

IV CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"La Atención Especializada en la Seguridad del Paciente"

ENFERMERÍA EN PATOLOGÍA DUAL: A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO

Autor principal FRANCISCA CAÑETE RUIZ

CoAutor 1

CoAutor 2

Área Temática La Seguridad del Paciente en el área de Enfermería en Salud Mental

Palabras clave ENFERMERÍA SALUD MENTAL DROGADICCIÓN DIAGNOSTICOS

» Resumen

Es relevante la alta comorbilidad que existe entre trastornos psiquiátricos y adictivos, en los últimos años se está produciendo un aumento de la sensibilización respecto a esta problemática, y gran parte es debido a la demanda de los servicios de salud mental y de drogodependencia, por la falta de un abordaje integrado. Por ello, se considera que desde enfermería es importante llevar a cabo un proceso de atención de enfermería adecuado, para un abordaje eficaz.

Material y método: Se presenta un caso clínico, estableciéndose la valoración de enfermería según Marjory Gordon atendiendo a cada patrón, los diagnósticos y actuaciones de enfermería, así como las estrategias utilizadas para la intervención, utilizando la taxonomía NANDA, NOC, NIC. **Resultados:**

La evolución desde la primera visita de enfermería hasta la fecha de su alta ha sido progresiva y favorable. Desde un inicio de su ingreso se consensuaron conjuntamente unos objetivos a conseguir tanto a corto como medio y largo plazo. A lo largo del ingreso ha demostrado haber llevado a término todos los compromisos adquiridos.

Conclusiones

Centrarse en un modelo y llevar a cabo el proceso de enfermería, contenido con un registro de valoración riguroso, adaptado a la filosofía enfermera y al material científico, ayuda a la aplicación más estructurada, personalizada y adecuada de los cuidados enfermeros.

» Contexto de partida. Antecedentes. Experiencias previas. ¿Dónde se realizó el trabajo? ¿En qué tipo de organización o departamento? ¿Cómo surge? ¿Hay experiencias previas en el área desarrollada?

Los pacientes diagnosticados de trastorno bipolar, presentan un alto riesgo de comorbilidad con el abuso de sustancias tóxicas. De hecho, existen dos estudios realizados en Estados Unidos con una muestra relevante de población, el Epidemiologic Catchment Area y el National Comorbidity Survey (1), donde se demuestra que el trastorno bipolar es la patología psiquiátrica que con mayor frecuencia se asocia a drogodependencias. El estudio de Regier (1), indica que el 61% de las pacientes con trastorno bipolar consume tóxicos. A su vez, el estudio National Comorbidity Survey (1) indica que en los pacientes que abusan de sustancias tienen un trastorno bipolar de 5 a 8 veces más que la población general.

En España recientemente se ha realizado un estudio epidemiológico (2), donde se indica que la Patología Dual afecta a casi un 55% de la población de la Comunidad de Madrid que se encuentra en tratamiento de Salud Mental o en dispositivos de drogodependencias, dicha investigación fue promovida por la Asociación Española de Patología Dual (AEPD). A su vez, los problemas de personalidad como el antisocial y el trastorno límite de personalidad, trastorno bipolar o el déficit de atención e hiperactividad presentan patología dual en más del 60% de los casos, pero también se dan porcentajes elevados en esquizofrenia, con un 47 %, en depresión con un 23 %, trastorno obsesivo compulsivo con un 30 % y en otras patologías vinculadas con la ansiedad.

» Descripción del problema. ¿Sobre qué necesidades o problemáticas del contexto pretendía actuar el proyecto? ¿Cómo se analizaron las causas de esos problemas? ¿Qué tipo de intervención se realizó? ¿Cómo se cuantificó el problema?

La Organización Mundial de la Salud confirma que, de las enfermedades neuropsiquiátricas, el trastorno bipolar afectivo es la cuarta causa de discapacidad en el mundo (Organización Mundial de la Salud 2002). Si le sumásemos a esta patología mental, un problema de abuso de sustancias, la situación adquiere proporciones mayores.

Estos pacientes duales son pacientes especialmente graves tanto desde la perspectiva clínica como social y constituyen un reto terapéutico no sólo a título individual, sino también para los sistemas sanitarios, que deben hacer frente a pacientes complejos requiriendo la asistencia de dos redes diferenciadas: la red de atención a drogodependencias y la red de salud mental. Por ello considero emergente un abordaje integral de ambas situaciones, en los dispositivos de salud mental para un mejor abordaje integral.

Ante la citada demanda asistencial y la alta comorbilidad de ambos problemas, me planteo un abordaje desde enfermería para atender a estos pacientes que presentan un diagnóstico dual de trastorno bipolar y abuso de sustancias o alcohol.

» Soluciones aportadas / Viabilidad / Aplicabilidad. Coste-Beneficio. ¿Cuáles fueron los efectos y cómo se midieron? ¿Hasta qué punto las soluciones aportadas resolvieron el problema?

