



Universidad de Zaragoza

Escuela de Enfermería de Huesca

Grado en Enfermería

Curso Académico 2014 / 2015

TRABAJO FIN DE GRADO

PATOLOGÍA DUAL, PROCESO ENFERMERO EN UNA UNIDAD
REHABILITADORA DE SALUD MENTAL

Autor/a: Gloria Lera Abadía.

Tutor 1. Eugenia Estrada.

Tutor 2. Ricardo López Bernues.

INDICE.

1. **RESUMEN.** _____ pag. 3.
2. **INTRODUCCIÓN.** _____ pag.3.
3. **OBJETIVO GENERAL.** _____ pag.6.
4. **METODOLOGÍA.** _____ pag.6.
5. **DESARROLLO.** _____ pag.8.
 - a. Valoración general. _____ pag.8.
 - b. Valoración física inicial. _____ pag.9.
 - c. Historia de enfermería. _____ pag.10.
 - d. Organización de datos. _____ pag. 11.
 - e. Formulación de problemas. _____ pag. 14.
 - f. Planificación de los cuidados. _____ pag.15.
 - g. Objetivos. _____ pag.16.
 - h. Actividades. _____ pag. 18.
 - i. Evaluación. _____ pag.19.
6. **CONCLUSIÓN.** _____ pag.21.
7. **BIBLIOGRAFÍA.** _____ pag.22.
8. **ANEXO.** _____ pag.24.

1. RESUMEN.

Se realiza un proceso enfermero de un paciente de 31 años, ingresado en la Unidad de Media Estancia del Centro de Rehabilitación Psicosocial Santo Cristo de Los Milagros de Huesca, diagnosticado de esquizofrenia, de trastorno relacionado con sustancias y trastorno adictivo.

Para el desarrollo del caso clínico se ha utilizado el modelo de patrones funcionales de M. Gordon. Taxonomías NANDA Internacional II, Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC), Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) y evaluación de resultados mediante escalas Likert.

De los problemas identificados se seleccionó el Diagnóstico de Independencia; gestión ineficaz de la propia salud, r/c percepción de gravedad m/p consumo de tóxicos e historia de abandono de tratamiento.

Se han propuesto los objetivos y se han realizado las intervenciones, concretando el plan de cuidados individualmente enfocado a la rehabilitación psicosocial y reinserción del paciente en la comunidad.

Después de su ingreso en UME, ha mejorado los indicadores medidos con la escala Likert.

Palabras clave: Procesos de Enfermería, Diagnóstico dual, Diagnóstico de Enfermería, Rehabilitación.

2. INTRODUCCIÓN.

Etimológicamente se ha podido definir "patología dual" como la concurrencia de dos o más trastornos psiquiátricos en un solo paciente. Aunque en la actualidad este concepto se usa para abarcar a una serie de personas, la mayoría jóvenes que presentan una enfermedad mental severa con tendencia a la cronicidad y realizan un elevado consumo de sustancias tóxicas (alcohol y otras drogas), interfiriendo de forma significativa en la evolución clínica del trastorno de base y en la adaptación social ⁽¹⁾⁽²⁾. Las adicciones pueden ser a sustancias legales, como el tabaco, el alcohol, o aquellas que no lo son como cannabis, estimulantes y opioides ⁽²⁾⁽³⁾.

Los "pacientes duales" son pacientes especialmente graves tanto desde la perspectiva clínica como social, y constituyen un reto terapéutico no solo para el equipo multidisciplinar, sino también para el sistema sanitario. En los últimos años se ha convertido en un campo relevante por diversas causas:

- ✓ La desinstitucionalización psiquiátrica y el avance en los tratamientos psicofarmacológicos.
- ✓ El uso de diferentes sustancias como el alcohol o los opiáceos se ha relacionado como un riesgo incrementado de padecer un trastorno mental.

Un estudio realizado por National Comorbidity Survey en E.E.U.U. entre 1990 y 1992, en el que participaron 8.098 sujetos. Confirmando que el 42,7% de las personas con un trastorno por uso de drogas recibió un diagnóstico adicional de salud mental⁽⁴⁾.

Mueser et al. En 1990 identificó varios factores de riesgo entre los que se encuentran⁽⁴⁾:

- ✓ Sexo masculino.
- ✓ Edad joven.
- ✓ Bajo nivel socio económico.
- ✓ Historia de abuso de sustancias en la familia.
- ✓ Buenas habilidades sociales (buscar drogas).
- ✓ Trastorno de personalidad asociado.
- ✓ Posibilidad de exposición a las drogas.

Otros aspectos a tener en cuenta serían:

- ✓ El *insight* o conciencia de enfermedad, se ha observado que el 20% de los pacientes con un diagnóstico de esquizofrenia y de trastorno por abuso de sustancias acepta mejor el diagnóstico de abuso de sustancias que el de esquizofrenia⁽⁵⁾.

El abordaje terapéutico y tratamiento de los pacientes con este diagnóstico presenta muchas dificultades derivadas principalmente de varios frentes:

- ✓ Las características de estos pacientes; suelen ser incumplidores de las indicaciones terapéuticas, en ocasiones hay interferencias entre el tratamiento para el trastorno mental y para el abuso de sustancias, y una elevada incidencia de problemas legales que pueden frustrar los abordajes terapéuticos.
- ✓ Una falta de recursos y de información de los profesionales, aunque actualmente están aumentando progresivamente.

