

Proceso Enfermero aplicado a paciente con alteración mental por abuso de sustancias psicoactivas.

Nursing process applied to patients with mental disorders due to the use of psychoactive substances.

Isaura E. Fuentes Sánchez^a, Cristian A. S. Revoreda Montes^b, Rocio E. Tello Sánchez^c, Adriana B. Baños Carrillo^d, Daniel Juárez Pérez^e, Francisco Godinez Rios^f

Abstract:

The mental health professional is responsible for promoting and fostering health in the individual, family, group, community and/or caregiver, focusing his/her actions on the needs and problems by applying different knowledge, attitudes and therapeutic skills that are specific to the profession. Psychoactive substances are various natural or synthetic compounds that act on the nervous system, generating alterations in the functions that regulate thoughts, emotions and behavior (Mason, 2007). The case of a 45-year-old male patient admitted to the Psychiatric Emergency Unit for a mental disorder associated with the use of psychoactive substances is presented. He was subjected to a Nursing Process (NP). Objective: To implement the Nursing Process for a male patient with a mental disorder associated with the use of psychoactive substances. Marjory Gordon's Functional Health Patterns were used as a frame of reference. The evaluation of the results of Cognitive Orientation improved from substantially compromised to Moderately compromised and the result of rest improved from severely compromised to substantially compromised. The implementation of this Nursing Process impacted multiple functional health patterns, however, it was evident that the most affected patterns were activity-exercise and cognitive-perceptual. The continuous evaluation of health services is essential to ensure their effectiveness and efficiency. According to Crespo and Gutama (2023), excessive alcohol consumption represents a significant challenge to public health.

Keywords:

Mental health, cognitive dysfunction and nursing care

Resumen:

El profesional en salud mental se encarga de promover y fomentar la salud en el individuo, familia, grupo, comunidad y/o cuidador, centra su actuación en las necesidades y problemas haciendo la aplicación de distintos conocimientos, actitudes y habilidades terapéuticas que son propias de la profesión. Las sustancias psicoactivas son diversos compuestos naturales o sintéticos, que actúan sobre el sistema nervioso generando alteraciones en las funciones que regulan pensamientos, emociones y comportamiento (Mason, 2007). Se presenta el caso de un paciente masculino de 45 años que ingresa a la Unidad de Urgencias Psiquiátricas por una

^a Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo | ICSa-Enfermería | Pachuca de soto- Hidalgo | México, <https://orcid.org/0000-0003-1200-487X>, Email: isaura_fuentes@uaeh.edu.mx

^b Autor de correspondencia, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo | ICSa-Enfermería | Pachuca de soto- Hidalgo | México, <https://orcid.org/0000-0001-5403-3527>, Email: cristian_revoreda@uaeh.edu.mx

^c Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo | ICSa-Enfermería | Pachuca de soto- Hidalgo | México, <https://orcid.org/0000-0003-0575-9916>, Email: rocio_tello9776@uaeh.edu.mx

^d Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo | ICSa-Enfermería | Pachuca de soto- Hidalgo | México, <https://orcid.org/0000-0001-7856-9422>, Email: adriana_banos7793@uaeh.edu.mx

^e Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo | ICSa-Enfermería | Pachuca de soto- Hidalgo | México, <https://orcid.org/0000-0002-5121-0409>, Email: daniel_juarez@uaeh.edu.mx

