

Actuación de enfermería en el proceso de recuperación de las drogodependencias

Fátima Larger Brancolini

Enfermera Psiquiátrica. Unitat de Conductes Adictives. Hospital de San Pau. Barcelona

Resumen

Este artículo recoge algunas reflexiones y algunas actuaciones que en la práctica diaria pueden ayudar a establecer una buena relación de ayuda en la recuperación de las drogodependencias.

Como sea que para la O.M.S. es muy importante considerar al ser humano como un ser bio-psico-social y fomentar su salud, para favorecer el no consumo de sustancias psicoactivas tenemos que abordar no sólo la abstinencia sino también aquellos aspectos emocionales y de relación a partir del autoconocimiento y de un cambio de estilo de vida.

Para facilitar esta recuperación es muy importante como recibimos al paciente por primera vez y nuestra actitud en los sucesivos días.

La acogida, la escucha activa, el respeto, la aceptación, son fundamentales para crear un clima de confianza que facilitarán una buena relación de ayuda y favorecerán que el paciente se implique personalmente en su proceso de recuperación.

También se recogen algunas intervenciones a tener en cuenta cuando este mismo paciente tiene que ingresar en una unidad de hospitalización del Hospital General, o ante un paciente con HIV-SIDA en una unidad de conductas adictivas.

Palabras Clave

Drogas, percepción social, actitudes de enfermería

Summary

This article gathers up some reflections and some actions that can help in daily practise to establish a good relation of help in drugs addiction recovery.

Seeing that the W.H.O. thinks that it's really important considering the human being as

— **Correspondencia a:** _____

Fátima Larger Brancolini. E-mail: flarger@hsp.sanpau.es



a bio-psycho-social and promoting his/her health in order to favour the non consumption of psychoactive substances, we must undertake not only the abstinence but also the emotional aspects and those aspects related to the relationship starting from the self-knowledge and a change of lifestyle.

To facilitate this recovery it's very important the way we receive the patient for the first time and our attitude in the following days.

The welcome, the active listening, the respect and the acceptance are essential to create an atmosphere of reliance that will facilitate a good relation of help and will favour the personal involvement in his recovery process.

Besides, we collect several interventions that should be taken into account when this patient must be admitted to a unit of hospitalization of the "Hospital General" or before a patient with full-blown AIDS in a unit of addictive behaviour.

Key Words

Bio-psycho-social, motivation for the change, welcome, active listening, recovery process.

Como sea que enfermería tiene un papel importante en todos aquellos programas que ayuden a promocionar la salud, nuestra actuación es fundamental en los programas de atención a las drogodependencias.

Desde mi práctica diaria en la atención a pacientes drogodependientes intentaré transcribir en este artículo algunas reflexiones y algunas actuaciones que me han ayudado a establecer una buena relación terapéutica en su proceso de recuperación.

La O.M.S. desde el año 1.988 incluye dentro de sus prioridades fomentar la salud de la población en general, especialmente respecto al alcohol y otras drogas teniendo en cuenta: las capacidades del individuo (sus necesidades, su estado emocional, su situación personal, sus sentimientos) y el entorno (el medio ambiente, sus condiciones de trabajo, su grado de satisfacción laboral, sus relaciones interpersonales, la importancia del grupo de pertenencia).

Considera que es muy importante considerar al ser humano como un ser bio-psico-social, por lo que para favorecer el no consumo de sustancias psicoactivas se ha de procurar que el individuo pueda trabajar no sólo la abstinencia sino también todos aquellos aspectos emocionales y afectivos y aquellas presiones y situaciones ambientales que no dependen sólo de él, a partir de un autoconocimiento y de un cambio, un cambio de estilo de vida.

El proceso de recuperación de una adicción a sustancias psicoactivas no pasa sólo por interrumpir el consumo y mantener la abstinencia sino que comporta una autoaceptación, un cambio de estilo de vida y de actitudes, un cambio en las relaciones interpersonales, una mejor aceptación de los demás y quizás lo más importante, un aprendizaje para afrontar determinadas situaciones con confianza, sabiendo que se tiene la capacidad necesaria para afrontarlas sin tener que recurrir al consumo de sustancias psicoactivas.



