

Abordaje de enfermería basado en el modelo de Peplau sobre el control de impulsos ineficaz

Abordagem de enfermagem baseado no modelo de Peplau sobre o controle de impulsos ineficaz

A nursing approach based on Peplau's model on ineffective impulse control

Cómo citar: Martínez Esquivel D. Abordaje de enfermería basado en el modelo de Peplau sobre el control de impulsos ineficaz. *Av Enferm*, 2020. 38(1): 87-94.
DOI: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v38n1.80576>

1 Daniel Martínez Esquivel

Universidad de Costa Rica (Montes de Oca, Costa Rica).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1171-9278>

Correo electrónico: dtinez@gmail.com

Contribución: participación en todo el proceso.

DOI: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v38n1.80576>

Recibido: 20/06/2019 Aprobado: 15/10/2019



Resumen

Objetivo: analizar la intervención de enfermería de salud mental con un usuario con diagnóstico de control de impulsos ineficaz relacionado con trastorno bipolar I.

Síntesis del contenido: se presenta el abordaje del caso a partir del proceso de enfermería y el uso del lenguaje estandarizado. Además, se analiza la intervención de enfermería de salud mental teniendo en cuenta la propuesta de Peplau.

Conclusión: es necesaria la participación de la enfermería de salud mental en el abordaje de personas con trastorno mental a partir de estrategias propias de la profesión.

Descriptor: Clasificación; Enfermería; Salud Mental; Trastorno Bipolar (fuente: DeCS, BIREME).

Resumo

Objetivo: analisar a intervenção de enfermagem de saúde mental com um usuário com diagnóstico de controle de impulsos ineficaz relacionado com transtorno bipolar I.

Síntese do conteúdo: apresenta-se a abordagem do caso a partir do processo de enfermagem e do uso da linguagem padronizada. Além disso, analisa-se a intervenção de enfermagem de saúde mental de acordo com a proposta de Peplau.

Conclusão: é necessária a participação da enfermagem de saúde mental na abordagem de pessoas com transtorno mental a partir de estratégias próprias da profissão.

Descritores: Classificação; Enfermagem; Saúde Mental; Transtorno Bipolar (fonte: DeCS, BIREME).

Abstract

Objective: analyze mental health nursing intervention with a user with an ineffective impulse control diagnosis related to bipolar disorder I.

Synthesis of the contents: the approach to the case is presented from the nursing process and the use of standardized language. In addition, mental health nursing intervention is analyzed considering Peplau's proposal.

Conclusion: mental health nursing participation in addressing people with mental disorder is necessary based on strategies specific to the profession.

Descriptors: Classification; Nursing; Mental Health; Bipolar Disorder (source: DeCS, BIREME).

Introducción

El presente artículo es un reporte de caso que refleja el proceso de enfermería de salud mental (PE) en un servicio de hospitalización psiquiátrica con una persona con diagnóstico de “control de impulsos ineficaz relacionado con trastorno del estado de ánimo manifestado por arrebatos de mal genio y comportamiento violento” (1, p.259) basado en la teoría de relaciones interpersonales en enfermería, cuya patología psiquiátrica de fondo es el trastorno bipolar I: episodio maniaco (2, 3). Para el desarrollo de dicho proceso se hace uso del lenguaje estandarizado NANDA, NOC y NIC con el propósito de utilizar una expresión enfermera para determinar la etiqueta diagnóstica, la clasificación de los resultados y de las intervenciones según el caso específico que se expone.

Se eligió la presentación de este caso porque pone de manifiesto el riesgo de violencia al que podría enfrentarse el personal de enfermería en los servicios de psiquiatría y que en ocasiones interviene de manera categórica, por lo que se pretende evidenciar el manejo ante una situación de crisis a partir del establecimiento de la relación terapéutica, demostrando su efecto favorable en la recuperación de la persona, desde el trato digno en función de los conocimientos propios de la profesión, provocando un efecto de motivación e innovación que mejora la práctica profesional.

