

Diagnósticos de enfermería prevalentes en los pacientes que presentan impregnación neuroléptica

Nursing diagnosis prevalence in patients presenting impregnation neuroleptic

Ruth Esperanza Caicedo Fonseca¹
Alix Zoraida Bohórquez de Figueroa²
Leidy Quintero, Gina Villamizar, Leidy Rico,
Tatiana Reyes, Sandy Acevedo, Jessica
Jiménez, Dafne Duarte y Jairo Contreras.*

RESUMEN

La impregnación neuroléptica es un trastorno causado por los efectos adversos del tratamiento terapéutico con neurolépticos, que provocan en ciertos pacientes una variedad de efectos secundarios, que al ser identificados obligan a reducir las dosis o emplear otros medicamentos para controlarlos, pero, si no son hallados a tiempo sus síntomas se acentúan hasta llegar a ser un síndrome neuroléptico maligno, el cual es altamente mortal. La presente investigación está enfocada a plantear los diagnósticos e intervenciones en el correcto manejo de este trastorno, observando que el personal de enfermería del hospital mental no dispone de un plan de cuidados que incluya la valoración diagnóstica de enfermería y por tal motivo no se lleva a

cabo un tratamiento terapéutico apropiado.

Con los resultados obtenidos, se encontró que es más frecuente en el género masculino, ya que es la patología en la que más se presenta como es el trastorno psicótico agudo. Los neurolépticos más utilizados en los pacientes con impregnación neuroléptica son el haloperidol y el sinogan; y los efectos adversos se presentan con mayor frecuencia después de 0-13 días de tener instaurado un tratamiento farmacológico con neurolépticos.

Las actividades realizadas por el personal de enfermería del Hospital Mental Rudesindo Soto con los pacientes que presentan impregnación neuroléptica, son en la mayoría de los casos la administración del medicamento antagonista y con menor frecuencia la suspensión del neuroléptico, administración de dieta líquida y blanda. Los signos y síntomas más frecuentes son la rigidez muscular, confusión y disfagia. Se encontraron dieciséis diagnósticos de enfermería prevalentes de los cuales se eligieron seis prioritarios para intervenir.

¹Enfermera docente ocasional Facultad Ciencias de la Salud/ Programa DE Enfermería, Universidad Francisco de Paula Santander. Integrante grupo salud pública facultad ciencias de la salud UFPS. e-mail: ruthcaicedo04@hotmail.com

²Docente catedrática, Facultad Ciencias de la Salud, Universidad Francisco de Paula Santander. Especialista en Gestión y Desarrollo proyectos de investigación. Integrante grupo de investigación de salud pública facultad ciencias de la salud UFPS

* Estudiantes de enfermería V semestre, facultad ciencias de la salud, universidad Francisco de Paula Santander.

Palabras claves: Impregnación neuroléptica, diagnósticos de enfermería.

SUMMARY

The impregnation neuroléptica is a disorder caused by the adverse effects of the therapeutic treatment with neuroleptics, which provoke in certain patients a variety of side effects, which on having been identified force to reduce the doses or to use other medicines to control them, but if his(her, your) symptoms are not found in time they accent up to managing to be a syndrome malignant Narcoleptic, which is highly mortal.

The present this investigation focused to raising the diagnoses and interventions for the correct managing of this disorder, observing that the personnel of infirmary of the mental hospital does not order a plan of taken care that it includes the valuation diagnoses of infirmary and for such a motive there is not carried out a therapeutic appropriate treatment.

With the obtained results, one thought that it is more frequent in masculine kind (genre); the pathology in the one that more appears is in the psychotic sharp disorder; the neuroleptics most used in the patients with impregnation neuroléptica are the haloperidol and the sinogan; the adverse effects appear with major frequency after 0-13 days of having a pharmacological treatment established with neuroleptics. The activities realized by the personnel of infirmary of the Mental Hospital Rudesindo Soto with the patients who present impregnation neuroléptica, are in most cases the administration of the medicine antagonist and with minor frequency the suspension of the neuroleptic, administration of diet liquidates and swing. The signs and the most

frequent symptoms are the muscular inflexibility, Confusion and disfgia. They found sixteen diagnoses of infirmary prevalent of which they were elected six priority ones to intervene.

Key Words: Impregnation neuroléptica, diagnoses of infirmary.

INTRODUCCION

Es fundamental en los casos de impregnación neuroléptica para un paciente mental, un tratamiento farmacológico y por ende, conocer el proceso de enfermería, lo cual hace indispensable tenerlo al alcance y así, aplicarlo en pacientes que presentan esta patología, la presencia de este trastorno representa para todo trabajador de hospitales psiquiátricos una urgencia, que puede repercutir con frecuencia en los pacientes y a la vez, traer graves consecuencias neurofisiológicas.

