

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON PSICOSIS TÓXICA POR CONSUMO DE CANNABIS EN INGRESO HOSPITALARIO. A PROPÓSITO DE UN CASO

PEDRO MALDONADO MALDONADO

Unidad Hospitalaria de Salud Mental. Hospital de Poniente. El Ejido (Almería).

INTRODUCCIÓN

Las personas con problemas de adicciones constituyen un colectivo importante para la salud mental, con trastornos de alta complejidad por sus características especiales y el entorno en el que se desarrollan. Aparecen, a una cada vez más temprana edad, jóvenes consumidores de cannabis, la droga ilegal más consumida en España, en las urgencias hospitalarias, con cuadros de episodios psicóticos, que precisan ingreso en la unidad de agudos de salud mental¹.

La psicosis se caracteriza por distorsiones del pensamiento y de la percepción, así como disforia, ansiedad, inquietud, agitación psicomotriz, dificultad para seguir el curso del pensamiento y alteraciones en la percepción temporal².

En los pacientes con psicosis, con dependencia y/o consumo de sustancias tóxicas, el abordaje terapéutico es complejo y dificultoso, ya que precisan de cuidados continuos y son personas que suelen haber perdido apoyos sociales³.

La elaboración de un plan de cuidados para este tipo de pacientes agiliza la labor asistencial en nuestra unidad, y permite, asimismo, impulsar y planificar la continuidad de cuidados en un entorno terapéutico profesional y multidisciplinario⁴.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Elaboramos un plan de cuidados al ingreso para un paciente de 21 años con diagnóstico de episodio psicótico con consumo de cannabis, sin antecedentes psiquiátricos conocidos. Se encuentra sin seguimiento, por lo tanto, por ninguna unidad de salud mental comunitaria y, en el contexto domiciliario, se observa y manifiesta ideación delirante, agitación, heteroagresividad hacia los miembros de la unidad familiar, que precisan de la intervención de personal de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado para ser reducido y conducido al servicio de urgencias hospitalario y posterior ingreso en la unidad de agudos de salud mental.

Se establece un plan de cuidados siguiendo el marco teórico de las necesidades básicas de Virginia Henderson y, posteriormente, se determinan las etiologías diagnósticas, los criterios de resultados y las

Correspondencia: Pedro Maldonado Maldonado
Correo electrónico: peterytal@gmail.com



intervenciones de enfermería más significativas según Marjory Gordon para el adecuado desarrollo y seguimiento de un plan de cuidados estandarizado (tablas 1 y 2).

En la historia biográfica, se registra lo siguiente: es hijo único. Convive con sus progenitores, su pareja sentimental y el hijo de ambos. En la actualidad, se encuentra sin trabajo. Tiene superados los estudios de Educación Secundaria Obligatoria. Sin grado de dependencia.

Se utiliza la taxonomía NANDA (North American Nursing Diagnosis Association)^{5,6} para la formulación de diagnósticos enfermeros, se establecen los resultados empleando la clasificación de resultados de enfermería NOC (Nursing Outcomes Classification)⁷ y se detallan las intervenciones utilizando la clasificación de intervenciones de enfermería NIC (Nursing Intervention Classification)⁸.

Para la valoración de la implementación de las actividades de enfermería para la consecución de la

Tabla 1. Valoración enfermera por patrones

PATRÓN	MANIFESTACIÓN
1. Percepción-mantenimiento de la salud	NAMC. Sin enfermedad de base de interés. Primer ingreso en la UHSM. Aspecto descuidado. Actitud y comportamiento frente a la enfermedad: indiferencia. Nula consciencia ni conocimiento de la enfermedad. Hábitos tóxicos: tabaco, alcohol y cannabis.
2. Nutricional-metabólico	Normopeso, constitución atlética. Apetito aumentado. Conocimientos sobre alimentos y dieta equilibrada: suficientes.
3. Eliminación	Sin alteración.
4. Actividad-ejercicio	Independiente para las ABVD. Agricultor. Expresión facial tensa y enfadada.
5. Sueño-descanso	Refiere insomnio de conciliación y despertares nocturnos. Sueño disminuido.
6. Cognitivo-perceptivo	Consciente y orientación temporoespacial ligeramente alterada. Hipervigilante. Discurso incoherente, logorrea, agitación/inquietud. Desorganizado, ideación delirante, pensamientos recurrentes, con perseverancia e incoherencia del discurso.
7. Autopercepción-autoconcepto	Sobrevaloración de capacidades y logros personales. Euforia y ansiedad.
8. Rol-relaciones	Vive con sus padres y con su pareja, con quien comparte un hijo de 6 meses. Celotipia respecto a su pareja.
9. Sexualidad-reproducción	Sin alteración significativa del patrón. Tiene un hijo de 6 meses con su pareja sentimental; de 18 años.
10. Tolerancia al estrés	Refiere incapacidad para controlar los impulsos. Agitación y heteroagresividad. No tiene consciencia de la enfermedad.
11. Valores-creencias	Sin alteración.

