

# **LOS GRUPOS DE ENFERMERIA EN UN CSM**

**AMPARO MENDO CHAPA.**

**ENFERMERA ESPECIALISTA EN EL CSM DE MOSTOLES (MADRID)**

## **PRESENTACION**

Las enfermeras especialistas en salud mental, poco a poco vamos ampliando nuestro campo de actuación dentro del sistema sanitario y de los equipos en los que participamos, asumiendo cada vez mayores competencias y sus consecuentes responsabilidades.

Ello supone todo un reto para la profesión, pues hemos de ir demostrando que tenemos la suficiente formación para enfrentarnos a actividades que hasta ahora nos estaban vetadas y en las que participábamos como profesionales de apoyo, pero sin dirigir la actividad.

LAS ACTIVIDADES GRUPALES DE ENFERMERIA en los CSM, son ya una realidad con resultados visibles y objetivables, que resultan interesantes para el paciente, para el profesional, para el equipo de Salud Mental y para la propia Administración sanitaria, que rentabiliza el tiempo de un profesional que atiende a mas número de pacientes al tratarse de una actividad en grupo y cuya contratación resulta más económica que otras categorías profesionales.

No se trata de suplantar a compañer@s de otras profesiones, ya que la propuesta desde enfermería está basada en actuaciones desde la educación sanitaria, realizando esta actividad "de una forma" que en el caso de enfermería siempre ha sido a través del acercamiento a nuestro paciente, situándonos de la manera que para él resulte más sencilla y útil.

## OBJETIVOS

Se trata de ampliar la oferta de actividad que el personal de enfermería puede aportar al propio EQUIPO DE SALUD MENTAL y a los USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD MENTAL.

Las enfermeras somos profesionales formados específicamente en el cuidado de los pacientes y las que tenemos la especialidad en Salud Mental, dirigimos este cuidado a generar en el paciente un bienestar, que en ocasiones es difícil de objetivar, pues se trata de un bienestar subjetivo, pero que va a ser apreciable al apreciar un aumento de las capacidades del paciente para hacer frente a sus dificultades personales y este incremento de capacidades va a ser percibido tanto por el paciente como por su entorno familiar.

El objetivo de la actividad grupal que dirijo, se centra en que el paciente adquiera nuevas habilidades personales e incremente el uso de sus capacidades ya existentes, lo que va a dar lugar a que los pacientes aumenten su percepción de bienestar y mejoren su capacidad de autocontrol, para conseguir un mejor enfrentamiento a situaciones vitales estresantes, siendo el objetivo final de la intervención el que el paciente sea más autosuficiente en su vida cotidiana y precise lo menos posible la atención de los servicios sanitarios de Salud Mental.

Utilizo para ello la educación y un acercamiento personal empático con nuestros pacientes, en una actividad grupal, lo cual a su vez resulta enriquecedor en sí mismo, pues está plenamente aceptado que el propio grupo es generador de bienestar a los que le constituyen, tanto a los profesionales como a los pacientes, al tratarse en nuestro caso de un entorno sanitario.

## DESARROLLO

Se trata del desarrollo de una actividad grupal que en la actualidad ocupa el 100% de mis funciones como enfermera especialista en Salud Mental en un CSM.

En el momento actual se mantienen dos grupos diarios y las correspondientes coordinaciones con los profesionales responsables de las derivaciones de los pacientes.

Los pacientes llegan a la actividad a través de la derivación previa de un psiquiatra o un psicólogo clínico del equipo, al que le ofertan por sus patologías, participar en el grupo de forma voluntaria.

El primer contacto del paciente con el grupo es siempre el más complicado, ya que está receloso de tener que integrarse en un medio desconocido, con gente desconocida, y donde va a tener exponer en público sus dificultades y desconfía incluso de que le pueda resultar útil, participar en esta actividad.

Una vez superado este primer contacto, se suele generar un vínculo tanto con el profesional como con sus compañeros y el grupo se va cohesionando, lo que permite al profesional comenzar la intervención educativa.

