

Casos clínicos:

Intervención de enfermería en un caso de alta complejidad en psiquiatría

Enrique Ruiz B.¹

Resumen

El siguiente artículo muestra el caso de una paciente internada en una unidad de corta estadía psiquiátrica, que enfrenta al equipo al tratamiento simultáneo de su padecimiento médico y mental. Se detalla la intervención de enfermería, destacándola como una de las partes esenciales del plan terapéutico, además de presentar un correlato a esta atención con referencias a algunas de las teoristas clásicas de la enfermería, explicando cómo sus postulados se aplican en el cuidado brindado a esta paciente.

Palabras claves: enfermería, intervención, cuidado de enfermería, psiquiatría, salud mental, enfermedad mental

Nursing Intervention in a high complexity case in Psychiatry. Abstract

The following article shows the case of a patient admitted in a psychiatric short stay unit, which confronts the team to the simultaneous treatment of her medical and mental illness. Nursing intervention is detailed, highlighting it as one of the essential parts of the therapeutic plan, besides presenting a correlate to this assistance with references to some of the classic theorists of nursing, explaining how their postulates are applied in the care provided to this patient.

Keywords: nursing, intervention, nursing care, psychiatry, mental health, mental illness

Caso clínico

N.A.B.A, una paciente de alta complejidad que genera un gran desafío en el trabajo de enfermería.

En un comienzo de la hospitalización se observa con una angustia psicótica (Murillo, 2004) desbordante, junto a una inquietud motora permanente en un cuerpo frágil y desnutrido (IMC 14) incapaz de satisfacer en forma independiente sus necesidades básicas; esta situación genera la necesidad de destinar una gran cantidad de horas de atención de enfermería en ella.

Tenemos que detener y revertir la desnutrición y evitar las complicaciones como caídas, úlceras por presión. Tenemos que vincularla con la realidad, intentar que se haga responsable de su autocuidado.

En la primera etapa de la hospitalización, la atención estuvo enfocada en realizar Contención Emocional (Norma Técnica Contención MINSAL 2003) en forma permanente, y esto se tradujo en asignarle tareas elementales como pedirle que contestara el teléfono o que ordenara documentos.

Estas tareas dirigidas le permitieron darle un orden psíquico a su experiencia psicótica. Mientras ella efectuaba estas tareas quedaban suspendidos los síntomas avasalladores de la psicosis para ella y los demás. (López Pía (2016)

La tarea dirigida, acotada, rutinaria y concreta se constituía en sí misma en un yo auxiliar conductual y psíquico porque ella iba introyectando e internalizando un orden a sus vivencias.

Estas tareas en el día a día le permitieron contactarse con la realidad y establecer un vínculo con el personal de enfermería.

A través de estas acciones se va facilitando la expresión y responsabilidad del Autocuidado tan deteriorado en ella. Entonces, ya no es necesario en esta etapa de la hospitalización asistirla en la satisfacción de sus necesidades básicas, el rol del cuidador pasa a ser el de acompañante que guía y protege. (Quijada M., Riquelme R. (2007)

En otras palabras la expresión máxima de la función parental desplegada en plenitud.

Este resumen de un proceso de atención de enfermería lleva implícito modelos de atención relevantes en el quehacer de la enfermería psiquiátrica.

Correlato

Una de ellos es el modelo de Virginia Henderson, quien señala que en la relación con el paciente se pueden identificar de ma-

1. Enfermero centro de responsabilidad Atención Cerrada Instituto Psiquiátrico "Dr. J. Horwitz B."

por a menor grado de dependencia tres niveles de relación. (1.a Morriner Ann, Raile Martha (2003)

La enfermera como sustituta que permite la satisfacción de las necesidades que por un proceso mórbido no es capaz de satisfacer; alimenta, moviliza, baña, contiene emocionalmente.

La enfermera como ayudante que colabora con el paciente en la satisfacción de las necesidades.

Y la Enfermera como acompañante, el yo auxiliar.

Este postulado se ve reflejado de manera mucho más clara en la siguiente referencia:

"La enfermera es temporalmente la conciencia del inconsciente, el amor por la vida del suicida, la pierna del amputado, los ojos de quien ha perdido la vista, el medio de locomoción de un bebé, la sabiduría y la confianza para una joven madre, la "portavoz" de aquellos demasiado débiles o que han renunciado a hablar, etc."

Otro modelo de atención que se vislumbra es el de Dorothea Orem, esta autora nos habla del Autocuidado y en síntesis señala que es la capacidad de los sujetos de conocer y cubrir sus necesidades para regular su propio funcionamiento y desarrollo humano. Pero en este caso clínico en particular nos encontramos con un sujeto que tenía un déficit de su autocuidado, es decir sus acciones de autocuidado no eran suficientes o simplemente estaban bloqueadas por un proceso mórbido en que tenía alterado el juicio de la realidad de manera tan dramática que la puso en riesgo vital. (1.b Morriner Ann, Raile Martha (2003)

Es por esto que la intervención del equipo de salud era urgente, y prioritaria, no se podía postergar. Estaba claro que ella era una persona que había que cuidar, y cuidar de manera integral, alimentando, hidratando, asistiendo en la higiene, administrando los medicamentos indicados, evitando que se cayera, observando sus ritmos biológicos, conteniendo emocionalmente, facilitando la expresión de sus emociones, estructurando su tiempo, observando su evolución.