ABVD: actividades básicas de la vida diaria; NAMC: no alergias médicas conocidas; UHSM: unidad hospitalaria de salud mental.

Tabla 2. Diagnósticos de enfermería y planificación

<p>DOMINIO 1: PROMOCIÓN DE LA SALUD Clase 2. Gestión de la salud (identificación, control, realización e integración de actividades para mantener la salud y el bienestar).</p>		
NANDA	(00099) Mantenimiento ineficaz de la salud m/p incapacidad para identificar, manejar o buscar ayuda para mantener la salud r/c afrontamiento individual ineficaz.	
NOC	<p>1602 Conducta de fomento de salud. Indicadores: – 160201 Utiliza conductas para evitar los riesgos. – 160220 Evita las drogas de uso recreativo.</p>	<p>PI: 1, PD: 5, PA: 4 PI: 1, PD: 5, PA: 5</p>
	<p>1805 Conocimiento: conducta sanitaria. Indicadores: – 180508 Descripción de los efectos sobre la salud del consumo de sustancias.</p>	<p>PI: 1, PD: 5, PA: 5</p>
	<p>1902 Control del riesgo. Indicadores: – 190201 Reconoce factores de riesgo.</p>	<p>PI: 1, PD: 5, PA: 5</p>
NIC	<p>4360 Modificación de la conducta. Actividades: – 4360.03 Fomentar la sustitución de hábitos indeseables por hábitos deseables. – 4360.10 Animar al paciente a que examine su propia conducta.</p>	
	<p>4820 Orientación de la realidad.</p>	
	<p>5510 Educación Sanitaria. Actividades: – 5510.13 Centrarse en beneficios de salud positivos inmediatos o a corto plazo para conductas de estilo de vida positivas, en lugar de beneficios a largo plazo o efectos negativos derivados de incumplimientos.</p>	
<p>DOMINIO 4: ACTIVIDAD/REPOSO Clase 1. Reposo/sueño (sueño, descanso, tranquilidad o inactividad).</p>		
NANDA	(00095) Insomnio r/c ansiedad y cambios de ánimo m/p disminución de su estado de salud y expresión de falta de energía, dificultad para conciliar el sueño y despertares nocturnos.	
NOC	<p>0004 Sueño. Indicadores: – 000401 Horas de sueño. – 000403 Patrón del sueño.</p>	<p>PI: 3, PD: 5, PA: 4 PI: 2, PD: 5, PA: 5</p>
	<p>1211 Nivel de Ansiedad. Indicadores: – 121105 Inquietud. – 121108 Irritabilidad.</p>	<p>PI: 2, PD: 4, PA: 4 PI: 1, PD: 5, PA: 5</p>
NIC	<p>1850 Mejora del sueño. Actividades: – 1850.04 Determinar los efectos que tiene la medicación del paciente en el esquema del sueño.</p> <p>5820 Disminución de la ansiedad. Actividades: – 5820.03 Administrar medicamentos que reduzcan la ansiedad, si están prescritos.</p>	

Continúa



Tabla 2. Diagnósticos de enfermería y planificación (cont.)

DOMINIO 9: AFRONTAMIENTO/TOLERANCIA AL ESTRÉS		
Clase 2. Respuestas de afrontamiento (procesos para manejar el estrés ambiental).		
NANDA	(00069) Afrontamiento ineficaz r/c incapacidad para llevar a cabo una apreciación válida de los agentes estresantes m/p falta de conductas orientadas al logro de objetivos o resolución de problemas y por abuso de agentes químicos (cannabis).	
NOC	1302 Afrontamiento de problemas. Indicadores: – 130204 Refiere disminución del estrés. – 130205 Verbaliza aceptación de la situación.	PI: 2, PD: 4, PA: 4 PI: 1, PD: 5, PA: 5
	1405 Autocontrol de impulsos. Indicadores: – 140501 Identifica conductas impulsivas perjudiciales. – 140506 Evita ambientes y situaciones de alto riesgo.	PI: 2, PD: 5, PA: 4 PI: 1, PD: 5, PA: 4
NIC	2300 Administración de medicación. Actividades: – 2300.02 Administrar la medicación con la técnica y vía adecuadas.	
	4410 Establecimiento de objetivos comunes. Actividades: – 4410.04 Animar al paciente a identificar sus propias virtudes y habilidades.	
	5880 Técnica de relajación. Actividades: – 5880.03 Administrar medicamentos ansiolíticos si fuera necesario.	
	6650 Vigilancia. Actividades: – 6650.11 Vigilar esquemas de comportamiento. – 6650.17 Controlar los cambios en el esquema del sueño.	
Dominio 11: SEGURIDAD/PROTECCIÓN		
Clase 3. Violencia.		
NANDA	00138 Riesgo de violencia dirigida a otros r/c impulsividad e historia de consumo de drogas ilegales m/p distorsión de la percepción de la realidad (psicosis).	
NOC	1401 Control de la agresión. Indicadores: – 140103 Se abstiene de golpear a los demás. – 140109 Verbaliza control de los impulsos.	PI: 3, PD: 5, PA: 5 PI: 2, PD: 5, PA: 4
	4354 Manejo de la conducta: autolesión. Actividades: – 4354.04 Retirar los objetos peligrosos del ambiente del paciente.	
NIC	6486 Manejo ambiental: seguridad. Actividades: – 6486.03 Eliminar los factores de peligro del ambiente, cuando sea posible. – 6486.06 Utilizar dispositivos de protección para limitar físicamente la movilidad.	
	6630 Aislamiento. Actividades: – 6630.01 Obtener la orden médica para practicar la intervención físicamente restrictiva. – 6630.05 Administrar medicamentos, si precisa, para ansiedad o agitación.	
	6580 Sujeción física. Actividades: – 6580.14 Evaluar periódicamente la necesidad del paciente de continuar con la restricción. – 6580.16 Retirar gradualmente las sujeciones a medida que aumente el autocontrol.	

