

## CASO PRÁCTICO/CLÍNICO

# Plan de cuidados de un trabajador que abusa del alcohol. A propósito de un caso

## Autores:

**Ortiz Tomé C<sup>1</sup>, Rueda Martín J<sup>2</sup>, Reyes Revuela JF<sup>3</sup>**

1. *Especialista en Enfermería del Trabajo.*
2. *Residente de Enfermería del Trabajo en el Centro de Prevención de Riesgos Laborales de Málaga.*
3. *Enfermero EBAP Centro de Salud El Palo, Málaga. Especialista en Enfermería del Trabajo.*

**Autora de correspondencia:**

**D<sup>a</sup>. Celia Ortiz**

celiaortiztome@gmail.com

## Resumen

**Introducción.** El consumo de bebidas alcohólicas se sitúa como uno de los principales factores de riesgo de mala salud. Este problema alcanza tal magnitud que afecta incluso a la población trabajadora, repercutiendo en la productividad laboral, aumentando la incidencia de accidentes de trabajo, elevando las cifras de absentismo, etc. **Objetivos:** Diseñar un plan de cuidados de un trabajador con un consumo elevado de alcohol a partir de la valoración de un caso práctico.

**Material y métodos.** Se emplea la taxonomía NANDA – NOC – NIC para la elaboración del plan de cuidados de un caso práctico ficticio cuyo trabajador es valorado utilizando el Modelo de las 14 Necesidades Básicas de

Virginia Henderson. Para la obtención de los diagnósticos principales se utiliza el Modelo Área.

**Conclusiones.** La Enfermera especialista en Enfermería del Trabajo debe realizar jornadas de sensibilización e identificación y control de trabajadores que consumen alcohol de forma nociva y a partir de ello desarrollar planes de cuidados estandarizados que aborden al completo la esfera biopsicosocial del trabajador. Todo ello contribuye positivamente en la génesis de entornos de trabajo más sanos y seguros.

**Palabras claves.** Alcoholismo, enfermería del trabajo, plan de cuidados.

## Care plan for a worker who abuses alcohol. About a case

### Abstract

**Introduction.** The consumption of alcoholic beverages is one of the main risk factors for poor health. This problem reaches such magnitude that it affects even the working population, having an impact on labor productivity, increasing the incidence of work accidents, raising absenteeism figures, etc. **Objectives:** To design a care plan for a worker with high alcohol consumption based on the assessment of a practical case.

**Material and methods.** The NANDA - NOC - NIC taxonomy is used to elaborate the fictitious case study care plan

whose worker is evaluated using the Virginia Henderson Basic Needs Model. The Area Model is used to obtain the main diagnoses.

**Conclusions.** The Nurse Specialist in Work Nursing should conduct awareness and identification sessions and control for workers who use alcohol in a harmful way and from there develop standardized care plans that fully address the biopsychosocial sphere of the worker. All this contributes positively in the genesis of healthier and safer working environments.

**Keywords:** Alcoholism, nursing work, care plan.

## CASO PRÁCTICO/CLÍNICO

### INTRODUCCIÓN

El consumo de bebidas alcohólicas se sitúa como uno de los principales factores de riesgos de mala salud a nivel mundial, siendo junto al tabaquismo, sedentarismo y alimentación no saludable, uno de los cuatro factores de riesgos de adquisición de enfermedades no transmisibles prevenibles<sup>1</sup>.

Se estima que el uso nocivo del alcohol provoca anualmente entorno a los 2,5 millones de fallecimientos en todo el mundo, incrementa el riesgo de muerte prematura y dispara las cifras de morbilidad asociada a su consumo en forma de traumatismos, violencia y suicidios<sup>1</sup>. Los costes de las patologías generadas por el consumo excesivo de alcohol superaron en España en el año 2001 los 3.833 millones de euros<sup>2</sup>.

En la sociedad actual el consumo de alcohol alcanza tal magnitud que se traslada incluso a la población trabajadora. La repercusión que este fenómeno tiene entre los trabajadores es muy importante pues disminuye la productividad, aumenta la incidencia de accidentes de trabajo, eleva las cifras de absentismo, provoca incapacidades laborales, etc.<sup>3</sup>

Según la Organización Internacional del Trabajo (OIT)<sup>4</sup>: "Los efectos nocivos del consumo de alcohol y de drogas en el lugar del trabajo y el rendimiento laboral son corrientes a todos los niveles. La seguridad profesional y la productividad pueden verse afectados de forma adversa por empleados bajo el influjo del alcohol u otras drogas".