La actividad grupal se extiende durante nueve meses, subdividida en tres trimestres.

1. El primer trimestre está más dirigido por la enfermera especialista, con un programa educativo concreto que se va desarrollando semana a semana.
2. El segundo trimestre es más corrector utilizando la teoría aprendida en el primer ciclo.
3. El último trimestre se trata de que el paciente afiance sus nuevas habilidades, siendo la tarea del profesional la de reforzar o dirigir, solo en los momentos que el grupo o el individuo lo precisen.

Los grupos son cerrados, con un máximo de 13 pacientes y están organizados, atendiendo a que su patología sea menos grave (trastornos adaptativos, ansiedad, distimias, fobias, etc ), o más grave ( psicóticos, neuróticos, TP y TLP).

Para los pacientes más graves atendidos en el servicio, con ingresos en UHB, Hospital de día, con ideación o intento autolítico, abuso de sustancias, auto/hetero agresión, perdidas de control, etc..., tengo además en funcionamiento un grupo abierto, donde se busca apoyar al paciente en sus necesidades más urgentes, que ellos mismos traen cada semana al grupo.

En este grupo la tarea educativa no sigue un patrón estructurado, sino que está generada por la demanda que el paciente o la que el grupo genera.

## **RESULTADOS**

Los resultados de esta actividad han sido positivos en varios ámbitos:

### **Desde el punto de vista del Equipo Profesional:**

Se genera un nuevo espacio en el equipo, que no son las consultas individuales, donde se puede hacer un seguimiento a nuestros pacientes de una forma más cercana en el tiempo, al ser las reuniones semanales. Los profesionales que han derivado, saben que se va a recoger cualquier problemática del paciente que surja hasta la siguiente consulta con el facultativo y van a tener la información de forma inmediata si se trata de algo importante, para actuar si fuera necesario. El grupo resulta contenedor de la demanda de los pacientes.

Los psicólogos comentan que al tener el paciente un espacio regular donde pueden exponer abiertamente su situación personal, llegan a su consulta con menos necesidad de ser escuchados y más receptivos, lo que facilita su tarea.

Los psiquiatras comentan que al tener el paciente un espacio que recoge su tensión, se encuentran menos ansiosos, lo que redundando positivamente en los tratamientos farmacológicos.

### **Desde el punto de vista de los usuarios:**

Los usuarios que han participado en esta actividad grupal valoraron subjetivamente como muy positivos los nuevos conocimientos y habilidades aprendidas y consolidadas, para utilizar en su vida cotidiana, ya que les facilita el poder desenvolverse en su día a día de una forma más autónoma, con lo que disminuyen su nivel de tensión emocional.

El grupo además genera un espacio igualitario donde normalizan aquello que les hacía diferentes y mermaba su autoestima, con lo que aumentan su positivismo.

Por último los pacientes perciben que es un espacio donde se sienten entendidos, apoyados y no criticados, por lo que el grupo les arroja y les relaja en sí mismo, aportándoles un bienestar, que se traslada a todos los ámbitos de su vida.

Los usuarios también plantean dos quejas frecuentes:

- Una es la demanda de los pacientes de extender el tiempo de participación en esta actividad, aunque ya se ve ampliada en los casos en los que en las coordinaciones que realizo con el profesional derivante valoramos que sea necesario.

- La segunda es la solicitud de hacerlo extensivo a los miembros de su ámbito familiar, donde los pacientes encuentran dificultades para sentirse entendidos en sus actuaciones y experiencias.

**Desde el punto de vista de esta profesional:**

La actividad grupal es muy dinámica y creativa; las necesidades que surgen son cambiantes, generadas por los pacientes o por el propio equipo, lo que me motiva a estar en constante crecimiento a nivel personal y profesional.

