

1 INTRODUCCIÓN

Se ha ido observando una notable prevalencia de la conducta potomana en pacientes con trastorno mental grave, algo que preocupa muy especialmente al ámbito de la enfermería, ya que este tipo de conducta conlleva graves consecuencias físicas y psíquicas para el paciente, siendo posible anticiparse a los daños mediante la observación por parte de los profesionales de enfermería.

La "potomanía" actualmente está considerada como un trastorno de la conducta alimentaria no especificado (TCANE). No se encuentra incluido en ningún apartado de las clasificaciones de psiquiatría actuales (DSM-IV y CIE-10) como diagnóstico específico, por lo que también podría incluirse en el apartado de "trastornos del control de impulsos no clasificados en otro apartado" de dichas clasificaciones.

Se considera un tipo de polidipsia psicogénica en la que el individuo siente la necesidad de consumir gran cantidad de agua o líquidos de manera compulsiva y sin tener sed, experimentando sensación de placer al consumirla. Es imprescindible conocer las causas que pueden llevar al desarrollo de este trastorno además de las enfermedades psiquiátricas tales como: trastorno de la personalidad, estructuras características histéricas, cuadros delirantes, y en especial la Esquizofrenia Paranoide, que es sin duda la enfermedad mental con mayor prevalencia en los casos de potomanía dentro de nuestro Centro Hospitalario, y más en concreto de nuestra Unidad de Larga Estancia.

También puede desarrollarse la potomanía asociada a la anorexia nerviosa, dietas y publicidad engañosa, trastornos hipotalámicos, diabetes mellitus, enfermedades renales crónicas y a los fármacos.

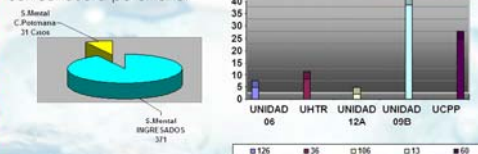
2 OBJETIVOS

- Detección precoz de conductas potomanas, de manera que aumentemos la calidad de vida del paciente con TMG y anticipándonos a las graves consecuencias derivadas de una ingesta masiva de líquidos: calambres, náuseas, dolor de cabeza, hiponatremia, parálisis, insuficiencia cardíaca, somnolencia, convulsiones, coma y muerte, etc.
- Identificar causas que puedan desencadenar el problema para eliminarlas o buscar nuevas alternativas.
- Enseñar a los pacientes a identificar signos y síntomas y ayudar a modificar sus conductas mediante un programa de Educación para la Salud.
- Disminuir el nivel de ansiedad que padecen ante la falta de ingesta de líquidos: talleres de Autocontrol.
- Concienciar a los pacientes de este trastorno, para conseguir así la reducción de su tratamiento farmacológico. Al incrementar la ingesta hídrica, los medicamentos se metabolizan más rápidamente disminuyendo su efecto farmacológico; siendo necesario aumentar la medicación para una mejor estabilidad psicopatológica.

3 CONDUCTA POTOMANA-DIAGNÓSTICO PSIQUIÁTRICO EN NUESTRO CENTRO

El pasado mes de enero de 2014 se realizó un estudio de la prevalencia de las conductas potomanas en seis unidades de nuestro Centro Hospitalario. En este estudio participaban un total de 371 pacientes de Salud Mental. Tras cotejar toda la información se obtuvieron los siguientes resultados:

- De los 371 pacientes, 31 pacientes presentan conductas potomanas: 8.35% de los residentes.
- De los 31 pacientes con conducta potomana, 17 pacientes están diagnosticados de Esquizofrenia Paranoide: 54.83% de los pacientes con conducta potomana.



En nuestra Unidad de trabajo: Unidad de Larga Estancia (U9L-UCPP)

- De los 60 pacientes ingresados en nuestra Unidad, 15 presentan conductas potomanas: 25% de los pacientes.
- De los 15 pacientes con conducta potomana, 9 pacientes están diagnosticados de Esquizofrenia Paranoide: 60% de los pacientes con conducta potomana.
- El resto de pacientes están diagnosticados de esquizofrenia hebefrénica, trastorno explosivo de la personalidad, trastorno esquizoafectivo y trastorno mental leve.