Hay que tener en cuenta que la causa de la adicción no radica sólo en la sustancia, sino también en uno mismo. Nuestro malestar interno es el que nos hace vulnerables a las drogas.

Cuando nos encontramos frente a un paciente por primera vez, es muy importante la manera como le recibimos y cual es nuestra actitud durante la desintoxicación, la deshabituación o cuando necesita hacer un ingreso en una unidad del hospital general motivado por cualquier patología orgánica.

En estos momentos el paciente tiene poca conciencia de la magnitud de su problema, a pesar de su decisión tendrá momentos en los que dude entre dejarlo o no dejarlo, espera soluciones rápidas y mágicas, tiene la idea de que no está enganchado, de que lo puede dejar cuando quiera, piensa que por el hecho de estar aquí y mantener la abstinencia ya está todo superado, que es autosuficiente y que nadie mejor que él sabe lo que necesita y le conviene, contempla la fantasía del consumo controlado, que su recuperación no tiene que suponerle ningún esfuerzo, por lo que al inicio nuestro trabajo estará encaminado a conseguir su retención lo que nos permitirá ir elaborando su propia demanda y su motivación para el cambio.

La acogida y la escucha son fundamentales para motivar al paciente a seguir adelante y a implicarse personalmente en su proceso de recuperación.

Es importante crear un clima de confianza que vendrá dado por una buena empatía, un respeto, una aceptación y una escucha activa con atención y interés.

Si somos capaces de crear este clima de confort, ayudaremos a que el paciente tome conciencia de que algo de sí mismo tiene que

ver con todo esto y que la recuperación no pasa tan sólo por la abstinencia sino por reconocer que es la sustancia la que domina todos sus actos y que éste tiene que hacerle plantear un cambio de estilo de vida y de sus actitudes.

Como profesionales tenemos que ayudarle a identificar cuales son los motivos que le llevan a consumir; a descubrir que necesidades está intentando satisfacer y a encontrar otras formas de actuar frente a estas necesidades.

No tenemos que olvidar que en su recuperación se producirán altibajos, que a veces sentirá que el esfuerzo que está haciendo no le compensa, que tendrá la fantasía de poder hacer un consumo controlado, que tendrá que encontrar nuevas ilusiones para llenar la sensación de vacío que le produce el no consumo, que incluso pueden haber recaídas, sensación de frustración, de pérdida de algo que le produce un placer y una mejora inmediata, a pesar de los inconvenientes a medio y largo plazo.

Nuestro trabajo sería ayudar al paciente a funcionar de una manera diferente, a identificar sus situaciones de riesgo, las dificultades que interfieren en su proceso de recuperación, a encontrar soluciones para resolver sus conflictos interpersonales, sus estados emocionales negativos, a afrontar situaciones desagradables, etc., sin tener que recurrir al consumo.

Es muy importante que el paciente busque y encuentre un sentido al cambio. Tendría que vivir el cambio como una oportunidad para crecer en lugar de cómo una amenaza.

En todo momento frente al cambio, los profesionales tenemos que transmitir seguri-



dad, creer en sus posibilidades, facilitar ejemplos, valorar cualquier cambio por pequeño que éste sea, ya que no tenemos que olvidar que esta nueva situación de cambio le llevará a entrar en un marco de incertidumbre, de contradicciones, de lucha interna que pueden poner en peligro su proceso de recuperación.

Desde mi punto de vista, para llevar a cabo este seguimiento es importante tener conocimientos y formación sobre el Counselling y sus técnicas.

El Counselling consiste en ayudar al paciente a desarrollar un proceso de aprendizaje que le facilite un cambio personal para una mejor integración en el medio familiar, social, laboral, que le lleve a la recuperación de sus relaciones interpersonales, a reducir su impulsividad y a desarrollar habilidades sociales y técnicas.