^f Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo | (Departamento/Facultad) ICSa-Enfermería | Pachuca de soto- Hidalgo | México, <https://orcid.org/0000-0003-2369-9419>, Email: francisco_godinez@uaeh.edu.mx

alteración mental asociada al uso de sustancias psicoactivas a quien se le realizó un Proceso Enfermero (PE). Objetivo: Implementar el Proceso Enfermero a un paciente masculino por una alteración mental asociada al uso de sustancias psicoactivas, se utilizó como marco de referencia los Patrones Funcionales de Salud de Marjory Gordon. La evaluación de resultados de Orientación cognitiva mejoró de sustancialmente comprometido hasta Moderadamente comprometido y del resultado de descanso mejoró de gravemente comprometido a sustancialmente comprometido. La implementación de este Proceso enfermero, impactó múltiples patrones funcionales de salud, no obstante, se evidenció que los patrones más afectados fueron actividad-ejercicio y cognitivo-perceptivo. La evaluación continua de los servicios de salud es fundamental para asegurar su eficacia y eficiencia. Según Crespo y Gutama (2023), el consumo excesivo de alcohol representa un desafío significativo para la salud pública.

Palabras Clave:

Salud mental, Disfunción cognitiva y atención en Enfermería.

Introducción

El profesional en salud mental se encarga de promover y fomentar la salud en una persona, familia o comunidad, centra su actuación en las necesidades y problemas, al aplicar distintos conocimientos, actitudes y habilidades terapéuticas propias de la profesión; metodológicamente, utiliza el proceso de atención de enfermería para brindar cuidados de calidad, valorar necesidades, diagnosticar problemas, planificar intervenciones, ejecutarlas y evaluarlas, con la finalidad de fomentar la salud mental en distintos campos, tanto en el medio intrahospitalario como en el extrahospitalario.

Mason (2007) menciona que las sustancias psicoactivas son diversos compuestos naturales o sintéticos, que actúan sobre el sistema nervioso generando alteraciones en las funciones que regulan los pensamientos, las emociones y el comportamiento.

El uso prolongado de sustancias psicoactivas favorece la aparición de diversos problemas de salud en la mayoría de ellos de origen mental entre los que se encuentran los trastornos por dependencia, los cuales son alteraciones crónicas que se caracterizan por la necesidad de la sustancia y la pérdida del control de su consumo, a pesar del daño en el estado de salud o el funcionamiento interpersonal o social que esta pueda generar.

El profesional de la enfermería en salud mental se centra en la psicoeducación al paciente, la cual de acuerdo con Galiana Roch en su libro Enfermería Psiquiátrica, el objetivo principal es aumentar el conocimiento del paciente y de su familia, acerca de la enfermedad, lo que permite mejorar su manejo, afrontar las consecuencias y tener un mejor pronóstico.

En ese sentido, el profesional de enfermería busca alternativas terapéuticas centradas en la persona y reafirma su compromiso de actuar como un receptor activo y un especialista que orienta a la persona sobre su propio estado de salud, al intervenir de manera plena y adecuada, ante las necesidades presentadas por un individuo en particular, del mismo modo, ayuda a mejorar los procesos de cuidado que pueden implementarse en diversos contextos.

La enfermería en Salud Mental se respalda por un marco teórico que justifica su saber, su hacer y su ser, interrelacionando a la Enfermería Basada en Evidencia (EBE) y la normatividad que respalda la atención de las respuestas humanas del individuo y que son aplicables en la salud mental del individuo, familia o comunidad.

Metodología

Se empleó como herramienta principal la taxonomía de la North American Nursing Diagnosis Association-International (NANDA-I), la cual clasifica los diagnósticos de enfermería y proporciona sus definiciones, factores relacionados y elementos de validación del diagnóstico. Además, se utilizó la Clasificación de Resultados de Enfermería (Nursing Outcomes Classification, NOC) con sus indicadores y escalas tipo Likert, que asisten a los profesionales de enfermería en la evaluación del logro de los resultados esperados. Asimismo, se aplicó la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (Nursing Interventions Classification, NIC), que define las intervenciones y actividades a implementar con el paciente, la familia y/o la comunidad para mejorar, mantener o incrementar su estado de salud.

El objetivo fue implementar el Proceso de Enfermería (PE) en un paciente con alteración mental por uso de sustancias psicoactivas, con un enfoque prospectivo en la unidad de Urgencias Psiquiátricas. Como marco de referencia, se utilizaron los patrones funcionales de Marjory Gordon.