Existen tres modelos de tratamiento en los pacientes con patología dual:

- ✓ Modelo secuencial: iniciar un tratamiento de un trastorno y posteriormente del otro.
- ✓ Modelo paralelo: abordar los dos trastornos pero en diferentes dispositivos y equipos terapéuticos.
- ✓ Modelo integrado: realizar el tratamiento de los trastornos de forma integral por el mismo equipo terapéutico ⁽²⁾.

Según la bibliografía consultada, se obtienen mejores resultados cuando se incorporan las diferentes intervenciones psicosociales al uso de un fármaco. Los programas de intervención psicosocial están encaminados a una rehabilitación integral del paciente, desde los aspectos más básicos de la vida diaria (AVD) como el manejo de la medicación, y así poder mantener unas relaciones interpersonales plenas ^{(6) (7)}.

En la Unidad de Media Estancia del Centro de Rehabilitación Psicosocial Santo Cristo de Los Milagros de Huesca, donde se realiza este trabajo, se aplica el modelo integrado de rehabilitación. A cada paciente se le ofrece un enfoque individual de su tratamiento prestándoles una asistencia integral y

rehabilitadora para mejorar su salud mental y alcanzar niveles de autonomía que permitan una adaptación personal, familiar, social y laboral.

Para conseguir este objetivo se realiza un Proyecto Individualizado de Rehabilitación (PIR), (anexo 1), que incluye una serie de objetivos que requieren una abordaje multidisciplinar.

3. OBJETIVO GENERAL.

Se ha desarrollado un caso clínico o proceso enfermero basado en la valoración según los patrones de M. Gordon.

Objetivos específicos.

- Determinar los principales aspectos a intervenir desde el punto de vista enfermero en la rehabilitación psicosocial de un paciente con patología dual.
- Evaluar la capacidad del paciente para cumplir con los objetivos marcados.
- Aplicar las competencias adquiridas y descritas en el plan de estudios de Grado en Enfermería.

4. METODOLOGÍA

Para realizar este caso clínico se han seguido los cinco pasos del proceso de enfermería para así brindar los cuidados enfermeros de una forma dinámica y sistematizada.

Pasos del proceso enfermero.

Valoración: se ha recogido y examinado la información sobre el estado de salud, buscando evidencias de funcionamiento anormal o factores de riesgo que puedan generar problemas de salud. En este caso, se ha recogido la información según los patrones funcionales de Majory Gordon.

Diagnóstico: se han analizado los datos e identificado los problemas reales y potenciales, que constituyen la base del plan de cuidados. Basándonos en la taxonomía NANDA ⁽⁸⁾.

Planificación: se han determinado las prioridades inmediatas, hemos fijados los objetivos, clasificación de resultados NOC, y determinado las intervenciones, clasificación de intervenciones de enfermería NIC, y se ha hecho un plan de cuidados individualizado ⁽⁹⁾ ⁽¹⁰⁾.

Ejecución: hemos puesto en práctica el plan, valorando el estado de la persona, llevando a cabo las intervenciones y volviéndolas a valorar para determinar la respuesta inicial. Se ha registrado toda la información recibida.

Evaluación: se ha evaluado los cambios que ha logrado esta persona al inicio y al final de la intervención con la escala Likert, y se ha evaluado si ha logrado los objetivos marcados ⁽¹¹⁾.

5. DESARROLLO.

a. VALORACIÓN GENERAL.

DATOS GENERALES.

Fecha valoración: 21 diciembre 2014.

Nombre: Jorge Abadía.*

Sexo: Hombre.

Edad: 31años.

Estado civil: Soltero.

Persona de contacto: Madre y hermana.

Diagnóstico médico: - Esquizofrenia.

- Trastorno relacionado con sustancias y trastorno adictivo.

Motivo de ingreso: Necesidad de seguir un programa de rehabilitación psicosocial (cognitiva, volitiva, social, ocupacional y laboral) y definir en su autonomía y cuidado.

Alergias: No conocidas.

Tipo de ingreso: Orden judicial.

Procedencia del paciente: Unidad de Corta Estancia del Hospital San Jorge de Huesca.

Antecedentes médico quirúrgicos: Sin enfermedades de interés destacables.

Antecedentes psiquiátricos: El paciente ha tenido hospitalizaciones previas en Unidad de Corta Estancia del Hospital San Jorge de Huesca, por descompensación psicótica que ha precisado traslado por fuerzas de orden público (F.O.P.) en contexto de alteraciones conductuales graves, secundaria a ideación paranoide. También fue ingresado en el Hospital de Día en el año 2012 desde Agosto hasta Diciembre. Actualmente se encuentra hospitalizado en la U.M.E. desde 2013 hasta la fecha actual. También recibió tratamiento ambulatorio en su Centro de Salud con su psiquiatra de referencia.

OBJETIVO DE DERIVACIÓN.

