

Proceso enfermero aplicado a paciente con alteración mental por uso de sustancias psicoactivas (alcohol): Intervenciones primarias

Nursing process applied to a patient with mental alteration for the use of psychoactive substances: First Interventions

Hernández-Hernández Jorge Alfredo^a, Morales-Montoya Brandon^b, Arias-Rico José^c, Baltazar-Téllez Rosa María^d

Abstract:

The nursing process delineates the case of a male patient afflicted with mental disorders due to the ingestion of psychoactive substances, with a diagnosis of 6C40 according to the International Classification of Diseases 11. The implementation of care aimed to enhance the patient's quality of life, with the objective of evaluating the level of delirium utilizing indicators from the Nursing Outcomes Classification (NOC, 2024). The methodology encompassed an assessment guided by the Marjory Gordon model and a diagnostic planning process facilitated by the Clinical Reasoning Network and NANDA 2021-2023. The results of this assessment indicated a reduction in the severity of delirium following the implementation of interventions aligning with clinical practice guidelines and the Classification of Nursing Interventions (NIC). Consequently, it can be concluded that the interventions administered were effective in enhancing cognitive functions, thereby suggesting a potential enhancement in the patient's quality of life, contingent upon the incorporation of supplementary interventions.

Keywords:

Alcohol abuse, care, nurse, mental health

Resumen:

El proceso enfermero describe el caso de un paciente masculino con trastornos mentales debido al consumo de sustancias psicoactivas, con un diagnóstico 6C40 en la Clasificación Internacional de Enfermedades 11. Se implementaron cuidados para mejorar su calidad de vida, con el objetivo de evaluar el nivel de delirio utilizando indicadores del Nursing Outcomes Classification (NOC, 2024). La metodología incluyó la valoración según el modelo de Marjory Gordon y la planeación de diagnósticos mediante la Red de Razonamiento Clínico y la NANDA 2021-2023. Los resultados mostraron una mejoría en el nivel de delirio después de aplicar las intervenciones sugeridas por las guías de práctica clínica y la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). En conclusión, las intervenciones realizadas demostraron una mejora en los aspectos cognitivos, lo que sugiere una posible mejoría en la calidad de vida del paciente con la implementación de intervenciones adicionales.

Palabras Clave:

Abuso de alcohol, enfermería, cuidado, salud mental

^a Autor de Correspondencia, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo | Instituto de Ciencias de la Salud, área académica de enfermería | Pachuca, Hidalgo | México, <https://orcid.org/0000-0003-1915-765X>, Email: jorgehhedz1999@gmail.com

^b Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo | Instituto de Ciencias de la Salud, área académica de enfermería | Pachuca, Hidalgo | México, <https://orcid.org/0009-0004-6716-1105>, Email: mo335980@uaeh.edu.mx

^c Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo | Instituto de Ciencias de la Salud, área académica de enfermería | Pachuca, Hidalgo | México, <https://orcid.org/0000-0003-0219-0410>, Email: jose_arias@uaeh.edu.mx

^d Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo | Instituto de Ciencias de la Salud, área académica de enfermería | Pachuca, Hidalgo | México, <https://orcid.org/0000-0002-2168-7564>, Email: rosa_baltazar@uaeh.edu.mx

Introducción

El alcohol, es una sustancia embriagadora que se produce mediante la fermentación de azúcares, comúnmente presentes en productos agrícolas. Existen diversas bebidas alcohólicas con concentraciones de alcohol que varían entre el 1,5% y el 60%. Principalmente, el alcohol actúa como un depresor del sistema nervioso central. Además de causar intoxicación, puede generar dependencia en algunas personas, llevando a la abstinencia cuando se reduce o se interrumpe su consumo (Delucchi, G.A., 2023).

A diferencia de muchas otras sustancias, el alcohol se metaboliza a un ritmo constante, lo que significa que su eliminación del cuerpo sigue un curso lineal en lugar de logarítmico (Page, C.P. & Pitchford, S., 2022).

El alcohol está relacionado con una amplia gama de daños que afectan a varios órganos y sistemas del cuerpo (Castro, G.D., 2023).

