

Enfermería desde una unidad de conductas adictivas

Santiago Forcada

Enfermero de la Unidad de Conductas Adictivas de Vinaroz. Castellón.

Resumen

La unidad de conductas adictivas es un recurso asistencial para drogodependientes desde el que mediante un enfoque biopsicosocial se aborda la deshabitación-desintoxicación de sujetos que sufren cualquier subtipo de patología adictiva (abuso/dependencia).

El equipo profesional de la UCA esta compuesto por un médico, un psicólogo y un ATS/DUE. Las funciones que se realizan desde el área de enfermería difieren a las que se realizan en otros dispositivos asistenciales de índole sanitaria, debido a la particularidad del colectivo que utiliza el servicio.

La intervención que el área sanitaria desempeña en la UCA se vertebraría en tres niveles: individual (paciente), familiar (pareja, etc.) y comunitario (entorno inmediato etc.), las actuaciones en estos diferentes niveles comprenderían: valoración general del paciente, diagnóstico del paciente, desintoxicación, deshabitación, reducción de daños y prevención sociosanitaria...

Palabras Clave

Bio-psico-social, Equipo Multidisciplinar, Toxicomanía, Dependencia, Enfermería, Información, Clima positivo, Calidad de Vida, Reducción de Daños, Educación Sanitaria, Educación para la Salud.

Summary

The "UCA" unit of addictive behaviors is an assistance resource for drugs addicts from that by means of a focus biopsicosocial the deshabituation and desintoxicacion of fellows is approached which suffer any subtype of addictive pathology (dependence/abuse).

The professional of the "UCA" this compound for a doctor, a psychologist and a nurse. The functions that are carried out from the infirmary area differ those that are carried

— Correspondencia a: _____

Santiago Forcada. UCA de Vinaroz. Teléfono: 964452589. santiagooforcada@teleline.es



out in other assistance devices of sanitary nature, due to the particularity of the community that uses the service.

The intervention that the sanitary area carries out in the "UCA" is divided in three levels: singular (patient), family (couple, etc.) and community (1 half-close immediate etc.), the performances in these different levels would understand: the patient's general valuation, the patient's diagnosis, desintoxicación, deshabitación, arm reduction, and social and sanitary prevention...

Key Words

Bio-psico-social, interdisciplinar professionals, addiction, Dependence, Infirmary, Information, positive Climate, Quality of Life, arm reductio, Sanitary Education, Education for the Health.

ENFERMERÍA DESDE UNA UNIDAD DE CONDUCTAS ADICTIVAS

La Unidad de Conductas Adictivas, está ubicada en la Plaza San Antonio 19 bis de Vinaròs, en el mismo edificio que las dependencias de Servicios Sociales Municipales. Depende desde el 1 de Junio del 2003 de la Conselleria de Sanidad (con anterioridad al Ayuntamiento de esta localidad).

Se adopta un modelo de intervención *bio-psico-social*, en consecuencia el abordaje se realiza por un *equipo multidisciplinar*, donde todos y cada uno de sus componentes realizan una parte de un proceso único. Proceso que se inicia con la acogida del paciente o sus familiares, continúa con una fase de desintoxicación en el programa libre de drogas o de mantenimiento en el programa de metadona, iniciándose posteriormente la fase de deshabitación y finalizando con la reinserción social del drogodependiente.

El objetivo fundamental comporta intervenciones en promoción, prevención, asisten-

cia y rehabilitación de los usuarios con trastornos adictivos, derivados desde los servicios sanitarios, sociales o el sistema judicial. La tipología del recurso es de tratamientos de carácter ambulatorio, abordando tanto drogas legales (alcohol, tabaco y juego patológico) como ilegales, con programa libre de drogas y Programa de Mantenimiento con agonistas (Metadona), iniciado este último el 15 de Enero de 1999.

Geográficamente y en relación a la Comunidad Valenciana nuestra área es la más Septentrional, la zona más poblada es la situada en la franja costera donde se encuentran las poblaciones de Alcalà de Xivert, Peñíscola, Benicarló, y Vinaròs, el resto de pueblos a excepción de Morella tienen poblaciones que no alcanzan los 2.000 habitantes.

La Unidad esta en funcionamiento desde Septiembre de 1998 y esta compuesta por un Medico un Psicólogo y un D.U.E.

La *toxicomanía* es un fenómeno determinado por la relación establecida DROGA-INDIVIDUO-MEDIO SOCIOCULTURAL. El conflicto fundamental es la *dependencia* que



desarrolla el individuo con respecto a su droga. Esta *dependencia* puede tener diferentes aspectos, tales como el mecanismo bioquímico y neurofisiológico y la integración de esta droga a aspectos personales y sociales de la vida del sujeto como el abandono de otras facetas de su desarrollo.