La finalidad del Counselling sería ayudar al paciente a identificar las dificultades que interfieren en su proceso de recuperación y establecer una relación de ayuda que le permita resolver sus conflictos, mejorar su autoestima, aprender a funcionar de otra manera, afrontar situaciones desagradables, etc.

ALGUNAS DE LAS TÉCNICAS DE COUNSELLING A TENER EN CUENTA SON:

Favorecer la escucha activa.

Facilitar que se sientan escuchados, comprendidos, que puedan expresar sus sentimientos.

Es más importante favorecer que pueda expresar como se siente que no que relate los hechos minuciosamente.

Utilizar la comunicación no verbal.

Mostrar empatía.

Reconocer sus sentimientos y aceptarlo y respetarlo como persona.

No juzgar sus actitudes.

Mostrar una actitud de interés por lo que nos está contando.

Manifestarle que entendemos que no es fácil para él.

Utilizar la comunicación no verbal.

Emociones.

Aceptar lo que siente, no minimizar, no intentar cambiarlos.

Animarle a que exprese sus sentimientos.

Escuchar sus emociones. Me importa como te sientes, me interesa lo que sientes.

Dejar expresar las emociones. Ira, llanto, etc.

Respetar las decisiones del paciente.

Respetar el ritmo del paciente, siempre y cuando no interfiera en su proceso de recuperación.

Ofrecerle opciones, animarle a que pruebe opciones.

No decir tienes que hacer esto, sino porque no pruebas o porque no lo intentas.

Preguntar poco.

Si hay que hacer preguntas que éstas vayan encaminadas a que le ayuden a reflexionar o a continuar.

Conocer de que información dispone y ampliarla si lo desea.

Poner límites cuando sea necesario.

Analizar conjuntamente con el paciente la evolución del proceso.



Ayudar a reflexionar

Que pueda valorar como positivo el esfuerzo que está haciendo, los pequeños cambios, los logros, etc.

Sugerir pero nunca imponer

No insistir; no intentar convencer.

Resumir.

Es importante hacerlo después de cada intervención.

Damos a entender que hemos comprendido lo que nos ha dicho.

Motivar y facilitar que pueda seguir adelante en su proceso de recuperación.

ALGUNOS OBJETIVOS DE ENFERMERÍA:

Favorecer la escucha activa

Mantener una actitud no enjuiciadora

Reforzar lo positivo de su esfuerzo

Trabajar la motivación para el cambio

Trabajar sobre el proceso adictivo y de recuperación

Detectar posibles signos de alerta de una recaída

Trabajar un consumo puntual

Trabajar la necesidad e un ingreso hospitalario

Detectar posibles adicciones sustitutivas

Orientar sobre la utilización de los diferentes recursos

Establecer objetivos conjuntamente con el paciente y ayudarle a seguir los que escoja

Entrenar en técnicas de afrontamiento

Mejorar la autoestima

Aclarar posibles dudas sobre su tratamiento

Educación sanitaria: manejo del estrés, ansiedad y craving, trastornos del sueño, uso correcto del preservativo, hepatitis, E.T.S., HIV, Sida, alimentación higiene, etc.

A continuación pasará a hacer algunas consideraciones sobre que ocurre cuando el mismo paciente lo tenemos ingresado en el Hospital General detallando algunas pautas de actuación que pueden ayudarnos a establecer una mejor relación terapéutica.

EL PACIENTE DROGODEPENDIENTE EN EL HOSPITAL GENERAL

La actitud del paciente drogodependiente en las unidades de hospitalización del Hospital General, comporta unas diferencias respecto a las del mismo paciente ingresado en una unidad de tratamiento de las conductas adictivas:

- El paciente está ingresado por una determinada patología que le impide mantener su conducta adictiva.
- Se muestra desconfiado delante del personal sanitario que le atiende, ya que piensa que su adicción no será bien tratada.
- Miedo a no estar suficientemente medicado.
- Poco partidario de seguir el tratamiento medicamentoso para la patología orgánica por la que está ingresado.
- Por sus características personales, reclama una atención diferente del resto de pacientes.