Se trata de un reto profesional muy incentivante, donde recojo cada trimestre los resultados de la tarea realizada, el bienestar manifestado por los pacientes y el reconocimiento de los compañeros, lo que me permite continuar en la línea de nuevas propuestas y al ser la actividad grupal tan dinámica, en el propio equipo se va generando las necesidades.

Los objetivos para el siguiente trimestre, ya están propuestos, y son los siguientes:

**1.-Montar un grupo multifamiliar**, demanda generada tanto por los compañeros derivantes, como por los propios pacientes. Ambos encuentran en ocasiones dificultades para que los familiares contribuyan en el proceso terapéutico, ya que estos no reciben el apoyo suficiente para entender lo que sucede y sobre cuál es la mejor forma de proceder para ayudar a su familiar en seguimiento.

**2.-Montar un grupo para duelo patológico**, a demanda de las psiquiatras de psicogeriatría.

**3.-Montar un grupo para pacientes con limitaciones**, generada por la patología física, que son muy generadores de ansiedad, por los cambios en su vida que impone la patología, con limitaciones funcionales, y dolor.

Es un tipo de paciente que con cada vez más frecuencia me llega a los grupos y que se beneficia tanto a nivel físico, como psíquico de participar en la actividad grupal, el acompañamiento en la aceptación y adaptación de sus nuevas circunstancias personales, hace que les resulte más rápido y sencillo.

4.-Otro objetivo, es **la rotación de los profesionales Residentes** por la actividad, tanto de enfermería (EIR), como de medicina (MIR) y de psicología (PIR). Lo que supondría un enriquecimiento para los compañeros en formación, para los integrantes de los grupos y un apoyo importante en mi tarea, en consecuencia una aportación importante para todo el equipo del CSM.

#### **DIAGNOSTICOS NANDA EN PARTICIPANTES DE LOS GRUPOS**

00146 Ansiedad

00148 Temor

00051 Deterioro de la Comunicación Verbal

00052 Deterioro de la Interacción social.

00053 Aislamiento Social.

00069 Afrontamiento ineficaz

00063 Procesos Familiares Disfuncionales

00083 Conflicto de decisiones

00093 Fatiga

00095 Insomnio

00119 Baja autoestima crónica

00131 Deterioro de la memoria

## **INTERVENCIONES NIC**

### **PRIMER TRIMESTRE: "EDUCACION SOBRE LA ANSIEDAD"**

**5604 ENSEÑANZA GRUPO:** Desarrollo, puesta en práctica y evolución de un programa de educación para un grupo de personas que experimentan el mismo estado de salud.

### **SEGUNDO Y TERCER TRIMESTRE: "AUTOCONTROL DE LA ANSIEDAD"**

**5430 GRUPO DE APOYO:** Uso de un ambiente grupal para proporcionar apoyo emocional e información relacionada con la salud de sus miembros.

## **INTERVENCIONES DE ENFERMERIA EN LOS GRUPOS**

### **CONTROL DE FARMACOS:**

**5616 ENSEÑANZA MEDICAMENTOS PRESCRITOS:** Preparación de un paciente para que tome de forma segura los medicamentos prescritos y observar sus efectos.

### **TERAPIA CONDUCTUAL**

**4340 ENTRENAMIENTO DE LA ASERTIVIDAD.** Ayuda en la expresión efectiva de sentimientos, necesidades e ideas a la vez que se respetan los derechos de los demás.

### **TERAPIA COGNITIVA**

**4640 AYUDA PARA EL CONTROL DEL ENFADO.** Facilitación de la expresión del enfado de manera adecuada y no violenta.

**4740 LLEVAR UN DIARIO.** Promover la escritura como medio para facilitar el reflejo y el análisis de sucesos pasados, experiencias, pensamientos y sentimientos.