La integración *bio-psico-social* de la asistencia en drogodependencias se nos enmarca en unos *objetivos generales* de trabajo:

- Mejora de la *calidad de vida* del drogodependiente.
- Mejoras parciales en relación con el consumo.
- Sustitución controlada de la droga por otra con menos consecuencias personales y sociales.
- Eliminación de la *dependencia* y consecución de la abstinencia como definitiva de la forma de vida.

De los cuales extraemos unas estrategias de intervención sobre las que basar los programas asistenciales.

De los tres primeros objetivos generales enumerados en nuestra área nos planteamos un objetivo globalizador de los mismos y que lo referenciamos como *objetivo I*, vinculando a los pacientes a los recursos asistenciales cuya actuación se enmarcaría dentro de estos objetivos. Éste sería nuestro objetivo prioritario.

Las estrategias a este nivel son la consecución de objetivos parciales como:

- Reducción del número y gravedad de los trastornos de salud secundarios.
- Reducción de las complicaciones criminógenas y legales.
- Reducción de las alteraciones sociopersonales

- Abstinencias transitorias.
- Reducción de la gravedad del consumo (dosis, vía de administración, tipo de droga, etc...)
- Sustitución de la droga por otra con menos consecuencias personales y sociales.

Enmarcados en estos objetivos parciales establecemos 2 estrategias básicas de intervención:

- Programa de mantenimiento con agonistas (*Programa de Mantenimiento con Metadona*)
- Programa de atención sintomática.

En el objetivo general nº 4, de por sí el más ambicioso, trabajaremos objetivos encaminados a la eliminación de la *dependencia* y la consecución de la abstinencia como definitiva de la forma de vida que globalizamos como *objetivo II* y que contempla:

- Capacidad de abstinencia y control
- Mejoría de salud física.
- Maduración de la personalidad
- Reordenación de la dinámica sociopersonal, familiar, etc.

El perfil de usuario que acude a nuestra Unidad es el de un varón (74,62%) de unos 32 años soltero con estudios primarios aprobados, con actividad laboral, sin antecedentes penales y consumidor de Heroína (25,18%). En este primer perfil la mayoría sería en cuanto al sexo.

Se da la circunstancia que dicho perfil está compartido también por el de un varón (74,62%) de unos 32 años soltero con estudios primarios aprobados, con actividad laboral, sin antecedentes penales y consumidor de Alcohol (27,40%). En este segundo



SEXO	NÚM.	%
HOMBRES	100	74,62%
MUJERES	34	25,37%
TOTAL	134	100

DROGA PRINCIPAL	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	%
HEROÍNA	34	14	48	35,50%
ALCOHOL	37	9	46	34,40%
COCAÍNA	8	2	10	7,40%
ANFETAMINAS	/	/	/	/
CANNABIS	8	0	8	5,80%
TABACO	10	7	17	12,50%
JUEGO	6	0	6	4,40%
BENZODIACEPINAS	/	/	/	/
OTRAS	/	/	/	/
TOTAL	103	32	135	100

perfil la mayoría sería en cuanto a la droga principal de abuso.

La intervención que se realiza a nivel de *Enfermería* básicamente es a tres niveles:

1. Individual: paciente adicto/a.
2. Familiar: pareja, padres, etc...
3. Comunidad: entorno inmediato y colectivos de riesgo.

La intervención desde *Enfermería*, en la Unidad seguiría la siguiente estructura:

- La recepción de la demanda.
- Acogida
- Información
- Orientación

- Valoración
- Seguimiento
- Evaluación

Atender la demanda de *información* por cualquier ciudadano del área en relación a problemas relacionados con los trastornos adictivos, ya que una *información* correcta es imprescindible para afrontar cualquier problemática sobre drogodependencias. Lo que es la *información*, que problema, que actitudes, como abordarlo, orientación sobre soluciones, apoyo y asesoramiento para el cambio. Recursos posibles, derivaciones en su caso; campañas de información y divulgación, informar a usuarios como a sus familiares sobre el funcionamiento y los diversos programas de la U.C.A.



Hay que tener en cuenta que la *información* es el conducto de recepción de cualquier tipo de demanda relacionada con el consumo de drogas y es junto a la derivación desde otros dispositivos el canal de acceso al proceso terapéutico que se desarrolla en la U.C.A.

