



68 Congreso AEP
PALMA DE MALLORCA
Palau de Congressos • 2, 3 y 4 de junio de 2022



XIII CONGRESO NACIONAL
XXVII JORNADAS NACIONALES
Asociación Española
de Enfermería Pediátrica

UDMP-CARM

Caso clínico: Intento de autolisis de una adolescente

AUTORES: Concepción González Ortuño, Frederic González Agüera, Andrea Noguera Torres, Rosa M^a Triviño Piqueras, Cristina Soriano Chuecos, María Martínez Vicente, Carmen García Castaño, Alba Marín Martínez, Ana Belén Abad Peñas, Roxana Párraga González, Leticia Edurne Alarcón García, Miriam Matencio Soler, Ana Lorente Beltrán, Paloma Vivancos Medina, Laura Galant Pérez.

DESCRIPCIÓN DEL CASO CLÍNICO

El caso ocurrió en octubre de 2021.
Chica de 13 años con Trastorno de la Conducta Alimentaria y Ansiedad que realizó intento de autolisis ingiriendo 9 pastillas de Lorazepam y varios de melatonina la noche de antes. Su madre por la mañana la encuentra muy somnolienta, avisa a ambulancia y Policía que la llevan a Urgencias. En ambulancia se administra Flumazenilo.
Glasgow 15 puntos. En Urgencias es vista por Psiquiatría que realiza ingreso.
En tratamiento con antidepresivos, la madre se los retiró por miedo a que le creasen dependencia. Relación conflictiva con su madre.

DIAGNÓSTICOS

00002 Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales r/c aporte nutricional inadecuado m/p ingesta inferior a las cantidades diarias recomendadas,

00063 Procesos familiares disfuncionales r/c habilidades de resolución de problemas inadecuadas m/p percepción de apoyo parental inadecuado

00124 Desesperanza r/c autoeficacia baja m/p conducta suicida, alteración del ciclo sueño-vigilia, síntomas depresivos y anorexia.

VALORACIÓN

Se realizó valoración con Patrones de Marjory Gordon.

Patrón Percepción/ manejo de la salud:

Desinterés por llevar estilo de vida saludable y prácticas de riesgo.

Nutricional - metabólico:

Falta de interés por alimentos, con sobreingesta y provocación del vómito después.

Patrón sueño - descanso:

Alteraciones del ritmo vigilia-sueño.

Patrón Auto percepción - autoconcepto:

Baja autoestima y ánimo bajo desde hace un año.

Patrón Rol - relaciones:

Relación conflictiva con su madre.

Patrón Adaptación - tolerancia al estrés:

Bajo nivel de adaptación a frustración, solución inadecuada de problemas y expresiones de incapacidad para pedir ayuda.

NOC : 1004 Estado nutricional: ingestión de nutrientes.

Indicador: Ingestión calórica.

NIC: 1030 Manejo de los trastornos de alimentación.

NOC : 2602 Funcionamiento de la familia/0902 Comunicación

Indicador: Los miembros se apoyan entre ellos/Entorno favorecedor de la comunicación.

NIC: 7140 Apoyo a la familia/4340 Entrenamiento de la asertividad.

NOC:1201 Esperanza./1206 Deseo de vivir.

Indicador: Expresión de razones para vivir/Expresión de determinación de vivir.

NIC:5310Dar esperanza/ 6340 Prevención del suicidio.

EVALUACIÓN DE RESULTADOS

Ingresa en Planta de Psiquiatría Infantil, se trabajan aspectos relacionados con la alimentación y la desesperanza. Con familia se trabaja la relación con su madre y creencias erróneas sobre medicación. Al alta se realiza seguimiento en Consultas de Salud Mental infantil y en coordinación con enfermera pediátrica de Atención Primaria.

DISCUSIÓN

Se ha estimado que los intentos de suicidio podrían ser entre 10 o 20 veces más numerosos que los suicidios consumados. En España se cifran entre el 50-90 por 100000 habitantes/año la tasa de intentos de suicidio. Siendo el método más frecuente la intoxicación medicamentosa.
Hay un incremento de tasas de suicidio entre jóvenes de 15-24 años, convirtiéndose en una de las tres causas más frecuentes de muerte en esta franja de edad.

Respecto a la prevención del suicidio, hay medidas que pueden ser efectivas:

•Eliminación de **tabúes y estigmas** sobre el trastorno mental y el suicidio, tanto en personal sanitario como en población general.

•**Creencias y actitudes:** el alto nivel de autonomía es la variable que cuenta con mayor evidencia, y podría ejercer una función preventiva. Otras variables que podrían estar implicadas y moderar el riesgo de suicidio son el apoyo social percibido, el apego y las creencias relacionadas con el suicidio.

Puede ser útil en la consulta de Atención Primaria abordar las creencias relacionadas con el suicidio que tienen implicaciones en su prevención. Además de las creencias sobre el suicidio, en este caso, están implicadas también otras creencias como pueden ser creencias sobre la depresión y el tratamiento. Estas creencias han sido consideradas como una de las principales variables asociadas a la adherencia al tratamiento con antidepresivos. Es un tema de suma importancia porque se estima que la falta de **adherencia a la medicación** antidepresiva oscila entre el 30-60%. Entre sus consecuencias se ha señalado el aumento de la tasa de recaídas y recurrencias.

El mejor tratamiento de la conducta suicida es la **prevención**. La enfermera pediátrica de Atención primaria puede ejercer un papel significativo en esto, ayudando a la detección precoz de estas conductas y también como apoyo en el seguimiento de estos casos una vez que son dados de alta.

Es primordial la continuidad de cuidados y la coordinación entre todos los profesionales y servicios implicados como son Atención Primaria, Especializada y Centro de Salud Mental.

Se recomienda que todo profesional, tanto sanitario como no sanitario, que pueda estar en contacto con personas en riesgo de suicidio adquiera los conocimientos, actitudes y habilidades adecuados para su manejo.

	CUESTIONARIO MORISKY-GREEN
1	¿Se olvida de tomar alguna vez la medicación?
2	¿Toma la medicación a la hora indicada?
3	Cuando se encuentra bien ¿Deja de tomar su medicación?
4	Si alguna vez se siente mal ¿Deja de tomar su medicación?
INCUMPLIDOR	Aquel que responde de forma inadecuada una o más de las cuestiones planteadas.

Cuestionario de Creencias sobre los Medicamentos

A continuación, aparece una lista de afirmaciones que otras personas han declarado sobre los medicamentos en general. Por favor, señala en qué medida estás de acuerdo o en desacuerdo con ellas marcando la casilla apropiada. No hay respuestas correctas ni incorrectas. Estamos interesados en tus opiniones personales.

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1. Los médicos prescriben demasiados medicamentos	☐	☐	☐	☐	☐
2. La gente que toma medicamentos debería dejar su tratamiento durante algún tiempo de vez en cuando	☐	☐	☐	☐	☐
3. La mayoría de medicamentos crean adicción	☐	☐	☐	☐	☐
4. Los remedios naturales son más seguros que los medicamentos	☐	☐	☐	☐	☐
5. Los medicamentos hacen más mal que bien	☐	☐	☐	☐	☐
6. Todos los medicamentos son venenosos (tóxicos)	☐	☐	☐	☐	☐
7. Los médicos confían demasiado en los medicamentos	☐	☐	☐	☐	☐
8. Si los médicos tuvieran más tiempo para los pacientes recetarían menos medicamentos	☐	☐	☐	☐	☐

CREENCIAS ERRÓNEAS

BIBLIOGRAFÍA



Escanéame



Escanéame