4 DESARROLLO/METODOLOGÍA

El Equipo de Enfermería de la Unidad de Larga Estancia (UCPP) del Hospital de San Juan de Dios de Cienpozuuelos está compuesto por enfermeras y enfermeros y auxiliares. Todos ellos realizan las siguientes actividades con el objetivo de prevenir el consumo excesivo de líquidos en los pacientes con Trastorno Mental Grave que presentan conductas potomanas:

1. Regulación de salidas y entradas al baño.
2. Control en las tomas de agua durante las comidas.
3. Orientación en el gasto de la asignación económica. Evitando que se gasten todo el dinero en la compra de refrescos y café.

Además de estas actividades diarias, los profesionales enfermeros de la Unidad realizan un taller de Educación para la Salud con dos grupos abiertos y heterogéneos en cuanto a patologías y edad (aunque la mayoría se trata de esquizofrenias paranoides).

Se distribuye en cuatro días (2 días para cada grupo):

1. Primer día: se entrega un cuestionario en el que se recopila información acerca del consumo de líquidos diario (20 min).
2. Segundo día: se realiza la sesión de EPS, en la que se explica al paciente en que consiste la potomanía y en cuales pueden ser las causas que lo originan, además de la sintomatología que corresponde a una ingesta inadecuada de líquidos y sus graves consecuencias para la vida (1h 20min).

Tras la sesión de EPS se establecen una gráfica y una tabla:

1. Gráfica Control de Peso: donde se registrarán los pesos diarios correspondientes a los pacientes con conducta potomana. Se anotará el peso antes del desayuno, y antes de la cena, y la diferencia de peso nos ayudará a comprobar si existe o no modificación en la conducta del paciente. Esta gráfica será utilizada por el Personal Sanitario.
2. Tabla Lúdica: en la que el paciente demostrará su concienciación y autocontrol.



GRÁFICA-TABLA DE REGISTROS



5 CONCLUSIONES

Por el momento este Programa de Educación para la Salud solo se está desarrollando en una Unidad del Centro pero se va a comenzar a implantarse en otras Unidades que han detectado pacientes con conducta potomana. Aunque en las unidades se siga un control exhaustivo por parte del personal de enfermería (auxiliares y enfermeros) es especialmente difícil controlar a estos pacientes ya que tienen permiso de salidas y entradas de la Unidad; además de permisos de salida con familiares fuera del Centro (los que muchas veces no colaboran con el progreso del paciente). Por otra parte, en el Centro disponen de cafeterías y de tienda en la que poder adquirir refrescos y cafés.

Aun con todo esto, se ha conseguido modificar la conducta en algunos de los pacientes llegando a controlarse la ingesta de líquidos y tomando conciencia durante el registro de pesos, además de ser capaces de verbalizar muchos de los síntomas provocados por un exceso de toma de líquidos.

Existe poca documentación acerca de este trastorno, es por ello importante que los sanitarios y en especial el personal sanitario que pasa tantas horas con los pacientes investiguemos más y hagamos cada vez más hincapié en este trastorno debido a una mayor incidencia entre nuestros pacientes de Salud Mental y que provoca graves consecuencias como la muerte, de manera que podamos anticiparnos a este trastorno y/o buscar alternativas a las causas que lo provocan siempre con el fin de mejorar la calidad de vida de nuestros residentes.

6 BIBLIOGRAFÍA

- Macías Robles MD, López Fonticelli M, P. Macías Bobes C, Fernández San Martín A. Hiponatremia aguda grave en un paciente esquizofrénico potomano. Anales del Sistema Sanitario de Navarra (Pamplona). 2004; ene-abr. 32(1): 117-120.
- Ferrer Gómez del Valle E, Varela Conde R. A propósito de un caso de polidipsia e intoxicación hídrica en un paciente con esquizofrenia. Psiquiatría Biológica. 2001; 8 (1): 33-36.
- Mesa Rodríguez T. Hiponatremia como complicación en el manejo del paciente psiquiátrico. Anales del Sistema Sanitario de Navarra (Pamplona). 2010; Agosto, 16 (3): 305-313.
- Jara C, Calafate R, Clavijo N, Covarrubias M, Schlechter W. Polidipsia psicogénica: Comentario de un caso tratado con Clozapina. Rev. Chil. Psiquiatría. Universidad de Medicina de Chile. 2006; Diciembre; 2 (4): 410-414.
- Cruzado Díaz L, Kruger Malpartida H, Jorda Olivas F. Polidipsia psicogénica complicada con hiponatremia y rabdomiolisis: reporte de un caso. Rev. Med. Hered. 2006; 17 (3): 183-186.
- Roca A, Bruner CA. La polidipsia psicogénica se reduce a un artefacto del procedimiento. Revista Mexicana de Psicología. 2007; Diciembre; 22 (2): 209-218.