



Protocolo de actuación enfermera con adolescentes con alteración de conducta

**Susana Marqués Andrés, Lourdes Barrasa Santamaria,
Mila Amundarain Lejarza, Mercedes Landa Aqueche**

Unidad de Psiquiatría Infanto-Juvenil
Hospital de Basurto. Bilbao

Resumen

El trastorno de conducta es un patrón repetitivo y persistente de comportamientos agresivos, desafiantes o antisociales, es una de las formas más frecuentes de alteración psiquiátrica en niños y adolescentes dentro de nuestro entorno, pudiendo aumentar en la adolescencia. Este trastorno supone una violación de las normas sociales y/o de los derechos de los demás.

En la alteración de conducta son características la intolerancia a la frustración, la impulsividad y no saber esperar para conseguir lo deseado; tendencia a la hostilidad, descontrol de impulsos y búsqueda de sensaciones. Estos hábitos obligan a que la intervención sea precoz.

Si bien es cierto que la adolescencia es una etapa de vulnerabilidad para comportamientos antisociales, afirmaciones como “todavía es joven” pueden ser una forma de negar la evidencia: la existencia de un problema real y grave que puede empeorar y cronificarse.

El entrenamiento en habilidades sociales en el amplio sentido de la palabra promueve comportamientos prosociales, desarrollando la empatía y utilizándola como factor modulador.

El objetivo del presente trabajo es exponer el protocolo de actuación enfermera con los adolescentes, engarzado dentro del protocolo médico de actuación dentro de la Unidad de Psiquiatría Infanto Juvenil del Hospital de Basurto, en Bilbao.

Disminuir la prevalencia del problema supone intervenir con estos adolescentes, pero también con sus padres.

La evaluación de la intervención efectuada con el protocolo se realiza con un instrumento de elaboración propia para conocer la satisfacción de los adolescentes con las intervenciones realizadas, su utilidad y aplicabilidad en la vida cotidiana.

Palabras Clave

Alteración de conducta, intervención de enfermería, protocolos, habilidades sociales, evaluación continuada.



INTRODUCCIÓN

El trastorno de conducta es un patrón repetitivo y persistente de conductas agresivas, desafiantes o antisociales. Es una de las formas más frecuentes de alteración psiquiátrica en niños y adolescentes, con una prevalencia calculada entre 1,5% y 3,4% en este grupo de edad y tres veces más frecuente en chicos que en chicas⁽¹⁾. Esta conducta parece ser una condición estable a lo largo del tiempo, pudiendo aumentar en la adolescencia por el incremento de las demandas, momento en que esta conducta puede volverse cada vez más grave y compleja, llegando a ser catalogada como *delincuencia*⁽²⁾. Los padres y maestros expresan dificultad acerca del manejo de la conducta de estos chavales: ansiedad, tristeza y aislamiento social, aumento de la actividad, bajo control de impulsos, incumplimiento, agresiones dirigidas a padres y golpes de genio⁽³⁾. En definitiva este trastorno supone una violación de las normas sociales y/o de los derechos de los demás⁽⁴⁾. Es un serio problema y su gravedad radica en la problemática que en sí supone la conducta de estos adolescentes: con robos, mentiras y conductas agresivas, etc., y por otra parte, la tendencia a la cronicidad del trastorno y su elevada comorbilidad.

El trastorno de conducta es un problema frecuente en nuestro medio. En la Unidad de Psiquiatría del Hospital de Basurto, ingresaron en 2005 con este diagnóstico 49 adolescentes lo que supone casi la mitad de los ingresados, el 44,1%.

Intentar disminuir su prevalencia supone hacer intervenciones, tanto con los adolescentes que en primera persona sufren el desarreglo, como con sus familias ya que estas intervenciones han mostrado ser más efectivas. Las características familiares de los hogares donde el trastorno se produce manifiestan unas prácticas disciplinarias inadecuadas, existe conflictividad en las relaciones entre ellos, con agresividad intrafamiliar. Por parte de los chavales existe una falta de apego emocional hacia los

padres y combinado con la impulsividad que suelen manifestar hace que la conducta sea más antisocial. Por otro lado, los procesos cognitivos de los adolescentes con conductas antisociales muestran atribuciones de intencionalidad hostil a los demás con muy pocas soluciones alternativas a la problemática interpersonal, así como un menor número de consecuencias previstas a su conducta inadecuada⁽⁴⁾.