Por ende, buscando el sentido lógico de esta intervención es importante definir la salud mental como un derecho humano que debería carecer de cualquier forma de discriminación y ser para el goce de todas las personas, también como un proceso sociohistórico enfocado en el bienestar y el desempeño personal, que es determinado por factores biológicos, ambientales, sociales, económicos, políticos y de servicios de salud (4).

De esta manera, la salud mental es un área de suma importancia, ya que las transformaciones sociales modernas provocan una mayor incidencia y prevalencia de casos, haciendo que los recursos disponibles sean insuficientes para brindar atención (5). Por esta razón, diferentes profesiones del área de la salud se han interesado en generar un aporte que pueda satisfacer las necesidades imperantes, como es el caso de la enfermería de salud mental.

Peplau (6) considera que la enfermería de salud mental es un proceso interpersonal de carácter terapéutico que nace de la relación enfermero-usuario, en la cual la persona enferma reconoce que requiere de ayuda. Por lo tanto, la enfermería de salud mental procura ayudar a las personas a mantenerse bien. Este proceso exige fases, roles y acciones que respaldan la práctica profesional en los entornos en los que se desenvuelve otorgándole habilidades y destrezas que le permiten al profesional satisfacer las necesidades presentes ante la manifestación de cualquier trastorno mental como el trastorno bipolar I (6).

En América, los trastornos mentales, neurológicos, debidos al consumo de sustancias y por suicidio representan más de un tercio de la discapacidad total del continente. Referente a los trastornos bipolares, estos representan 1,37 % de los años de vida perdidos por discapacidad (APD) en la región y de 1,6 % APD en Costa Rica; siendo la causa de un porcentaje significativo de discapacidad y mortalidad en el hemisferio (5). Además, se ha señalado que es en la adultez temprana donde se presenta el primer episodio tanto en hombres como en mujeres (7).

Los trastornos bipolares se caracterizan por una alteración del estado de ánimo y sufrimiento subjetivo que desvía el rol social de las personas, ocasionando discapacidad. En el trastorno bipolar I se presentan episodios de manía y depresión (8, 9). El episodio maniaco tiene criterios diagnósticos definidos por un estado de ánimo persistente y elevado, hiperactividad, ideas de grandiosidad, disminución en la necesidad de dormir, verborrea, agitación, irritabilidad, fuga de ideas, distraibilidad, deterioro del rol social, entre otros (3, 10). En el caso en estudio, el cuadro de síntomas valorado por el médico psiquiatra probó la necesidad de hospitalización en el servicio de psiquiatría para mantener cuidados continuos de enfermería de salud mental.

Por lo expuesto, se resalta la trascendencia de este caso por varias razones. Primera, enfatiza en una problemática de salud pública que afecta a un importante porcentaje de la población americana (5) que, ante los esfuerzos internacionales y de los gobiernos de cada país, no ha encontrado una respuesta que permita reducir su incidencia. Segunda, demuestra el fundamento de la práctica de la enfermería de salud mental como ciencia autónoma de la gestión del cuidado (6). Tercera, el abordaje de este caso constata el manejo que se realiza en situaciones de crisis psiquiátricas y la forma de resolverlas validando el PE y el uso de las taxono-

mías. Y por último, genera evidencia en el campo de estudio para contribuir a su desarrollo en la comunidad científica.

Así, el objetivo del presente documento es analizar la intervención de enfermería de salud mental con un usuario con diagnóstico de control de impulsos ineficaz relacionado con trastorno bipolar I.

Presentación del caso

Datos de la persona

RAA, con 56 años, en matrimonio, con hijos, comerciante, religioso. Diagnosticado con trastorno bipolar I: episodio maniaco. Consumidor crónico de tabaco y cafeína. Es hospitalizado debido a un deterioro de su rol social que provocó daño físico a otros. Ingreso involuntario por indicación del médico psiquiatra. Seguidamente se describen cada una de las etapas del PE (2, 11).

Valoración

La valoración de enfermería de salud mental se realizó tomando en cuenta los patrones funcionales de salud (12).

