildegard Peplau fue una famosa enfermera teorizadora estadounidense que estableció un modelo de cuidados que actualmente lleva su nombre. El respaldo de su modelo se basa en que puede utilizarse como un marco de trabajo a corto plazo y como herramienta para analizar los procesos terapéuticos.

En su modelo se expresan los siguientes principios de base:

Toda conducta humana tiene una importancia y estiramientos hacia una meta que puede ser la investigación de un sentimiento de satisfacción o un sentimiento de satisfacción mismo.

Todo lo que constituye un obstáculo o un impedimento a la satisfacción de una necesidad, un impulso o un objetivo constituye «una frustración».

Considerando que la ansiedad puede suceder en las relaciones interpersonales, es necesario estar consciente que el enfermero puede aumentar la ansiedad del paciente, no informándole bastante o no contestando preguntas, etc.¹⁸

Conclusiones

Se presentaron los cuidados de enfermería ante la neurosis histérica. El vínculo con una de las principales teóricas de enfermería y su modelo de enfermería permiten comprender la propia conducta para poder ayudar a los demás y así aplicar los principios de las relaciones humanas.

Conflicto de intereses

Los investigadores declaran no tener conflicto de intereses.

Contribución de los investigadores

Tec. Raiko Vaillant Padrón: Responsable de la investigación y autor principal.

Dr. C Maria Annelys Perdomo Cáceres: Participa en el análisis, interpretación y discusión de los resultados.

MSc. Yamila Borrayo Segundo: Investigadora que realiza su aporte a la neurosis histérica en sus cuidados de enfermería por la experiencia laboral del Departamento de Salud Mental del Municipio Centro Habana.

Referencias

1. Pérez Porto J, Gardey A. Definición de cuidados de enfermería - Qué es, significado y concepto. Definición de. (3 de agosto de 2012). Recuperado el 16 de diciembre de 2022 de <https://definicion.de/cuidados-de-enfermeria/>
2. Ey H, Bernard P, Brisset Ch. Semiología. Tratado de psiquiatría (Carlos Ruiz Ogara, trad.). Barcelona: Masson. 1978; 73-118.
3. Caminero Luna P. Manual de procedimiento de enfermería de salud mental comunitaria en la comunidad de Madrid. 2010-2011.
4. Obsessive-compulsive personality disorder-children, causes, DSM, functioning, therapy, people, medication, women. www.minddisorders.com. Consultado el 10 de junio de 2019.
5. Mayo Clinic Family Health Book (Libro de Salud Familiar de Mayo Clinic) 5.^a edición.
6. León M. Diagnóstico de Salud Mental Comunitario. [taller nacional]. La Habana. Minsap; 2014.
7. Brian A. Fallon, MD, Altamash I. Qureshi, MD, Gonzalo Laje, MD, Brian Klein, PhD. Hypochondriasis and its relationship to obsessive-compulsive disorder. *Psychiatric Clinics of North America* (junio de 2021); 23(3):605-616.
8. Laplanche J, Pontalis J-B Diccionario de psicoanálisis (Fernando Gimeno Cervantes, trad.) [Vocabulaire de la Psychanalyse]. Bajo la dirección de Daniel Lagache. Buenos Aires: Paidós. 1996. ISBN 978-950-12-7321-2
9. Freud S. Esquema del psicoanálisis. Obras completas (José Luis Etcheverry, trad.). XXIII - Moisés y la religión monoteísta, Esquema del psicoanálisis y otras obras (1937-1939). Buenos Aires: Amorrortu Editores. 2013; 133-209. ISBN 978-950-518-599-3.
10. González Menéndez R, Ferrer Sandoval J. Manual de Psiquiatría. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2019
11. How Anxiety Leads to Disruptive Behavior | Child Mind Institute. Consultado el 14 de junio de 2021.
12. Anuario Estadístico de Salud. Año 2020. La Habana Minsap; 2021.
13. Rojas Rodríguez Milvia Socorro. Atención de Enfermería a Pacientes con enfermedades psiquiátricas. Editorial Ecimed, La Habana, Cuba. 2007
14. Amaro Cano MC. Aspectos históricos y éticos de la publicación científica. *Rev Cubana Enfermería* [Internet]. Diciembre de 2001 [citado el 8 de enero de 2019]; Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=So86403192001000300009&lng=es
15. DSM-IV-TR Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. 514.
16. Colectivo de autores. Enfermería en Salud Mental y Comunitaria, edic Ciencias Médicas. Ciudad de La Habana. 2008

17. Colectivo de autores. Planificación estratégica y Comisión consultiva de cuidados de enfermería. España, Madrid. 2011
18. Raile Alligood M. Modelos y teorías en enfermería. Depósito legal (versión impresa): B 12445-2014 Depósito legal (versión electrónica): B 12446-2014

Correspondencia

raikovaillant@nauta.cu

Fecha de recepción: 1/1/2023

Fecha de aceptación: 31/1/2023