Dado el incumplimiento terapéutico fue ingresado en UCE y posteriormente derivado a UME con los siguientes objetivos a trabajar:

- Compensación psicopatológica.
- Resocialización.
- Búsqueda de actividad laboral.
- Control de consumos.
- Normalización de relaciones sociales.

* El nombre del paciente es ficticio, en cumplimiento de la Ley Orgánica 15/99, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, no se registrarán datos privados que puedan identificar a la persona. (Boletín Oficial del Estado, núm. 298, del 14 de diciembre de 1999) ⁽¹²⁾

TRATAMIENTO MÉDICO.

FÁRMACO	DESAYUNO	COMIDA	CENA	DORMIR
SOLIAN 400			1	
<u>Si agitación o empeoramiento psicótico</u> ; Olanzapina 10 velotab 1cp.				
<u>Si ansiedad</u> : Loracepam 1 mg ó ½ cp.				
<u>Si recrudescimiento psicótico</u> : CLOPIXOL Acufase 1 amp+Akineton oral 2 mg (1-1-1).				

Tabla 1. Tratamiento farmacológico ⁽¹³⁾.

b. VALORACIÓN FÍSICA INICIAL.

Al ingreso de Jorge, se han recogido los datos en una entrevista semiestructurada entre la enfermera y el paciente. Al observar se ha detectado un buen estado físico, sin heridas, se observó una buena coloración de mucosas, correcta textura de la piel, tamaño, forma y posición anatómica correctas, movimientos simétricos y coordinados, tampoco se observaron signos de rigidez.

VALORACIÓN FÍSICA	
<u>Signos vitales</u>	<u>Exploración física</u>
Tensión arterial 138/78 mmHg.	Peso 75 kg.
Frecuencia cardíaca 69 p.p.m.	Talla 175 cm.
Frecuencia respiratoria 16 r.p.m.	I.M.C kg/m ² 24,49.
Saturación de O² 98%.	Nivel de consciencia , consciente y orientado tanto temporal como espacialmente, responde a preguntas.
Temperatura 36.0°C.	
<u>Pruebas complementarias</u>	
Bioquímica, hemograma:	Dentro de la normalidad.
Tóxicos en orina:	Negativo.
Electrocardiograma (ECG):	Sin hallazgos de relevancia.

Tabla 2. Signos vitales y pruebas complementarias.

c. HISTORIA DE ENFERMERÍA.

Jorge tiene 31 años, es soltero, ha vivido con su madre hasta el primer episodio de agresividad el cual ha derivado en una orden de alejamiento hacia ella. "Para mí la relación con mi madre es muy importante." "no quiero hacerle daño otra vez". Su padre falleció de cáncer hace 10 años (ver anexo 2). A pesar de esto, su familia ha verbalizado estar preocupada por el paciente y estar dispuesta a brindar cualquier tipo de ayuda.

Verbaliza "dejé la medicación cuando vi que me encontraba mejor". Presenta un lenguaje adecuado.

Historia de abuso de múltiples tóxicos desde los 14 años (cannabis, speed, éxtasis, cocaína). Paralelamente a este consumo tuvo su primer brote psicótico a los 20 años, le diagnosticaron trastorno esquizofrénico y consumo perjudicial de tóxicos, aunque actualmente está abstinente. Anteriormente en esta unidad, dio positivo al control de alcoholemia, quitando importancia a este hecho "yo controlo cuanto tengo que beber", fuma 20 cigarrillos al día. Refiere realizar una dieta sana y equilibrada, le gusta el deporte, toca la guitarra. Comenta que duerme unas 8 horas. Lleva ropa adecuada muestra buen aspecto, no es friolero y se adapta bien a los cambios de tiempo "me cuido y estoy sano, no quiero engordar".

Ha trabajado en una empresa especializada en hierros hasta su primer ingreso en el cual se le comenzó a tramitar la incapacidad. El paciente está en situación de incapacidad laboral permanente con una pensión de 738 euros mensuales.

d. ORGANIZACIÓN DE DATOS.

NECESIDADES BASICAS SEGÚN GORDON

Valorar a un paciente correctamente tiene una gran importancia para conocer su respuesta a procesos vitales o problemas de salud, reales o potenciales, y así poder ser tratados por enfermería para llegar al diagnóstico. Para llevar a efecto esta valoración, utilizamos los patrones funcionales de M.Gordon⁽¹⁴⁾ ⁽¹⁵⁾.

La valoración por patrones funcionales tiene como objetivo determinar el perfil funcional del individuo, buscando si existe alteración o riesgo de alteración de alguno de ellos para posteriormente determinar un diagnóstico enfermero que describa esa situación y que ayude a eliminar o disminuir la disfuncionalidad.

Patrones funcionales	Características Definitorias
1. Percepción/manejo de la salud	<ul style="list-style-type: none">✓ Parcial conciencia de enfermedad, con múltiples abandonos de medicación.✓ Se observa un rechazo hacia la medicación.✓ Consumo de Tóxicos:<ul style="list-style-type: none">○ Tabaco:20-25 cigarrillos/día.○ Alcohol (todo tipo de bebidas).○ Cannabis.○ Cocaína (abstinente).○ Mala gestión económica.