- Dificultades para cumplir las normas del servicio. Por ej.: no fumar, visitas, horarios, salidas al exterior, etc.
- Tendencia a relacionarse con otros pacientes drogodependientes, llegando a potenciarse respecto a demandas desproporcionadas, intentos de descalificar al personal, exigencias, continuas transgresiones de las normas, etc.
- Posibilidad de que familiares y/o amigos, faciliten determinadas sustancias psicoactivas, para su propio uso o para compartir con otros pacientes.
- Tendencia a la automedicación. A veces intenta guardarse medicación para acumular una dosis con un efecto similar al que conseguía en la calle.
- Mantiene una actitud poco respetuosa y a veces intimidatoria hacia el resto de pacientes.
- Familiares y amigos consumidores o no consumidores, refuerzan las conductas.
- Respetar las jerarquías sanitarias en función del beneficio que puede obtener. Por ej. no se enfrenta, a veces, al médico y/o enfermera que tiene asignados, pero sí que puede ser poco respetuoso con el resto de personas.
- Poca tolerancia al dolor.
- La información que proporciona respecto al consumo de sustancias psicoactivas acostumbra a ser poco fiable: exagera para conseguir más medicación, niega el consumo, minimiza el uso de determinadas sustancias.
- Es un gran conocedor de los medicamentos que le podemos dar para paliar los síntomas derivados de su adicción.
- Poca aceptación de un ingreso prolongado ya que para algunos de estos pacientes, no es prioritaria su patología orgánica.
- Pueden aparecer conductas agresivas hacia el personal, otros pacientes, familiares, hacia el mismo o hacia el entorno.
- Miedo a no ser aceptado o al rechazo.
- Posibilidad de que abandone el recinto hospitalario para ir a consumir

ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA DELANTE DEL PACIENTE DROGODEPENDIENTE EN EL HOSPITAL GENERAL

1. Es muy importante que todo el equipo asistencial mantenga los mismos criterios de actuación en cada momento.
2. Identificar que el paciente es consumidor de una o varias sustancias para prevenir posibles síndromes de abstinencia y/o síntomas referentes al craving.
3. Informar al paciente de que su adicción será debidamente tratada, lo que ayudará a crear un clima de confianza y de tranquilidad.
4. No adoptar una actitud enjuiciadora ni crítica delante de su situación.
5. Explicar con claridad que existen unas normas, en cuanto a: espacio, organización y actitud; dentro del servicio.
6. En el momento que se presenten las demandas, llamadas de atención inmediata, establecer una escucha activa; pero simultáneamente ayudarlo a que pueda encontrar y desarrollar conductas que faciliten el control de estas situaciones y que



- pueda darse cuenta de que no pasa nada por esperar un poco.
7. Reconducir repuestas inadecuadas y recordarle la necesidad de respetar las normas y los demás.
 8. Facilitar estrategias para que pueda canalizar su agresividad.
 9. En la medida que sea posible, facilitar educación sanitaria: dieta, ejercicio, enfermedades infecciosas, ritmo vigilia-sueño, etc.
 10. Animarlo a que verbalice sus sentimientos, preocupaciones y dudas.
 11. Prestar atención a la comunicación no verbal, ya que puede facilitarnos información sobre la presencia de momentos de angustia y de tensión para el paciente.
 12. Proporcionar medidas de confort: baños relajantes, infusiones, ropa cómoda, etc.
 13. Informar a la familia y/o amigos del funcionamiento del servicio donde está ingresado el paciente, insistiendo en que simultáneamente será tratada, de forma adecuada, su adicción.
 14. Valorar las reacciones de familiares y/o amigos y promover que mantengan una actitud de colaboración.
 15. Prever situaciones de presión de grupo cuando hayan varios pacientes drogodependientes en el mismo servicio, para a través del diálogo anticiparse y evitar situaciones que sean conflictivas.
 16. Procurar que el paciente desconozca el tipo de medicación y dosis que toma para tratar su adicción. Una posibilidad sería utilizar siempre un mismo tipo de cápsula.
 17. Ofrecer la posibilidad de aprovechar el ingreso para realizar una desintoxicación.

