

## HOJA RESUMEN DEL TRABAJO

# PACIENTE EN FASE DE DESINTOXICACION ENÓLICA EN UNA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DE MEDICINA INTERNA (GDR 751)

### INTRODUCCIÓN:

El alcoholismo como enfermedad multisistémica supone un grave problema sanitario por ser una de las conductas adictivas con mayor número de afectados. El Hospital Universitario 12 de Octubre de Madrid es uno de los tres hospitales de la Comunidad de Madrid que cuenta con una Unidad Multiprofesional que da respuesta integral a este grave problema socio sanitario. La UCA, “UNIDAD DE CONDUCTAS ADICTIVAS” actuaría como referencia para los pacientes alcohólicos de la población del área sanitaria. Ubicada en el hospital, cuenta con camas identificadas funcionalmente en la planta 12 de Medicina Interna que proporciona la posibilidad de ingreso hospitalario para el tratamiento de la desintoxicación alcohólica. Enfermeros de Medicina Interna nos propusimos crear un **Plan de Cuidados** estándar para este **GDR 751**, que nos permita proporcionar unos cuidados de calidad. Actualmente contamos con el programa informático GACELA y trabajamos con el Modelo de VIRGINIA HENDERSON. Siguiendo la Metodología del Proceso de Atención de Enfermería (PAE), hemos elaborado dicho Plan de Cuidados.

### CARACTERÍSTICAS DEL PACIENTE ESTANDAR:

- Paciente adulto con una edad media de 44,6 años
- Ingreso voluntario.
- Bebedor excesivo igual o mayor de 80gr. Etanol/ día (8 **ube**).-  
*La unidad de bebida estándar es una forma de medir el consumo de alcohol con precisión. Y ha sido validada en España por (Fredding- Montes y Cols, 1999) para facilitar la detección del consumo de riesgo. La medida de una (ube) es diferente para cada país. En España se puede concluir que una ube es = 10 gr de etanol, que equivale al contenido de alcohol étlico de una copa de vino o cerveza. una ube = 20 gr de etanol si la bebida es una bebida alcohólica destilada.*

#### Equivalencias de la ube con gr de alcohol y en tipos de bebida:

1 ube = 10 gr de alcohol puro = 1 copa de vino o cerveza = 1/2 copa de destilados.

1 ube = 1 vasito o copa de vino = 1 cerveza = 1 vermú

2 ube = 1 copa de coñac = 1 ginebra = 1 wisky = 1 combinado.

#### Tabla de equivalencias de capacidad:

1 vaso grande = 250ml  
 1 vaso pequeño = 125 ml  
 1 caña = 200ml  
 1 cerveza mediana = 330 ml  
 1 copa de licor = 50 ml  
 1 carajillo = 25 ml  
 1 wisky = 70 ml  
 1 combinado = 50 ml  
 1 vermú = 100ml

- Dependencia al alcohol evaluada por el test de CAGE. (Evaluación General del Alcoholismo Crónico) se compone de cuatro preguntas:
  - 1.- ¿Ha tenido usted alguna impresión de que debería beber menos?
  - 2.- ¿Le ha molestado alguna vez que la gente critique su forma de beber?
  - 3.- ¿Se ha sentido alguna vez culpable por su costumbre de beber?
  - 4.- ¿Alguna vez lo primero que ha hecho por la mañana ha sido beber para calmar sus nervios o librarse de una resaca?

*Según los autores 2 ó 3 respuestas afirmativas suponen un alto grado de sospecha y 4 afirmaciones son confirmatorias de alcoholismo.*
- Presencia de patología orgánica dependiente o no del alcohol.
- Antecedentes de cuadro de privación grave CIWA- Ar.  
*escala CIWA-AR ya que es un instrumento útil para evaluar la presencia y gravedad d los síntomas de abstinencia, el riesgo de presentar una agravación del SAA y calcular y planificar el tratamiento*



*farmacológico necesario en función de los síntomas presentes (Williams y Cols 2001) (Puz y Status 2005). La puntuación total es la suma simple de cada ítem, siendo la puntuación máxima = 67.*

CIWA < 10 = SAA - LEVE

CIWA 10- 20 = SAA- MODERADO

CIWA > 20 = SAA- GRAVE.

**(En la planta 12 de Medicina Interna del Hospital Universitario 12 de Octubre CIWA > 15)**

- -Ausencia de apoyo socio familiar adecuado.
- -Fracaso de intentos de desintoxicación enólica ambulatoria

Debido a estas características de nuestro Paciente Diana solo detectamos estos diagnósticos y no otros que claramente podían estar en otros pacientes alcohólicos.

### **OBJETIVO:**

Facilitar la Atención de Enfermería con parámetros objetivos de Calidad en este tipo de patología.

### **MATERIAL Y METODO:**

Programa Informático GACELA

Valoración de Necesidades de Virginia Henderson

Revisión Bibliográfica

Metodología basada en los Fundamentos de Enfermería para la realización de Planes de Cuidado (NANDA-NOC-NIC)

### **CONCLUSION:**

Con la elaboración del Plan de Cuidados para este GDR, estandarizamos los Cuidados enfermeros para este tipo de pacientes asegurándonos una atención homogénea de los mismos.

### **BIBLIOGRAFIA:**

- Los Diagnósticos Enfermeros “Revisión Crítica y Guía Práctica”, M<sup>a</sup> Teresa Luis Rodrigo, Elsevier- Masson 2006.
- Organización Mundial de la Salud, Décima Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades, Meditor 1992.
- Alcoholismo, Guías Clínicas Basadas En La Evidencia Científica Ssociodrogalcohol. J. Guardia y Cols Madrid 2007
- Interrelaciones NANDA-NOC-NIC Editorial Elsevier 2007
- NANDA, Diagnósticos Enfermeros: Definición y Clasificación Harcourt 2007
- Scale Clinical Institute Withdrawal Assessment Scale for Alcohol Revised (Ciwa-Ar) Sullivan y Cols 1985
- An Evidence Based Practice Guideline. Arch Intern Med. Mayo. y Smith 2004
- Ozdemir y Cols A Comparison Of Rating Scales for the Alcohol Withdrawal Syndrome 2001
- Puz y Stokes Alcohol Withdrawal Syndrome Assessment for Alcohol Revised.2005
- Utilidad Del Münchner Alkoholismus Test, En el Diagnostico del Alcoholismo- Atención Primaria Volumen 11 n° 4 Rodríguez- Martos-Dawer 1993

### **AGRADECIMIENTOS:**

A la unidad de Conductas adictivas del Hospital Universitario 12 de Octubre de Madrid, Dr Ponce, D. Carmen Aguirre (DUE), Dr. Gómez Pellico, Dr. Gil Grande

**V JORNADAS DE ENFERMERÍA EN MEDICINA INTERNA MALAGA 6 Y 7 NOVIEMBRE DE 2008**

**HOSPITAL UNIVERSITARIO 12 DE OCTUBRE DE MADRID. COMUNIDAD DE MADRID.  
AUTORES: M .C. ALAMO, C. CASCANTE. F. CEACERO. A. MUÑOZ. M. .C. RODRIGUEZ**