## POTENCIACION DE LA COMUNICACIÓN

5100 POTENCIACION DE LA SOCIALIZACION. Facilitar la capacidad de una persona para interactuar con otros.

## AYUDA PARA HACER FRENTE A SITUACIONES DIFICILES

5210 GUIA DE ANTICIPACION. Preparación del paciente para anticipación de una crisis en desarrollo y/o circunstancial.

5230 AUMENTAR EL AFRONTAMIENTO. Ayudar al paciente a adaptarse a los factores estresantes, cambios o amenazas perceptibles que interfieran en el cumplimiento de las exigencias y papeles de la vida cotidiana.

5270 APOYO EMOCIONAL. Proporcionar seguridad, aceptación y ánimo en momentos de tensión.

5300 FACILITAR LA EXPRESION DEL SENTIMIENTO DE CULPA. Ayudar a una persona a enfrentarse con sentimientos dolorosos de responsabilidad, real o percibida.

5310 DAR ESPERANZA: facilitar el desarrollo de una perspectiva positiva en una situación dada.

5320 HUMOR: facilitar que el paciente perciba, aprecie y exprese lo que es divertido, gracioso o absurdo al efecto de establecer relaciones , aliviar tensiones, liberar sentimientos de ira, facilitar la enseñanza o enfrentarse a sentimientos dolorosos,

5380 POTENCIACION DE LA SEGURIDAD: Intensificar el sentido de seguridad física y psicológica de un paciente.

5390 POTENCIACION DE LA CONCIENCIA DE SI MISMO: Ayudar a un paciente a que explore y comprenda sus pensamientos, sentimientos, motivaciones y conductas.

5395 MEJORA DE LA AUTOCONFIANZA: Refuerzo de la autoconfianza de un individuo de su capacidad de desarrollar una conducta saludable.

5400 POTENCIACION DE LA AUTOESTIMA: Ayudar a un paciente a que aumente el juicio personal de su propia valía.

## FOMENTO DE LA COMODIDAD PSICOLOGICA:

5820 DISMINUCION DE LA ANSIEDAD: Minimizar la aprensión, temor o presagios relacionados con una fuente no identificada de peligro por adelantado.

5840 ENTRENAMIENTO AUTOGENICO: Asistencia con la sugestión sobre sensaciones de pesadez y calor con el objeto de inducir la relajación.

5880 TECNICA DE RELAJACION: Disminución de la ansiedad del paciente que experimenta angustia aguda.

6000 IMAGINACION SIMPLE DIRIGIDA: Utilización intencionada de la imaginación, para conseguir relajación y/o apartar la atención de las sensaciones indeseables..

6040 TERAPIA DE RELAJACION SIMPLE: Uso de técnicas para favorecer e inducir la relajación con el objetivo de disminuir los signos y síntomas indeseables como dolor, tensión muscular o ansiedad.

**DERIVACION A GRUPOS DE ENFERMERIA**  
**GRUPOS DE DEFICIT DE AUTOCONTROL**

Terapeuta que deriva \_\_\_\_\_ Fecha derivación \_\_\_\_\_

NºHª Hospital \_\_\_\_\_

Nombre y Apellidos \_\_\_\_\_

Teléfonos \_\_\_\_\_

**GRUPO AL QUE SE DERIVA (marcar con una X):**

(     ) **GRUPO EDUCATIVO:** T. Adaptativo, somatización, TOC, fobias, ansiedad generalizada, conflicto familiar, conflicto laboral, aislamiento social, algas....

(     ) **GRUPO ESPECIFICO (Gr. cerrado):** Neuróticos, T. Personalidad y distímias graves.

(     ) **GRUPO ESPECIFICO-PACIENTE GRAVES (Gr. abierto):** Psicóticos, TP y TLP.

**COMENTARIOS:**

---

---

---

---

---

---

---

---

DIAGNOSTICO: \_\_\_\_\_

MARCAR CON UNA X : (     ) INGRESOS EN UHB,

(     ) DERIVACION A HOSPITAL DE DIA.

(     ) PARTICIPACION PREVIA EN GRUPOS DE ENFERMERIA.