Este estudio genera los siguientes beneficios: A la E.S.E. Hospital Mental Rudesindo Soto le genera un soporte que orienta la labor de enfermería, permitiendo la intervención oportuna ante la presencia de un caso de impregnación por neurolépticos, y así mejorar la calidad de la prestación del servicio.

A la Facultad Ciencias de la Salud le permite posicionarse como una entidad generadora de conocimiento, promoviendo el espíritu investigativo en sus estudiantes y permitiendo una formación integral en cada uno de ellos.

A los estudiantes de enfermería los ayuda a fortalecer sus conocimientos académicos e investigativos y al mismo tiempo aumenta las habilidades y destrezas en la práctica formativa.

MATERIALES Y MÉTODOS

La población está conformada por 40 casos de impregnación neuroléptica que se presentaron en los pacientes hospitalizados en los servicios de: sala de observación constante, cuidados especiales, cuidados corrientes y cuidados mínimos de la E.S.E. Hospital Mental Rudesindo Soto, durante los meses de octubre y noviembre de 2007.

Los investigadores aplicaron como instrumento el “formato de recolección de datos del paciente con Impregnación Neuroléptica” con el fin de identificar los signos y síntomas que se presentan durante la impregnación neuroléptica y el “Formato de Valoración por Dominios” tomado de la clasificación de Marjory Gordón, el cual fue modificado por la NANDA en 1998, y adaptado por la licenciada magíster Luz Eugenia Ibáñez Alfonso, con el fin de determinar los diagnósticos de enfermería prevalentes en pacientes con impregnación neuroléptica.¹

La información se tabuló en forma manual, y para su análisis se aplicó la estadística descriptiva como frecuencias y porcentajes representados en tablas con cruce de variables.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Con respecto al género se encontró que es más frecuente en el sexo masculino lo que concuerda con el estudio realizado por Ayerdis José A.(2001) donde la impregnación

en el sexo masculino es casi del 100 % de la población de estudio. El sexo masculino presenta las más altas frecuencias debido a que a los varones se les instaura un tratamiento con neurolépticos más intensos, pues tienden a ser más agresivos que las mujeres.

El grupo etáreo que presentó impregnación neuroléptica con mayor frecuencia, corresponde en el sexo femenino a la edades entre 32- 38 años y de 39-45 años en el sexo masculino (ver grafico 1), en forma similar en el estudio realizado en el Hospital psiquiátrico de Nicaragua, donde se reportó que la edad en general más frecuente en presentar impregnación se encuentra entre 35-44 años. Situación diferente fue la encontrada en el estudio realizado en el “Hospital Docente Clínico Quirúrgico” de La Habana (Cuba) que refleja que la edad de los pacientes con impregnación predomina entre los 40-49 años.²

**Se encontró que la
patología más frecuente en
pacientes con impregnación
es el trastorno psicótico
agudo.**

¹ IBÁÑEZ ALFONSO, Luz Eugenia, SARMIENTO, Lucia Victoria. El Proceso de enfermería, Editorial UIS, Primera Edición de 2003.

² HUMARAN FERNANDEZ, Ricardo, REY GARCIA, Lilian. Síndrome neuroléptico maligno. Algunas propuestas para un nuevo concepto y clasificación, La Habana, Cuba, 2000. http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol13_3_97/mgi01397.htm

Gráfico 1. Distribución de Impregnación según sexo y edad. ESE Hospital Mental Rudesindo Soto. Cúcuta 2007.