Se calcula que aproximadamente la mitad de las empresas españolas han tenido que hacer frente en los últimos tiempos a problemas originados por el consumo de alcohol entre sus trabajadores, lo cual justifica la necesidad de implementar por parte de las Unidades de Vigilancia de la Salud programas de prevención del alcoholismo y de ayuda al empleado en los casos en los que el alcohol ya es un problema\*.

El Estatuto de los Trabajadores considera la embriaguez un incumplimiento contractual, pudiendo llegar a ser objeto de despido. En el caso de los accidentes de trabajo, si estos se producen bajo los efectos del alcohol, se considera que el trabajador ha cometido una imprudencia temeraria y por tanto no tiene derecho a recibir una prestación por accidente de trabajo.

Según el artículo 22 de la Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales, en el supuesto que se sospeche de consumo excesivo de alcohol por parte de un trabajador, este debe ser citado en el área de Vigilancia de la Salud de su Servicio de Prevención de Riesgos Laborales para valorar la aptitud en su puesto. Si no acudiese a la cita, se le solicitaría por escrito que acuda a la realización de un examen de salud obligatorio y si tampoco acudiese, se le

requeriría por vía judicial<sup>6</sup>.

Finalmente, resulta esencial que las políticas anti alcohol de las empresas contribuyan a mejorar las condiciones de salud de los trabajadores, valorando la disposición del trabajador para seguir un tratamiento y considerando el despido como la última opción posible.

### OBJETIVO

Diseñar a partir de la valoración de un caso práctico, el plan de cuidados de un trabajador con un consumo elevado de alcohol, dentro del ámbito competencial de un Especialista en Enfermería del Trabajo.

### MATERIAL Y MÉTODOS

Se elabora un caso práctico ficticio cuyo protagonista es valorado a partir del Modelo de las 14 Necesidades Básicas de Virginia Henderson. Se emplea la taxonomía NANDA - NOC - NIC<sup>7,8</sup> para la elaboración del plan de cuidados y el Modelo Área para la obtención de los diagnósticos principales.

### Presentación del caso práctico

Acude a nuestra Unidad de Vigilancia de la Salud el mando intermedio de J.O.T, celador de la Unidad de Cardiología de un Hospital de Málaga. El mando nos comenta que hace unos meses J.O.T pasó por una experiencia vital muy estresante que precisó que estuviese unos días de baja dado el alto nivel de ansiedad que presentaba. Según nos informa, desde aquel suceso no ha vuelto a ser el mismo. Llega muchos días tarde al trabajo o no acude sin avisar previamente, ha descuidado su higiene personal e incluso lo han encontrado durmiendo en la sala de trabajo en hora de máxima carga laboral. Está muy preocupado por esta situación y teme que algún día le pase algo o perjudique a algún paciente.

Al día siguiente de hablar con el supervisor, llamamos a J.O.T y lo citamos para la realización de un examen de salud. Le explicamos que el reconocimiento es obligatorio pues ha sido solicitado por su mando a raíz de identificar una serie de riesgos que pueden poner en peligro su integridad y la de terceros. J.O.T accede a acudir.

J.O.T viene a nuestra Unidad el día del reconocimiento con dos horas de retraso. Presenta aspecto desaliñado, un discreto feto enólico, temblor de MMSS, discurso lento y dificultad para centrar la atención en la conversación que mantenemos con él.

### Historia del paciente

J.O.T es un hombre de 54 años viudo desde hace 8 meses. Tiene una hija de 26 años con la que no mantiene contacto desde que falleció su esposa y no se relaciona con personas

## CASO PRÁCTICO/CLÍNICO

fuera del ámbito laboral. Lleva trabajando como celador en el mismo hospital desde que tenía 23 años. Ha pasado por diferentes servicios aunque lleva en Cardiología 15 años. Mantiene buena relación con sus compañeros de trabajo aunque según nos comentan, últimamente la relación con sus iguales está más deteriorada dado su estado anímico. Es hipertenso aunque no toma tratamiento y en la última analítica que se hizo tenía hipertransaminemia.

