

Los cuidados de enfermería en salud mental y en las drogodependencias

Rafael Sales Orts

Enfermero. Profesor Titular de Enfermería Psiquiátrica y de Salud Mental del Departamento de Enfermería de la Universidad de Valencia. Antropólogo.

En los últimos años, la enfermería está desarrollando estrategias de intervención de tipo bio-psico-social, dirigidas, por una parte hacia la prevención y fomento de la salud y por otra al proceso de cuidados a individuos familias y sociedad que los necesitan, adaptándose a las nuevas demandas de salud.

En los diferentes trabajos que aparecen en este número monográfico sobre la continuidad de los cuidados enfermeros en la salud mental y en las drogodependencias, se da a conocer la metodología del trabajo enfermero, aplicado a diferentes padecimientos mentales, que perturban el equilibrio emocional y la calidad de vida de las personas que los sufren, diversas miradas y matices en el modo de cuidar; reflexiones profesionales como fruto de la práctica en diferentes ámbitos de la Atención a la Salud Mental, así como propuestas de futuro.

Uno de los problemas que han aparecido en los últimos años y alteran el patrón saludable de un sector de la sociedad es el de la drogodependencia, dentro del cual encontramos a personas de diferente edad, sexo, profesión, nivel cultural. Poner el acento en la prevención y en el trabajo dirigido a la población infantil y adolescente parece de vital importancia, tanto para promover la salud mental y la vida saludable desde un enfoque integral como para evitar o reducir situaciones de riesgo que conduzcan a las drogo-

dependencias. Los profesionales de Enfermería, junto a otros profesionales del equipo de salud y junto a los profesionales de la enseñanza, tienen un reto, una responsabilidad vigente en el siglo XXI, ya que tanto los problemas de salud mental como los de adicciones están en nuestro entorno en suficiente número y con diferentes formas cómo para que se precise de la coordinación y complementariedad de las propuestas y de los debates que articulen las acciones y conduzcan a resultados eficaces.

En general, se entiende por droga a toda sustancia que de forma natural o sintética actúa sobre el cerebro, modificando, el humor, la percepción, pensamiento o la conducta.

Las sustancias tóxicas han sido utilizadas desde la antigüedad en todas las culturas con diversos fines, como instrumento religioso, como fármaco, para conseguir aumentar el estímulo perceptivo, etc. pero en todas las épocas han estado integradas en un contexto sociocultural, formando parte del sistema, hasta el punto que podemos decir que cada cultura ha buscado históricamente su o sus droga, que resultan ser las que se adaptan mejor para resolver o compensar las deficiencias de sus relaciones institucionales.

Para Arlacchi, la producción y el consumo de sustancias tóxicas, estaba reducida a pe-

— **Correspondencia a:** _____

Rafael Sales. rafael.sales@uv.es . Telefono: 963864182



queños grupos, y no es hasta la segunda mitad del siglo XX en que su descontextualización y la "mundialización" de su consumo, se presenta como uno de los grandes problemas a nivel sanitario, penal, económico, etc.

La rapidez con que este problema se ha globalizado, se ha debido entre otros, a tres grandes factores: en primer lugar, el elemento contracultural y de rebelión contra el sistema que conlleva las drogas no oficiales. En segundo lugar la necesidad de encontrar nuevas sensaciones placenteras, y en tercer lugar el importante movimiento de capital que supone su manipulación.

Fuera del aspecto demagógico sobre la dialéctica legalización-ilegalización, nadie ha encontrado una solución realmente eficaz al control de las drogas, aunque si parece estar claro, que la utilización de métodos represivos sobre los consumidores no es un instrumento válido en ningún aspecto, ni en el sanitario, ni el penal, sino que por el contrario, en lugar de disminuir su consumo, crea nuevos núcleos marginales con la aparición de nuevos problemas de salud y de seguridad ciudadana. El fracaso del método represivo, quedó demostrado en EE.UU. con la aplicación de la décima enmienda del "Acta de Volstead" popularmente denominada "ley seca", que solo consiguió un aumento de la represión político-policial y de la corrupción política con la aparición de bolsas de marginación vinculadas a la producción y consumo de alcohol.

