



## **A PROPÓSITO DE UN CASO: CUIDADOS A UN PACIENTE CON ESQUIZOFRENIA EN UNA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN**

María de la Palma Torreño Ríos. Aroa Rodríguez Rodríguez. María del Rocío Barrero Macías.

[palmatr@icloud.com](mailto:palmatr@icloud.com)

### **INTRODUCCIÓN**

El cuidado de un paciente con esquizofrenia en una unidad de hospitalización generalista puede suponer un desafío. La sintomatología de un paciente con trastorno mental puede interferir con las valoraciones que Enfermería realiza y con los cuidados que requiere el paciente e incluso una posible amenaza de seguridad si esta situación no se detecta a su debido momento.

La intención de exponer el siguiente caso nos parece pertinente para actualizar y exponer las medidas que hay que aplicar para minimizar el estrés durante la hospitalización y sacar el máximo aprovechamiento de los tratamientos y en última instancia, que no menos importante, reducir todo lo posible el riesgo relacionado con motivo de seguridad.

### **DESCRIPCIÓN DEL CASO**

Hombre de 52 años, que ingresa en la Unidad de Medicina Interna con diagnóstico de celulitis en la extremidad inferior izquierda.

El paciente tiene antecedentes de esquizofrenia con ideas delirantes de autorreferencia y alucinaciones auditivas y diabetes tipo II. Vive con su hermana de 58 años, quien nos explica que gracias a la medicación antipsicótica las alucinaciones son menos frecuentes y la expresión de las ideas delirantes también ha disminuido, aunque continúan estando presentes.

Está en tratamiento con Olanzapina. Ha experimentado un aumento de peso de 9 kg desde que comenzó con el tratamiento. La hermana nos explica que acudieron a un especialista en nutrición, pero que el paciente no cumple con las recomendaciones nutricionales.

Es jubilado, no realiza ninguna actividad, pasa la mayor parte del día viendo la televisión. Refiere no estar motivado para cambiar y hacer cosas nuevas en su vida.

Se sospecha que el paciente hace tres días que no toma su medicación antipsicótica antes de ingresar en la unidad.

### **CUIDADOS DE ENFERMERÍA**

Tras el ingreso en la unidad el paciente se encuentra alerta y orientado. Se muestra poco colaborador, no muestra contacto ocular con Enfermería, en un momento dado inclina la cabeza a un lado y habla como susurro (posibilidad de que está presentando en ese momento alucinaciones auditivas).

## **A PROPÓSITO DE UN CASO: CUIDADOS A UN PACIENTE CON ESQUIZOFRENIA EN UNA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN**

A la hora de administrar la dosis pautada de antibiótico IV, el paciente adopta una actitud de defensa, a pesar de las explicaciones de Enfermería de la conveniencia de dicho tratamiento.

La falta de administración de dosis de medicación antipsicótica podría estar empeorando la sintomatología positiva del paciente.

Es necesario establecer una relación de confianza con el paciente desde el primer momento. Es más conveniente iniciar con contactos breves y frecuentes para conseguir establecer una relación terapéutica. En estas fases iniciales hay que utilizar las habilidades de escucha activa y transmitir una actitud empática y ausencia de reproches. En el momento en el que está experimentando alucinaciones, es recomendable no enfrentarse al él y continuar con la valoración más adelante. Si por el contrario reconoce que está experimentando alucinaciones hay que indagar el contenido de las mismas para valorar el grado de auto/hetero agresividad y gravedad. En ese caso es necesario de seguir el protocolo específico del hospital para evitar lesiones y activar si es necesario las medidas oportunas para prevenir un posible suicidio.

En el control de las alucinaciones, hay que tener presente que para el paciente éstas son reales. En ningún caso hay que decirle que no existen, nuestra actuación más adecuada sería orientarle hacia la realidad mostrando la situación tal y como nosotros la vemos, sería interesante actuar reconociendo los sentimientos que las alucinaciones auditivas pueden estar induciendo en el paciente: "Yo no escucho las voces que dicen que usted no es buena persona, pero comprendo que le molesten". El uso de la distracción y las conversaciones de "aquí y ahora" son otras alternativas.

De igual forma, las ideas delirantes son completamente ciertas para el paciente. No es posible rebatirlas con argumentación lógica y razón. Siguiendo con nuestro caso, el paciente considera que el antibiótico IV es un veneno para acabar con él. Se intenta poner en duda las alucinaciones y mostrar comprensión de sus sentimientos de temor: "Este medicamento es para tratar la infección que tiene en su pierna, debe ser horrible pensar que alguien está intentando envenenarnos". Hay que seguir ofreciendo la medicación mediante encuentros breves y frecuentes. En el caso de que el paciente manifiesta una actitud agresiva, la prioridad máxima es el mantenimiento de la seguridad.

Tras reanudación del tratamiento con olanzapina, el paciente se muestra más colaborador. Al cabo de 14 días en el hospital, la celulitis quedó controlada interrumpiéndose la administración de antibióticos IV. Vista la proximidad de dar de alta la paciente, se ofrece consejos de carácter educativo tanto al paciente como a su hermana. Puede ser útil la participación del gestor de casos.

Motivar al paciente a establecer relaciones sociales con personas que le comprendan.

## **A PROPÓSITO DE UN CASO: CUIDADOS A UN PACIENTE CON ESQUIZOFRENIA EN UNA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN**

### **CONCLUSIONES**

Nuestro paciente requiere una asistencia sanitaria compleja. Con la escucha activa, empatía y cuidados de enfermería puede ayudar a controlar los síntomas de su patología mental y a mejorar su estado de salud general.

### **BIBLIOGRAFÍA**

1. Stuart GW, Laria MT. *Principios de Enfermería Psiquiátrica*. 9th ed. St. Louis, MO: Elsevier; 2009.
2. Varcarolis EM, Carson VB, Shoemaker NC. *Foundations of Psychiatric Mental Health Nursing: A Clinical Approach*. 5th ed. St. Louis, MO: Elsevier; 2006.