Este enfoque integral permitió una evaluación y un cuidado más preciso del paciente, asegurando que todas las intervenciones estuvieran basadas en un diagnóstico bien fundamentado y que los resultados fueran medibles y ajustables según la evolución del paciente. La combinación de NANDA-I, NOC y NIC proporciona una estructura robusta para la práctica de enfermería, facilitando la comunicación entre los profesionales y mejorando la calidad del cuidado proporcionado.

Presentación del caso

Masculino de 45 años; casado, tiene dos hijos varones de 9 y 11 años, procedente de zona rural, con bajos ingresos

económicos; quien ingresa a la unidad de Urgencias Psiquiátricas por una alteración mental asociada al uso de sustancias psicoactivas.

Al ingreso al servicio de urgencias psiquiátricas, es valorado por el personal de enfermería. Su cuidador primario (esposa), refiere que el día de ayer él la agredió, golpeándola con una piedra en la cabeza; también expresa que su cónyuge “toma demasiada cerveza (entre 24 a 30 latas diarias) y no duerme desde hace aproximadamente 3 días; por estas razones, ella considera que para sus hijos y ella misma el cuidado en el hogar ha sido muy difícil.

Etapa I

Valoración por patrones funcionales

- Patrón 1. Percepción – Manejo de la salud.
El paciente presenta alíño inadecuado, al interrogatorio desconoce hábitos y conductas saludables; así mismo, expresa nulo interés en mejorar su estilo de vida.
- Patrón 2. Nutricional - Metabólico
La esposa refiere que el paciente ha tenido una ingesta excesiva de alcohol (24 a 30 latas diarias de cerveza).
- Patrón 4. Actividad - Ejercicio
El paciente se observa con ataxia.
- Patrón 5. Sueño - Descanso
El familiar refiere calidad del sueño deteriorada ya, que el paciente no es capaz de conciliar el sueño, por esa razón su esposa expresa que no ha dormido durante 3 días seguidos.
- Patrón 6. Cognitivo - Perceptivo
El paciente presenta hipomnesia con atención alternante, fluctuación del estado de ánimo, dificultad para concentrarse; así mismo, ante el interrogatorio no sabe dónde se encuentra, ni qué día es, refiere “ver ratas corriendo por la habitación”, por lo que se considera como una alteración de la percepción, también presenta alteración del lenguaje manifestado por disartria, coprolalia y alogía.
- Patrón 7. Autopercepción – Autoconcepto
El paciente se muestra con una conducta hostil, fluctuación del estado de ánimo y con sentimientos de inutilidad e ira.
- Patrón 8. Rol - Relaciones
Derivado de la heteroagresividad que manifiesta el paciente, la esposa expresa que para ella y sus hijos el cuidado en el hogar ha sido muy difícil.

Etapa II: Diagnóstico

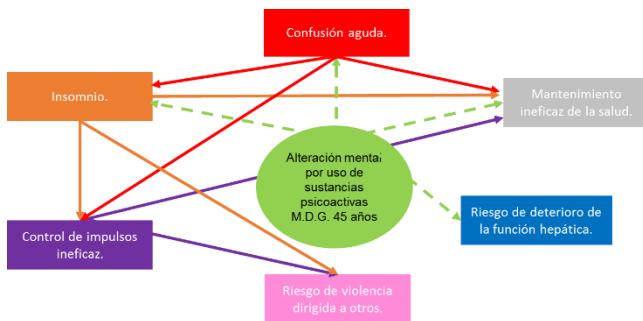
Dentro del Proceso Enfermero es primordial agrupar la sintomatología y datos que se han recogido en la valoración, para posteriormente realizar una clasificación como datos objetivos y datos subjetivos, es importante el poder identificarlos adecuadamente debido a que serán una parte esencial y facilitarán la identificación de los diagnósticos de enfermería, para ello se utilizó la tabla de razonamiento diagnóstico y la NANDA 2021-2023 (12º edición). Encontrando lo siguientes diagnósticos:

