
IMPORTANCIA DE LA LABOR DE ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL. A PROPÓSITO DE UN CASO

Yolanda Illana González

Enfermera especialista en Salud Mental.

Laura M^a Hurtado Hoyos

Enfermera especialista en Salud Mental.

Eva Varona Calleja

Enfermera especialista en Salud Mental.

Gloria M^a González Prieto

Supervisora del área de Salud Mental.

ggonzalez.palencia@hospitalarias.es

Equipo de Enfermería del área de Salud Mental. Centro Sociosanitario Hermanas Hospitalarias de Palencia.

Resumen

Dentro de los signos motores asociados a la esquizofrenia, podemos encontrar movimientos estereotipados, que los pacientes realizan sin darse cuenta negando toda significación y haciéndolo de forma repetida que externamente nos recuerdan a rituales compulsivos.

El caso que nos ocupa muestra conductas ritualistas no siendo posible discernir signos motores asociados a la psicosis o, por el contrario, a un cuadro obsesivo compulsivo.

De hecho, el paciente en ningún momento ha manifestado si las conductas repetitivas obedecen a obsesiones o bien no cumplen ningún propósito.

Nos resultó un caso interesante de mostrar ya que el abordaje de enfermería es similar en cada uno de los casos, y la respuesta a unos cuidados bien establecidos ha sido muy positiva.

Palabras Clave: Enfermería, cuidados de enfermería, salud mental, esquizofrenia, conducta obsesiva.

Abstract

Within the motor signs associated with schizophrenia, we can find stereotyped movements, which patients perform without realizing it, denying all meaning and doing it repeatedly that externally remind us of compulsive rituals.

In the case at hand, it shows ritualistic behaviors and it is not possible to discern motor signs associated with psychosis or, on the contrary, an obsessive-compulsive picture. In fact, at no time has the patient stated whether the repetitive behaviors are due to obsessions or, on the contrary, do not serve any purpose.

We found it an interesting case to show since the nursing approach is similar in each of the cases, and the response to well-established care has been very positive.

Key Words: Nursing, nursing care, mental health, schizophrenia, obsessive behavior.

Introducción

Las psicosis, entre ellas la esquizofrenia, se caracterizan por anomalías del pensamiento, la percepción, el lenguaje, la conducta y las emociones, así como manifestaciones afectivas inapropiadas [1]. En general se conservan tanto la claridad de la conciencia como la capacidad intelectual, aunque con el paso del tiempo pueden presentarse déficits cognitivos [2].

En el Anexo 1 podemos ver los síntomas o conductas observables de la esquizofrenia.

La esquizofrenia afecta a más de 21 millones de personas en todo el mundo, pero no es tan común como muchos otros trastornos mentales. Es más frecuente en hombres (12 millones) que en mujeres (9 millones). Asimismo, los hombres desarrollan esquizofrenia generalmente a una edad más temprana [3].

La esquizofrenia aparece en el 3,7‰ de la población, 4,5‰ en hombres y 2,9‰ en mujeres, siendo creciente la frecuencia y las diferencias por sexo hasta los 50 años [4].

La esquizofrenia paranoide, es el tipo más frecuente de esquizofrenia en la mayor parte del mundo. En el cuadro clínico predominan las ideas delirantes relativamente estables, a menudo paranoides, que suelen acompañarse de alucinaciones, en especial de tipo auditivo y de otros trastornos de la percepción [5].

Objetivos del Plan de Cuidados

- General:
 - Elaborar un plan de cuidados de enfermería para un paciente institucionalizado en el centro, con diagnóstico de esquizofrenia paranoide.
- Específicos:
 - Minimizar las consecuencias de las ideas obsesivas del paciente en su funcionamiento diario, favoreciendo su autonomía y disminuyendo sus limitaciones en el desempeño de las AVD.
 - Mejorar su calidad de vida a partir del plan de cuidados establecido.

Datos generales

Varón de 44 años de edad, soltero y sin hijos. Adoptado a los 6 meses, vivió en Italia hasta los 8 años con sus padres y su hermana (adoptada también). Tras la separación de sus padres, vienen a vivir a España con su madre. Cuenta con antecedentes de dos ingresos previos breves en este mismo centro a los 26 y 28 años de edad. Institucionalizado desde hace 11 años para proyecto de larga estancia (ingreso involuntario). Incapacitado legalmente, ejerce como tutora su madre.

Valoración de enfermería

Realizamos la valoración de enfermería siguiendo el modelo de necesidades de Virginia Henderson:

- Sin alteraciones en la necesidad de respiración-circulación. Las constantes se

mantienen en rango de normalidad.

- Necesidad de alimentación e hidratación: su peso es de 71,7 kgs. La talla es de 160 cms. IMC: 28,01: sobrepeso. Se indica una dieta hipocalórica. Potomanía controlada. Mantiene un adecuado grado de autonomía. El estado de la boca está alterado, ausencia de piezas dentales que no le dificultan la masticación. Con respecto a las conductas repetitivas, no presenta rituales con la comida y mantiene buenos modales en la mesa. Sin embargo, al entrar en el comedor limpia la silla varias veces, la coloca a su gusto y hace lo mismo con cubiertos y platos.
- Dentro de la necesidad de eliminación, observamos tendencia al estreñimiento. Se encuentra en tratamiento con medidas higiénico-dietéticas reforzadas con pauta de laxante. Controla esfínteres. Antecedentes de episodios de retención aguda de orina, ascitis e insuficiencia aguda post-renal que llegan a requerir ingreso hospitalario en alguna ocasión. Sudoración excesiva por la noche, siendo preciso el cambio de sábanas diario.
- Sin alteraciones en la necesidad de movilización.
- Sueño reparador apoyado farmacológicamente. Duerme más de 8 horas sin interrupciones y al despertar refiere haber descansado bien.
- Dentro del vestido, presenta un patrón de repetición colocando y estirando la ropa varias veces.
- En relación a la higiene, aspecto externo cuidado y aseado sin alteraciones cutáneas. Realiza la higiene diaria siempre de la misma manera y con un orden determi-