Acorde con la organización mundial de la salud (OMS) Cada año se producen 3 millones de muertes en el mundo debido al consumo nocivo de alcohol, lo que representa un 5,3% de todas las defunciones 2022 (World Health Organization, 2024).

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V, 2022) define el trastorno por consumo de alcohol como un patrón problemático que causa un deterioro significativo o malestar clínico (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014).

Se diagnostica cuando una persona presenta al menos dos de los siguientes criterios durante un período de 12 meses:

1. Consumo de alcohol en cantidades superiores o durante un tiempo más prolongado del esperado.
2. Deseo persistente o intentos infructuosos de controlar o detener el consumo de alcohol.
3. Dedicación excesiva de tiempo a actividades relacionadas con la obtención, consumo o recuperación del alcohol.
4. Ansias o fuerte deseo de consumir alcohol.
5. Consumo recurrente de alcohol que resulta en el incumplimiento de obligaciones laborales, académicas o domésticas.
6. Consumo continuado de alcohol a pesar de problemas sociales o interpersonales causados o agravados por sus efectos.
7. Abandono o reducción de actividades sociales, laborales o recreativas importantes debido al consumo de alcohol.
8. Consumo de alcohol en situaciones que representan un riesgo físico.

9. Persistencia en el consumo de alcohol a pesar de problemas físicos o psicológicos relacionados.
10. Tolerancia al alcohol, evidenciada por la necesidad de cantidades cada vez mayores para lograr los efectos deseados, o por una reducción en el efecto con el mismo consumo.
11. Síntomas de abstinencia al dejar de consumir alcohol, o consumo de alcohol u otras sustancias para aliviar estos síntomas.

Para especificar la gravedad del problema se clasifica como:

- Leve: presencia de 2 a 3 síntomas.
- Moderado: presencia de 4 a 5 síntomas.
- Grave: presencia de 6 o más.

Estas herramientas permiten al equipo multidisciplinario realizar un diagnóstico preciso y oportuno del trastorno que afecta al individuo. De este modo, el profesional de enfermería puede guiar el tratamiento y brindar los cuidados necesarios dentro del proceso enfermero.

Los profesionales de enfermería tienen como objetivo brindar cuidados de salud integral con base en su herramienta metodológica.

La enfermería en salud mental incorpora la ciencia de enfermería, basada en habilidades de evaluación clínica y diagnósticos de enfermería, con el arte del uso terapéutico de uno mismo para establecer una relación profesional terapéutica basada en la empatía (Velasco et al., 2023).

El proceso enfermero es un método sistemático que brinda cuidados humanistas eficientes centrados en el logro de resultados esperados, apoyándose en un modelo científico realizado por un profesional de enfermería, con el fin de establecer una atención de calidad (Canales & Arce 2022).

Del mismo modo, proporciona un nivel competente de cuidados, representando una resolución deliberada de problemas, y engloba todas las acciones importantes que realizan las enfermeras, por lo cual establece la base para la toma de decisiones (Vicente-Herrero et al., 2018).

En este proceso se aborda el plan de cuidados de enfermería a un paciente con diagnóstico 6C40 (Trastornos debidos al uso de alcohol, código de diagnóstico CIE-11) el cual se caracteriza por el patrón y las consecuencias del consumo de alcohol (World Health Organization., 2024).

Proceso enfermero

El siguiente proceso enfermero se llevó a cabo mediante la valoración de los patrones funcionales de Marjory Gordon de 1982, cuyo objetivo es proporcionar un enfoque holístico

para comprender la condición y las necesidades de salud de los pacientes. Gordon establece 11 patrones funcionales que permiten al profesional de enfermería evaluar al paciente de manera integral y ofrecer cuidados adecuados.

Presentación del caso

Se trata de un obrero de fábrica y también plomero de oficio, de 45 años; el paciente es casado, tiene dos hijos varones de 9 y 11 años respectivamente, procedente de zona rural; que ingresa a la unidad de urgencias psiquiátricas por presentar una alteración mental debido al uso de sustancias psicoactivas (alcohol).