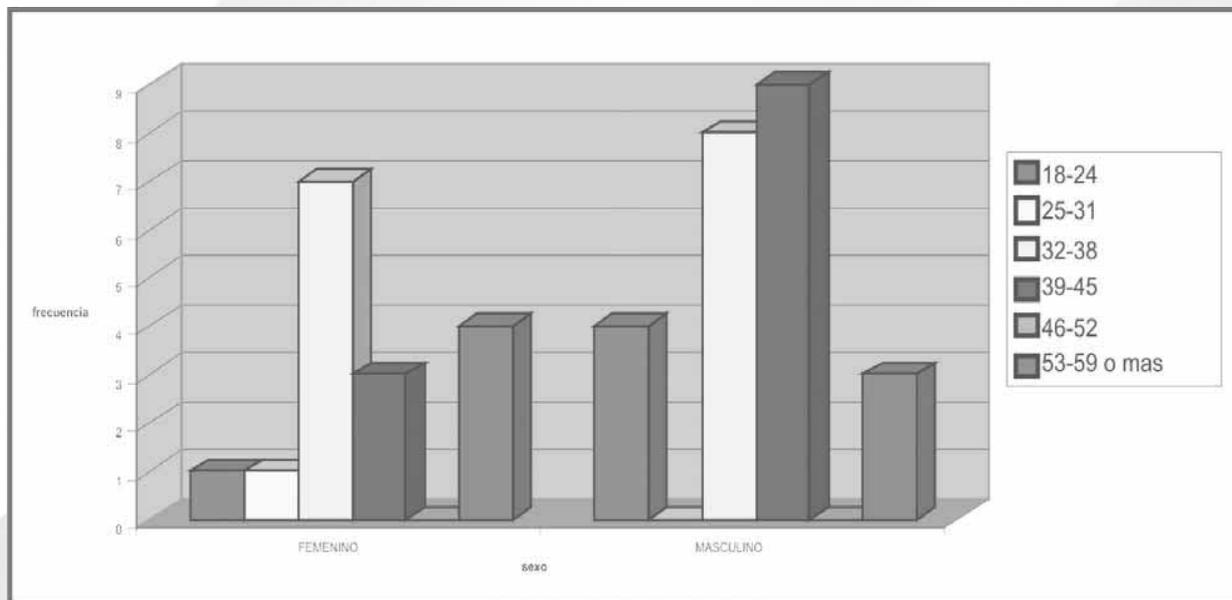
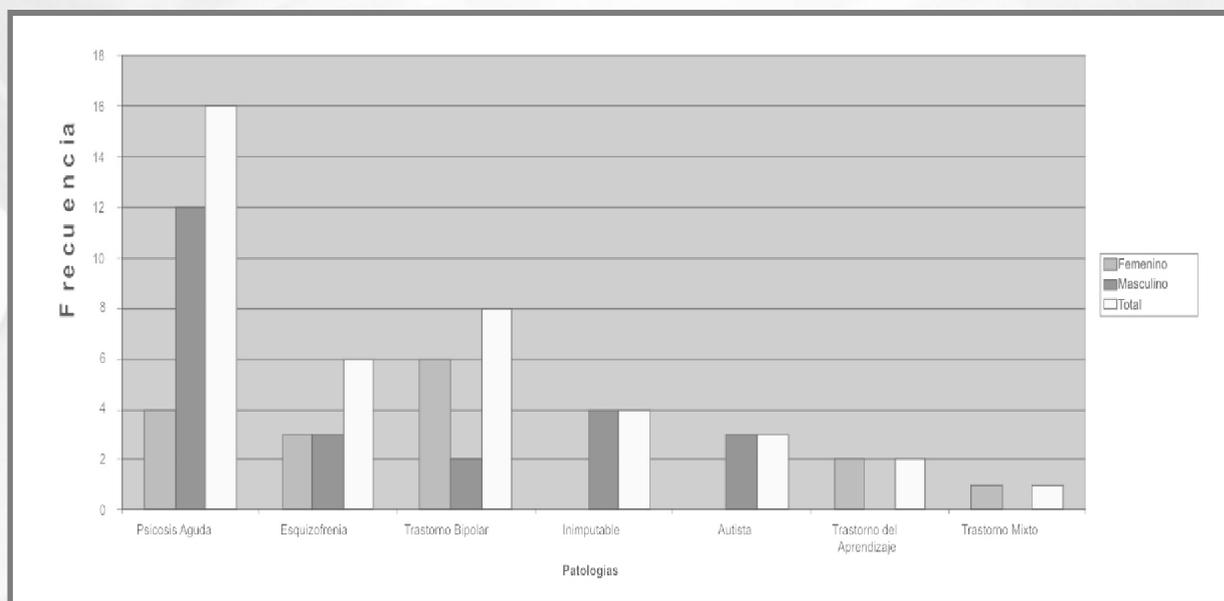