La atención que desarrolla *Enfermería* va examinada a la :

- Recogida de datos como los Protocolos de Metadona, Secads etc..
- Recogida de muestras, sangre, orina, etc..
- Control de constantes vitales.
- Control de evolución de las desintoxicaciones.
- Curas.
- Programas de vacunación, (hepatitis, antitetánica, antigripal, etc.)
- Pruebas diagnósticas, (Mantoux, para la detección de la Tuberculosis, etc...)
- Administración de medicamentos.
- Terapias de apoyo.
- Dispensación de Metadona
- *Educación sanitaria.*
- *Educación para la Salud.*

Las intervenciones más específicas en la unidad por parte de *Enfermería* serían:

I. VALORACIÓN DE:

- Hábitos de Salud.
- Estado de Salud del individuo.
- Estado de Salud del entorno familiar.
- Historia de consumo, y en ella se pregunta la edad que empezó a consumir según la clasificación recogida por el SECAD:

Alcohol. Psicofármacos Cannabis.
Tabaco Cocaína Colas- Inhalantes.
Anfetaminas Heroína. Metadona.
Ácidos.

El SECAD es el instrumento oficial estadístico para el registro de las personas adictas a tratamiento por su adicción.

2. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:

Nos ayudan a comprender mejor la situación del usuario/ paciente y las prioridades para establecer los planes de actuación desde *Enfermería*.

- Indicación terapéutica.
- Determinación de recursos.
- Plan de cuidados de *Enfermería*.

Dentro de estos diagnósticos, estarían las siguientes alteraciones, como:

- Alteración de la nutrición.
- Déficit de volumen de líquidos, como pérdida anormal secundaria a vómitos y diarreas.
- Alto riesgo de lesión en relación con desorientación, temblores, o afectación del juicio.
- Alto riesgo de autolesionarse, en relación con desorientación, temblores o afectación del juicio.
- Alto riesgo de violencia, en relación con conductas impulsivas, desorientación, etc.
- Alteración del patrón del sueño, en relación con irritabilidad, temblores, pesadillas.
- Ansiedad en relación con pérdida de control, pérdida de memoria, y miedo a la huida.



- Afrontamiento individual inefectivo: Enojo, Dependencia, o Negación, en relación con incapacidad para manejar de forma constructiva los factores de estrés sin drogas/ alcohol.
- Trastorno del autoconcepto en relación con culpa, desconfianza, o ambivalencia.
- Deterioro de la interacción social en relación con inmadurez emocional, irritabilidad, elevada ansiedad, conducta impulsiva o respuestas agresivas.
- Aislamiento social en relación con pérdida de trabajo o huida de los demás.
- Alteración de los patrones de sexualidad en relación con impotencia, pérdida de la libido secundaria a la alteración del centro de uno mismo y al abuso de sustancias.
- Afrontamiento familiar inefectivo.

Todos estos alteraciones no tienen que darse necesariamente en la misma persona

3-DESINTOXICACIÓN:

- Preparación al individuo.
- Administración de medicamentos, si procede.
- Seguimiento.
- Control toxicológico.

4. DESHABITUACIÓN:

- Seguimiento del proceso de Salud.
- Control de la abstinencia.
- Plan de intervención educativa.
- Control toxicológico, cumplimiento de la prescripción farmacológica.
- Programas de tratamiento libres de drogas.

- Programa de mantenimiento con Metadona.

5. REDUCCIÓN DE DAÑOS Y TALLERES PARA LA SALUD.

- Estaría incluido el *PM. con Metadona*.
- Educación en hábitos higiénicos y de alimentación.
- Potenciación de autocuidados.
- *Información* sanitaria suficiente para asegurar el cumplimiento de las enfermedades asociadas. Hepatitis B, Hepatitis C, VIH+ y SIDA, enfermedades de transmisión sexual. Para ello se trabaja con el Programa de sexo más seguro donde los usuarios son informados de la forma de transmisión de enfermedades infectocontagiosas por vía sexual, así como la forma de prevención. Repartimos preservativos durante todo el año, tanto de latex normales como los de sabores en especial para las profesionales.
- Modificación de hábitos de riesgo, informar para prevenir:

Fomento de *conductas alternativas*:

- Enfermedades por utilizar vía nasal, rinitis, perforación del tabique; las alternativas, serían para el primer caso, de lavados de agua templada después de cada esnifada o antes de acostarse. Dejar de consumir. Para el segundo caso, espaciar las rayas y hacerlas más finas.
- Enfermedades por utilizar vía intravenosa, por material contaminado; al introducirse sustancias tóxicas. Las alternativas serían desde dejar de consumir, pasando por

cambiar de vía y referente a las conductas de higiene en la preparación de la inyección y en la zona donde se va a inyectar; no compartir jeringuillas, utilizar desechables de un solo uso, no reutilizarlas por el peligro de las reinfecciones.

Por ello nos vimos en la necesidad de incorporar el programa de *Intercambio de jeringuillas*, que se incluiría dentro de un programa de *reducción de riesgos*, que consiste en intercambiar jeringuillas usadas por jeringuillas nuevas, así como toallitas de alcohol y agua destilada. Esto ayuda a que cierto tipo de población que no se siente identificada con ningún tipo de programa que teníamos, acuda a nuestra Unidad, lo que facilita el contacto con el paciente y el aumento de confianza del mismo con los miembros de la U.C.A., posibilitando el que el paciente permita ser integrado dentro de algún otro programa de mayor umbral.