1. Confusión aguda relacionada con abuso de sustancias como lo demuestra la disfunción cognitiva (hipomnesia, desorientado en tiempo y lugar), alucinaciones y la agitación psicomotriz (ataxia)
2. Insomnio relacionado con abuso de sustancias (alcohol) como lo demuestra la alteración del estado de ánimo (fluctuación del estado de ánimo), deterioro del estado de salud y la alteración en la atención (atención alterante)
3. Control de impulsos ineficaz relacionado con abuso de sustancias y disfunción cognitiva como lo demuestra con actuación impulsiva, conducta peligrosa (heteroagresividad), estado de ánimo irritable e impulsos explosivos repentinos.
4. Conductas de mantenimiento ineficaz de la salud relacionado con manifestaciones neuroconductuales como lo demuestra con conocimientos inadecuados sobre prácticas básicas de salud y alfabetización en salud adecuada.
5. Riesgo de deterioro de la función hepática como lo evidencia el abuso de sustancias (alcohol).
6. Riesgo de violencia dirigida a otros como lo evidencia el control de impulsos ineficaz y el patrón de violencia contra otros

A partir del establecimiento de estos diagnósticos se planteó la Red Lógica del Modelo de Análisis del Resultado del Estado Actual (modelo AREA), para determinar, la jerarquización del diagnóstico más que requería de resolución inmediata. (Figura 1)

Figura 1

Red Lógica del Modelo de Análisis del Resultado del Estado Actual



Nota. Elaboración propia, 2024.

Con base a la utilización del modelo AREA, y la aplicación de la premisa vida-función-estética dentro del proceso enfermero, se determinaron como diagnósticos principales los siguientes:

1. Confusión aguda relacionado con abuso de sustancias como lo demuestra la alteración del funcionamiento cognitivo (hipomnesia y desorientado en tiempo y lugar), las alucinaciones y la alteración en el funcionamiento psicomotor (ataxia).
2. Insomnio relacionado con consumo de alcohol como lo demuestra la alteración del estado de ánimo (fluctuación del estado de ánimo), la alteración en la concentración (atención alterante).
3. Control de impulsos ineficaz relacionado con abuso de sustancias como lo demuestra la actuación impulsiva, comportamiento violento (heteroagresividad).

Etapa III y IV: Planeación y ejecución

A partir de la identificación y jerarquización de los diagnósticos, se elaboró un plan de cuidados adaptado a la condición del paciente. El plan de cuidados se diseñó de manera integral, abordando tanto los aspectos físicos como emocionales y sociales.

Este enfoque personalizado y estructurado permitió un seguimiento continuo de la evolución de la paciente, asegurando que cada intervención estuviera alineada con los objetivos de salud establecidos. La utilización de un plan de cuidados jerarquizado facilitó la priorización de las necesidades más críticas, garantizando una atención eficiente y efectiva en el periodo posoperatorio inmediato. Para el primer diagnóstico: *Confusión aguda relacionada con abuso de sustancias como lo demuestra la disfunción cognitiva (hipomnesia, desorientado en tiempo y lugar), alucinaciones y la agitación psicomotriz (ataxia)* se estableció el resultado NOC: Orientación cognitiva, que pertenece al dominio II: Salud fisiológica y a la clase J: Neurocognitiva, así mismo se establecieron los siguientes indicadores:

1. Se autoidentifica
2. Identifica el día presente
3. Identifica el mes actual
4. Identifica el año actual.
5. Identifica eventos actuales significativos

A partir de la elección del objetivo NOC y la etiología del diagnóstico enfermero se establecieron las siguientes intervenciones NIC con sus respectivas actividades:

