

IV CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"La Atención Especializada en la Seguridad del Paciente"

COMO CONTRIBUIR AL CAMBIO EN PERSONAS QUE SUFREN ESQUIZOFRENIA Y SON CONSUMIDORES DE CANNABIS

Autor principal ALICIA MARTINEZ DELSO

CoAutor 1

CoAutor 2

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

Palabras clave esquizofrenia-cannabis desestructuración contribuir al cambio audiovisuales

» Resumen

Personas diagnosticadas de esquizofrenia son consumidores asiduos de cannabis. Ingresan por presentar cuadros psicóticos en diferentes estados y con diferentes años de evolución. Un alto porcentaje son consumidores habituales y no reconoce el consumo del cannabis como una adicción nociva. El debut de la enfermedad y el inicio del consumo, coinciden en el tiempo, la adolescencia. Población activa y futura de la sociedad. La mayoría de los pacientes no superan los 30 años.

Supone una desestructuración en su continuidad de la vida que repercute en todos los sistemas que configura la persona. Recopilar información sobre la enfermedad, sobre el cannabis, de cómo afecta a nuestro sistema físico y psíquico y el habitual consumo; es necesario para demostrar la posible relación que existe entre el propio consumo de tóxicos y el desarrollo de la enfermedad.

Profesionales hemos de contribuir al cambio sobre las expectativas y actitudes de las personas afectadas. Aportar unos cuidados integrales a través de la educación sanitaria. Podemos fomentar nuevas conducta ampliando conocimientos, concienciando y haciendo un seguimiento de las personas afectadas para promover el cambio, y por lo tanto ayudando a la abstinencia o al menos la reducción del consumo y al control de la enfermedad.

El objetivo es desarrollar el cómo y de qué forma realizar la intervención como profesionales de la salud para poder contribuir a una vida más

» 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?

El presente trabajo está enmarcado dentro del contexto de cuidados especiales en la unidad de psiquiatría de agudos, desarrollado tras la evidencia en la labor de nuestro día a día de la profesión. El uso del cannabis, una droga ilegal que consume en España un 11,2% de la población, adelanta la edad de aparición de las psicosis hasta en 12 años de media en caso de grandes dependientes.

» 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?

¿QUE RELACIÓN EXISTE ENTRE LA ESQUIZOFRENIA Y EL CONSUMO DE CANNABIS?

La esquizofrenia se considera un trastorno fundamental de la personalidad, con distorsión del pensamiento, percepciones alteradas, respuestas emocionales inapropiadas y un grado de autismo. Es de curso crónico y degenerativo. La persona no suele percibir la sintomatología como tal rompe su integridad personal, la adaptación, la convivencia, inhabilita el mantenimiento del autocuidado más básico y genera sufrimiento.

Los cannabinoides actúan a nivel de SNC sobre los receptores cerebrales CB1, y sobre los receptores CB2 en el sistema inmunológico. El principal responsable de la actividad psicoactiva es el THC. Los efectos son variables, depende entre otras: la personalidad, las expectativas y experiencia previa de la persona y del contexto en que se consume. Las personas tienen reducida la actividad en el córtex inferior frontal, apaga un área del cerebro relacionada con el control y puede aparecer ansiedad, disforia, síntomas paranoides y/o pánico y desrealización.

El consumo de cannabis es muy habitual en las personas con trastornos mentales graves y está comprobado que empeora la evolución de la enfermedad, la adherencia al tratamiento: Induce a un mal seguimiento de la persona, no toma la medicación, no acuden a las citas programadas y pierdan los hábitos. Por tanto empeora la evolución, exacerba los síntomas psicóticos y aumenta el riesgo de recaídas. Está asociado a síntomas positivos de la psicosis que se presentan a una edad temprana posterior al consumo. Son personas dependientes, y muchos síntomas aparecen por la vulnerabilidad. Dos de cada tres adictos sufre un trastorno mental de intensidad variable.

La adicción afecta a la persona física y psicológicamente, hay una pérdida de energía, una baja autoestima, unos cambios de humor, etc. y todo esto supone un desequilibrio general para el paciente mental, que puede desencadenar una nueva crisis en su enfermedad de base.

Existe dependencia cuando aparece un patrón desadaptativo, expresado durante un periodo de 12 meses, y expresando las siguientes condiciones:

- Tolerancia. Cada vez más necesidad
- Síndrome de abstinencia. Consumo para aliviar los síntomas de abstinencia
- Aumento de consumo en cantidades y tiempo
- Deseo persistente por controlar el consumo
- Tiempo invertido para la obtención del toxico
- Tiempo para recuperarte de los efectos
- Reducción de importantes actividades sociales, laborales y recreativas
- Aislamiento
- Continuidad en el consumo aunque haya conciencia de los problemas

En la persona, los estímulos que le provocan el consumo de cannabis, hace que evadan la realidad, que enmascaren sus sentimientos, y que puedan evadirse de la propia enfermedad.