A partir de los antecedentes descritos, se procede a la valoración del trabajador mediante el modelo de las Necesidades de Virginia Henderson.

### Valoración de enfermería según las 14 Necesidades Básicas de Virginia Henderson

#### Necesidad de respirar normalmente

- Fumador de 20 cigarrillos al día desde los 15 años sin intenciones de dejar de fumar (8 puntos en el test de Richmond).
- Capacidad vital forzada (CVF) del 87%.

#### Necesidad de comer y beber adecuadamente

- Realiza 3 comidas diarias sin horario fijo.
- Refiere falta de apetito y pérdida de 5 kg en los últimos 3 meses.
- Bebe un litro de cerveza diario y una botella de vino cada dos días.
- Mide 175 cm y pesa 70 Kg (IMC de 23).

#### Necesidad de eliminar por todas las vías corporales

- Cambios en los hábitos intestinales a raíz del fallecimiento de la esposa.
- Periodos de estreñimiento alternados con periodos de diarrea.
- Refiere episodio puntual de incontinencia urinaria que justifica con una mayor ingesta de alcohol.

#### Necesidad de moverse y mantener posturas adecuadas

- Sedentarismo (no realiza ningún tipo de actividad física por falta de motivación).
- No presenta limitaciones en la movilidad.
- Marcha atáxica

#### Necesidad de dormir y descansar

- Presenta dificultad para conciliar el sueño,

numerosos despertares nocturnos y sueño no reparador.

- Refiere estar muy cansado durante el día, lo que en más de una ocasión ha propiciado que se quede dormido en el trabajo.
- Padece insomnio según el "Cuestionario de Oviedo del Sueño".

#### Necesidad de mantener la higiene corporal y la integridad de la piel

- Higiene personal deficiente con buena capacidad funcional para el aseo (Barthel de 100).
- Ligero edema en MMII que deja fóvea a la palpación.

#### Necesidad de evitar peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas

- Está orientado en espacio y tiempo aunque presenta bradipsiquia.
- No tiene ninguna alergia medicamentosa ni alimentaria.
- Niega haber sufrido accidentes (no nos consta registros suyos de accidentes laborales).
- Se muestra ansioso (alcanza los 30 puntos en la "Escala de Ansiedad de Hamilton").
- Refiere encontrarse muy cansado y triste (obtiene en la "Escala de Goldberg" más de 4 puntos para la escala de ansiedad y más de 2 para la de depresión).
- Se culpa por la muerte de su esposa y por la falta de relación con su hija (En el "Inventario de Texas Revisado de Duelo" obtiene 30 puntos en la parte de comportamientos del pasado y 45 en la de sentimientos actuales).
- Entre sus hábitos tóxicos se encuentran el consumo elevado de alcohol y el tabaquismo (alcanza los 13 puntos en el "Cuestionario de detección del alcoholismo: Cuestionario Malt" y 3 en el "Cuestionario de detección de consumo de alcohol: Cuestionario Cage Camuflado").
- Reconoce no estar pasando por un buen momento personal y solicita ser valorado por la Unidad de Salud Mental.

#### Plan de cuidados

A partir de la valoración realizada en el apartado anterior, se identifican los siguientes diagnósticos NANDA<sup>7</sup>:

## CASO PRÁCTICO/CLÍNICO

- 00069 Afrontamiento ineficaz
- 00188 Tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud
- 00193 Descuido personal
- 00002 Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades
- 00241 Deterioro de la regulación del estado de ánimo
- 00135 Duelo complicado
- 00095 Insomnio
- 00196 Motilidad gastrointestinal disfuncional
- 00063 Procesos familiares disfuncionales
- 00168 Estilo de vida sedentario

Posteriormente se aplica el Modelo Área de Razonamiento Clínico para la obtención de los diagnósticos principales. Para ello se utiliza un diagrama de flujos que establece relaciones entre los diferentes diagnósticos y se seleccionan los siguientes:

1. Afrontamiento ineficaz.
2. Duelo complicado.

Se desarrollan los diagnósticos principales usando para ello la taxonomía NANDA - NOC - NIC<sup>7-9</sup>:

### DISCUSIÓN

El alcoholismo constituye un problema social cada vez más importante pues afecta a numerosas vertientes de la faceta del individuo, incluida la laboral.