- a) Estimulación cognitiva
- b) Orientación de la realidad
- c) Reestructuración de la realidad

Para el segundo diagnóstico: *Insomnio relacionado con abuso de sustancias (alcohol) como lo demuestra la alteración del estado de ánimo (fluctuación del estado de ánimo), deterioro del estado de salud y la alteración en la atención (atención alterante)* se eligió el resultado NOC: Descanso, que pertenece al dominio: I Funcional, y a la clase: A- Mantenimiento de la energía, así mismo se establecieron los siguientes indicadores:

1. Patrón de descanso.
2. Descansado físicamente.
3. Descansado mentalmente.
4. Descansado emocionalmente.
5. Aspecto de estar descansado.

A partir de la elección del objetivo NOC y la etiología del diagnóstico enfermero se establecieron las siguientes intervenciones NIC con sus respectivas actividades:

- a) Tratamiento por el consumo de sustancias nocivas: retirada del alcohol.
- b) Tratamiento por el consumo de sustancias nocivas: sobredosis.
- c) Establecer límites.
- d) Establecimiento de objetivos comunes.
- e) Manejo de la conducta: hiperactividad/falta de atención.
- f) Modificación de la conducta.
- g) Prevención del consumo de sustancias nocivas.

Para el tercer diagnóstico: *Control de impulsos ineficaz relacionado con abuso de sustancias y disfunción cognitiva como lo demuestra con actuación impulsiva, conducta peligrosa (heteroagresividad), estado de ánimo irritable e impulsos explosivos repentinos*; se eligió el resultado NOC: Autocontrol de los impulsos, que pertenece al dominio: III Salud psicosocial, y a la clase: O- Autocontrol, así mismo se establecieron los siguientes indicadores:

1. Identifica conductas impulsivas perjudiciales.
2. Identifica sentimientos que conducen a acciones impulsivas.
3. Identifica conductas que conducen a acciones impulsivas.
4. Identifica consecuencias de las acciones impulsivas.

5. Reconoce entornos de alto riesgo.

6. Mantiene el autocontrol sin supervisión.

A partir de la elección del objetivo NOC y la etiología del diagnóstico enfermero se establecieron las siguientes intervenciones NIC con sus respectivas actividades:

- a) Manejo de la conducta
- b) Modificación de la conducta
- c) Prevención del consumo de sustancias nocivas
- d) Terapia de actividad

Etapa V: Evaluación

La evaluación se define como la comparación planificada y sistematizada entre el estado de salud del paciente y el logro de los resultados elegidos. La evaluación consiste en emitir un juicio asentado sobre una conducta esperada, una situación en particular o parámetros observables, mediante la comparación con uno o varios criterios previamente establecidos. Durante esta etapa se realizó la comparación preintervención y posintervención del estado de salud del paciente.

Para el diagnóstico primario con el resultado de Orientación cognitiva se obtuvo una puntuación Diana de: Sustancialmente comprometido (2), estableciendo la posibilidad de aumentar a: Moderadamente comprometido +1 (3) y manteniendo una puntuación en: sustancialmente comprometido (2). Ver tabla 1

Tabla 1

Valoración Preintervención

ESCALA:	Gravemente comprometido (1) a No comprometido (5)				
INDICADORES	1	2	3	4	5
Se autoidentifica		x			
Identifica el día presente	x				
Identifica el mes actual		x			
Identifica el año actual.		x			
Identifica eventos actuales significativos		x			

Nota. Elaboración propia, 2024.

Para el diagnóstico secundario con el resultado de Descanso se obtuvo una puntuación Diana de: Gravemente comprometido (1), estableciendo la posibilidad de aumentar a: sustancialmente comprometido +1 (2) y manteniendo una puntuación en: Gravemente comprometido (1). Ver tabla 2.