¿EN QUE MEDIDAS REPERCUTE EL CONSUMO Y LA ENFERMEDAD DE BASE EN LA PERSONA?

La persona sufre unos cambios muy importantes en todos los sistemas que engloban a la persona: a nivel social, personal, familiar, laboral y

ENTORNO SOCIAL

Podemos tener una personalidad con más tendencia a que aparezca una adicción. La presión ambiental y del grupo puede incitar a que un adolescente siga consumiendo pese a que aquello no sea su intención. La persona diagnosticada de esquizofrenia sufre una exclusión social, ya que le imposibilita el realizar las AVD de una forma autónoma. Hay afectación de la familia, las amistades, las actividades personales (trabajo, estudios), actividades lúdicas, etc.; que siempre están centrados bajo el concepto de consumo y aislamiento por lo que comporta la enfermedad.

NIVEL PERSONAL

Es fundamental su abordaje precoz, para que la discapacidad, generada en su evolución, repercuta lo menos posible en el funcionamiento de la persona. El peor pronóstico es el inicio tardío del tratamiento.

Es una patología dual, pues además de la contención de la sintomatología derivada de la enfermedad mental es fundamental la reducción del consumo y la abstinencia.

SITUACIÓN ECONÓMICA

La persona sufre graves consecuencias a nivel económico, no existe una reinserción laboral en muchos de los casos, a nivel estructural de familia supone un alto coste y el consumo de tóxicos comporta un gasto añadido. A mayor discapacidad mayor gasto por la necesidad de recursos que genera.

SISTEMA FAMILIAR

Alrededor del 1% de la población, padece Esquizofrenia a lo largo de su vida y hay una familia que también sufre las consecuencias. La adherencia al tratamiento es fundamental, hay que fomentarlo. De ello la familia ha de tomar conciencia, y más aún cuando nos encontramos con familias donde los antecedentes familiares (influencia genética) son un hecho y presentan más de una persona la afectación mental.

¿QUE PODEMOS HACER LOS PROFESIONALES? VISIÓN DE ENFERMERÍA. AUDIOVISUALES

Hay que plantearse que actitudes hemos de desarrollar y como aprender a detectar los signos para garantizar una atención adecuada.

Los niveles de intervención han de ser de forma global, implicación de autoridades como: políticos, profesionales sanitarios y sociales y de la propia educación que infunden los padres. Hay que trabajar en equipo.

En nuestra actividad cotidiana nos desdoblamos en dos facetas importantes: Una la competencia técnico-sanitaria y otra la implícita capacidad para la dedicación subjetiva del paciente y como elemento vinculante, debemos destacar la interrelación entre paciente y enfermera. En estos casos donde la conciencia de enfermedad (insight) es nula o parcial, el vínculo es la base para contribuir al cambio.

Hemos de demostrar ciertas habilidades y capacidades de dedicación subjetiva hacia las personas:

- Aceptación incondicional del paciente, evitando prejuicios. Evitar bloqueos a consecuencia de las proyecciones inconscientes del profesional hacia el paciente. Lo importante es lo que el paciente dice sentir, es su verdad la que cuenta, y no la auténtica verdad
- Empatía profesional.
- Congruencia en nuestras intervenciones.

Transmitiendo el potencial de nuestra gestión de cambios, es la persona su propia gestora de la situación. Hemos de poder acceder a otros conocimientos más allá de los académicos, a la propia subjetividad del profesional, al saber de uno mismo. La Relación Terapéutica tiene efectos en el paciente y en nosotros como profesionales:

- La personalidad de la enfermera marca una diferencia sustancial en el nivel de aprendizaje que un paciente tenga del proceso de su enfermedad.
- La enfermería y su enseñanza deben contribuir al desarrollo de la personalidad tanto de la persona como del propio profesional.

Por lo tanto, mi objetivo principal es: Promover el cambio en personas que sufren esquizofrenia y son consumidores de cannabis. Centrar intervenciones y actividades en:

- Establecer y mantener una alianza terapéutica.
- Vigilar el estado clínico del paciente
- Tratamientos del estado de intoxicación y de abstinencia.
- Explicar al paciente las consecuencias negativas del consumo a largo plazo.
- Prevención de recaídas
- Reducción de las consecuencias del consumo
- Fomentar los cambios de los estilos de vida
- Evitar a las personas o situaciones relacionadas con consumo
- Mejorar la autoestima y la sensación de autocontrol
- Realizar tratamiento específico ante la patología mental
- Desarrollo y facilitación del cumplimiento de un programa terapéutico individualizado, como por ejemplo: Educación sanitaria individual y familiar.