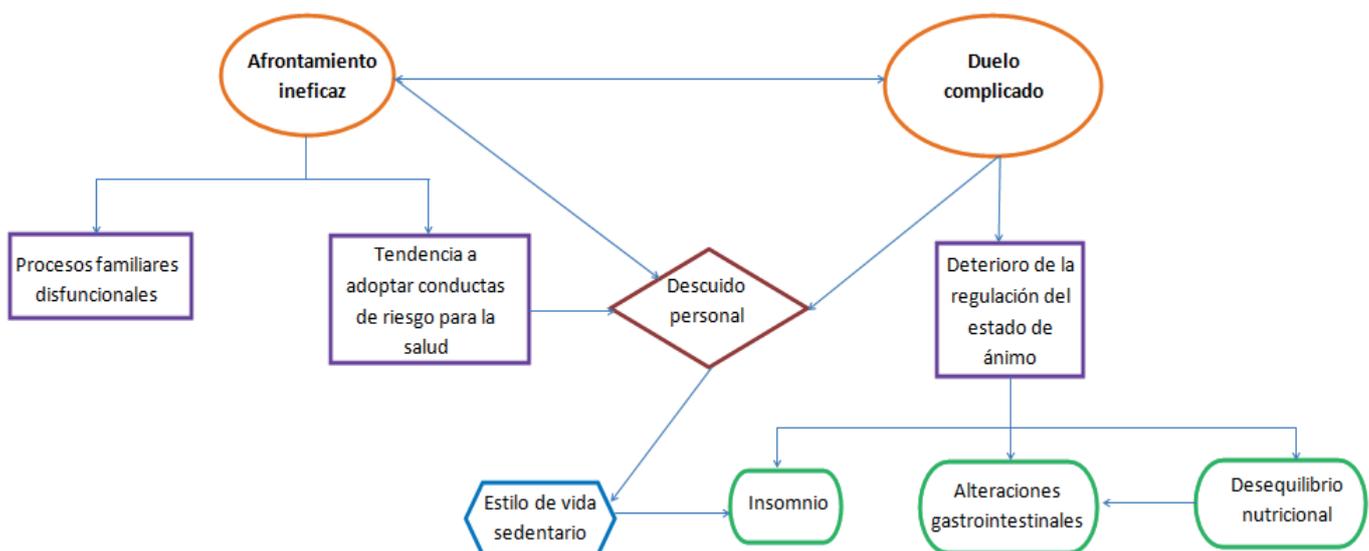
La implantación de medidas encaminadas a sensibilizar sobre el consumo elevado de alcohol y la detección precoz del mismo constituye un plan de actuación esencial a adoptar desde los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales, con el fin de crear puestos de trabajo más seguros, disminuir la accidentabilidad laboral y reducir el absentismo laboral.

La Enfermera Especialista en Enfermería del Trabajo, debe tener especial consideración ante este problema de salud, pues juega un papel imprescindible en todo lo relacionado con la prevención a través de la educación sanitaria y promoción de hábitos de vida saludables.

Mediante la realización de jornadas de sensibilización y la identificación y control de aquellos trabajadores con un consumo de alcohol nocivo, la Enfermera del Trabajo debe construir planes de cuidados estandarizados que aborden de manera holística al trabajador y que permitan la creación de ambientes de trabajo más sanos y seguros.

Por último, el uso de la metodología enfermera en la génesis de estos planes de cuidados, permite prestar unos cuidados más científicos, orientados a la consecución de objetivos y enfocados a las necesidades específicas de cada trabajador.

Figura 1. Modelo de Área de Razonamiento Crítico.