Existe evidencia sobre la edad de intervención para la prevención de la violencia, siendo los programas más efectivos los dirigidos a niños entre 4 y 12 años⁽⁵⁾.

Anteriormente elaboramos el protocolo de atención a los padres⁽⁶⁾ y lo desarrollamos en la Unidad de psiquiatría infanto juvenil del hospital de Basurto. Ahora, el objetivo del presente trabajo es exponer el protocolo de actuación enfermera directamente con los adolescentes, engarzado dentro del protocolo médico de actuación.

El apoyo de enfermería se traduce en las siguientes intervenciones:

1. Reflejo de la conducta inadecuada del adolescente, con sugerencia de pautas comportamentales alternativas.
2. Asesoramiento sobre el trastorno y entrenamiento de afrontamientos asertivos durante el ingreso.
3. Escucha activa y útil sobre las dificultades, incidiendo en la modificación de la conducta problemática, inadecuada o inhábil socialmente.
4. Apoyo y drenaje emocional del malestar generado por la situación desencadenante del ingreso.

Utilizaremos los diagnósticos de enfermería introduciendo resultados e intervenciones enfermeras. De esta forma enmarcamos el trabajo propio que desarrolla enfermería y justificamos la necesidad de formación y preparación por parte de las profesionales que atienden a estos jóvenes en las unidades específicas. El



entendimiento de la estructura y patrones de comunicación familiar, la historia de asistencia sanitaria y las influencias culturales facilitarán intervenciones efectivas por parte de enfermería. Es importante considerar que en muchas familias el modelo de afrontamiento de la comunicación incluye la negación como forma defensiva ante ciertos conflictos; generalmente este es un comportamiento aprendido⁽⁷⁾ que se tendrá que modificar como tantos otros.

En las intervenciones desarrollamos una serie de cuidados protocolizados para consensuar las intervenciones enfermeras, disminuir la variabilidad e imprimir calidad al cuidado, mantener un seguimiento y facilitar la tarea al personal de nueva incorporación (vacaciones, bajas o libranzas de los miembros estables del equipo de enfermería).

MATERIAL Y MÉTODOS

La puesta en marcha de estos cuidados pasó por revisar de entrada los trabajos publicados hasta el momento en la base de datos CUIDEN, la más importante en idioma español que recoge el contenido científico de enfermería y dispone a texto completo y libre de cantidad de artículos. Fueron otras bases consultadas CINALH, PSYCINFO y MEDLINE, también la BIBLIOTECA COCHRANE. Encontramos referencias sobre la eficacia de las técnicas de

modificación de conducta en general referido a los adolescentes con conducta antisocial, pero no plan específico alguno en esta línea, excepto en las intervenciones con padres para disminuir la delincuencia y mejorar los procesos de interacción familiar.

Con los resultados NOC (Nursing Outcomes Classification) esperados en el usuario y las intervenciones NIC (Nursing Interventions Classifications) a partir de la taxonomía NANDA se desarrollan una serie de cuidados para consensuar las intervenciones enfermeras y disminuir su variabilidad, mantener su seguimiento y facilitar la tarea a las enfermeras de nueva incorporación (vacaciones, bajas o libranzas). Desglosamos los siguientes procedimientos de enfermería:

- Acogida del adolescente con sus padres en el momento del ingreso, informando sobre el funcionamiento de la unidad y su normativa.
- Grupos psicoeducativos: de lectura del periódico, de buenos días y de intervención de enfermería (autoestima, asertividad, control de la ira,...).
- Visitas de padres y familiares.
- Complicaciones durante el ingreso: alta voluntaria, intento de fuga, agitación psicomotriz.
- Alta del paciente.

Tabla 1. **Diagnósticos de enfermería**^(7,8) NANDA, basadas en Virginia Henderson

<p>Afrontamiento inefectivo Afrontamiento defensivo Temor Baja autoestima crónica o situacional Deterioro de la adaptación Deterioro de la interacción social Deterioro del patrón de sueño Conocimientos deficientes respecto al trastorno Negación ineficaz Desesperanza</p>	<p>Incumplimiento del tratamiento Ansiedad Interrupción de los procesos familiares Mantenimiento inefectivo de la salud Riesgo de impotencia Impotencia Riesgo de violencia Violencia Trastorno de los procesos del pensamiento</p>
---	---



Entre las sesiones de este apartado desarrollamos las sesiones enfermeras⁽¹⁰⁻¹⁴⁾ que se desglosan en las siguientes:

- Habilidades sociales
- Derechos personales
- Estilos de comunicación: Agresión, aserción, inhibición
- Críticas con mensaje yo y feed back
- Control de la rabia: Componentes de la respuesta airada
 - Desencadenantes: justificación bioquímica, curvas de hostilidad, formas de autocontrol
- Resolución de problemas
- Autoinstrucciones

Por otro lado, los cuidados de enfermería durante la visita de los familiares consisten en mantener la presencia física y reflejar qué y cómo son las conductas que utilizan para relacionarse, posibilitando una expresión adecuada de la rabia hacia los padres por mantener el ingreso y negarse a firmar el alta voluntaria.