Su familiar (esposa), refiere que en se encuentran en un entorno de violencia familiar, además, refiere que el paciente no come, pero toma demasiada cerveza (entre 24 a 30 latas diarias), presenta insomnio (aproximadamente desde hace 3 días) y no se baña; por estas razones, su esposa considera que para ella y sus hijos el cuidado en el hogar ha sido muy difícil.

Etapa I: Valoración por patrones funcionales

- Patrón II: Nutricional / metabólico

El familiar refiere que la alimentación del paciente ha sido nula, sin embargo, ha tenido una ingesta excesiva de alcohol (24 a 30 latas diarias de cerveza).

- Patrón V: Sueño / descanso

El familiar refiere calidad del sueño deteriorada ya que el paciente no es capaz de conciliar el sueño, por lo que narra que el afectado no ha dormido durante 3 días seguidos.

- Patrón VI: Cognitivo / perceptivo

El paciente presenta hipomnesia con atención alternante, hipervigilancia, dificultad para concentrarse y ante el interrogatorio no sabe dónde se encuentra, ni qué día es, así como relata tener alucinaciones de ratas corriendo por la habitación, alteración del lenguaje por presencia de disartria, coprolalia y pobreza en su discurso. A la entrega de resultados de laboratorio y gabinete se hace evidente una hiponatremia, situación que agrava la salud neurológica.

- Patrón VII: Autopercepción / autoconcepto

El paciente presenta cierto grado de ansiedad debido a que no logra mantenerse en calma y presenta nerviosismo, a su vez una conducta hostil para las personas que lo rodean, está a causa del consumo excesivo de sustancias (alcohol), su actual condición se podría deber a la carga como padre de familia y única fuente de ingresos para su familia.

- Patrón VIII: Rol / Relaciones

La cónyuge refiere que el paciente presenta actualmente dificultad para concentrarse, cambios en el estado de ánimo y cólera (ira, enojo o enfado) debido al abuso de sustancias (alcohol). Al vivir con su familia (esposa y sus dos hijos) mantiene una mala relación por no tener un cuidado adecuado de sus hijos y el hogar, también resultan afectados los ingresos económicos de la familia debido a que consume de 24 a 30 latas diarias de cerveza, por lo mismo tiene un incumplimiento en su desempeño del rol en la familia.

- Patrón X: Percepción y manejo de la salud

El paciente muestra hostilidad y hetero agresividad durante el interrogatorio médico, además el familiar presente evidencia que el agredió a un vecino golpeándolo con una piedra en la cabeza.

Razonamiento diagnóstico

La planeación de los diagnósticos fue llevada a cabo mediante la Red de Razonamiento Clínico, la cual se deriva del Modelo "Análisis de Resultado del Estado Actual" (AREA). (Pesut et al., 2023)

Del mismo modo, por medio de la NANDA 2021-2023 (12° edición). (Herdman et al., 2021)

Se presentan los siguientes diagnósticos:

1. Confusión Aguda relacionado con abuso de sustancias evidenciado por la alteración del funcionamiento cognitivo (hipomnesia, desorientado en tiempo y lugar), las alucinaciones y la alteración en el funcionamiento psicomotor (ataxia). Con la condición asociada de alteración en el funcionamiento cognitivo/sexo masculino. Lo que implicará que para abordar este diagnóstico se requerirá de intervenciones colaborativas con otras disciplinas.
2. Insomnio relacionado con consumo de alcohol evidenciado por la alteración del estado de ánimo (fluctuación del estado de ánimo), la alteración en la concentración (atención alternante). Sin condiciones asociadas, lo que implicará que para abordar este diagnóstico no se requerirá de intervenciones colaborativas con otras disciplinas.
3. Control ineficaz de impulsos relacionado con abuso de sustancias evidencia por la actuación impulsiva, comportamiento violento (heteroagresividad). Con la condición asociada de la alteración en el funcionamiento cognitivo, esto implicará que para abordar este diagnóstico se requerirá de intervenciones colaborativas con otras disciplinas.