La metodología planteada para llevar a cabo un adecuado abordaje desde enfermería se centra en la elaboración de un plan de cuidados enfermero centrado en pacientes duales. Iniciando el proceso con una adecuada valoración de enfermería según los patrones funcionales de Marjory Gordon y la identificación de los diagnósticos de enfermería según North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) (3) más destacados en pacientes con un trastorno dual. Una vez formulados los diagnósticos se establecieron objetivos con la taxonomía NOC (Clasificación de resultados de enfermería) (4) y una serie de intervenciones propuestas siguiendo taxonomía NIC (Clasificación de intervenciones de enfermería) (5) que permitan mejorar o eliminar el problema real o de riesgo para concluir con la evaluación del estado de salud del individuo posterior a la intervención.

Para una mayor comprensión del proceso de atención de enfermería nos centraremos en un caso clínico trabajado en una unidad de patología dual de Barcelona.

PRESENTACIÓN DEL CASO CLÍNICO

Mujer de 45 años de edad, divorciada y madre de dos hijas. Ingresó en la Unidad de Patología Dual a petición del CAS, para estabilización psicopatológica y evitar consumo de alcohol y cocaína en contexto de trastorno afectivo bipolar.

ANTECEDENTES PSIQUIÁTRICOS Y TOXICOLÓGICO:

El 2003 prueba cocaína y alcohol en salidas nocturnas y posteriormente consume sola en casa, coincidiendo con la separación de su ex marido. Realiza un intento autolítico con sobreingesta de litio. Este mismo año se va a realizar el Camino de Santiago, donde conoce a un novio y se instala con él en Madrid. Durante estos 8 años se mantuvo abstinente de cocaína y alcohol. Pero durante este último año, ha estado bebiendo y consumiendo más sin conciencia de ello, relacionándolo con la infidelidad de su última pareja. Precisa un ingreso en unidad hospitalaria en enero de 2012 para desintoxicación de cocaína y alcohol.

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

En primer lugar realizamos una valoración de enfermería según los once patrones funcionales de salud de Marjory Gordon:

Patrón I. Percepción y cuidado de la salud: el aspecto físico poco cuidado. La conciencia de la enfermedad es parcial, ya que le cuesta admitir la severidad de su adicción, minimizándola.

Patrón II: Nutrición y metabolismo: mantiene un inadecuado hábito alimenticio con desorganización de horarios y refiere comer compulsivamente cuando presenta ansiedad.

Patrón III: Eliminación: no se observa alteraciones

Patrón IV: Actividad y ejercicio: en la actualidad lleva una vida sedentaria.

Patrón V: Sueño y descanso: refiere dificultad para conciliar y mantener el sueño, precisando tratamiento hipnótico.

Patrón VI: La cognición y percepción: verbaliza incapacidad y temor reactivos a dificultades de afrontamiento al estrés. No se aprecia componente delirante, no ideación autolítica estructurada. Alteración de la memoria de fijación, por consumo de drogas.

Patrón VII: Autopercepción y autoconcepto: refiere sentimientos de impotencia para enfrentarse a situaciones de la vida diaria, ruina, desesperanza, apatía, anhedonia y abulia. Mirada triste. Refiere escasos planes del futuro. La autoimagen y el autoconcepto son infravalorados con sentimientos de baja autoestima.

Patrón VIII. Roles y relaciones: No hace ejercicio ni práctica ningún deporte, manifiesta desinterés por las actividades recreativas. Se encuentra de baja laboral.

Patrón IX: Sexualidad: no datos de interés.

Patrón X. Afrontamiento y manejo del estrés: refiere estados de ansiedad descontrolados, con impotencia y no poder hacer frente a las situaciones que se le plantean.

Patrón XI: Valores y creencias: refiere que ahora sólo le da importancia el poder estar bien para poder estar con su familia.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

Nos centraremos principalmente en un diagnóstico afrontamiento inefectivo donde a través de este vamos abordar los demás diagnósticos detectados: Baja autoestima, Ansiedad, Mantenimiento inefectivo de la salud.

Afrontamiento inefectivo (00069)

Características definitorias:

Abuso de agentes químicos

Conducta destructiva hacia sí mismo.

Expresiones de incapacidad para el afrontamiento

Factores relacionados:

Falta de confianza en la capacidad para afrontar la situación.

Crisis situacional

1º OBJETIVO

Afrontamiento de problemas (1302):

130205 Verbaliza aceptación de la situación

130211 Identifica múltiples estrategias de superación

130217 Refiere disminución de los sentimientos negativos

1ª INTERVENCIÓN

Aumentar el afrontamiento (5230):

- Valorar la comprensión del paciente del proceso de enfermedad.
- Confrontar los sentimientos ambivalentes del paciente (enfadado o depresión).
- Facilitar las salidas constructivas a la ira y la hostilidad.
- Favorecer situaciones que fomenten la autonomía del paciente.
- Animar al paciente a identificar sus puntos fuertes y sus capacidades...
- Ayudar al paciente a identificar objetivos adecuados a corto y largo plazo.