Empleamos la escucha activa y útil en los tiempos libres de las actividades de la unidad, favoreciendo el drenaje de emociones con el relato del sufrimiento sobre la situación por la que está pasando en el ámbito familiar, escolar y social.

Damos apoyo emocional e información sobre posibles conductas alternativas ante la frustración, la rabia, el afrontamiento de los problemas, etc.

Todas las explicaciones se adaptan a las características de los adolescentes, haciéndolas sencillas y personalizándolas con ejemplos, aprovechando las historias que relatan, sus inquietudes, dudas y preocupaciones que a la vez permitirán a la enfermera identificar posibles percepciones equivocadas y/o dudas, reafirmando la experiencia de una forma aceptable.

La evaluación de la intervención efectuada con nuestro protocolo la realizaremos a través de un instrumento de elaboración propia

(Anexo I) para conocer la satisfacción de los chavales con las intervenciones enfermeras, su utilidad y aplicabilidad en la vida cotidiana. Estos datos son cumplimentados por los propios adolescentes el día del alta y un mes después del alta, a través de contacto telefónico para valorar las diferencias de su problemática, antes y después del ingreso.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Las alteraciones de conducta se caracterizan por la intolerancia a la frustración, la impulsividad y no saber esperar para conseguir lo deseado, tendencia a la hostilidad, descontrol de impulsos y búsqueda de sensaciones.

La intervención ha de ser precoz. La evidencia apunta entre los 4 y 12 años⁽⁵⁾, pero no es posible, otra alternativa a considerar puede ser hacer una intervención temprana, entre los 12 y los 17 años.

Lo que los adolescentes han aprendido cuando llegan a ingresar en una Unidad de Psiquiatría infanto juvenil, no es posible desaprenderlo en 13 ó 15 días de ingreso, siendo necesario un cambio más estructural a nivel familiar, con intervenciones con los padres (relación de pareja, relación familiar, estilos de crianza y comunicación, etc) además de con el propio adolescente (psicoeducativo, psicoterapia, farmacológico, ocupacional,...). Si bien es cierto que la adolescencia es una etapa de vulnerabilidad para comportamientos antisociales⁽¹⁵⁾, afirmaciones como “todavía es joven” o comentarios similares pueden ser una forma de negar la evidencia: la existencia de un problema real y grave que puede empeorar y cronificarse.

El entrenamiento en habilidades sociales en el amplio sentido de la palabra: asertividad, resolución de conflictos, expresión emocional, control de la rabia, técnicas de autocontrol,... promueve comportamientos prosociales, desarrollando la empatía y utilizándola como factor modulador⁽¹⁶⁾.



Los protocolos de Enfermería en Salud Mental son una necesidad para dar una atención de calidad y dar cuidados uniformes a los pacientes y a los usuarios. Requieren formación y especialización con el fin de superar el ‘saber’ y llegar a ‘saber hacer’.

Los protocolos de enfermería son argumentos en evaluación continuada de forma que

publicado uno se afronta, se valora, se discute, se confronta y se mejora. Eso esperamos con este; no sólo con su implementación, sino también con su publicación de forma que la confrontación pueda ser más amplia. Seguro que de estas discusiones críticas nos beneficiamos todas y mejoramos la actuación enfermera. Y con ello su aplicabilidad y utilidad.



ANEXO

Háblanos de las enfermeras y de las sesiones de enfermería

Dinos tu edad tu sexo MUJER HOMBRE

¿Qué estudias o haces durante la semana?

¿Qué haces en tu tiempo libre?

¿Te han gustado las sesiones de enfermería? SI NO

¿Cuáles te han gustado más?

¿Qué te han parecido?

¿Podrás aplicarlas en tu vida real, cuando salgas de alta? SI NO

¿Para qué te servirán?

¿Cuál crees que es su utilidad? ¿Para qué sirven?