- *Patrón percepción de la salud*

Apariencia, vestimenta e higiene adecuada. Conocimiento moderado acerca de su enfermedad. Rechazo hacia su enfermedad. Dificultad para cumplir con las indicaciones terapéuticas.

- *Patrón nutricional-metabólico*

Alimentación oral. Apetito adecuado. Dieta corriente, variada y balanceada. Peso normal.

- *Patrón eliminación*

Autónomo. Sin incontinencia ni retención urinaria. Sin estreñimiento o incontinencia fecal.

- *Patrón actividad-ejercicio*

Autónomo. Hiperactivo con períodos de agitación.

- *Patrón sueño-descanso*

Calidad adecuada del sueño pero con ayuda de psicofármacos. Sin insomnio, hipersomnia o sueño interrumpido.

- *Patrón cognitivo-perceptivo*

Hipervigilante. Comportamiento defensivo y por momentos agresivo con otros. Orientado en persona, tiempo y lugar. Sin alteraciones de la percepción. Contenido de pensamiento con ideas referenciales. Verborreico.

- *Patrón auto percepción-autoconcepto*

Tono afectivo desagradable. Ansioso. Sin ideación suicida.

- *Patrón rol-relaciones*

Vive con su familia nuclear. Relaciones cercanas que en momentos de crisis se tornan conflictivas. Considera a su familia su principal red de apoyo.

- *Patrón sexualidad-reproducción*

No se valora.

- *Patrón tolerancia al estrés*

Estado de tensión generalizado debido a factores desencadenantes como situación de salud, ideas-pensamientos. Cumple estrategias de adaptación al estrés como la agitación-agresión y la oración.

- *Patrón valores-creencias*

Practica la religión de manera activa. La considera un aspecto muy importante en su vida.

Diagnóstico NANDA

A partir del juicio clínico se estableció como diagnóstico enfermero: 00222 control de impulsos ineficaz. Características definitorias: arrebatos de mal genio, comportamiento violento. Factor relacionado: trastorno del estado de ánimo.

Planeación

Como se observa en la Tabla 1, con el diagnóstico NANDA se determinó un plan de enfermería de salud mental consecuente, en función de las características definitorias, los indicadores establecidos y las actividades desarrolladas.

Tabla 1. Plan de enfermería de salud mental basado en la taxonomía NANDA, NOC y NIC (1, 2, 13, 14)

Diagnóstico NANDA	Características definitorias	NOC	Indicadores	NIC	Actividades
00222 Control de impulsos ineficaz	Arrebatos de mal genio	1214 Nivel de agitación	Irritabilidad Combatividad	4350 Manejo de la conducta	Establecer límites con el paciente, por ejemplo, los artículos personales que puede utilizar, las áreas del servicio donde puede permanecer, el ejercicio de conductas de respeto y cortesía, y el establecimiento de un horario de actividades.
					Abstenerse de discutir o regatear los límites establecidos para evitar confundir o acrecentar la crisis de RAA.
Comportamiento violento			Golpea	6487 Manejo ambiental: prevención de la violencia	Hablar en voz baja y con un tono suave con el propósito de crear un ambiente tranquilo.
					Esucepe
			Expresiones verbales inadecuadas		Evitar discusiones con el paciente.
					Medicar si es necesario, siguiendo la indicación médica y fomentando la adherencia terapéutica.
					Eliminar las armas potenciales del ambiente para disminuir los riesgos de autolesión o violencia a otros.
					Registrar al paciente y sus pertenencias durante el procedimiento de ingreso por si tuviera armas o armas potenciales.
					Controlar la seguridad de los artículos que traen las visitas.
					Instruir a las visitas y demás cuidadores acerca de las cuestiones relevantes sobre la seguridad para el paciente. Incluye información verbal y escrita sobre las normas del servicio.
					Limitar al paciente el uso de armas potenciales como lápices o lapiceros, vajillas no desechables para la alimentación, espejos, rasuradoras, envases de vidrio o latas de refrescos.
					Vigilar al paciente durante la utilización de armas potenciales como en el aseo personal, la alimentación o la visita de familiares.
					Instalar vigilancia continuada de todas las zonas de acceso del paciente para mantener su seguridad e intervenir terapéuticamente, si es necesario. En este caso, se contó con un circuito cerrado de cámaras en todas las áreas del servicio.