4. Deterioro de la regulación del estado de ánimo relacionado con abuso de sustancias evidenciado por cambios de apetito y agitación psicomotriz. Con la condición asociada de psicosis, esto implicará que para abordar este diagnóstico se requerirá de intervenciones colaborativas con otras disciplinas.
5. Riesgo de violencia dirigida a otros evidenciado por disfunción cognitiva y patrón de violencia contra otros. Con la condición asociada de deterioro neurológico, esto implicará que para abordar este diagnóstico se requerirá de intervenciones colaborativas con otras disciplinas.
6. Riesgo de deterioro de la función hepática evidenciado por abuso de sustancias (alcohol). Sin condiciones asociadas, lo que implicará que para abordar este diagnóstico no se requerirá de intervenciones colaborativas con otras disciplinas.
7. Desempeño ineficaz del rol relacionado con abuso de sustancias evidenciado por alteraciones en los patrones habituales de responsabilidad y desempeño ineficaz del rol. Con la condición asociada de psicosis, esto implica que para abordar este diagnóstico se requerirá de intervenciones colaborativas con otras disciplinas.
8. Protección ineficaz relacionado con autogestión ineficaz de la salud y abuso de sustancias, evidenciado por insomnio, anorexia y deterioro de la movilidad física. Sin condiciones asociadas, lo que implica que para abordar este diagnóstico no se requerirá de intervenciones colaborativas con otras disciplinas.

En la figura 1 se muestra la jerarquización en esquema de la priorización diagnóstica de acuerdo con las etiquetas diagnósticas.

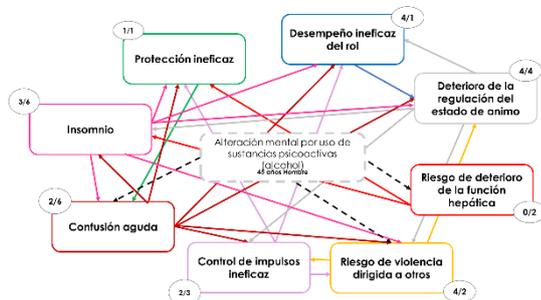


Figura 1. Priorización de los diagnósticos NANDA acorde con el modelo AREA.

Etapa III y IV: Planeación y Ejecución

Basándose en los datos recopilados durante la valoración, el profesional de enfermería identifica problemas y los formula como diagnósticos de enfermería, que son juicios clínicos sobre las respuestas humanas a problemas de salud. Una vez identificados y priorizados los diagnósticos, el profesional establece objetivos y desarrolla un plan de cuidados. Este plan describe las intervenciones de enfermería específicas que se utilizarán para abordar cada diagnóstico, así como los resultados esperados de estas intervenciones, para que posteriormente se ejecuten.

Con base en los criterios diagnósticos y las respuestas humanas, se priorizaron las etiquetas diagnósticas que son el deterioro de la regulación del estado de ánimo, riesgo de violencia dirigida a otros, control de impulsos ineficaz e insomnio. Como resultado, en las intervenciones primarias, se estableció el objetivo de evaluar el nivel de delirio, que corresponde al dominio II: Salud fisiológica, clase J: Neurocognitivo, según la clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). (Moorhead et al., 2018)

Con base en la información se establecieron los siguientes indicadores:

1. Desorientación espacial
2. Desorientación temporal
3. Actividad psicomotora
4. Deterioro de la memoria
5. Dificultad para mantener la atención
6. Alteración del nivel de conciencia
7. Deterioro cognitivo
8. Trastorno del patrón sueño-vigilia
9. Alucinaciones

Usando la escala Diana de valoración, de acuerdo con los siguientes indicadores: Grave 1, Sustancial 2, Moderado 3, Leve 4, Ninguno 5.

Y a partir del establecimiento de los indicadores NOC (Nursing Outcomes Classification, hace referencia a la clasificación de resultados de enfermería), se planteó la siguiente intervención:

Estimulación cognitiva. (Butcher et al., 2019)

Dominio 3: conductual

Clase P: Terapia cognitiva

- Estimular la memoria repitiendo los últimos pensamientos expresados por el paciente.
- Orientar con respecto al tiempo, lugar y espacio.
- Hablar con el paciente.
- Alentar la estimulación cognitiva fuera del trabajo, como la lectura o la participación en actividades culturales y artísticas.
- Proporcionar periodos de descanso.