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

HERRAMIENTA DE SOPORTE: EMISIÓN DE AUDIOVISUALES

Una forma de poder englobar los objetivos sería utilizar como soporte los audiovisuales. Considero que es una herramienta útil, dinámico, de refuerzo y puede ser integrador de los conceptos que pretendemos transmitir. Hay localizados unos audiovisuales para mostrar como ejemplo. Son los adecuados para cumplir todas mis expectativas. Cubren todos los aspectos que pretendo inculcar y transmitir. Nos hablan tanto de la esquizofrenia, como de el consumo del cannabis, de lo que afecta en el individuo, de cómo lo viven las personas afectadas desde primera línea de palabra, también de su entorno como familiares y amistades, de la psicopatología y las alteraciones físicas; en definitiva, engloba la información necesaria para que un usuario-familia pueda sentirse totalmente identificado con la información. Quizás como profesionales nos

» Barreras detectadas durante el desarrollo.

Nuestros fracasos no depende de nuestra planificación y nuestra intervención, sino de la poca observación o la incompleta reflexión. No podemos trabajar desde el intrusismo. Depende también de la persona que nos permite intervenir. Desde su aceptación, se iniciará un cambio, una predisposición que sin acuerdo no es posible.

El propio cuidado lleva a la relación, y es aquí donde se encuentran limitaciones. Topamos con las subjetividades de cada persona. Nuestra atención ha de seguir un modelo bio-psico-social. Si no es así, no detectaremos los problemas que engloba a la persona.

En cuanto a la persona y familia afectada se puede detectar en la intervención: absentismo, falta de interés y credibilidad, en definitiva falta de adherencia al tratamiento.

» Oportunidad de participación del paciente y familia.

Puede ser un soporte para la preparación al alta y para prevenir próximas recaídas. Posiblemente deberá repetirse para consolidar su asimilación. Abordaje entre Atención Primaria y hospitalización.

De una primera intervención podremos deducir que es lo que ha calado en la persona y familia, cuales son los objetivos que no se han cubierto y los cambios que hemos de realizar en tal caso.

A la hora de poder emitir dicho video hemos de considerar premisas ya mencionadas anteriormente para garantizaran el éxito:

- Valorar la conciencia del paciente sobre la enfermedad
- Valorar la voluntad de querer aceptar un cambio
- Valorar la situación familiar
- Valorar el momento y estado de la patología
- Valorar la forma y emisión de la información, conceptos claros, y de alcanzable entendimiento.

» Propuestas de líneas de investigación.

La educación sanitaria es una de las intervenciones indispensable en el tratamiento. Es importante englobarla dentro del contexto del cuidado, potenciando la capacidad para elegir y decidir por uno mismo y promoviendo el cambio de las conductas.

Los audiovisuales son posibles de aplicar y de fácil ejecución. Suponen poco coste, se cuenta con las instalaciones y con personal experimentado para poder valorar los resultados.

La emisión constará de varias sesiones, unas complementando a las otras, y con un máximo tiempo de duración (10 minutos), más es demasiado para mantener la escucha activa, y para que se pueda asimilar la información.

Posterior a la emisión habrá un momento de preguntas para si se necesita algún tipo de aclaración, tanto por parte de la persona afectada como para los familiares.

Después por nuestra parte realizaremos una evaluación del comportamiento, de cómo se ha asimilado y de expresión de conocimientos y de si realmente se requiere más refuerzo o ha sido una intervención adecuada y fructífera. Para poder evaluar, debemos esperar en el tiempo, en las siguientes emisiones y en la respuesta del paciente.

VIDEOS

BBC. Lo que los jovenes deben saber sobre el cannabis. (parte 1-2-3-4-5) You Tube

VIDEO 1: Minuto 2 Inicio, 3:20-4 Droga inofensiva, 5-5:40 Esquizofrenia, 7:45-8:26 Consumo de cannabis se encontrará mejor

VIDEO 2: Minutos: 1, 1:30-2, 3:40-4, 4:20-5:03, 5:40-6:40, 8-8:30

En estos intervalos del video, podemos aprender sobre la sintomatología, el ingreso, síntomas de la psicosis, padres y cannabis, fisiología del cerebro adolescente y cambios morfológicos

VIDEO 3: Minutos: 1:40-2:12, 3:15, 4:55, 7:30, 8:40, 9:45

Hablan de los genes, la dependencia a los tóxicos, prevención secuelas, mejorar la información.

VIDEO 4: Minutos: 4:20 Cambios en el sistema de la dopamina, 7:15 produce recaidas...

VIDEO 5: Minutos: 1, 2:20, 4

Se habla de la esquizofrenia, actitud ante la vida y sus graves y serias consecuencias.

» Bibliografía.

-Abanades S, Cabrero A, Fiz J. Farmacología clínica del Cannabis. Dolor. 2005.

-Benabarre A. Trastornos esquizoafectivos. Ed. Espaxs. 2007

-Dolz i Abadia M. Subtipos de la Esquizofrenia. Bibliotecas Aula Médica. 2007

-Fepsm. Consenso de la Sociedad Española de Psiquiatría sobre el consumo de cannabis. Fundación Española de Psiquiatría y Salud Mental. 2007