Fuente: elaboración propia.

Ejecución

La hospitalización psiquiátrica de RAA tuvo una duración de siete días. El caso se intervino como una etapa de crisis, lo que permitió identificar el tratamiento más adecuado para implementar las actividades de enfermería de salud mental apropiadas. El objetivo de esta etapa se centra en la estabilización de la persona, además debe proveer seguridad disminuyendo los factores de riesgo que amenazan la salud y el bienestar del paciente, de modo que no se dañe a sí mismo ni a otros (15).

Evaluación

La Tabla 2 presenta las puntuaciones antes y después de la intervención según el NOC y los indicadores establecidos. Refleja el efecto de las

actividades de enfermería de salud mental sobre la respuesta desadaptativa de RAA. En cuanto la intervención llegó a su fin, mostró una respuesta más adaptativa en todos los indicadores.

Tabla 2. Evaluación de los indicadores NOC (13)

NOC	Indicadores	Puntuación antes de la intervención	Puntuación después de la intervención
1214 Nivel de agitación	Irritabilidad	2 Sustancial	4 Leve
	Combatividad	2 Sustancial	4 Leve
	Golpea	3 Moderado	5 Ninguno
	Esucepe	3 Moderado	5 Ninguno
	Expresiones verbales inadecuadas	1 Grave	4 Leve

Fuente: elaboración propia.

Consideraciones éticas

Los cuidados que se brindaron durante el abordaje de enfermería de salud mental se rigieron por el código de ética y moral profesional del colegio correspondiente, el cual se fundamenta en los principios de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. Además, por la ley 8239 costarricense sobre los derechos y deberes de las personas usuarias de los servicios de salud públicos y privados (16).

Es importante mencionar que RAA recibió un trato digno basado en el respeto sin distinción alguna y en un ambiente seguro. Se validó el derecho a su consentimiento informado, sin embargo, por las características de la hospitalización involuntaria, fue aceptado y firmado por sus encargados en el momento del ingreso. Por último, el nombre de la persona usuaria fue anonimizado.

Discusión

El enfermero de salud mental debe cuidar del proceso interpersonal, ya que en él logra comprender las necesidades de la persona (6, 17, 18). Además, el intercambio de experiencias cuyo fin es el bienestar es esencial para el enfermero y el paciente (19). Peplau (6, 17) plantea un marco de referencia que guía la intervención de enfermería de salud mental en cuatro fases: orientación, identificación, explotación y resolución. Para el abordaje de este caso, cada una se visualizó de manera concreta pero a la vez dinámica, desde el ingreso a hospitalización hasta su egreso, con el propósito de promover una relación de ayuda.

Algunos roles favorecieron la interacción enfermero-persona, siendo menester plasmar cualidades como el entendimiento y la empatía, la individualidad, el autoconocimiento y el respeto para suscitar compasión en los cuidados brindados centrados en la persona (18).

En la orientación, el enfermero de salud mental identificó a partir de la valoración por patrones funcionales de salud, una necesidad urgente en la persona ante el episodio de manía y las manifestaciones presentes (3). Su rol fue de extraño, ya que se propuso conocer el caso y estar abierto a darse a conocer para el favorecimiento de la identificación entre ambos (6). No obstante, las características definitorias presentes determinaron que este proceso se trabajara durante toda la interven-

ción. Además, se generó la impresión diagnóstica de enfermería de salud mental, la cual dirigió el planeamiento de la intervención haciendo uso de las taxonomías.

Durante la identificación se procuró ejercer el rol de persona, recurso para que RAA visualizara al enfermero de salud mental como una fuente de información que pudiera satisfacer sus necesidades. Esta fase determinó cualidades de interdependencia, y por momentos de aislamiento, en la relación enfermero-persona. RAA mantuvo suspicacia y resistencia durante el proceso interpersonal, dichas manifestaciones mermaron conforme avanzó la intervención terapéutica.