Tabla 2

Valoración Preintervención

ESCALA:	Gravemente comprometido (1) a No comprometido (5)				
	1	2	3	4	5
INDICADORES					
Patrón de descanso.	x				
Descansado físicamente.	x				
Descansado mentalmente.	x				
Descansado emocionalmente.		x			
Aspecto de estar descansado			x		

Nota. Elaboración propia, 2024.

Para el diagnóstico terciario con el resultado de autocontrol de los impulsos, se obtuvo una puntuación Diana de: Raramente demostrado (2), estableciendo la posibilidad de aumentar a: A veces demostrado +1 (3) y manteniendo una puntuación en: A veces demostrado (3). Ver tabla 3.

Tabla 3

Valoración Preintervención

ESCALA:	Nunca demostrado (1) a Siempre demostrado (5)				
	1	2	3	4	5
INDICADORES					
Patrón de descanso.	x				
Descansado físicamente.	x				
Descansado mentalmente.	x				
Descansado emocionalmente.		x			
Aspecto de estar descansado			x		

Nota. Elaboración propia, 2024.

Posterior a las intervenciones se realizó una segunda evaluación del primer resultado, que arrojó una puntuación Diana de: **Moderadamente comprometido (3)**. Ver tabla 4.

Tabla 4

Valoración posintervención

ESCALA:	Gravemente comprometido (1) a No comprometido (5)				
	1	2	3	4	5
INDICADORES					
Se autoidentifica			x		
Identifica el día presente		x			
Identifica el mes actual			x		
Identifica el año actual.			x		
Identifica eventos actuales significativos				x	

Nota. Elaboración propia, 2024.

Con relación al segundo diagnóstico se determinó una puntuación diana de: **sustancialmente comprometido (3)**. Ver tabla 5.

Tabla 5
Valoración posintervención

ESCALA:	Gravemente comprometido (1) a No comprometido (5)	1	2	3	4	5
INDICADORES						
Patrón de descanso.		X				
Descansado físicamente.		X				
Descansado mentalmente.		X				
Descansado emocionalmente.		X				
Aspecto de estar descansado	X					

Nota. Elaboración propia, 2024.

Finalmente, en el tercer diagnóstico se determinó una puntuación diana de: **A veces demostrado (2)**. Ver tabla 6.

Tabla 6
Valoración posintervención

ESCALA:	Nunca demostrado (1) a Siempre demostrado (5)	1	2	3	4	5
INDICADORES						
Patrón de descanso.		X				
Descansado físicamente.		X				
Descansado mentalmente.		X				
Descansado emocionalmente.	X					
Aspecto de estar descansado	X					

Nota. Elaboración propia, 2024.

Conclusiones

El Proceso de Enfermería constituye una de las herramientas de trabajo más eficaces para el personal de enfermería, reflejando tanto su labor intelectual como técnica. Además, representa un recurso fundamental para fomentar y enriquecer la investigación y el desarrollo profesional, facilitando la actualización continua y la mejora constante. Su relevancia en la atención a los pacientes radica en que permite aplicar el pensamiento crítico en la resolución de diagnósticos centrados en problemas actuales y potenciales.

La ejecución metódica de las etapas del Proceso de Enfermería permite al personal brindar cuidados de enfermería de alta calidad y eficiencia, lo que asegura el bienestar del paciente y permite trasladar la teoría a la práctica de manera efectiva. Resulta imperativo subrayar la relevancia de la familia en la salud de los pacientes, ya que resulta crucial para alcanzar los objetivos propuestos.

Por lo tanto, la familia debe ser considerada en todo momento durante el proceso de enfermería, proporcionándoles cuidados ajustados al contexto individual de cada persona y/o familia.