Cada integrante de este equipo aportó con su visión; el estamento de enfermería dada la naturaleza de su quehacer es el agente terapéutico que interactúa permanentemente, asistimos, cuidamos, cooperamos, ayudamos.

La interacción por lo tanto es una herramienta de trabajo que está presente consciente e inconscientemente; Joyce Travelbee en su teoría define la interacción como: "cualquier contacto durante el cual dos personas tienen influencia recíproca en el otro y se comunican de manera verbal y/o no verbal."

En este constante interactuar estamos haciendo intervenciones terapéuticas haciendo "uso terapéutico de sí mismo", lo experimentamos a diario con esta paciente. (1.c Morriner Ann, Raile Martha (2003)

Travelbee lo define como la capacidad de utilizar la propia personalidad de manera consciente y con plenas facultades e intentar establecer un vínculo y estructurar la intervención enfermera"; utilizamos la comprensión de la dinámica de la conducta humana, interpretamos nuestra propia conducta como la conducta de los demás.

Como análisis final de este caso clínico parece pertinente el hacer una analogía del rol parental con el cuidado realizado a los pacientes. Es algo que genera mucha controversia. El estamento de enfermería cuida porque asiste, acompaña, protege.

Watson, en sus supuestos del Cuidado "señala que el cuidado se puede manifestar de manera eficaz y solo se puede practicar de manera interpersonal."; "las respuestas derivadas del cuidado aceptan a la persona no solo como es, sino que como la persona que puede llegar a ser"; "el cuidado comprende factores de cuidados que resultan de satisfacer ciertas necesidades humanas" (1.d Morriner Ann, Raile Martha (2003)

Estos supuestos también están presentes de alguna forma en el cuidado parental.

Entonces el estamento de enfermería debe cautelar que la relación enfermera paciente no se distorsione, para no establecer una relación regresiva e infantilizada que impida la independencia del paciente, que debe ser el objetivo final de toda relación terapéutica.

Se convive las 24 horas con los pacientes, se interactúa permanentemente, se realizan intervenciones inespecíficas (Ruiz, 2007) y es en este convivir que se ve reflejado el poder subyacente que se da en la relación. Representamos para los pacientes una serie de imágenes dadas por ellos mismos que pudieran tener que ver con carencias afectivas; el trato de los pacientes hacia el personal muchas veces es regresivo, "tío, tía". Pero no se puede desconocer el aporte que el personal de enfermería realiza en esta relación. ¿Es cómodo para nosotros atender pacientes niños que no cuestionan, y que no ponen en tela de juicio nuestro actuar?

Conclusión

Cuando el funcionamiento psíquico se encuentra alterado gravemente, como ocurre en la psicosis, el organismo completo se desestabiliza.

Y para los equipos de salud el desafío es recuperar la estabilidad del sujeto.

El estamento de enfermería, cuya función tiene que ver con el cuidado, puede ser un tremendo aporte en esta recuperación, si se tiene presente la visión de las distintas teoristas y se integra esa visión en el trabajo clínico, para darle un sentido y realzar el aspecto científico y artístico de nuestra profesión.

Artístico, porque creamos permanentemente distintas formas de atención; porque el cuidado es un proceso de transformación (Rivera M., 2004). Nos topamos con un sujeto enfermo al que acompañamos durante su enfermedad y contribuimos a esa gran transformación que vemos cuando recupera su salud. Este proceso requiere de conocimientos de parte nuestra, de manera que seamos agentes terapéuticos para el paciente y no elementos iatrogénicos.

Bibliografía

1. **a-** Morriner Ann, Raile Martha (2003) "Modelos y Teorías en Enfermería" Quinta Edición Elsevier España S.A. Unidad VIII Capitulo 8, pág. 102.
b- Morriner Ann, Raile Martha (2003) "Modelos y Teorías en Enfermería" Quinta Edición Elsevier España S.A. Unidad XII Capitulo 13 pág. 191, 193.
c- Morriner Ann, Raile Martha (2003) "Modelos y Teorías en Enfermería" Quinta Edición Elsevier España S.A. Unidad IV Capitulo 23, pág. 420.
d- Morriner Ann, Raile Martha (2003) "Modelos y Teorías en Enfermería" Quinta Edición Elsevier España S.A. Unidad II Capitulo 11 pág. 150.
2. MINSAL (2003) Norma Técnica "Medidas de contención para personas con enfermedad mental en episodio de agitación psicomotora".
3. Murillo G. "La angustia normal y patológica" *Psiquiatría y salud mental* Año XXI N°4 2004
4. Quijada M., Riquelme R. (2007) "Psiquiatría y Salud Mental" *Sociedad Chilena Salud Mental* Capitulo 28 pagina 528.
5. Rivera M. "El arte de cuidar en Enfermería" (2004) *Revista Horizonte* volumen 15. Pp. 11-22
6. Ruiz E. "Enfermería y Psiquiatría". *Psiquiatría y Salud Mental* 2007, XXIV, N°3 - 4: 206 - 208
7. López Pía (2016) Comunicación personal. (Ps. corta estadía Inst. Psiquiátrico Dr. J. Horwitz B.)