## CASO PRÁCTICO/CLÍNICO

**Tabla 1.** Diagnósticos NANDA. Afrontamiento Ineficaz.

<b>00069 AFRONTAMIENTO INEFICAZ</b>		
<b>NANDA</b>	<b>Características definitorias</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Abuso de sustancias,</li> <li>• Cambios en el patrón del sueño</li> <li>• Conductas de riesgo</li> <li>• Estrategias de afrontamiento ineficaces</li> </ul>
	<b>Factores relacionados</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Crisis situacional</li> </ul>
<b>NOC</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1629 Conductas de abandono del consumo de alcohol</li> <li>• 1409 Autocontrol de la depresión.</li> </ul>
	<b>Indicadores</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 162901 Expresa el deseo de dejar de tomar alcohol</li> <li>• 162910 Sigue estrategias seleccionadas de eliminación de alcohol</li> <li>• 140909 Refiere mejoría del estado de ánimo</li> <li>• 140918 Mantiene el aseo y la higiene personal</li> </ul>
<b>NIC</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• 5270 Apoyo emocional</li> <li>• 4920 Escucha activa</li> </ul>
	<b>Actividades</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 527001 Comentar la experiencia emocional con el paciente</li> <li>• 527017 Remitir a servicios de asesoramiento, si se precisa</li> <li>• 492002 Mostrar interés por el paciente</li> </ul>

**Tabla 2.** Diagnósticos NANDA. Duelo complicado.

<b>00069 AFRONTAMIENTO INEFICAZ</b>		
<b>NANDA</b>	<b>Características definitorias</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Autoculpabilización</li> <li>• Depresión</li> </ul>
	<b>Factores relacionados</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Muerte de persona significativa</li> </ul>
<b>NOC</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• 0313 Nivel de autocuidado</li> <li>• 1310 Resolución de la culpa</li> <li>• 0004 Sueño</li> </ul>
	<b>Indicadores</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 31305 Mantiene higiene personal</li> <li>• 131001 Expresa las causas de la culpa</li> <li>• 131008 Identifica exagerados sentimientos negativos</li> <li>• 403 Patrón de sueño</li> <li>• 404 Calidad del sueño</li> </ul>
<b>NIC</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• 5606 Enseñanza: individual</li> <li>• 5290 Facilitar el duelo</li> <li>• 1850 Mejorar el sueño</li> </ul>
	<b>Actividades</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 560621 Reforzar la conducta si se considera oportuno</li> <li>• 529004 Fomentar la expresión de sentimientos acerca de la pérdida</li> <li>• 529009 Fomentar la identificación de los miedos más profundos sobre la pérdida</li> <li>• 185007 Enseñar al paciente a controlar los patrones de sueño</li> </ul>

## CASO PRÁCTICO/CLÍNICO

### REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol; 2010 [citado 12 sept 2018]. Disponible en: [http://www.who.int/substance\\_abuse/activities/msbalcstrategies.pdf](http://www.who.int/substance_abuse/activities/msbalcstrategies.pdf)
2. López JM. Impacto social y económico del consumo de alcohol. Revista Economía de la Salud. 2005; 4(2): 82-83.
3. Confederación Regional Empresarial Extremeña [Internet]. Alcoholismo en el entorno laboral; 2016 [citado 28 aug 2018]. Disponible en: <http://prl.creex.es/j34/noticias/listar-articulos-at-0079-2015/1041-alcoholismo-en-el-entorno-laboral>
4. Organización Internacional del Trabajo [Internet]. Tratamiento de cuestiones relacionadas con el alcohol y las drogas en el lugar de trabajo; 1996 [citado 11 aug 2018]. Disponible en: [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed\\_protect/@protrav/@safework/documents/normativeinstrument/wcms\\_112634.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed_protect/@protrav/@safework/documents/normativeinstrument/wcms_112634.pdf)
5. Asociación de Alcohólicos Rehabilitados de La Bañeza [Internet]. Manual para la prevención del alcoholismo en el entorno laboral; 2011 [citado 15 aug 2018]. Disponible en: <http://docplayer.es/49934504-Manual-para-la-prevencion-del-alcoholismo-en-el-entorno-laboral.html>
6. Ochoa E, Madoz A. Consumo de alcohol y otras drogas en el medio laboral. Med Segur Trab. 2008; 54(213): 25-32.
7. Herdman TH, Kamitsuru S, editores. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2015-2017. Barcelona: Eselvier; 2015.
8. Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E, editores. Clasificación de los Resultados de Enfermería (NOC). Medición de Resultados en Salud. Barcelona: Eselvier; 2013.
9. Bulechek GM, Butcher HK, McCloskey J Wagner C, editores. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). Barcelona: Eselvier; 2013.