m/p: manifestado por; NANDA: diagnósticos enfermeros; NIC: intervenciones enfermeras; NOC: criterios de resultados de enfermería; PA: puntuación alcanzada; PD: puntuación deseada; PI: puntuación al ingreso; r/c: relacionado con. Escala Likert: puntuación «5» la mejor posible y «1» la peor posible.

mejora y futura alta del paciente, se utilizará la puntuación del resultado en la escala Likert de medición de objetivos.

CONCLUSIONES Y EVALUACIÓN DEL PLAN DE CUIDADOS Y RESULTADOS

Este plan de cuidados trata de dar respuesta, desde la perspectiva enfermera, a la problemática multifactorial que presenta el paciente con un trastorno psicótico, por consumo de sustancias tóxicas, en consonancia con el abordaje interdisciplinario que requiere este tipo de pacientes.

El paciente, tras pasar los primeros días con un plan que incluía contención verbal, mecánica y farmacológica, consigue una paulatina recuperación, observándose la ausencia de ideación delirante, el progresivo aumento en el control de impulsos y la aparición de un discurso centrado en la realidad, con aceptación de las normas de la unidad y adecuado comportamiento, con recuperación del sueño y ritmo de la vigilia nocturna, y una actitud hacia la recuperación y alta programada.

Y, por otro lado, se realiza la planificación al alta, que será de vital importancia para una continuidad de cuidados que asegure la normalización de la persona, la evitación de riesgos y de posibles futuros ingresos, así como la inclusión en grupos de apoyo para terminar de estabilizar un proceso que, debido a la complejidad, en el caso de esta enfermedad se genere, con inclusión de la familia para favorecer la educación sanitaria al efecto.

BIBLIOGRAFÍA

1. Carmona J (dir.). III Plan Integral de Salud Mental de Andalucía 2016-2020. Junta de Andalucía. Consejería de Salud. 2016. Disponible en: http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/library/plantillas/externa.asp?pag=../publicaciones/datos/655/pdf/III-PISMA_041016.pdf
2. Guía de práctica clínica para el tratamiento de la psicosis y la esquizofrenia: manejo en atención primaria y en salud mental. Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud y Familias, Junta de Andalucía. 2019. Disponible en: http://riberdis.cedd.net/bitstream/handle/11181/4958/Gu%c3%ada_pr%c3%a1ctica_cl%c3%adnica_tratamiento_psicosis_completa.pdf?sequence=1&rd=0031836294593055
3. Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPNSD). INFORME 2015 Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. 2015. Disponible en: http://www.pnsd.mscbs.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/informesEstadisticas/pdf/INFORME_2015.pdf
4. Organización Mundial de la Salud. Guía de Intervención mhGAP para los trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias en el nivel de atención de la salud no especializada. Versión 1.0. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44498/1/9789243548067_spa.pdf
5. Gordon M. Diagnóstico enfermero. Proceso y aplicación. Madrid: Mosby; 1996.
6. Herdman TH (ed.). NANDA International 2013. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación 2012-2014. Barcelona: Elsevier; 2013.
7. Moorhead S, Johnson M, Meridean, ML, Swanson E (eds.). Clasificación de resultados de enfermería (NOC). Medición de resultados en salud. 5.ª ed. Barcelona: Elsevier; 2013.
8. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, Wagner CM (eds.). Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). 6.ª ed. Barcelona: Elsevier; 2013.