<p>2. Nutricional/ metabólico</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Dieta normal, realiza 5 comidas al día de manera equilibrada, su aporte de líquidos es bueno en relación a sus necesidades.
<p>3. Eliminación</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Intestinal una vez al día normalmente por la mañana. ✓ Urinaria de cuatro a cinco veces al día, color ámbar.
<p>4. Actividad / ejercicio</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Expresión facial relajada, sin tensión, mantiene la mirada. ✓ Comportamiento motriz normal. ✓ Vestido y arreglo personal: adecuado y meticuloso. ✓ Autónomo en higiene y arreglo personal. ✓ Actividades y ejercicios diarios (además de AVDs): paseos, clases guitarra.
<p>5. Sueño/descanso</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Patrón habitual: 6- 8 horas. ✓ Autónomo para levantarse.

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Descansa media hora después de comer. ✓ Refiere sueño reparador.
6. Cognitivo/ perceptivo	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Nivel de conciencia dentro de la normalidad. ✓ Orientado autopsíquica y alopsíquicamente. ✓ Actualmente no refiere alteraciones de la memoria ni senso perceptivas, pero verbaliza que en el contexto de consumo de tóxicos aparece ideación delirante de perjuicio.
7. Autopercepción Autoconcepto.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Expresión facial adecuada y corporal relajada. ✓ Interés por actividades lúdico-recreativas: cine, lectura, deporte, guitarra.
8. Rol/ relaciones.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Huérfano de padre. ✓ Actualmente orden de alejamiento de su madre. ✓ Mantiene contacto con sus hermanos.

<p>9. Sexualidad / Reproducción.</p>	<p>✓ Actualmente no tiene pareja.</p> <p>✓ Ha mantenido siempre relaciones con protección.</p>
<p>10. Adaptación/ Tolerancia al estrés.</p>	<p>✓ Percepción de soporte familiar adecuado.</p> <p>✓ Previamente al ingreso el control disminuía su ansiedad con consumo de tóxicos.</p>
<p>11. Valores/ creencias.</p>	<p>✓ Planes de futuro: Expectativa de vida autónoma, en vivienda independiente.</p>

Tabla 3. Patrones de Gordon. (Ver anexo 3 valoración desarrollada).

e. FORMULAR DE LOS PROBLEMAS IDENTIFICADOS

PROBLEMAS DE COLABORACION

- Complicación potencial (C.P): Intoxicación aguda secundaria al consumo de tóxicos.
- C.P. Psicosis secundaria a consumo de tóxicos.
- P.C.: Ansiedad secundaria a descompensación psicopatológica.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA ⁽⁸⁾ ⁽¹⁶⁾.

Se detectan dos diagnósticos de los cuales desarrollamos uno.

- 0078 Gestión ineficaz de la propia salud.
- 00188 Tendencia a adoptar conductas de riesgo de la propia salud r/c conflicto entre el régimen terapéutico y las ideas culturales sobre la salud, m/p informes verbales del usuario o de otras personas significativas de incumplimiento de régimen terapéutico.

f. PLANIFICACIÓN Y EJECUCIÓN DE LOS CUIDADOS.

DIAGNÓSTICO.

00078 GESTIÓN INEFICAZ DE LA PROPIA SALUD

Etiqueta diagnóstica: Se recomienda usar este diagnóstico cuando, tras una valoración individualizada y tras un tiempo de haber sido diagnosticado y haberle aplicado un régimen terapéutico, dicha persona no la lleva a cabo totalmente por razones básicamente de falta de conocimiento y/o motivación y no tanto de voluntad.

Diagnóstico de enfermería: Gestión ineficaz de la propia salud r/c percepción de gravedad m/p consumo de tóxicos e historia de abandono de tratamiento.

CRITERIO DE RESULTADOS NOC ⁽⁹⁾ ⁽¹⁶⁾.

1623 Conducta de cumplimiento: medicación prescrita.

1601 Conducta de cumplimiento.

g. OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL.

Jorge mejorará la adherencia terapéutica en el plazo de tres meses y demostrará conductas de cumplimiento evidenciado por los indicadores siguientes.

ESCALA LIKERT DE HABILIDADES DE INTERACCION SOCIAL		
INDICADORES	NIVEL PREVIO	NIVEL ESPERADO
120902 Desarrolla un plan de acción.	1	5
120904 Obtiene el apoyo necesario	4	5
120905 Autoinicia conductas dirigidas hacia objetivos.	2	5
120910 Expresa la creencia en la capacidad para realizar la acción.	2	4
120911 Expresa que la ejecución conducirá al resultado deseado.	2	4

120912 Finaliza las tareas.	2	5
120913 Acepta las responsabilidades de las acciones.	3	5
Puntuación; 1. Nunca 2. Raramente demostrado 3. A veces demostrado 4. Frecuentemente demostrado 5. Siempre demostrado		

Tabla 4 Escala Likert.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

Jorge en el plazo de un mes debería demostrar:

- Conocerá su medicación, efectos secundarios que ésta pudiera producir y repercusiones en su salud si deja de tomarla.
- Participará activamente en el taller de conciencia de enfermedad.

INTERVENCIONES NIC ⁽¹⁰⁾.