- Reforzar o repetir la información.
- Presentar la información en dosis pequeñas concretas.
- Proporcionar instrucciones orales y escritas.
- Apoyo interpersonal frecuente, provisión de adecuados fluidos y comida, atención a la higiene, sueño adecuado y el mantenimiento en un ambiente libre de alcohol y drogas.
- Monitorizar el estado psicomotriz. (Butcher et al., 2019)
- Seguimiento continuo del estado físico, psicológico y social del paciente, así como un análisis de los factores de riesgo ambientales que pueden contribuir al uso de la sustancia y la identificación de disparadores inmediatos de recaídas, y la prevención para afrontarlos. (Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud, 2022)

Teniendo como fundamento científico: La terapia cognitiva que tiene como finalidad la comprobación en la realidad externa de las hipótesis sobre el paciente que le permitirán refutar sus interpretaciones distorsionadas y adquirir un modelo mental de la realidad más exacto y ajustado. Por lo tanto, las cogniciones más realistas tendrán efectos positivos para la salud psicológica, permitiendo a la persona abandonar sus prejuicios; así como sus pensamientos distorsionados acerca de la realidad. Al proporcionar retroalimentación libre de juicios al paciente, puede percibir la validación de sus sentimientos, al tiempo que reconoce que otros no comparten sus percepciones. (Bardos & García, 2011)

El individuo tiene derecho a ser informado de cualquier restricción, y las razones por las que se requieren límites.

La enfermera debe desarrollar conocimientos y habilidades que le permitan actuar con eficiencia y rapidez en la valoración, planeación e implementación de los cuidados necesarios para limitar el daño presente, evitar el riesgo de complicaciones y recuperar en lo posible la función perdida. (Tasinchana-Bastidas et al., 2022)

Etapa V: Evaluación

Por último, el profesional de enfermería analiza la respuesta del paciente ante las intervenciones ejecutadas y revisa los resultados obtenidos. De ser necesario, se ajustan por un lado el plan de cuidados y las intervenciones para asegurar que se esté proporcionando la atención más efectiva y segura posible. Con respecto a la valoración de las

intervenciones se utilizó la puntuación Diana con los siguientes valores e indicadores:

Puntuación Diana	
Grave	1
Sustancial	2
Moderado	3
Leve	4
Ninguno	5

Tabla 1. Valor de los indicadores Diana asociados a los indicadores NOC de este proceso enfermero.

Para este proceso se realizó una evaluación previa de los indicadores previamente mencionados NOC, encontrando una puntuación Diana "Sustancial" (2), y se estableció la posibilidad de aumentar a "Moderado" (3), se busca constantemente mejorar la puntuación de manera objetiva, teniendo en cuenta que el proceso está enfocado en la realización de intervenciones y actividades en un turno hospitalario de 8 horas.

Indicador	1	2	3	4	5
Desorientación espacial		x	x		
Desorientación temporal		x	x		
Actividad psicomotora		x	x		
Deterioro de la memoria		x	x		
Dificultad para mantener la atención		x	x		
Alteración del nivel de conciencia		x	x		
Deterioro cognitivo		x	x		
Trastorno del patrón sueño-vigilia		x	x		
Alucinaciones			x	x	

Tabla 2. Indicadores de Resultados de Enfermería (NOC), evaluación previa y posterior a la intervención

Conclusiones

Hoy en día las enfermedades mentales son consideradas como un problema de salud pública, debido a la dinámica social y considerando que son de origen multifactorial, tanto biológicos como factores del entorno. Lo que conlleva a un reto en la práctica de enfermería para establecer un plan de atención situado en intervenciones inter y multidisciplinaria; con la finalidad de establecer un plan de cuidados estandarizado en donde los profesionales de la enfermería aplican la metodología que refiere la NANDA, NOC, NIC, lo que mencionan las guías de práctica clínica, de tal manera que la atención orientada a estos pacientes sea de calidad y de una manera oportuna evitando así, las posibles complicaciones secundarias.