A partir del modelo AREA se jerarquizaron los diagnósticos enfermeros y con base a los indicadores; los cuales fueron parcialmente alcanzados, se determinó que para el diagnóstico: *Confusión aguda relacionada con abuso de sustancias como lo demuestra la disfunción cognitiva (hipomnesia, desorientado en tiempo y lugar), alucinaciones y la agitación psicomotriz (ataxia)*, con el resultado de Orientación cognitiva, se obtuvo una puntuación Diana preintervención de "Sustancialmente comprometido (2)", y una vez ejecutadas las intervenciones se obtuvo una puntuación Diana posintervención de "Moderadamente comprometido (3)" (+1), en el diagnóstico *Insomnio relacionado con abuso de sustancias (alcohol) como lo demuestra la alteración del estado de ánimo (fluctuación del estado de ánimo), deterioro del estado de salud y la alteración en la atención (atención alterante)*, con el resultado de Descanso, se obtuvo una puntuación Diana preintervención de "Gravemente comprometido (1)", y después de la intervención de enfermería estableciendo la una puntuación de "Sustancialmente comprometido (2)" (+1). Finalmente, en el tercer diagnóstico de *Control de impulsos ineficaz relacionado con abuso de sustancias y disfunción cognitiva como lo demuestra con actuación impulsiva, conducta peligrosa (heteroagresividad), estado de ánimo irritable e impulsos explosivos repentinos*, con el resultado de Autocontrol de los impulsos, se obtuvo una puntuación Diana preintervención de "Raramente demostrado (2)", no se obtuvo cambios en la puntuación Diana después de la intervención enfermera (2 vs 2).

Discusión

De acuerdo con la evaluación realizada, se observó mejora en la Orientación cognitiva (+1) y el Descanso (+1), mismos que se encontraron alterados a causa del abuso de sustancias (alcohol), en contraparte el autocontrol no presenta cambios en la puntuación Diana, lo que refleja el cambio conductual observado en individuos que consumen alcohol de manera excesiva y prolongada. Por otra parte estos resultados concuerdan con Moscoso y Andre en 2023 quienes identifican que el PE permite demostrar que el paciente logra un proceso de recuperación, donde se evidencian las mejoras progresivas del estado de salud, por otra parte en 2019 Knezevic et al. Expusieron que "más del 50% de las agresiones (heteroagresividad) los agresores estaban bajo la influencia de alguna sustancia psicoactiva, predominantemente el alcohol", esto expone una problemática social latente sobre la que el sector salud

debe comenzar a actuar, como lo expresan Hove, Hazelton, Santangelo y Wilson (2023) los servicios de salud mental deben diseñar e implementar programas que aborden cuestiones de preparación de las enfermeras" (p. 398). Al ser estos profesionales dedicados al cuidado de los pacientes, por lo que pueden ofrecer orientaciones tanto al paciente como a la familia, en concordancia con lo indagado por Sánchez y San Jorge (2017) y Militão et al. (2022). Es importante recalcar la labor de enfermería, con la finalidad de que se les provean los medios necesarios para que puedan brindar una óptima atención a este tipo de pacientes, orientación sus familiares y, en consecuencia, la contención de la problemática, a través de la actuación de enfermería en los diversos niveles de prevención.

Recomendaciones

La adicción al alcohol y las drogas debe ser abordada como un problema que afecta no solo al individuo que consume estas sustancias, sino también al grupo familiar al que pertenece. Es crucial capacitar a los responsables de organizar la prestación de servicios de tratamiento para consumidores problemáticos de alcohol y a los equipos profesionales de los servicios de atención primaria en salud. Esta capacitación debe enfocarse en el desarrollo de estrategias de intervención temprana y en la referencia de personas con problemas derivados del consumo de alcohol.

Es esencial diseñar un plan específico para cada problema, comenzando con la identificación de la situación a resolver. A partir de esto, se deben establecer metas claras, plantear intervenciones adecuadas para alcanzar dichas metas, examinar las respuestas obtenidas para corregir el enfoque si es necesario, y finalmente evaluar la eficacia de la intervención.