18. Facilitar información sobre los diferentes recursos específicos para tratar las drogodependencias y el acceso a los mismos, si el paciente lo pide

Finalmente pasará a comentar algunas intervenciones a tener en cuenta cuando nos encontramos ante un paciente con HIV-SIDA en una unidad de conductas adictivas.

EL PACIENTE CON HIV-SIDA EN UNA UNIDAD DE CONDUCTAS ADICTIVAS

La relación terapéutica estaría constituida por estrategias y habilidades que permitan al personal de enfermería informar, asesorar y apoyar de forma adecuada al paciente, utilizando estrategias de autocontrol y comunicación

A) Atención relacionada con las manifestaciones clínicas debidas al HIV-SIDA:

- Si el paciente está ingresado en la unidad de desintoxicación, valoración por el médico internista y posible traslado a la unidad correspondiente.
- Si el paciente está en régimen ambulatorio, remitirlo a su médico internista o al Hospital de Día.

B) Atención específica durante la desintoxicación o deshabitación:

- Controlar los signos vitales del paciente para obtener los datos de valoración física necesarios para dirigir los cuidados de enfermería hacia las intervenciones apropiadas.
- Establecer las medidas necesarias para prevenir las infecciones.



- Suplir y/o ayudar al paciente en todas las actividades que no pueda realizar por sí mismo.
- Utilizar la comunicación verbal y/o no verbal.
- Mantener una actitud no enjuiciadora con el paciente.
- Establecer medidas de confort para disminuir la ansiedad.
- Mejorar las habilidades sociales para una buena integración en el grupo.
- Informar y realizar educación sanitaria.
- Facilitar que pueda verbalizar sus sentimientos.
- Mejorar la autoestima.
- Facilitar la autoaceptación del paciente.
- Facilitar que el paciente acepte la nueva situación.
- Procurar un entorno tranquilo para que pueda expresar sus sentimientos.
- Escuchar al paciente con actitud sincera de aceptación.
- Establecer conjuntamente un plan de intervención familiar, laboral, social, etc.
- Potenciar y estimular pensamientos positivos respecto a sí mismo.
- Proporcionar la información requerida.

C) Consejo asistido sobre el HIV-SIDA

1. Informar sobre medidas preventivas y de disminución de riesgos:

Compartir jeringuillas, agujas u otros utensilios, es una vía de transmisión del H.I.V.

Si no se puede abandonar el consumo de sustancias psicoactivas, es conveniente mejorar las condiciones del consumo: evitar compartir utensilios, utilizar jeringas nuevas de un solo uso, sustituir la vía endovenosa por otra.

Sexualidad: uso correcto del preservativo, intentar mantener relaciones sólo con un compañero, evitar elaciones sexuales con personas que tengan numerosos compañeros sexuales o personas que utilizan o han utilizado drogas por vía endovenosa, utilizar prácticas sexuales que no comporten contacto con sangre, semen o secreciones vaginales.

2. Consejo antes de la prueba:

El asesoramiento antes de la prueba tiene que incluir:

Informar sobre los aspectos técnicos de la prueba.

Informar de que han de pasar de 6-12 semanas desde la exposición al HIV para que se produzca una seroconversión.

Informar sobre las repercusiones personales, sociales, psicológicas, médicas y jurídicas que puede tener un diagnóstico positivo o negativo.

Garantizar la confidencialidad de los resultados.

Informar de que la infección por el HIV no es lo mismo que tener SIDA.

3. Consejo después de la prueba:

El asesoramiento dependerá de si el resultado ha sido negativo, positivo o equivoco.



Si el resultado es negativo:

Informar de que el resultado negativo será totalmente seguro pasados tres meses desde la última conducta de riesgo.

Incidir en la necesidad de no compartir agujas hipodérmicas ni material de inyección ya utilizados.

Informar nuevamente con claridad cómo mantener relaciones sexuales sin riesgo.