Debido a las características de este caso, la fase explotación fue crucial para su manejo. Ante una etapa de crisis, las acciones del enfermero de salud mental fueron inmediatas para contener a RAA, promoviendo la seguridad en el ambiente con intervenciones como el manejo de la conducta y el manejo ambiental. El rol de liderazgo fue clave desde un punto de vista autocrático, ante el riesgo inminente de violencia, el profesional debió posicionarse categóricamente para cumplir la estabilización de la persona. Por ejemplo, estableciendo normas definidas y control en su cumplimiento, o administrando los psicofármacos estrictamente según el esquema que se fijó (6, 10).

Por último, la resolución se visualizó en el cambio progresivo de RAA al superar la crisis gracias a los cuidados recibidos. En este momento, presentó una reducción considerable de sus síntomas, estando más dispuesto a cooperar en la interacción enfermero-persona, pues identificó al profesional como un recurso de ayuda eliminando su etiqueta de extraño. El rol de liderazgo fue adquiriendo tintes democráticos ante la factibilidad de negociación en el tratamiento. El enfermero de salud mental se posicionó en el rol de asesor facilitando la comprensión de la experiencia vivida y los aprendizajes reconocidos para evitar una recaída (6). RAA egresó superada la crisis por orden del médico psiquiatra.

La experiencia anterior permite comprender que en definitiva es necesario que la enfermería de salud mental fortalezca la aplicación teórica durante su práctica clínica, ya que implica un beneficio para la profesión y para las personas que atiende. Por lo tanto, las teorías no deben subestimarse en ningún momento, sino que deben ser utilizadas en la educación, la investigación y la práctica para

empoderar la profesión de sus propios supuestos y de su autonomía en el ejercicio cotidiano (19, 20).

Conclusión

La incidencia y prevalencia de los trastornos mentales en América hacen imperiosa la participación de más profesionales competentes en el área como la enfermería de salud mental.

La enfermería de salud mental debe guiar su ejercicio profesional con la aplicación teórica y el desarrollo del proceso de enfermería con el propósito de posicionarse como ciencia autónoma.

El uso de la taxonomía NANDA, NOC y NIC facilita el establecimiento de acciones lógicas, sistémicas e independientes de la enfermería de salud mental satisfaciendo las necesidades reales de las personas que buscan ayuda profesional. El uso de la taxonomía NANDA favoreció el establecimiento de un diagnóstico personalizado en función de las respuestas de RAA producto de su patología de fondo.

La enfermería de salud mental debe identificar la etapa de tratamiento en la que se encuentra la persona para dirigir las acciones más idóneas según los patrones funcionales de salud alterados.

Al efectuar el vínculo NANDA, NOC y NIC se trazó un plan acorde con las necesidades de RAA para el manejo adecuado de la crisis.

De acuerdo con las actividades de enfermería de salud mental implementadas se obtuvieron resultados que permitieron observar una respuesta más adaptativa de RAA.

