CUIDADOS ENFERMEROS DESDE LA HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA DE UN PACIENTE CON PRIMER EPISODIO PSICÓTICO EN LA ADOLESCENCIA

Raquel Lindo Canchado, Marina Castillo Amaya y Nuria Sánchez Pacheco

INTRODUCCIÓN:

Los primeros episodios psicóticos se asocian a una elevada sobrecarga emocional tanto en los pacientes afectados como en sus familiares. Es fundamental una atención temprana por parte de la enfermera especialista en salud mental para realizar una valoración integral de las necesidades específicas, ofreciendo así unos cuidados individualizados. La hospitalización domiciliaria se considera como una gran oportunidad para realizar una intervención directa con su entorno e interrumpiendo en la menor medida el día a día del adolescente.

OBJETIVO:

Conocer las necesidades específicas del paciente para lograr mantenerlo dentro de los criterios de bienestar y estabilidad idóneos para su salud mental.

METODOLOGÍA:

Se realiza una valoración enfermera de los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon y se establece un plan de cuidados estandarizado utilizando la historia clínica electrónica y la metodología enfermera NANDA, NIC y NOC.

DESARROLLO:

Descripción: Paciente de 15 años con desorganización comportamental. Madre con diagnóstico de TOC grave sin seguimiento. Primer ingreso en 2024 por misma clínica y con seguimiento ambulatorio. Abandono de las ABVD y con absentismo escolar. Dificultades en la socialización, solo mantiene un amigo de la infancia.

Patrones disfuncionales:

- **Percepción – Manejo de la Salud:** malos hábitos higiénicos y vestimenta inadecuada.
- **Nutricional metabólico:** horarios de las ingestas muy desorganizados.
- **Actividad- Ejercicio:** no realiza ninguna actividad extraescolar ni sale de casa.
- **Sueño- Descanso:** malos hábitos de higiene del sueño, horarios muy desorganizados.
- **Cognitivo – Perceptivo:** dificultad de mantener la atención, no entiende los dobles sentidos y lenguaje monosílabo y vacío de contenido.
- **Autopercepción – Autoconcepto:** anhedonia y abulia, expresión no verbal de angustia.
- **Rol – Relaciones:** aislamiento social.

NANDA	NOC	NIC
(00193) Descuido personal	(0300) Autocuidados: actividades de la vida diaria (AVD)	(5606) Enseñanza: individual
(00053) Aislamiento social	(0109) Desarrollo infantil: adolescencia	(4480) Facilitar la autorresponsabilidad
(00251) Control emocional inestable	(1211) Nivel de ansiedad	(1850) Mejorar el sueño

CONCLUSIÓN:

Tras realizar la valoración de enfermería, detectar los patrones disfuncionales y elaborar el plan de cuidados personalizado, hemos podido trabajar con el paciente las rutinas de sueño, alimentación e higiene, así como los autocuidados básicos de la vida diaria. En el momento del alta, el paciente estaba tranquilo, estable anímicamente y sin angustia psicótica. Ha tenido una mejoría objetivable, consiguiendo adquirir unas rutinas más adecuadas para su edad, se evidencia mejor organización del comportamiento y de las rutinas. Aunque con una mejoría parcial en la interacción social, continúa con un único amigo, pero ahora con ganas de hacer planes juntos.

SCAN ME

AEESME

Hospital Clínico San Carlos

19º ENCUENTRO DEL FORO DE ENFERMERAS DE SALUD MENTAL AEESME / COMUNIDAD DE MADRID