5618 Enseñanza; procedimiento/tratamiento. Preparar al paciente para que comprenda y se prepare mentalmente para un procedimiento o tratamiento prescrito.

4420 Acuerdo con el paciente. Negocio de un acuerdo con el paciente para reforzar un cambio de conducta específico. Se ha negociado que no beba ni consuma.

h. ACTIVIDADES.

TALLER DE MEDICACIÓN.

Es un taller de preparación de medicación para adquirir una adecuada adherencia al tratamiento.

Diariamente y en horario de tarde los pacientes de la unidad prepararán su medicación con el personal de enfermería (ver anexo 4). Aquí se les da información sobre las características de los medicamentos, si es nombre genérico o comercial, cuándo o cómo deben de tomar la medicación, efectos secundarios, cómo prevenir los mismos y los posibles cambios de aspecto y dosis al tomar un genérico.

Es muy importante que tengan un horario establecido para la toma, para ello se le proporciona un horario de mediación escrita.

En Jorge es imprescindible recalcar las consecuencias de suspender o dejar de tomar bruscamente la medicación, así como qué debe de hacer si se salta una dosis y con qué fármacos pueden interaccionar.

Estableceremos una buena relación terapéutica resolviendo sus dudas en el manejo de la medicación.

Iremos evaluando diariamente si Jorge ha asimilado los conocimientos y animarle con los logros obtenidos y recordándole los fallos para poder prevenir posibles complicaciones.

En esta actividad también podemos valorar si Jorge es autónomo en la toma de medicación, evaluaremos los permisos y fines de semana preguntando a él y contrastando la información con su familia.

GRUPO DE CONCIENCIA DE ENFERMEDAD.

Una vez por semana se trabaja la conciencia de enfermedad, se reúnen de manera grupal en círculo y cada paciente plantea preguntas o dudas sobre su enfermedad. Uno de los fines de esta actividad es que se respondan

entre ellos, y ellos mismos vean que no están solos y que admitan su enfermedad. El personal guía, pone límites, si es necesario, encauza el tema, planifica la sesión, pero de forma que ellos toman gran parte de iniciativa en la ella.

Durante la actividad cada paciente describe el proceso de su enfermedad, se les proporciona signos y síntomas comunes, y cambios que deben de hacer en su vida para evitar posibles recaídas. Esta actividad es muy importante para Jorge, ya que puede asumir su enfermedad y así poder tener una correcta adherencia al tratamiento.

Realización de un acuerdo con el paciente para reforzar un cambio de conducta relacionado con el uso de tóxicos. Para ello realizaremos encuentros en un ambiente abierto y de aceptación, para la creación de un acuerdo. Se le dará información sobre el uso de tóxicos y su repercusión en la vida diaria de cualquier persona, también se hablará del uso de tóxicos en una persona con patología de salud mental. Se realizarán acuerdos para fijar unos beneficios si no consume y quitar privilegios si da positivo en alguna sustancia. Se le harán controles aleatorios de tóxicos en orina.

i. EVALUACIÓN.

ESCALA LIKERT DE HABILIDADES DE INTERACCIÓN SOCIAL			
INDICADORES	INICIAL	DIANA	FINAL
120902 Desarrolla un plan de acción.	1	5	4
120904 Obtiene el apoyo necesario	4	5	5
120905 Autoinicia conductas dirigidas hacia objetivos.	2	5	5

120910 Expresa la creencia en la capacidad para realizar la acción.	2	4	5
120911 Expresa que la ejecución conducirá al resultado deseado.	2	4	4
120912 Finaliza las tareas.	2	5	5
120913 Acepta las responsabilidades de las acciones.	3	5	4
Puntuación; 1. Nunca 2. Raramente demostrado 3. A veces demostrado 4. Frecuentemente demostrado 5. Siempre demostrado			

Tabla 5. Escala Likert.

Después del ingreso XX ha desarrollado unas pautas para poder seguir, y así ayudarle a cumplir sus objetivos (ver anexo 5). Ha mantenido e incluso mejorado el apoyo necesario para su rehabilitación. Es capaz de iniciar objetivos dirigidos a su mejora y cree que puede mejorar en su vida en muchos aspectos. Es capaz de ser tenaz y terminar tareas que ha comenzado. Se considera responsable de sus acciones.

Se ha mejorado en todos los objetivos marcados e incluso se ha llegado en un 70% al objetivo diana.

6. CONCLUSIÓN.

El tratamiento de la patología dual es un proceso muy complejo en que influye el consumo de tóxicos en una patología mental. Esto requiere realizar un plan de cuidados específico basado en un sistema de confianza y responsabilidad entre todos los miembros del equipo y el paciente para fomentar su rehabilitación y favorecer una correcta adherencia al tratamiento, evitando el consumo de tóxicos.

El papel de enfermería es clave para garantizar la adherencia al tratamiento y el cumplimiento terapéutico, así como la conciencia de enfermedad. Cuando la persona tiene plena conciencia de enfermedad y por tanto del uso del tratamiento, acepta mejor las recomendaciones lo que nos lleva a una mejora del cumplimiento, fomentando una buena relación terapéutica.