Referencias

- (1) NANDA International. Nursing diagnoses. Definitions and classification 2018-2020. 11.^a ed. Nueva York: Thieme; 2018.
- (2) Toledo V, Motobu S, Francischetti A. Sistematização da assistência de enfermagem em unidade de internação psiquiátrica. *Rev Baiana Enferm.* 2015;29(2):172-9. Disponible en: DOI: <https://doi.org/10.18471/rbe.v29i2.11707>
- (3) Zarabanda M, García M, Salcedo D, Lahera F. Trastorno bipolar. *Medicine.* 2015;11(85):5075-85. Disponible en: DOI: <https://doi.org/10.1016/j.med.2015.08.003>
- (4) Martínez D. Análisis de la relevancia de la política pública para la atención de la salud mental en Costa Rica. *Revenf.* 2014;26:1-8. Disponible en: DOI: <https://doi.org/10.15517/REVENF.VOI26.13699>
- (5) Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. La carga de los trastornos mentales en la región de las Américas, 2018. Washington: OPS, OMS; 2018. 50 p. Disponible en: <https://bit.ly/35wXQhY>
- (6) Galvis M. Teorías y modelos de enfermería usados en la enfermería psiquiátrica. *Rev Cuid.* 2015;6(2):1108-20. Disponible en: DOI: <http://doi.org/10.15649/cuidarte.v6i2.172>
- (7) Scussel F, Chechin L, Soares L, Feier G. Perfil clínico dos pacientes com transtorno bipolar atendidos em um ambulatorio especializado na região sul catarinense. *Arq Catarin Med.* 2016;45(4):3-10. Disponible en: <https://bit.ly/2PwAH9M>
- (8) Martínez O, Montalván O, Betancourt Y. Trastorno bipolar. Consideraciones clínicas y epidemiológicas. *Rev Med Electrón.* 2019;41(2) [cerca de 22 pantallas]. Disponible en: <https://bit.ly/35wl15l>
- (9) Vázquez G. Los trastornos bipolares hoy: más allá del DSM-5. *Psicodébate.* 2014;14(2):9-24. Disponible en: <https://bit.ly/38H6tIG>
- (10) De Dios C, Goikolea J, Colom F, Moreno C, Vieta E. Los trastornos bipolares en las nuevas clasificaciones: DSM-5 y CIE-11. *Rev Psiquiatr Salud Ment.* 2014;7(4):179-85. Disponible en: DOI: <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2014.07.005>
- (11) Gomes M, De Oliveira J, Gaffuri T, Frizon G, Scremin A. Etapas do processo de enfermagem: uma revisão narrativa. *Enferm Foco.* 2017;8(4):49-53. Disponible en: DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2017.v8.n4.1032>
- (12) Temel M, Kutlu F. Gordon's model applied to nursing care of people with depression. *Int Nursing Rev.* 2015;62(4):563-72. Disponible en: DOI: <https://doi.org/10.1111/inr.12217>
- (13) Moorhead S, Swanson E, Johnson M, Maas M. Clasificación de resultados de enfermería (NOC). Medición de resultados de salud. 6.^a ed. Barcelona: Elsevier; 2018.
- (14) Butcher H, Bulechek G, Dochterman J, Wagner C. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). 7.^a ed. Barcelona: Elsevier; 2018.
- (15) Cruz C, Rodríguez M. Tendencias futuras en urgencias psiquiátricas. *Psiquiatría y Salud Mental.* 2017;34(3/4):269-74. Disponible en: <https://bit.ly/38XNoDU>
- (16) Ministerio de Salud de Costa Rica. Ley de derechos y deberes de las personas usuarias de los servicios de salud públicos y privados. San José: Asamblea Legislativa; 2002. Disponible en: <https://bit.ly/34zmexX>

(17) De Araújo C, Saldanha A, Costa I. Uma reflexão sobre a teoria de Peplau e a teoria psicanalítica: caminho de inteseções. *Rev Expressão Cat.* 2016;1(1):169-76. Disponible en: <https://bit.ly/2MgK5wi>

(18) Delaney K, Shattell M, Johnson M. Capturing the interpersonal process of psychiatric nurses: a model for engagement. *Arch Psychiatr Nurs.* 2017;31:634-40. Disponible en: DOI: <http://doi.org/10.1016/j.apnu.2017.08.003>

(19) Nolli M, Dias M, Mendez T. Contributions of nursing theories in the practice of the mental health promotion. *Rev Enf Ref.* 2018;4(18):125-32. Disponible en: DOI: <https://doi.org/10.12707/RIV18015>

(20) Suhariyanto R, Tutik S, Titin U. Improving the interpersonal competencies of head nurses through Peplau's theoretical active learning approach. *Enferm Clin.* 2018;28(1A):149-53. Disponible en: DOI: [https://doi.org/10.1016/S1130-8621\(18\)30056-1](https://doi.org/10.1016/S1130-8621(18)30056-1)