2º OBJETIVO

Control del riesgo: consumo de drogas (1904)

190401 Reconoce el riesgo del abuso de drogas.

190405 Desarrolla estrategias efectivas para el control del consumo de drogas.

190402 Reconoce las consecuencias personales relacionadas con el abuso de drogas

2ª INTERVENCIÓN

Prevención de consumo de sustancias nocivas (4500):

- Ayudar al paciente a tolerar el aumento de los niveles de estrés.
- Fomentar la toma de decisiones responsables acerca de la elección de su propio estilo de vida.
- Ayudar al paciente a identificar estrategias sustitutorias para reducir tensiones.
- Facilitar la coordinación de esfuerzos entre los diversos grupos comunitarios relacionados con el consumo de sustancias.

3º OBJETIVO

Autoestima(1205):

120501 Verbalización de autoaceptación

120509 Mantenimiento del cuidado / higiene personal

120519 Sentimientos sobre su propia persona

3ª INTERVENCIÓN

Potenciación de la autoestima (5400):

- Animar al paciente a identificar sus virtudes.
- Mostrar confianza en la capacidad del paciente para controlar una situación.
- Ayudar a establecer objetivos realistas para conseguir una autoestima más alta.
- Fomentar el aumento de responsabilidad de sí mismo.
- Animar al paciente que acepte nuevos desafíos.
- Facilitar un ambiente y actividades que aumenten la autoestima.

4º OBJETIVO

Autocontrol de la ansiedad (1402):

140205 Planea estrategias para superar situaciones estresantes

140207 Utiliza técnicas de relajación para reducir la ansiedad

140217 Controla la respuesta de ansiedad

4ª INTERVENCIÓN

Disminución de la ansiedad (5820):

- Escuchar con atención
- Crear un ambiente que facilite la confianza.
- Animar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos.
- Establecer actividades recreativas encaminadas a la reducción de tensiones.
- Ayudar al paciente a identificar las situaciones que precipitan la ansiedad.
- Instruir al paciente sobre el uso de técnicas de relajación.
- Administrar medicamentos que reduzca la ansiedad, si están prescritos.
- Observar si hay signos verbales y no verbales de ansiedad

» Barreras detectadas durante el desarrollo.

Al principio se muestra muy ambivalente en cuanto a la continuidad de su estancia en la Unidad de Patología Dual. Desde un inicio de su ingreso se consensuaron conjuntamente unos objetivos a conseguir tanto a corto como medio y largo plazo. A lo largo del ingreso ha demostrado haber llevado a término todos los compromisos adquiridos, aunque con algunas dificultades.

» Oportunidad de participación del paciente y familia.

La paciente se adapta a la normativa de la unidad con facilidad y buena vinculación al equipo terapéutico. La evolución desde la primera visita de enfermería hasta la fecha de su alta ha sido progresiva y favorable. En todo el proceso se ha hecho especial hincapié en reforzar los logros, resaltando el gran esfuerzo que ha realizado así como la capacidad que ha demostrado para utilizar los recursos personales. Dada su buena evolución su terapeuta de referencia procede a darle de alta con su seguimiento en su CAS correspondiente.

» Propuestas de líneas de investigación.

La patología dual constituye uno de los desafíos más interesantes para los próximos años, no sólo desde la perspectiva de la investigación de los mecanismos neurobiológicos, sino también en el desarrollo de estrategias terapéuticas adecuadas.

Los profesionales que asisten a estos pacientes deben tener formación y conocimientos para detectar y tratarlos adecuadamente. En este sentido es importante la formación de todos los profesionales sanitarios implicados en el ámbito de la salud mental en el conocimiento y manejo de la patología dual.

La idea clave sobre la que se ha sustentado este trabajo es que la enfermera trabaja con personas difíciles de abordar, y que con una formación especializada, la enfermera va a reconocer y responder adecuadamente a las demandas de las dificultades que presenta la patología dual.

Por lo que concluimos que llevando a cabo un proceso de enfermería contando con una filosofía enfermera y aun método científico, ayuda a la aplicación más estructurada y adecuada de los cuidados de enfermería. La utilización de un modelo y una metodología da más seguridad y satisfacción al profesional, además trabajar de forma estructurada y organizada con el paciente.

» Bibliografía.

1. Kessler R. Prevalence of psychiatric. Gen Psychiatry. 1994;51:8-19.
2. Lasdrogas. Patología dual afecta a 50% trastorno psiquiátrico. Instituto de adicciones; 2008.
3. Nanda International Diagnóstico Enfermero: Definiciones y clasificaciones 2009-2011. Madrid: Elsevier; 2010.
4. Sue M, Marion J, Meridean M. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). 3ª ed. Madrid: Elsevier; 2007.
5. Joanne Mc, Gloria M. Clasificación de Intervenciones de enfermería (NIC). 4ª ed. Madrid: Elsevier; 2007.