Con este trabajo nos damos cuenta de la importancia de realizar un buen proceso enfermero, para establecer un correcto diagnóstico y así poder realizar las intervenciones adecuadas para alcanzar los objetivos marcados, mediante unas actividades específicas.

7. BIBLIOGRAFÍA.

1. Sociedad española de patología dual [hompage en internet].Madrid: SEPD; 2014[consultado 24 diciembre 2015]. Disponible en: http://www.patologiadual.es/pacientes_p dual.html
2. Ortiz de Zárate A, Alonso I, Ubis A, Ruiz de Aztua M^a A. Patologia dual. 8 vols. Barcelona: Elsevier Masson; 2011.
3. López J, Valdés M. editores. DSM-IV-TR Manual Diagnostico y Estadístico De Los Trastornos Mentales. Barcelona:Masson;2002.
4. Romero – Mohedano C, Espárrago G. Comorbilidad psiquiátrica en la dependencia alcohólica: Alucinaciones y otros trastornos.[3 enero 2015]; Disponible en: <http://www.adiccionyciencia.info/alucinosis-celotipia-alcohol-romero.html>
5. Ortiz de Zárate A, Alonso I, Ubis A, Ruiz de Aztua M^a A. Adiciones.8 vols. Barcelona: Elsevier Masson; 2009.
6. Orellana Y, Paravic T. ENFERMERÍA BASADA EN EVIDENCIA: BARRERAS Y ESTRATEGIAS PARA SU IMPLEMENTACIÓN. Cienc. enferm. [revista en la Internet]. 2007 Jun [citado 2015 Abr 08]; 13(1):17-24.Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532007000100003&lng=es.
7. Ministerio de Sanidad y Política Social. Guía de Práctica Clínica de Intervenciones Psicosociales en el Trastorno Mental Grave. Madrid: Ministerio de Ciencia e Innovación;2009.
8. Herdman TH. (Ed) NANDA Internacional. Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y clasificación, 2012-2014. Barcelona: Elsevier; 2012.
9. Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). 4^a ed. Barcelona: Elsevier Mosby; 2009.

10. Bulechek GM, Butcher HK, McCloskey Dochterman J. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 5ª ed. Barcelona: Elsevier Mosby; 2009.
11. Alfaro-LeFevre R. Aplicación del Proceso Enfermero. Fomentar el cuidado en colaboración. 5ª ed. Barcelona: Elsevier Masson; 2003.
12. Ley Orgánica 15/99, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. (Boletín Oficial del Estado, núm. 298, del 14 de diciembre de 1999).
13. Flórez J, Armijo J, Mediavilla A. Farmacología humana. 2ª ed. Barcelona: Masson; 1995.
14. Fornes J. Enfermería de salud mental y psiquiátrica. Valoración y cuidados. 2ª ed. Madrid: Panamericana; 2011.
15. Benedí Sanz L, Granada López JM, Rams Claramunt MA. Guía de Cuidados Enfermeros en la Red de Salud Mental de Aragón. Plan Estratégico de Salud Mental. Comunidad Autónoma de Aragón. Servicio Aragonés de Salud; 2008
16. Almajano V, Maro I, Morales A, Sieso A, González H, Cinca C, Rubio C, Garcia I, Marco P, Alonso V. Diagnósticos Enfermeros en Salud Mental identificación, desarrollo y aplicación. 1ª ed. Zaragoza: Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud; 2014.

8. ANEXOS.

Anexo 1.

OBJETIVOS PIR

En el programa de rehabilitación individual (PIR) se marca como objetivo el abordaje de seis pasos;

Capacidades y rasgos personales	✓	Mejorar habilidades sociales.
Salud	✓	Abstinencia de tóxicos.
	✓	Estilo de vida saludable.
	✓	Prevenir episodios de crisis.
Autonomía doméstica	✓	Mantener autonomía en el hogar.
Autonomía económica	✓	Planificación del gasto.
	✓	Autonomía doméstica.
Ocupación laboral	✓	Acceder a un puesto de trabajo remunerado.
	✓	Recuperar el rol de trabajador.
Convivencia y relaciones personales	✓	Mejorar relación familiar especialmente con su madre.
	✓	Tener pareja, a largo plazo.

Autonomía en la comunidad (ocio y participación social):