El papel de la intervención de enfermería en el ámbito de la salud mental es fundamental, ya que proporciona asistencia tanto a la persona afectada como a su familia y comunidad, tanto en el ámbito clínico como preventivo. Con base en las

intervenciones realizadas en este primer diagnóstico, priorizado 3 según el modelo AREA de Pesut, se ha observado una mejora en indicadores cognitivos. A partir de la intervención se esperaría una mejora en la calidad de vida del individuo, lo que requeriría un seguimiento a largo plazo.

enfermero aplicando el dispositivo de fijación Leandro en neonatos con membrana hialina. Nursing care process applying the Leandro fixation device in neonates with hyaline membrane. LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades. 2023; 4 (2): p. 5386-5403.

Referencias

- [1] Asociación Americana de Psiquiatría, Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5). 5 ed. Asociación Americana de Psiquiatría. Arlington, VA; 2014
- [2] Bardos A, García E. Habilidades terapéuticas. Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos Facultad de Psicología. Universidad de Barcelona; 2011.
- [3] Butcher HK, Bulechek GM, Dochterman JM, Wagner CM. Nursing Interventions Classification (NIC). 6 ed. Barcelona, España: Elsevier; 2019.
- [4] Canales J., Arce V. Intervención de enfermería en salud mental y psiquiatría para favorecer estrategias de afrontamiento ante experiencias de estrés laboral dirigido a un grupo de personas funcionarias de la universidad de Costa Rica [master's thesis]: San José, Costa Rica. Universidad de Costa Rica; 2022. 202 p.
- [5] Castro GD. El aporte de la toxicología experimental a la evaluación de riesgo tóxico y el desarrollo de tratamientos para las intoxicaciones. Acta bioquímica clínica latinoamericana. 2023; 57 (1): 125-125.
- [6] Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud. Prevención, diagnóstico y referencia de trastornos por consumo de sustancias psicoactivas, para adolescentes y adultos en el primer nivel de atención. Guía de Práctica Clínica: Evidencias y Recomendaciones. México, CENETEC; Disponible en: <http://www.cenetecdifusion.com/CMGPC/GPC-IMSS-103-22/ER.pdf>. 2022.
- [7] CIE-11 para estadísticas de mortalidad y morbilidad [Internet]. Disponible en: <https://icd.who.int/browse/2024-01/mms/es#1676588433>. 2024.
- [8] Delucchi GA. Salud y Enfermedad Mental para Futuros Médicos. 1 ed. GAD Ediciones; 2023. p. 184
- [9] Herdman TH, Kamitsuru S, Lopes C. NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions & Classification, 2021-2023. 12 ed. Barcelona, España: Elsevier; 2021.
- [10] Mata-Méndez M, Salazar-Barajas ME, Herrera-Pérez LR. Nursing care in premature newborn. Rev Enferm IMSS. 2009;17(1):45-54
- [11] Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E. Nursing Outcomes Classification (NOC): Measurement of Health Outcomes. 7 ed. Barcelona, España: Elsevier; 2018.
- [12] Núñez S., Ramírez P., Gil M., Abarca ML., Solís JF. El Proceso de Atención de Enfermería como instrumento de investigación. Dilemas contemporáneos: Educación, Política y Valores. 2023; 2 (82). Disponible en: <https://doi.org/10.46377/dilemas.v2i10.3555>
- [13] Page CP, Pitchford S. Farmacología esencial. 3 ed. Barcelona, España: Elsevier; 2022.
- [14] Pesut DJ, Headrick LA, Holmboe E, Moore SM. Systems and complexity thinking to master leadership challenges in interprofessional health professionals education. J Med Educ Curric Dev [Internet]. 2023;10:238212052311752. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/23821205231175205>.
- [15] Tasinchana-Bastidas GY, a Pérez-Macías DC, Junco-Alvarado MK. Cuidados de enfermería en niños con problemas neurológicos. Dom. Cien. 2022.; 8 (3): p. 2510-2528. Velasco S., Ríos F., Mamani N., Veizaga J., Barrios M., Bravo S., Lanza AB. Proceso del cuidado
- [16] Vicente-Herrero MT, Ramírez MV, Capdevila L, Terradillos MJ, Aguilar E, Vicente-Herrero MT, Ruiz-Flores Bistuer M. Guía-Protocolo para el manejo del paciente con depresión en el mundo del trabajo. Grupo de Trabajo Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo (AEEMT); 2018.
- [17] World Health Organization: WHO. Alcohol [Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>.