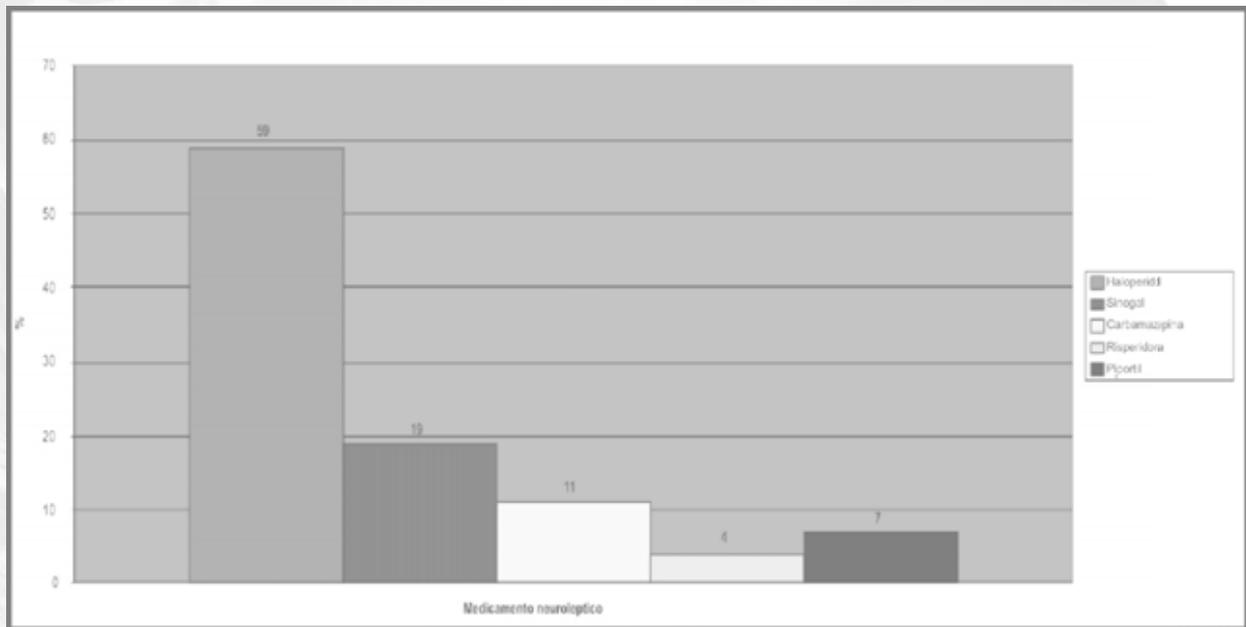
Gráfico2. Distribución de patologías según el sexo ESE Hospital Mental Rudesindo Soto. Cúcuta 2007.



Al analizar las patologías se encontró que el trastorno psicótico agudo es el que se presenta con mayor frecuencia. Este se caracteriza por presentar alucinaciones, ideas delirantes y alteraciones de la percepción las cuales son evidentes pero marcadamente variables y cambiantes de un día para otro, e incluso de una hora a otra. También suele estar presente un estado de confusión emocional con intensos sentimientos fugaces de felicidad y

éxtasis o de angustia e irritabilidad. En forma similar a la investigación denominada “Síndrome neuroléptico maligno en el manejo anestésico” en donde se encontró que las patologías más frecuentes en pacientes con impregnación son la esquizofrenia y el trastorno afectivo bipolar. Por lo anterior se observa que la patología no es un factor determinante para la aparición de la impregnación neuroléptica.

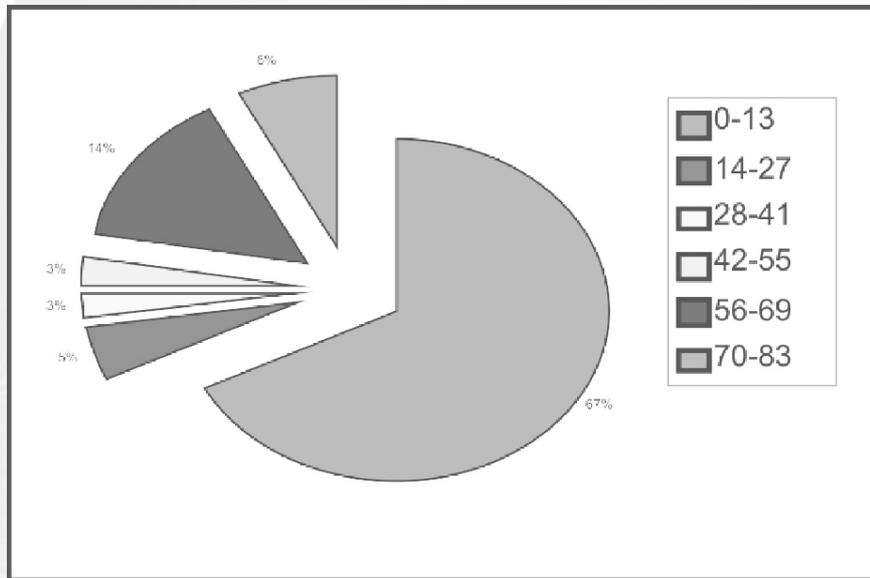
Gráfico 3. Distribución porcentual por utilización de neurolépticos ESE Hospital Mental Rudesindo Soto. Cúcuta 2007.