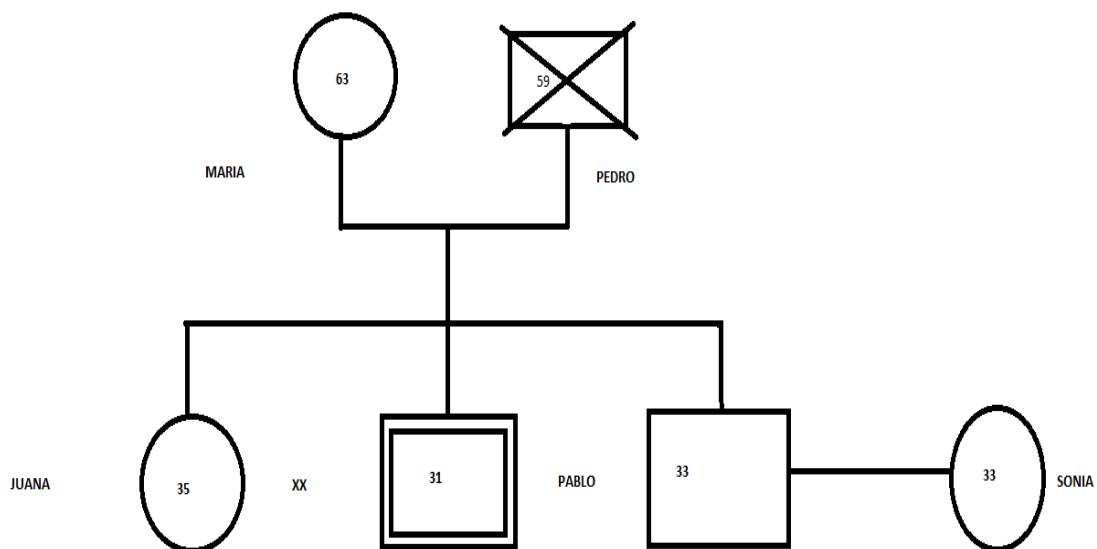
✓ Vivir autónomo.

✓ Mantener ocio.

Tabla 6. Aspectos contenidos en el Plan Individual de Rehabilitación.

ANEXO 2.

GENOGRAMA.



PATRONES DESARROLLADOS.

1. PERCEPCIÓN/ MANTENIMIENTO DE LA SALUD.

Jorge tiene escasa conciencia de enfermedad y baja adherencia al tratamiento, con múltiples abandonos de la medicación pautada, precisa supervisión estrecha por parte del equipo terapéutico. No reconoce tampoco cuando ha dejado la medicación y se descompensa, esto puede derivar en posibles crisis. Conoce perfectamente el tratamiento que toma, ya que prepara el mismo la dosis diaria, aunque se observa un rechazo hacia la medicación, el paciente es constante en su toma cuando está en el centro, siempre toma la medicación bajo supervisión enfermera.

Es fumador de un paquete diario y consume habitualmente alcohol, posee nula conciencia de efectos perjudiciales, minimizando las consecuencias. Para él consumir alcohol es un acto social no ve ninguna connotación negativa, incluso consumo de cannabis creyendo que no es nocivo.

Autónomo en autocuidado en higiene y habilidades domésticas.

Mala gestión económica. Se le da asignación económica 3€ (lunes a jueves) y 5€ (viernes a domingo) en UME. Su hermana era la que habitualmente marcaba los límites en este sentido, dando lugar a enfrentamientos por el tema económico. Se decide administrarlo desde UME.

2. NUTRICIONAL/ METABÓLICO.

Dieta normal, normo peso, realiza 5 comidas al día de manera equilibrada, aporta a su dieta la cantidad necesaria de vegetales, proteína, hidrato de carbono, y grasas. Su aporte de líquidos es bueno en relación con sus necesidades, toma dos litros de agua al día, aumentando la ingesta en verano y cuando realiza ejercicio.

3. ELIMINACIÓN.

Sin alteraciones, realiza una deposición diaria de consistencia normal sin mucosidad, normalmente por la mañana, orina cuatro o cinco veces al día, de color ámbar, y olor dentro de la normalidad no suda excesivamente.

4. ACTIVIDAD/ EJERCICIO.

Mantiene una expresión relajada y sin tensión. Buen rendimiento en taller ocupacional, que abandono en contexto de recaída. Él aspira a trabajo normalizado. No tiene otros intereses por actividades lúdicas o físicas, excepto salidas con hermanos y amigos. Su manera de vestir y su arreglo personal son correctos en todo momento. Le gusta la lectura, dar paseos diarios y tocar la guitarra.

5. SUEÑO Y DESCANSO.

Patrón adecuado sin necesidad de ayuda farmacológica. Autónomo para levantarse. Duerme de 6 a 8 horas diarias, duerme la siesta una media hora. Descansa un rato después de comer. Refiere sueño reparador, aunque algunas mañanas se ha quejado del estado del colchón.

6. COGNITIVO/ PERCEPTIVO.

En ocasiones tiene ideas de perjuicio relacionada con consumo de tóxicos. Está orientado tanto en el tiempo como en el espacio, posee buena memoria, para su edad y estado, tiene un pensamiento coherente y las ideas organizadas, cuando sufre las crisis ha referido ideas paranoides obsesivas haciendo alguna referencia a ideas auto líticas. No posee dificultades en la comunicación ni en el lenguaje.

7. AUTOPERCEPCIÓN / AUTOCONCEPTO.

Mantiene sentimientos de culpa por lo que le está pasando, lo que le lleva a tener una baja auto estima, en contadas ocasiones tiende al aislamiento del resto de compañeros, "yo soy diferente a esta gente, no estoy tan loco".

No ha tenido idea de suicidio mientras se encuentra estable, en el contexto de las crisis sí que ha referido ideación de suicidio. Muestra interés por

actividades lúdico recreativas. Su imagen corporal es importante para él, cuida su aspecto, su dieta, hace ejercicio con regularidad.

