



ASOCIACIÓN
ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA
DE SALUD MENTAL

XI JORNADA CANARIA DE ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL / AEESME

¿ESTAMOS PREPARADOS PARA QUE NUESTROS PACIENTES SE ENAMOREN? DESCRIPCIÓN DE UNA INTERVENCIÓN ENFERMERA A PROPÓSITO DE UN CASO.

Victoria Dolores Deudero García¹, Lara Navarro Morales²
Enfermera Especialista en Salud Mental¹, Enfermera².
ETAC GRAN CANARIA, SERVICIO CANARIO DE SALUD

INTRODUCCIÓN

Los procesos de desinstitucionalización en salud mental han favorecido la promoción de la autonomía y el desarrollo de modelos de atención centrados en la persona y orientados a la recuperación.

Por otro lado la Ley 8/2021 refuerza el respeto a la voluntad, las preferencias y la autonomía de las personas, garantizando los apoyos necesarios para la toma de decisiones. El diagnóstico de trastorno mental grave no determina por sí mismo la capacidad para establecer relaciones afectivas. Los profesionales deben facilitar la toma de decisiones autónomas, respetar la voluntad y las preferencias de cada persona y velar por su protección frente a posibles situaciones de abuso.

Sin embargo, las necesidades afectivas, sexuales y relacionales de las personas con trastorno mental grave (TMG) continúan siendo una dimensión frecuentemente relegada, pese a su relevancia para la calidad de vida y el proyecto vital.

Su abordaje puede verse limitado por factores relacionados con la formación de los profesionales, actitudes excesivamente protectoras, normas institucionales y dificultades para garantizar espacios de intimidad.

La atención centrada en la persona implica atender no solo a sus necesidades clínicas y funcionales, sino también a su derecho a establecer vínculos afectivos y desarrollar su propio proyecto de vida.

La aparición de una relación afectiva entre dos residentes de una miniresidencia de salud mental permitió identificar estas necesidades en la práctica asistencial y plantear una intervención enfermera orientada a favorecer la autonomía, la intimidad y el establecimiento de vínculos afectivos desde un enfoque de atención centrada en la persona.

OBJETIVOS

Describir la intervención enfermera desarrollada ante el establecimiento de una relación afectiva entre dos usuarios con esquizofrenia, desde un enfoque de atención centrada en la persona y recuperación.

Objetivos específicos:

1. Identificar las necesidades afectivo-relacionales surgidas en ambos residentes.
2. Analizar las barreras existentes para el ejercicio de la autonomía y la intimidad en el contexto residencial.
3. Describir las intervenciones enfermeras dirigidas a favorecer una relación autónoma, segura y respetuosa.

METODOLOGÍA

Estudio descriptivo mediante la exposición de un caso y el desarrollo de una intervención socioeducativa grupal. La valoración enfermera se organizó teniendo en cuenta los patrones funcionales de Marjory Gordon, empleándose la taxonomía NANDA-I para la identificación de los diagnósticos enfermeros. La recogida de información se realizó mediante la revisión de historia clínica, observación directa y entrevistas semiestructuradas individuales y conjuntas con ambos pacientes.

Se respetaron los principios de confidencialidad y anonimato, grantizando el consentimiento informado de acuerdo con la legislación vigente.

DESARROLLO

A partir de la situación planteada se realizó una valoración individualizada de las personas implicadas, acompañamiento, promoción de la autonomía y educación para la salud afectivo-sexual, así como identificación y abordaje de barreras ambientales e institucionales para el ejercicio de la intimidad.

Se realizaron entrevistas individuales con ambos residentes y entrevistas conjuntas con los dos miembros de la pareja para explorar sus necesidades, preferencias y expectativas respecto a la relación. Asimismo, se desarrolló una intervención grupal en formato taller sobre afectividad, sexualidad, prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS) y prevención del embarazo no deseado. La intervención se complementó con un trabajo conjunto con el equipo transdisciplinar para identificar y abordar las barreras ambientales e institucionales que podían dificultar el ejercicio de la intimidad y el desarrollo de la relación, promoviendo la autonomía, el respeto a las preferencias individuales y la prevención de posibles situaciones de abuso.

VALORACIÓN



- Características personales: dos adultos jóvenes (hombre y mujer), en edad fértil, con trastorno mental grave (TMG) y estabilidad psicopatológica.
- Conciencia de enfermedad y tratamiento: conciencia de enfermedad y adherencia terapéutica en ambos.

PATRONES ALTERADOS:

Patrón 1: Percepción-manejo de la salud: Consumo habitual de tabaco en ambos y consumo ocasional de benzodiacepinas en el hombre.