Los resultados en la presente investigación demuestran que los neurolépticos más utilizados en el tratamiento de las patologías psiquiátricas de los pacientes con impregnación neuroléptica son el haloperidol y el sinogan. El Haloperidol tiene una elevada afinidad por los receptores de la dopamina, pero como su captación se bloquea la sustancia se destruye y elimina, aumentando el efecto extrapiramidal y disminuyendo el efecto sedante, hipotensor y anticolinérgico. El

Sinogan está indicado generalmente para el manejo de la esquizofrenia, manías y psicosis inespecíficas con un efecto sedante marcado y regular capacidad para producir reacciones extrapiramidales.

Gráfico 4. Tiempo de uso en días de los neurolepticos ESE Hospital Mental Rudesindo Soto. Cúcuta 2007.



Fuente: Formato de recolección de datos del paciente con impregnación neuroléptica

De acuerdo a lo encontrado en el presente estudio, los efectos adversos se presentan con mayor frecuencia después de 0-13 días de tener instaurado un tratamiento farmacológico con neurolepticos.

Cabe resaltar, que para realizar este análisis se

excluyeron 4 casos de impregnación neuroléptica, ya que no se pudo determinar con precisión cuanto tiempo llevaban estos pacientes usando los neurolepticos. Debido a su condición de inimputables (pacientes psiquiátricos penalizados por la ley), estos pacientes tienen largos períodos de hospitalización y por ende largos períodos de administración de medicamentos neurolepticos.

Clínicamente, la impregnación neuroléptica se caracteriza porque la aparición de los síntomas extrapiramidales pueden ocurrir en horas o meses después del tratamiento, sobre todo en pacientes que hayan estado expuestos a drogas antipsicoticas de alta potencia.

Clínicamente, la impregnación neuroléptica se caracteriza porque la aparición de los síntomas extrapiramidales, pueden ocurrir en horas o meses después del tratamiento

Tabla N° 1. Actividades realizadas ante la presencia de impregnación neuroleptica por el personal de enfermería de la E.S.E Hospital Mental Rudesindo Soto. Cúcuta 2007

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	SI	NO
Suspender neuroléptico	2	38
Adm. De antagonista	35	5
Inmovilizaciones	12	28
Control de S-V	13	27
Dieta blanda	2	38
Dieta líquida	2	38
Dieta corriente	29	11
Examen de laboratorio	sin infor.	Sin. Infor

Fuente: Formato de recolección de datos del paciente con impregnación neuroleptica

Al analizar las actividades de enfermería realizadas por el personal, frente a los pacientes que presentan impregnación neuroleptica, se pudo observar que la administración del medicamento antagonista se realiza en la mayoría de los casos con menor frecuencia la suspensión del neuroleptico, administración de dieta líquida y blanda.

El manejo es diferente según el estudio de caso realizado en la investigación “Síndrome Neuroleptico Maligno: algunas propuestas para un nuevo concepto y clasificación”³ describen el manejo frente a un episodio de impregnación neuroleptica donde como primera medida se suspende el neuroleptico, 12 horas después se le administra clorpromazina, luego se realizó un hemograma, análisis de orina y por ultimo hidratación con dextrosa.

³ HUMARAN FERNANDEZ, Ricardo, REY GARCIA, Lilian. Síndrome neuroleptico maligno. Algunas propuestas para un nuevo concepto y clasificación, La Habana, Cuba, 2000. http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol13_3_97/mgi01397.htm

Tabla 2. Frecuencia de signos y síntomas mayores y menores según la clasificación de Levinson pacientes con impregnación neuroléptica E.S.E Hospital Mental Rudesindo Soto. Cúcuta 2007

SIGNOS Y SÍNTOMAS MAYORES	FRECUENCIA
Rigidez muscular	15
Hipertemia	3
CPK	0
Sin información	10
SIGNOS Y SÍNTOMAS MENORES	
Taquicardia	6
Taquipnea	4
Sudoración	5
Disfagia	7
Hipertensión arterial	0
Confusión	10
Estupor	1
Mutismo	6
Leucocitosis	0
Discinecia	1
Acatisia	3
Sialorrea	2
Sin información	8

Fuente: Formato de recolección de datos del paciente con impregnación neuroléptica

En la tabla N°2 se puede apreciar la frecuencia de signos y síntomas con mayor prevalencia es la rigidez muscular (15), confusión (10) y disfagia (7). Cabe resaltar que el cero que corresponde a la CPK* y la leucocitosis se debe a que en el hospital no se utilizan estos medios diagnósticos.

*La CPK es un examen de sangre que mide el nivel de creatinfosfocinasa (CPK), cuando el nivel de CPK total está sustancialmente elevado, por lo general indica lesión o estrés en una o más de estas áreas.