Desde la perspectiva enfermera, el tratamiento de la drogadicción debe dirigirse hacia dos vías, por una parte hacia la prevención y promoción como ya se ha señalado de conductas saludables que en lo posible limiten su campo de expansión, por otra hacia el tratamiento de consumidores con el fin de devolverles un patrón saludable y una calidad de vida aceptable.

La atención sanitaria con pacientes drogodependientes, presenta varios aspectos. En primer lugar, los derivados de la propia droga y el tipo de efecto que provoca el tóxico, dado que cada una ejerce un efecto diferente sobre el consumidor; difiriendo de unas a otras en función de tres variables: 1º efectos que ejerce el producto sobre la conducta, 2º grado de toxicidad y 3º capacidad de dependencia.

En segundo lugar según la vía de administración provoca lesiones de diferentes tipos:

- a.- Ingestión.- Es la vía mas lenta y comporta menor riesgo de intoxicación y dependencia (Hongos). Las lesiones orgánicas por la vía de administración son menores que en otros productos.
- b.- Mascada.- La entrada del producto se efectúa por la boca, y se absorbe por dos vías, la mucosa de la boca y por la ingestión. También comporta menor riesgo de intoxicación y dependencia. (Peyote, tabaco). Las lesiones se limitan en general a la mucosa de la boca.
- c.- Inhalada.- Se absorbe por pulmón, llega al cerebro en 7-10 seg. genera cuadros de dependencia muy graves y de rápida instauración (Colas). Produce lesiones, quemaduras, etc. en las fosas nasales y la pituitaria
- d.- Intranasal.- Es absorbida a través de la mucosa nasal Igual que la inhalada produce dependencia rápida. Las lesiones orgánicas que provoca, son similares a las inhaladas (Cocaína).
- e.- Administración intravenosa.- Produce mayor rendimiento coste-efecto para el consumidor. Es la vía más peligrosa en cuanto intoxicaciones graves por sobredosis intoxicación e infección, es la que crea dependencia mas grave y rápida (Heroína).



f.- Administración intramuscular y subcutánea.- Es una vía muy minoritaria, y en general es un vía utilizada en la primera fase de la adicción

En algunas ocasiones, la mezcla de dos drogas diferentes, producen la potenciación de los síntomas, por lo que en general van unidas (Tabaco, café y alcohol).

En tercer lugar las características de la personalidad de individuo que lo hace mas o menos receptivo al consumo y a la dependencia.

Desde la perspectiva enfermera, un de los modelos en la detección de problemas es el propuesto por M. Gordon denominado "patrones funcionales de salud". Este modelo tiene como objetivo analizar en once áreas las alteraciones que produce el problema en cuestión con el fin de elaborar las estrategias de abordaje mas adecuadas.

La drogodependencia altera o puede alterar cada uno de los once patrones saludables de la siguiente forma:

- 1.- Patrón percepción manejo de la salud.- El efecto que produce la droga en el campo fisiológico no es igual en todas las drogas, sino que los efectos son diferentes en función de sus compuestos. Este patrón se muestra alterado por diversas causas, por una parte la negación del problema y la falta de conciencia de enfermedad que en general tiene el drogodependiente, ya que considera que puede dejarse el tóxico cuando quiera, por otra las alteraciones que se producen en virtud de la formas de vida inadecuadas y las conductas de riesgo.
- 2- Patrón alimentación.- Casi todas las drogas producen un efecto anoréxico, es decir; influyen en el apetito, disminuyendo la sensación de hambre. Otras drogas pueden alterar el ritmo de la alimentación, combinando momentos de gran

apetito, con otros de inapetencia. Esta desorganización e irregularidad en la alimentación, repercute además en la eliminación