El objetivo básico de este programa sería integrar al paciente dentro de la red sanitaria al acceder a programas de mayor umbral provocados por el cambio de actitudes del paciente, que por pequeños que sean implican un cambio y una mejora en su *calidad de vida*. Gracias a esto se consigue que el paciente se concencie de la importancia de su salud preocupándose por hacerse analíticas y en la prevención o tratamiento de enfermedades infecto-contagiosas.

PROGRAMA DE ACOGIDA

El equipo de la U.C.A., después de desarrollar los programas mencionados anteriormente, era consciente de que todavía había una serie de usuarios que no acudían a la Unidad y se planteó la necesidad de poder

abordar este tema captando pacientes dependiendo de las necesidades más básicas (alimentación e higiene). Desde el mes de Noviembre del 99 se inició este programa que consiste en dar leche y café calientes así como agua (natural o fría) durante las horas que permanece abierta la U.C.A., al igual que la posibilidad de una ducha caliente (cuando las instalaciones de la Unidad lo han permitido) o lavarse en caso de no disponer de ducha.

Se consigue:

- Que ciertos pacientes más marginales puedan cubrir una necesidad básica como sería un desayuno caliente, ducharse (o lavarse) y poder cambiarse de ropa.
- Menor problemática de acudir diariamente a la toma de medicación, metadona, etc., ya que se aprovecha para cubrir una necesidad gratificante.
- Un mejor seguimiento de ciertos casos que acuden diariamente a nuestro Servicio.
- Un aumento de *clima positivo* entre pacientes y terapeutas, y captación de nuevos usuarios que tienen el primer contacto con el Servicio a través de este programa.

El objetivo principal sería establecer un primer contacto con el enfermo que aún no acude a nuestro Centro, consiguiendo una mayor *información* sanitaria y una mayor accesibilidad a los programas sanitarios de esta Unidad, con lo que a cualquier intención de cambio, por mínimo que sea, le posibilita la accesibilidad a un programa que le supone una mejora en su *calidad de vida*.



Con todo lo dicho sólo queda añadir que esta es tan sólo una de las maneras como se puede trabajar en una U.C.A. y que no es la única. Esta basada en la experiencia de mis compañeros y la mía propia y que espero de que os sea de utilidad como lo viene siendo día a día para nosotros.

CONCLUSIONES

- La importancia de que la *Enfermería* forme parte de un *equipo multidisciplinar* según el modelo de intervención *bio-psico-social* dentro del ámbito del tratamiento de las Drogodependencias.
- Valorar positivamente la importancia que se tiene que dar a los programas de reducción de daños.
- Respetar la individualidad del individuo, si no decide abandonar el mundo de las drogas, es su elección y como tal la debemos de respetar. Por tal motivo *Enfermería* debe de estar a su lado para acompañarle en todo momento, en todo este proceso, para asesorarle, e informarle de que además de los tratamientos convencionales; programas libres de drogas; están los programas de reducción de daños.
- La experiencia del personal de enfermería es fundamental llegando a conclusiones como que creando un clima cálido, un *clima positivo* en un espacio donde la persona pueda expresarse con total libertad y que realmente aprecie que se le entiende su adicción como una enfermedad y por lo tanto al drogodependiente como lo que es, una persona enferma, con todas sus connotaciones y que los tópicos típicos que existen en la actualidad por el desconocimiento y el des-

precio sólo nos impedirán comprender dicha realidad.

- La preparación /formación de enfermería en los temas de drogodependencias para que sea realmente un elemento terapéutico y de ayuda para mejorar la *calidad de vida* de la población.
- Destacar la importancia de la *Educación para la Salud* dentro del ámbito del sistema educativo.
- Remarcar la importancia del fomento de conductas saludables a la población en general en los medios de comunicación.

BIBLIOGRAFÍA

- **Programa de la U.C.A. de Vinarós.** 2003. Consellería de Sanidad.
- **Memoria de la U.C.A. de Vinarós.** 2000. Consellería de Sanidad.
- **Programa de formación de formadores** para la prevención de los problemas de Salud asociados al consumo de drogas. 1999. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre drogas. Ministerio de Sanidad y Consumo (Plan Nacional sobre SIDA). Universidad País Vasco, Zaronitz.
- **J.L. Carpenito.** 1996. Manual de Diagnóstico de Enfermería. Edit. Interamericana. Mcgrawhil, Madrid.
- **Diccionario de Psiquiatría.** 1995. JIMS. Barcelona.