Tabla 3. Diagnósticos prevalentes según los signos y síntomas que presentan los pacientes con impregnación neurológica E.S.E Hospital Mental Rudesindo Soto. Cúcuta 2007

SIGNOS Y SÍNTOMAS SEGUN LEVINSON	DOMINIOS AFECTADOS	DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA PREVALENTES
MAYORES: RIGIDEZ MUSCULAR	ACTIVIDAD Y EJERCICIO	Deterioro de la movilidad física
	NUTRICIÓN	Deterioro de la deglución Desequilibrio nutricional por defecto
	SEGURIDAD Y PROTECCIÓN	Riesgo de aspiración Riesgo de caídas
	AFRONTAMIENTO Y TOLERANCIA AL ESTRÉS	Afrontamiento inefectivo
HIPERTEMIA	SEGURIDAD Y PROTECCIÓN	Hipertermia
MENORES: TAQUICARDIA	ACTIVIDAD Y REPOSO	Disminución del gasto cardiaco Riesgo de intolerancia a la actividad
TAQUIPNEA	ACTIVIDAD Y REPOSTO	Riesgo de intolerancia a la actividad
DISFAGIA	NUTRICIÓN	Deterioro de la deglución Riesgo de déficit de volumen de líquidos
	SEGURIDAD Y PROTECCIÓN	Riesgo de aspiración Refusión tisular inefectiva
HIPERTENSIÓN	ACTIVIDAD Y REPOSO	Disminución del gasto cardiaco
ALTERACIÓN DE LA CONCIENCIA: CONFUSIÓN	PERCEPCIÓN Y COGNICIÓN	Confusión aguda Trastornos de los procesos del pensamiento
	SEGURIDAD Y PROTECCIÓN	Riesgo de aspiración Deterioro de la movilidad física
ESTUPOR	ACTIVIDAD Y EJERCICIO	Déficit de actividades recreativas
MUTISMO	PERCEPCIÓN Y COGNICIÓN	Deterioro de la comunicación verbal
SIALORREA	NUTRICIÓN	Deterioro de la deglución
DISCINECIA	NUTRICIÓN	Desequilibrio nutricional por defecto
ACATISIA	SEGURIDAD Y PROTECCIÓN	Riesgo de caídas
LEUCOCITOSIS	AFRONTAMIENTO Y TOLERANCIA AL ESTRÉS	Ansiedad

A continuación se relacionan los diagnósticos seleccionados:

1. Deterioro de la deglución

Definición: Funcionamiento anormal del mecanismo de la deglución asociado con déficit de la estructura de la función oral, faríngea o esofágica.

Características definitorias:

- Caída de la comida de la boca (rigidez muscular)
- Incapacidad para la masticación (rigidez muscular)
- Observación de evidencia de dificultad en la deglución (disfagia)
- Sialorrea o babeo (sialorrea)

Análisis: este diagnóstico fue prevalente, debido a que los signos y síntomas de la impregnación por neurolépticos se encontró ampliamente afectado el dominio de nutrición.

Los signos y síntomas que se presentaron para sugerir este diagnóstico fueron: rigidez muscular, disfagia y sialorrea. La rigidez muscular afecta la deglución, porque causa espasmo muscular en cuello, maxilares, lengua, y músculos faciales; la disfagia por su parte puede afectar la deglución al presentarse un trastorno mecánico o neuromuscular como la estenosis esofágica.

Intervenciones

Relajación muscular progresiva
Terapia de deglución
Manejo de la nutrición

Actividades

- * Enseñar al paciente ejercicios de relajación de la mandíbula
- * Realizar la comprobación periódica con el paciente para asegurarle que el grupo de

músculos esté relajado.

- * Incentivar al paciente a que practique las sesiones regulares con la enfermera
- * Proporcionar o usar dispositivos de ayuda si procede.
- * Ayudar al paciente a colocar la cabeza en posición flexionada hacia adelante para facilitar el proceso de deglución.
- * Proporcionar líquido en base de la capacidad de la deglución.
- * Proporcionar comidas ligeras en puré o blandas si procede.
- * Determinar la capacidad del paciente para satisfacer las necesidades nutricionales.

2. Deterioro de la movilidad física

Definición: Limitación del movimiento independiente, intencionado del cuerpo de una o más extremidades.

