

CUMPLIMIENTO ÍNTEGRO DEL PERMISO EXTRAHOSPITALARIO EN SALUD MENTAL: GARANTÍA DE CALIDAD Y SEGURIDAD EN LOS CUIDADOS

AUTORAS: García Iglesias Paula, Arronategui Ortega M^a Jesús, (D.U.E.s Especialista en Salud Mental, Hospital de Zaldibar, Red de Salud Mental de Bizkaia), Galán Rodríguez de Isla Pilar (D.U.E., Hospital de Zaldibar, Red de Salud Mental de Bizkaia).

PALABRAS CLAVE: permiso extrahospitalario, planes de cuidados estandarizados, metodología enfermera, NANDA, NOC.

INTRODUCCIÓN:

Los pacientes con T.M.G. (trastorno mental grave) ingresados en la unidad de larga estancia, como paso previo a un alta hospitalaria, precisan de una inclusión en el entorno donde van a ser derivados, para evitar la institucionalización, el aislamiento social y el deterioro psíquico; es decir, antes del alta, disfrutarán de unos permisos extrahospitalarios, cuya función será conseguir las habilidades suficientes para poder adaptarse de manera adecuada a una vida comunitaria.

Durante estos permisos, se puede evaluar el desempeño alcanzado por una persona en su vida cotidiana y como se enfrenta o resuelve los distintos niveles de exigencia que genera su entorno, para poder tener una vida adaptada y normalizada en la comunidad.

Un permiso disfuncional acarrearía consecuencias tanto para el paciente y su calidad de vida, como para su familia y para la comunidad.

Objetivo general:

Estudiar la prevalencia del retorno anticipado del permiso extrahospitalario.

Objetivos específicos:

Conocer las causas del retorno anticipado.

Aplicar diagnósticos enfermeros NANDA.

Aplicar resultados de enfermería NOC.

Establecer planes de cuidados estandarizados adaptados a los pacientes para el cumplimiento adecuado de los permisos.

METODOLOGÍA :

Enfermería basada en la evidencia.

Metodología NANDA, NOC, NIC (MANUALES).

Búsqueda bibliográfica.

Estudio descriptivo transversal retrospectivo a través de una revisión sistemática de las historias clínicas de los pacientes, que cumplen los criterios de inclusión, desde su ingreso en la unidad.

Criterios de inclusión:

- Pacientes que acepten participar en el estudio.
- Pacientes diagnosticados de TMG.
- Pacientes que habitualmente tengan permiso para acudir a su domicilio.

Criterios de exclusión:

- Pacientes diagnosticados de Retraso Mental Severo.
- Descompensación psicopatológica.
- Pacientes sin permiso domiciliario.

Muestra: De los 37 pacientes ingresados en la Unidad de Larga Estancia del Hospital de Zaldibar se realiza el estudio con 30, que cumplen los criterios de inclusión detallados anteriormente.

CONCLUSIONES:

Según los datos obtenidos en la revisión sistemática de la historia de los pacientes que disfrutaron de permisos, hay una elevada tasa de incumplimiento de los permisos terapéuticos (81,08%).

Las causas mayoritarias de retorno anticipado son por consumo de tóxicos (53,33%), seguidas por episodios de ansiedad (46,66%).

Por lo tanto, consideramos fundamental la aplicación de la metodología enfermera (PAE) para adquirir o recuperar las habilidades necesarias para el control de la ansiedad y del consumo de tóxicos, disminuyendo la prevalencia de retorno anticipado de los permisos (81,08%).

Trabajando con planes de cuidados estandarizados, las causas anteriormente citadas se normalizará la estancia extrahospitalaria durante el permiso; lo cual generará un clima de relaciones adaptado a las peculiares características del enfermo, atendiendo a su sintomatología, a sus rasgos de personalidad, a sus circunstancias socioambientales y familiares y respetando su autonomía e intimidad personal.

BIBLIOGRAFÍA:

Vioejas V. Les sorties d'essai des patients hospitalisés d'office en psychiatrie : à la recherche d'un équilibre en réinsertion des patients et protection de la société ,RGDM, n° 36, 2010, p. 267-290.

Gerace A., Oster C., Mosel K., O'Kane D., Ash D., Muir-Cochrane E. Five-year review of absconding in three acute psychiatric inpatient wards in Australia. Int J Ment Health Nurs. 2015 Feb; 24(1):28-37.

Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación (NANDA) versión en español de la obra original en inglés, 2015-2017. Decima edición. Barcelona: Elsevier España, SL; 2015.

RESULTADOS :

Diagnóstico NANDA:

00099 Mantenimiento ineficaz de la salud.

Resultados NOC:

1904 Control del riesgo: consumo de drogas

Indicadores:

Reconoce las consecuencias personales del consumo de drogas.

Elimina la ingestión de drogas adversas.

1903 Control del riesgo: consumo de alcohol.

Indicadores:

Reconoce las consecuencias personal asociadas con el consumo de alcohol.

Controla la ingesta de OH.

Diagnostico NANDA:

00146 Ansiedad.

Resultados NOC:

1211 Nivel de ansiedad.

Indicadores:

Ansiedad verbalizada.

Preocupación exagerada por eventos vitales.

11402 Autocontrol de la ansiedad.

Indicador

Controla la respuesta de ansiedad.

De los 37 pacientes ingresados 30 (81,08%) disfrutaron de permisos domiciliarios. (Ver gráfico 1).

De los 30, que disfrutaron de dichos permisos se constata que todos han presentado durante su estancia en la unidad algún retorno anticipado. Las causas fueron: ansiedad 14 (46,66%) y por consumo de tóxicos/alcohol 16 (53,33%). (Ver gráfico 2).

Gráfico 1:

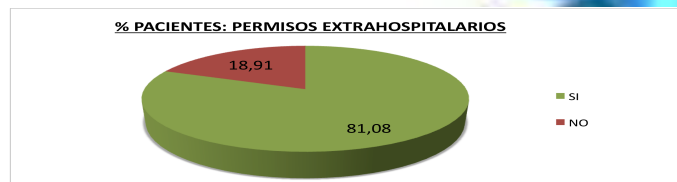
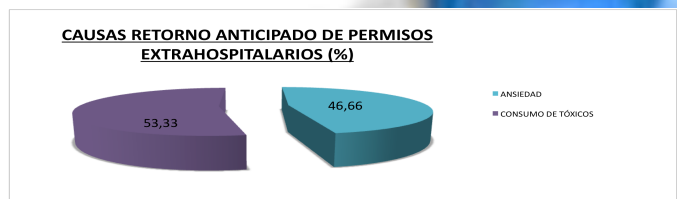


Gráfico 2:



Conforme al análisis de los datos, debemos trabajar con planes de cuidados estandarizados la ansiedad y el consumo de tóxicos como resultados necesarios para evitar el retorno anticipado de los permisos; garantizando así una estancia extrahospitalaria segura, tanto para el paciente como para el entorno.