¿Las enfermeras te han tratado?

Muy bien	Bien	Regular	Mal	Muy mal
----------	------	---------	-----	---------

¿Y las soluciones que te han dado?

Durante las sesiones

Muy buenas	Buenas	Regulares	Malas	Muy malas
------------	--------	-----------	-------	-----------

Fuera de ellas

Muy buenas	Buenas	Regulares	Malas	Muy malas
------------	--------	-----------	-------	-----------

El tiempo que te han dedicado las enfermeras te ha parecido

Demasiado	Mucho	Suficiente	Poco	Muy poco
-----------	-------	------------	------	----------

¿Y la disposición de las enfermeras para ayudarte?

Muy buena	Buena	Regular	Malta	Muy mala
-----------	-------	---------	-------	----------

EN CASA

¿Has aplicado alguna de las habilidades entrenadas y aprendidas en el hospital? SI NO

¿Cuáles? ASERTIVIDAD AUTOESTIMA CONTROL DE LA RABIA

¿Con qué resultados?

Muy buenos	Buenos	Regulares	Malos	Muy malos
------------	--------	-----------	-------	-----------



BIBLIOGRAFÍA

1. Woolfenden, S. R.; Williams K., Peat, J.: *Intervenciones dirigidas a la familia y a los padres en niños y adolescentes con trastorno de conducta y delincuencia con edades entre 10 y 17 años.* (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2006. Número 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2006 Issue 4. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.). Última modificación significativa: 28 de feb de 2001. Citado el 24 de dic de 2006.
2. American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. *Practice parameters for assessment and treatment of children and adolescents with conduct disorders.* Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry 1997; 36(10 supplement): 122S–139S.
3. Montgomery, P.; Bjornstad, G.; Dennos, J.: *Tratamientos conductuales basados en los medios de comunicación para los trastornos de conducta en los niños.* (Revisión Cochrane traducida) En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2006. Número 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2006 Issue 4. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.). Última modificación significativa: 26 de set de 2005. Citado el 24 de dic de 2006.
4. Bermúdez, M.P.; Bermúdez Sánchez, A.M.: *Manual de psicología clínica infantil.* Técnicas de evaluación y tratamiento. Biblioteca Nueva. Madrid, 2004.
5. Cohn, Cohn Donnelly, A.: *An Approach to Preventing Child Abuse.*; National Committee to Prevent Child Abuse, Chicago, IL 1997.
6. Marqués Andrés, S.; Landa Aqueche, M.; Barrasa Santamaria, L.; Amundarain Lejarza, M.: *Apoyo a padres de adolescentes con alteración de conducta, en una unidad de psiquiatría infanto-juvenil.* Comunicación presentada en 8º Congreso Virtual de Psiquiatría. Febrero 2007. Tomado de <http://www.psiquiatria.com/congreso/2007/enfermeria/articulos/29538/>. Citado, 1 de mar de 2007.
7. Jonson, M.; Maas, M.; Morread, S.: *Clasificación de resultados de enfermería (CRE).* 2ª edición. Harcourt – Mosby. Barcelona, 2003.
8. McCloskey Dochterman, J.; Bulechek, G.M.: *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC).* Elsevier – Mosby. Barcelona, 2004.
9. Caballo, V.E.: *Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales.* 5ª Edición. Siglo XXI de España Editores, S.A. Madrid, 2002.
10. Costa, M.; López, E.: *Manual para el educador social. (1) Habilidades de comunicación en la relación de ayuda.* Ministerio de Asuntos Sociales. Madrid, 1994.
11. Costa, M.; López, E.: *Manual para el educador social. (2) Afrontando situaciones difíciles.* Ministerio de Asuntos Sociales. Madrid, 1994.
12. García, M.E.; Magaz, A.: *Aprendiendo a comunicarse con eficacia. Manual para padres.* CEPE. Madrid, 1992.
13. Pelechado, V.: *Habilidades interpersonales. Teoría mínima y programas de intervención.* Vol. II. Editorial Promolibro. Valencia, 1996.
14. Herrero, O.; Ordóñez, F.; Salas, A.; Colom, R.: *Adolescencia y comportamiento antisocial.* Psicothema, 2002. Vol. 14 (2): 340–343.
15. Mestre, M.V.; Samper, P.; Frías, M.D.: *Procesos cognitivos y emocionales predictores de la conducta prosocial y agresiva: la empatía como factor modulador.* Psicothema, 2002. Vol 14 (2): 227–232.