Características definitorias:

- Inestabilidad postural durante la ejecución de las actividades habituales de la Vida diaria (estupor)
- Limitación de la capacidad para la habilidad motora gruesa y fina (rigidez muscular)
- Dificultad para girarse en la cama (rigidez muscular)
- Cambios en la marcha, por ejemplo disminución de la velocidad de la marcha
- Dificultad para iniciar el paso, pasos cortos, caminar arrastrando los pies. (Estupor)

Análisis: se planteó este diagnóstico, debido a que en la impregnación neuroléptica se presentan síntomas como la rigidez muscular y el estupor que afectan el dominio de la actividad y reposo, teniendo en cuenta que la rigidez muscular en la impregnación produce una contracción muscular en forma lenta y mantenida de músculos del tronco y las

extremidades superiores e inferiores y el estupor caracterizado por la reducción o ausencia de las funciones de relación como la movilidad.

Intervenciones

Manejo de la medicación
Ayuda al autocuidado
Cambios de posición
Terapia de masajes

Actividades

- *Determinar el medicamento necesario para controlar los signos y síntomas producto de la impregnación (estupor y rigidez muscular)
- *Observar los efectos terapéuticos de la medicación en el paciente.
- * Observar si hay signos y síntomas de toxicidad de la medicación.
- *Proporcionar ayuda hasta que el paciente sea totalmente capaz de asumir los autocuidados.
- *Ayudar al paciente a aceptar las necesidades de dependencia.
- *Colocar en posición de alineación corporal correcta
- *Eleva la cabecera de la cama
- *Realizar los giros según lo indique el estado de la piel o cada 2 horas
- *Utilizar masajes táctiles para minimizar el espasmo muscular.
- *Utilizar masajes relajantes para descargar tensiones acumuladas y disminuir el tono muscular.

3. Riesgo de caídas

Definición: Aumento de la susceptibilidad a las caídas que pueden causar daño físico.

Características definitorias:

- Deterioro de la movilidad física (rigidez muscular)
- Disminución de la fuerza en extremidades (rigidez muscular)

- Dificultad en la marcha (rigidez muscular y acatisia)
- alteración del estado mental (acatisia y rigidez muscular)

Análisis: Este diagnóstico se planteó debido a la alteración del dominio de seguridad y protección, encontrándose los siguientes signos y síntomas: acatisia y rigidez muscular.

La rigidez muscular causa alteraciones en la marcha y movimientos descoordinados o espasmódicos y la acatisia que se presenta como una sensación subjetiva de inquietud a nivel muscular que puede causar en el paciente alteraciones en el equilibrio y riesgo de lesión física.

Intervenciones

Manejo ambiental
Prevención de caídas
Vigilancia: Seguridad

Actividades

- * Crear un ambiente seguro para el paciente.
- * Eliminar los factores de peligro del ambiente.
- * Colocar los objetos de uso frecuente al alcance del paciente.
- * Identificar déficit cognitivos o físicos del paciente que puedan aumentar la posibilidad de caídas en el medio en el que se encuentra.
- *Ayudar a la persona inestable en la deambulacion.
- * Identificar conductas y factores que afectan el riesgo de caídas.
- * Observar si hay alteración de la función física o cognitiva del paciente que lleven a una conducta insegura en la deambulacion permanente.
- * Vigilar el ambiente identificando el peligro potencial para brindar seguridad al paciente.

4. Riesgo de aspiración

Definición: Riesgo de que penetren en el árbol traqueobronquial las secreciones gastrointestinales, orofaríngeas o sólidos o líquidos.

Características definitorias:

- Incompetencia del esfínter esofágico inferior (disfagia)
- Deterioro de la deglución (disfagia)
- Situaciones que impiden la elevación de la parte superior del cuerpo (rigidez muscular)

Análisis: este diagnóstico surge al encontrarse afectado el dominio de seguridad y protección al presentarse signos de la impregnación como: rigidez muscular, disfagia y confusión.

La rigidez muscular por aumento del tono muscular de la orofaríngea puede causar incompetencia del esfínter esofágico, la disfagia al aumentar el tono muscular de la orofaríngea puede impedir el paso de alimentos por el esófago desviándolos hacia la vía aérea. La confusión por su parte puede causar alteraciones en la conciencia y la actividad psicomotora.

Intervenciones

Precauciones para evitar la aspiración
Administración de medicación
Alimentación

Actividades

- * Vigilar un nivel de conciencia, capacidad deglutiva, reflejo de tos.
- * Mantener el equipo de aspiración disponible.
- * Alimentación en pequeñas cantidades
- * Administrar los medicamento en forma de líquido, en lugar de pildoras machacadas para evitar la obstrucción de la sonda.

- * Introducir los medicamentos en la SNG con una jeringa
- * Elevar la cabecera de la cama durante la administración de la medicación, si es posible.
- * Identificar la presencia de reflejo de deglución si fuera necesario.
- * Mantener en posición recta con la cabeza y el cuello flexionado ligeramente hacia fuera durante la alimentación.
- * Realizar la alimentación sin prisas/lentamente.

