

Plan de cuidados enfermeros en trastornos esquizofrénicos y adicciones

Carreras Salvador, Regina. González Fresnedo, Ana María. González Varea, José. Gonzalo Freire, Sebastián. Fernández Montero, Raúl. Carbonell Ortiz, Montserrat
Institut de Neuropsiquiatria i Addiccions. Centro Fòrum del Hospital del Mar. Parc de Salut MAR. Barcelona

Introducción

El abordaje de las personas que presentan un diagnóstico dual es complejo y difícil de consensuar por los distintos profesionales de enfermería. Es por ello, que hemos decidido conocer los diagnósticos de enfermería más prevalentes que presentan los pacientes (diagnosticados de esquizofrenia además de un trastorno adictivo) en el momento del alta con la finalidad de elaborar un plan de cuidados estandarizado que garantice la continuidad de los cuidados realizados durante la hospitalización.

Objetivo

Conocer los diagnósticos de enfermería más prevalentes que presentan los pacientes en el momento del alta de un ingreso en la Unidad de Agudos de Patología Dual.

Resultados

Se han incluido un total de 30 sujetos que cumplían los criterios diagnósticos de padecer algún tipo de esquizofrenia y otro trastorno mental adictivo. (Ver tablas adjuntas).

TABLA 1

Muestra (n=30)		N (%)
Hombres		26 (86.7%)
Sector		
	Ciutat Vella	8 (26.7%)
	Sant Andreu	6 (20%)
	Sant Martí	8 (26.7%)
	Programa Sin Techo	1 (3.3%)
	Otras	7 (23.3%)
Situación Residencial		
	Vive sólo	6 (20%)
	Vive con la familia	15 (50%)
	Vive en pareja	3 (3.3%)
	Sin domicilio	6 (20%)
	Albergue	1 (3.3%)
Tipo de ingreso		
	Voluntario	20 (69.0%)
	Involuntario	9 (31.0%)
Procedencia		
	Urgencias Hospital del Mar	9 (31%)
	Urgencias Centro Fòrum	13 (44.8%)
	CAS Barceloneta	1 (3.4%)
	CSMA Sant Martí	1 (3.4%)
	Unidad de Agudos H. Mar	1 (3.4%)
	Interconsulta Adicciones Mar	1 (3.4%)
	Otros hospitales	1 (3.4%)
	Centro de Salud (ABS)	2 (6.9%)
Derivación al alta a recurso de salud mental (no adicciones)		
	CSM Ciutat Vella	5 (17.9%)
	CSM Sant Martí	3 (10.7%)
	CSM Sant Andreu	3 (10.7%)
	Otros CSM	3 (10.7%)
	Subagudos	10 (11.1%)
	Hospital de Día	1 (3.6%)
	No procede	2 (7.1%)
Derivación al alta a recurso de salud mental de adicciones		
	CAS Barceloneta (Ciutat Vella)	3 (11.1%)
	CAS Garbivent (Sant Martí y Sant Andreu)	6 (20%)
	Otros CAS	5 (17.9%)
	No procede	1 (3.7%)
Derivación al alta a recurso social		
	Albergue Nocturno	1 (3.7%)
	Centro de Día	1 (3.7%)
	Servicio Inserción Social	3 (11.1%)
	No procede	22 (81.5%)

Desarrollo

Se ha realizado un estudio descriptivo retrospectivo de todos los pacientes que ingresaron durante el 2009 de manera consecutiva en la Unidad de Patología Dual del Centro Fòrum de Barcelona. Se trata de una unidad de once camas que abarca la población de tres sectores de la ciudad de Barcelona (Ciutat Vella, Sant Martí y Sant Andreu).

Los sujetos del estudio han sido todas aquellas personas filiadas de algún tipo de esquizofrenia y un trastorno adictivo.

Se han cotejado datos sociodemográficos edad, género, procedencia, con quién vive, tipo de ingreso y derivación al alta.

TABLA 2

Diagnósticos NANDA más prevalentes	
00099	Mantenimiento inefectivo de la salud
00130	Trastornos del proceso de pensamiento
00126	Conocimientos deficientes: proceso de enfermedad y tratamiento
00079	Incumplimiento del tratamiento
NOC más prevalentes	
1601	Conducta de cumplimiento
1602	Conducta de fomento de salud
1613	Auogestión de los cuidados
1403	Control del pensamiento distorsionado
1608	Control del síntoma
1812	Conocimiento: control del consumo de sustancias
1813	Conocimiento: régimen terapéutico
1803	Conocimiento: proceso de enfermedad
NIC más prevalentes	
2380	Control de la medicación
4360	Modificación de la conducta
4420	Acuerdo con el paciente
4514	Tratamiento por el consumo de sustancias nocivas: retirada de las drogas
4512	Tratamiento por el consumo de sustancias nocivas: retirada del alcohol
4500	Prevención del consumo de sustancias nocivas
4820	Orientación de la realidad
5510	Educación sanitaria
6610	Identificación de riesgos
4410	Establecimiento de objetivos comunes
4700	Reestructuración cognitiva

Conclusiones

Los planes de cuidados estandarizados aportan una mejor comunicación con los pacientes y con el resto de profesionales, permiten unificar criterios, terminologías comunes y favorecen la continuidad asistencial entre los distintos dispositivos asistenciales. Es por ello, que es necesario conocer las características de la población que atendemos con el fin de implementar el plan de trabajo más óptimo desde el inicio del ingreso.