8. ROL Y RELACIONES.

Buena relación con compañeros y personal. Huérfano de padre, mantiene contacto con hermanos, y con madre (teléfono e intervenciones terapéuticas). Realiza salidas habituales con hermanos. Con personal se muestra más reacio a salir del centro. Se solicita reincorporación a taller Arcadia. Su situación laboral es complicada, ya que en su última crisis dejó el trabajo al que acudía. Su relación con los demás es buena, colabora en todo lo que se le demanda en el centro, incluso a veces se le pide ayuda para la terapia de otros compañeros, a lo cual accede sin ningún problema. En las crisis ha tenido episodios de heteroagresividad, fuera de estos episodios es una persona tranquila. Pasa bastante tiempo solo, aunque se ha integrado bien en el centro no se considera como el resto, "yo soy diferente". Su familia se muestra preocupada y están pendientes de la evolución de paciente, tiene una orden judicial de alejamiento de su madre.

9. SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN.

Ha vivido una sexualidad normal para su edad y condición, actualmente no tiene pareja y tampoco tiene intención de buscarla afirma que hasta que no esté bien es imposible que tenga pareja "aquí en Huesca me conoce todo el mundo y sabe lo que he hecho, imposible echarme novia."

10. ADAPTACIÓN Y TOLERANCIA.

Tiene buen nivel de adaptación y tolerancia a la enfermedad y al estrés que esto genera, cuenta con apoyo familiar aunque él no lo utiliza en exceso, sabe manejar el estrés y se desenvuelve bien en situaciones en las cuales se le cuestiona o se le recrimina algo, en el centro se observa que no tiende a hacer uso de tóxicos como vía de escape, si se siente agredido se aparta y se relaja, previamente al ingreso, refiere uso de tóxicos como vía de escape.

11. VALORES Y CREENCIAS.

Tiene valores y creencias arraigadas con respecto a lo que se debe de hacer en diferentes situaciones de la vida, actuando con criterio en muchos aspectos. No es creyente. Expectativa de vida autónoma, en vivienda independiente, y con pareja, en un futuro lejano.

Anexo 4.

HORARIO EN UME.

Los pacientes en esta unidad llevan un horario de actividades distribuido de la siguiente manera:

	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
9,00h	BUENOS DIAS						
9,10h	DESAYUNO Y ASEO BUCAL						
9,30h	Prensa	Prensa	Prensa	Prensa	Prensa	Prensa	Prensa
10,30	Huerto	C. de enf.	Est. cognitiva	Educ. para la salud	T. corporal	Salida grupal	LIBRE
11,30h	DESCANSO						
12,30h	Habilida des sociales	T. creativo	Musicoter.	Autoestima	Relajación		
13,30h	COMIDA						
16,00	TALLER DE MEDICACIÓN						
17,00h	MERIENDA						
17,15h	Ocio dirigido	Ocio dirigido	Ocio dirigido	Salida grupal	Salida grupal	LIBRE	
18,00h	Pistas	Video fórum	Cocina	Cocina			
20,30h	CENA						
21,30h	LIBRE						

Tabla 7. Horario seguido en UME.

Anexo 5.

PAUTAS

En la unidad se realizan unas pautas que son dirigidas a todo el personal, para poder actuar todos al unísono y así poder crear un entorno de seguridad para el paciente.

CONTROL TÓXICOS	NO	<u>SI SOSPECHA</u>	LUNES Y VIERNES
TELÉFONO	<u>RECIBIR</u>	<u>CENSURAR</u>	EN
USO DE ORDENADOR	<u>AUTÓNOMO</u>	<u>HORAS</u>	<u>SEGÚN CUMPLIMIENTO</u>
PAUTA ECONÓMICA	AUTÓNOMO	<u>CONTROL TUTELAS Y T. SOCIAL</u>	<u>27 EUROS LUNES</u>
PAUTA TABACO	AUTÓNOMO	<u>20 CIGARRILLOS DÍA</u>	COMPRA
HIGIENE PERSONAL	<u>AUTÓNOMO</u>	RECUERDO	SUPERVISIÓN
DESPERTAR	<u>AUTÓNOMO</u>	RECUERDO DESPERTADOR	COMPROBAR DESPERTAR
HORARIO HABITACION	<u>AUTÓNOMO LLAVE</u>	<u>SIESTA NORMAL</u>	<u>NOCHE NORMAL</u>
VISITAS	AUTÓNOMO	<u>RESTRICCIONES COLEGAS NO CONOCIDOS</u>	CONTROL EN ENFERMERÍA
SALIDAS	<u>AUTÓNOMO para actividades conocidas. NO si</u>	<u>ACOMPañADO DE FAMILIA Y AMIGOS</u>	<u>PROGRAMADAS CON PERSONAL</u>

<u>incumpliment</u>		
<u>o de taller</u>		
PERMISOS	AUTÓNOMO	<u>PACTADOS Y Según</u> <u>PROGRAMADOS cumplimiento</u> <u>con familia y</u> <u>amigos</u>
PAUTAS DE MANEJO	Control económico por tutelas, alejamiento de 25 metros de la Calle Mayor. Si no acude a taller 1/2 paga y no sale dos días por la tarde. Miércoles tocará la guitarra en vez de salida grupal	

Tabla 8. Pautas de actuación con el paciente.