5. Riesgo de intolerancia a la actividad

Definición: Riesgo de experimentar una falta de energía fisiológica o psicológica para iniciar o completar las actividades diarias requeridas o deseadas.

Características definitorias:

- Presencia de problemas respiratorios o circulatorios (taquicardia y taquipnea)

Análisis: el diagnóstico de riesgo de intolerancia a la actividad surge al verse afectado el dominio de actividad y reposo, debido a la presencia de signos de impregnación como la taquicardia y taquipnea. La primera se manifiesta como un incremento de los latidos cardiacos (30 latidos/minuto) sobre la basal, por ansiedad o por respuesta a la hipertermia. La taquipnea se presenta como una elevación de al menos 25 respiraciones/minuto sobre la basal.

Intervenciones

Monitorización de los signos vitales
Vigilancia.

Actividades

- * Controlar periódicamente presión sanguínea, pulso, temperatura y estado respiratorio.
- * Monitorizar la presión sanguínea después

de que el paciente tome los medicamentos.

- * Controlar periódicamente el ritmo y la frecuencia cardiaca
- * Controlar periódicamente la frecuencia y ritmo respiratorio
- * Determinar los riesgos de edad del paciente
- * Comprobar el estado neurológico del paciente

CONCLUSIONES

En los casos estudiados se encontró presencia de antecedentes de trastornos psiquiátricos, predominando el trastorno psicótico agudo.

Se determinó que los fármacos neurolépticos como el haloperidol y el sinogan prevalentes en el estudio son los causantes de la mayoría de los signos y síntomas presentes en la impregnación neuroléptica.

Clínicamente la impregnación neuroléptica se caracterizó porque los síntomas aparecieron de 0 a 13 días en el 67% de los casos que estuvieron expuestos a drogas antipsicóticas o fármacos que interfieren de algún modo en la transmisión dopaminérgica.

Con relación a los signos y síntomas, predominó dentro de los criterios mayores la rigidez muscular, además la disfagia, taquicardia y alteraciones de la conciencia como parte de los criterios menores.

Dentro de las actividades que realiza el personal de enfermería de la E.S.E Hospital Mental Rudesindo Soto en el cuidado del paciente impregnado prevalece la administración de medicamento antagonista y control de signos vitales.

Con respecto a los diagnósticos de enfermería prevalentes en pacientes que presentan impregnación neuroléptica se concluyó que

los seis diagnósticos principales de enfermería (Deterioro de la deglución, Deterioro de la movilidad física, Riesgo de aspiración, Riesgo de caídas, Riesgo de intolerancia a la actividad, Disminución del gasto cardiaco), son una alternativa para intervenir los dominios afectados por los signos y síntomas de la impregnación.

De acuerdo a los diagnósticos principales, se plantearon las intervenciones y actividades correspondientes, que le permitan al personal de enfermería actuar de manera eficaz y oportuna en el cuidado del paciente impregnado.

BIBLIOGRAFIA

CRAFT-ROSENBERG, Martha, SPARKS Sheila. Nanda. Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificación, Editorial Elsevier, España, 2005-2006

McCLOSKEY, Joanne, BULECHEK, Gloria. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC), Cuarta Edición, Editorial Elsevier, España, 2005

IBÁÑEZ ALFONSO, Luz Eugenia, SARMIENTO, Lucia Victoria. El Proceso de enfermería, Editorial UIS, Primera Edición de 2003.

PAZ, Carlos R., AMARILLA Analía del Carmen. Las psicosis cicloides: una propuesta terapéutica, Argentina, 2002. http://www.alcmeon.com.ar/5/17/a17_04.htm

GARCIA N. Moro, OCHOA E. Síndrome orgánico cerebral en consumidor de múltiples sustancias. Madrid, España, 2001. <http://db.doyma.es/cgi-bin/wdbcgi.exe/doyma/mrevista.fulltext?pidet=13015412>

STINGO, Néstor Ricardo, ZAZZI, María Cristina. Emergencias psiquiátricas. Honduras, 2005. http://www.drwebsa.com.ar/drw/prof_mes/articulos/art_010.pdf

HUMARAN FERNANDEZ, Ricardo, REY GARCIA, Lilian. Síndrome neuroléptico maligno. Algunas propuestas para un nuevo concepto y clasificación, La Habana, Cuba, 2000. http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol13_3_97/mgi01397.htm

MONCHABLON ESPINOZA, Alberto, Catatonía periódica (Catatonías endógenas agudas), Argentina, 1991. http://www.alcmeon.com.ar/1/4/a04_11.htm.

AYERDIS José A.. (2001)