La evaluación continua de los servicios de salud es fundamental para asegurar su eficacia y eficiencia. Según Crespo y Gutama (2023), el consumo excesivo de alcohol representa un desafío significativo para la salud pública. La enfermería debe prestar especial atención a este problema de salud, ya que desempeña un papel fundamental en la prevención. Esto incluye la realización de educación para la salud y el fomento de estilos de vida saludables en la población. Para ello, es imprescindible que los profesionales de enfermería posean un amplio conocimiento sobre la patología del alcoholismo y los cuidados necesarios para abordar esta problemática.

Referencias

- Butcher, H. K., Bulechek, G. M., Docterman, J. M., & Wagner, C. M. (2019). *Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC)* (7.^a ed.). Elsevier.
- Carbonetti, L., Balzaretti, I., & Carrizo, P. (2016). *Abordaje integral de las adicciones*. Dirección General de Salud Mental y Adicciones. <https://bit.ly/3bg3Q3v>
- Fornes, J. (2012). *Enfermería en Salud Mental y Psiquiátrica*. Panamericana.
- Galiana, J.L. (2016). *Enfermería Psiquiátrica*. Elsevier.
- García, J., Hurtado, M., & Nogueras, E. (2016). *Tratamiento de la psicosis y esquizofrenia* [Guía de práctica clínica]. Consejería de Salud. <https://bit.ly/3exqrKR>
- Herdman, H. T., & Kamitsuru, S. (2018). *Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificación* 2018-2020. Elsevier.
- Hove, E., Hazelton, M. J., Santangelo, P., & Wilson, R. L. (2023). Integrated nursing care for people with combined mental health and substance use disorders. *International Journal of Mental Health Nursing*, 32(2), 378-401. <https://doi.org/10.1111/inm.13094>
- Keltner, N. L., & Debbie, J. (2019). *Psychiatric Nursing*. Mosby-Elsevier.
- Knezevic, V. A., Ratkovic, D., Vejnovic, A. M., Ivanovic-Kovacevic, S. M., Milatovic, J., & Knezevic, J. (2019). The association between psychoactive substance use and violence. *Medicinski Pregled*, 72(11-12), 363-366. <https://doi.org/10.2298/mpns1912363k>
- Martínez Esquivel, D. (2019). Cualidades del personal de enfermería en salud mental para las consejerías en adicción a drogas. *Enfermería Actual de Costa Rica*, (37), 223-233. <https://doi.org/10.15517/revenf.v0i37.34726>
- Militão, L. de F., Santos, L. I., Cordeiro, G. F. T., Sousa, K. H. J. F., Peres, M. A. de A., & Peters, A. A. (2022). Users of psychoactive substances: challenges to nursing care in the Family Health Strategy. *Escola Anna Nery*, 26(1). <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2021-0429en>
- Moorhead, S., Swanson E., Johnson M., & Maas M. (2019). *Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC): Medición de Resultados en Salud*. (6ta ed.). Elsevier.
- Moscoso, M. A. Y. (2023). *Proceso de atención en enfermería en paciente con diagnóstico de depresión en el Policlínico Naval de Ancón* [Tesis de licenciatura, Policlínico Naval de Ancón]. <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/6223?l=ocale-attribute=es>
- Nanni, R., González, M., León, E. G., Morales, M., Lima, C., Ruiz, G., De la Vega, A., & González, H. J. (2008). *Manejo del*

síndrome de abstinencia alcohólica en el adulto en el primer nivel de atención [Guía de práctica clínica]. Secretaría de Salud. <https://bit.ly/3y2aRyS>

Rebar, C. R., Gersch, C. J., & Heimgartner, N. M. (2021). *Enfermería Psiquiátrica* (3ra. ed.). Wolters Kluwer.

Schultz, J., & Videbeck, S. (2013). *Enfermería Psiquiátrica: Planes de cuidados*. Manual Moderno.

Townsend, M. C. (2012). *Fundamentos de Enfermería Psiquiatría*. McGraw-Hill.