Si el resultado es positivo:

Comunicarlo lo antes posible.

Dar tiempo para asimilar la noticia.

Ofrecer una explicación clara y objetiva de la situación.

Informar de que la persona está infectada y que puede contagiar a otras personas o reinfectarse ella misma si no toma medidas preventivas.

4. Facilitar los recursos socio-sanitarios y comunitarios disponibles.

5. Facilitar apoyo a las personas afectadas directa o indirectamente por el HIV-SIDA.

EN QUE CONSISTE LA LABOR DE CONSEJO:

1. Saber escuchar
2. Ser positivo
3. Comunicación no verbal
4. Escoger el lugar y momentos adecuados
5. Evitar hacer juicios de valor
6. Garantizar la confidencialidad
7. Actuación individualizada en función de las características personales de cada persona
8. No crear falsas expectativas
9. Favorecer que pueda expresar sus sentimientos: rabia, dudas, miedos, etc.
10. Facilitar una reflexión personal que le lleve a encontrar un sentido a la vida
11. Crear conjuntamente un programa de actividades, responsabilidades y tiempo libre en función de su situación
12. Fomentar las relaciones humanas (familia, amigos)

CONCLUSIONES:

- El abordaje de los cuidados enfermeros en las drogodependencias pasa necesariamente por tener en cuenta las directrices de la O.M.S para fomentar la salud de la población en general respecto al alcohol y otras drogas.
- Creemos que es necesaria la implicación de las diferentes administraciones educativas, sanitarias y de carácter social las cuales deberían confluir en programas y actividades de tipo preventivo basadas en el fomento de valores personales y colectivos que contraresten al "Atractivo" mundo del consumo ofertado a nuestros jóvenes.
- La concepción de la persona como ser bio-psico-social ha de favorecer la recuperación de las drogodependencias al procurar que se produzca la interrupción del consumo y el mantenimiento de la abstinencia, acompañando ese proceso con un trabajo de los aspectos emocionales, de las relaciones interpersonales, del fomento de la autoestima tanto como sea posible.



- Facilitar y apoyar los cambios para un estilo de vida saludable que incluya un aprendizaje para afrontar las situaciones de la vida cotidiana de una manera no adictiva.

BIBLIOGRAFÍA:

Bayes, R. 1995. *Sida y psicología*. Martínez Roca.

Cadafalch, J.; Casas M.; Gutiérrez M.; San L. 1995. *Sida y drogodependencias*. Ediciones en Neurociencias.

Cook J.S.; Fontaine K.L. 1990. *Enfermería psiquiátrica*. Editorial Interamericana Mc GraW-Hill.

Giordani, Bruno. La relación de ayuda: de Rogers a Carkhuff. Desclée de Brouwer.

Larger Brancolini, Fátima y López Montoro, Francisca. 2002. *Manual de drogodependencias para profesionales de la salud*. Librería Universitaria, S.L. Ediciones.

Mattioli, G. 1989. *Psicoterapia del toxicómano*. Ediciones Logos S.C.L.

Miller-William, R. y Rollnick Stephen. 1999. *La entrevista motivacional*. Paidós.

Okun Barbara, F. *Ayudar de forma efectiva. Counselling*. Paidós Psicología, Psiquiatría, Psicoterapia 204.

O.M.S. 1991. Directrices para la labor de consejo sobre la infección y las enfermedades causadas por el VIH. Colección documentos SIDA nº 36.

Rogers, Carl. *El proceso de convertirse en persona*. Paidós. Psicología, psiquiatría, psicoterapia 48.

Stuart Sundeen. 1992. *Enfermería psiquiátrica*. Editorial Interamericana Mc. Graw-Hill.

Torrens, Marta. *Convivir con las drogas*. Columbo ediciones. Serie Divulgación, Colección respuestas médicas nº 10.

Vallejo, L., Bulbena, A. y otros. 1998. *Introducción a la psicopatología y psiquiatría*. Editorial Salvat.

Washton Arnold, M. y Boundy Donna. 1991. *Querer no es poder*. Editorial Paidós.