Hábitos alimentarios inadecuados.

Patrón 4: Actividad y ejercicio: Obesidad y enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) en el hombre.

Patrón 6: Cognitivo-perceptivo: Barrera idiomática entre ambos, debido a las dificultades de uno para expresarse en español y a las dificultades del otro para comprender su lengua de origen.

Patrón 8 Rol-relaciones: Autónomos para las actividades básicas de la vida diaria (ABVD), aunque precisan supervisión. Uno de ellos cuenta con medidas de apoyo para el ejercicio de su capacidad jurídica.

Patrón 9: Sexualidad-reproducción: Riesgo de embarazo no planificado e infecciones de transmisión sexual (ITS). Disfunción eréctil en el hombre.

Ausencia de espacios seguros y privados para mantener relaciones sexuales, con el consiguiente riesgo de recurrir a espacios públicos.

DIAGNÓSTICOS

Deterioro de la función sexual (00386) r/c barreras ambientales por ausencia de intimidad en el centro residencial m/p verbalización de frustración de los residentes, cese forzado de las relaciones y uso de espacios no adecuados para ello. Existiendo un riesgo real para la dignidad, la seguridad y la higiene.

Función sexual deteriorada (00386) r/c factores biológicos y del estilo de vida (efectos secundarios de la terapia farmacológica institucional, ansiedad, EPOC, aporte nutricional inadecuado y sedentarismo) m/p expresión verbal de incapacidad para alcanzar la excitación y dificultad para el mantenimiento de la erección.

SEGUIMIENTO

- Seguimiento de la evolución clínica.
- Acompañar
- Facilitar expresión emocional
- Mediación en conflictos
- Detección de las necesidades emergentes

*Se desarrolló un taller grupal dirigido a los pacientes de la minirresidencia de salud mental, con el objetivo de favorecer su bienestar emocional y relacional mediante el abordaje de la sexualidad, la afectividad y la salud sexual.

La intervención se estructuró en dos sesiones con los siguientes contenidos:

- Sesión 1: sexualidad, afectividad, relaciones saludables, consentimiento y disfunciones sexuales.
- Sesión 2: infecciones de transmisión sexual (ITS), métodos anticonceptivos, prevención y autocuidado.

Se empleó una metodología participativa y socioeducativa, combinando exposición de contenidos, dinámicas grupales, debate, reflexión conjunta, resolución de dudas y análisis de situaciones prácticas. Se priorizó la creación de un espacio seguro basado en el respeto, la confianza y la confidencialidad, favoreciendo la participación activa y la expresión voluntaria de dudas, opiniones y experiencias personales.

INTERVENCIÓN



ENTORNO

Posibilidad de alojamiento tipo hotel de forma ocasional (mediar con figuras tutelares)
Buscar espacio de intimidad en el centro
Negociar con el compañero de habitación
Educación del equipo del centro
Incorporación de la esfera afectivo-sexual a la valoración integral.
Revisión de normas del centro

PAREJA

Consentimiento
Mediación por barrera idiomática
Asegurarnos de que ambos entienden y comprenden lo que quiere el otro

INDIVIDUAL

Expresión de emociones y necesidades
Asegurar consentimiento
Manejo de la disfunción sexual
Derivación al servicio de atención primaria para realización y valoración de serología + Indicación de anticoncepción hormonal (implante)/tto disfunción eréctil

Taller sobre prevención de embarazos e ITS:
Taller de sexualidad y afectividad en usuarios de la mini residencia de Salud Mental*

CONCLUSIONES

Tener experiencias sexuales y relaciones satisfactorias y gratificantes constituye un derecho humano fundamental que puede mejorar la calidad de vida de una persona. Ser conscientes de las posibles tensiones y dificultades que un TMG puede generar en una relación, así como implicar a las parejas en el tratamiento, puede contribuir a promover la intimidad y la recuperación.

La intervención enfermera permitió abordar estas necesidades desde una perspectiva individualizada, evitando que el diagnóstico de esquizofrenia determinase por sí mismo el abordaje de la relación.

El acompañamiento enfermero debe integrar educación afectivo-sexual, promoción de autonomía, prevención de riesgos y facilitación de espacios de intimidad.

Se necesita más investigación para desarrollar y evaluar intervenciones dirigidas a las barreras identificadas y que ayuden a las personas con TMG a satisfacer sus necesidades no cubiertas relacionadas con la sexualidad y la intimidad.

La atención centrada en la persona requiere contemplar la dimensión afectiva y sexual como parte del proyecto vital de las personas con trastorno mental grave.

“Autonomía también es intimidad.”