- 3.- Patrón eliminación.- La inadecuación, la falta de regulación y la desorganización en la forma de alimentarse puede presentar alteraciones de la eliminación, apareciendo despeños diarreicos alternándose con periodos de estreñimiento, lo que puede provocar consecuentemente alteraciones electrolíticas.
- 4.- Patrón actividad/ejercicio.- El patrón puede verse alterado debido al tipo de droga o a la cantidad ingerida, presentando en forma de conductas erráticas, inmovilidad, inapetencia hacia los autocuidados, etc.
- 5.- Alteraciones del patrón sueño/reposos. La alteración de este patrón puede producirse por defecto y por exceso, dependiendo de la droga que se trate. Algunas drogas, producen un efecto estimulante, alterando el estado de vigilia, aumentando el estado de alerta, como es el caso del café y el tabaco, estas drogas influyen tanto en la capacidad de conciliar el sueño como en el tiempo del mismo. Otras por el contrario producen un efecto sedativo, es decir que aumentan la sensación de relajación y el tiempo de sueño (barbitúricos y sedantes). Otros problemas que alteran el patrón, están relacionadas con la desorganización del ritmo del sueño.
- 6.- Alteración del patrón cognitivo-conductual.- Cada droga provoca alteraciones cognitivas distintas que están en función de su efecto estimulantes, y pueden oscilar entre suaves como la nicotina y la cafeína o severos como la cocaína, y la heroína, pero en general este patrón se ve alterado a diversos niveles:



- Alteraciones de la percepción, con la aparición de alucinaciones y/o pseudoalucinaciones
 - Trastornos del pensamiento en forma de delirios
 - Sentimientos de alerta
 - Aumento del estado de vigilancia
 - Sentimiento de júbilo
 - Euforia con risas incontroladas
 - Aumento de la autovaloración que puede conllevar conductas de riesgo
- 7.- Alteración del patrón autopercepción autoconcepto.- Este patrón se muestra alterado por una baja valoración de sí mismo que se presenta en el toxicómano, potenciada en muchas ocasiones por la forma de buscar los recursos económicos que necesita para la consecución del producto (prostitución, robo, etc.).
- 8.- Alteración del patrón Rol/relaciones.- Tanto por el efecto de la droga como por la creación de nuevas formas de conducta vinculadas a la relación social de los grupos marginales en que se desenvuelve, se produce una ruptura de las relaciones sociales habituales del sujeto, fundamentalmente las vinculadas con los lazos familiares por la relajación de conductas y sociolaborales, debido al bajo rendimiento. Este problema repercute a su vez en el contexto familiar; que se siente desbordado ante el problema, máxime si aparecen conductas violentas en la relación. La aparición de problemas legales, contribuye a esta destrucción de lazos sociales habituales y potencia nuevas formas de relación con grupos marginales.
- 9.- Patrón sexualidad reproducción.- Este patrón se muestra principalmente alterado debido a varias causas, por una parte aparece una inapetencia hacia la sexualidad, por otra la utilización de la sexualidad como recurso rápido y fácil para

conseguir los recursos económicos para comprar el producto, lleva consigo la disminución en el patrón autoestima potencia la baja valoración de sí mismo. La utilización de la sexualidad sin control, repercute además en el patrón manejo de la salud, ya que implica conductas de riesgo, además conlleva consigo embarazos no deseados.

10.- Patrón adaptación tolerancia al estrés.- Este patrón se muestra alterado tanto por el efecto del tóxico como por la necesidad de asegurarse la dosis siguiente, con lo que el individuo vive en un estado de constante ansiedad.

11.- Patrones y creencias.- En el toxicómano la estructura psicosocial que había supuesto un soporte en su vida previa a la dependencia se altera de una forma brusca, creándose nuevos valores vinculados al grupo marginal con el que se relaciona. Este cambio de valores no suele ser integrado por el individuo, lo que hace que el toxicómano, este siempre en una constante contradicción.

La detección y organización de necesidades de los pacientes drogodependientes con el modelo de Patrones, supone un instrumento a partir del cual las enfermeras pueden estructurar y jerarquizar las estrategias de intervención dirigidas a ayudar al individuo a recuperar su patrón saludable y aumentar su calidad de vida. Este mismo modelo es el que utilizamos y contextualizamos para abordar los cuidados enfermeros en otros problemas de Salud Mental, ya que permite dar cobertura a las necesidades de las personas de una manera organizada a través de las actividades que diseñan y explican las enfermeras y que permiten una evaluación de los mismos, Rafael Sales.