



PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO IX – N. 22 – 2015

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n22/500.php>

PARANINFO DIGITAL es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.

Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN DIGITAL en **FORO I+E "Impacto social del conocimiento" - II Reunión Internacional de Investigación y Educación Superior en Enfermería – II Encuentro de Investigación de Estudiantes de Enfermería y Ciencias de la Salud**, reunión celebrada del 12 al 13 de noviembre de 2015 en Granada, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

Título **Enfermería en salud mental infanto-juvenil: Tourette**
Autores **Beatriz Ortega Moreno**
Centro/institución Enfermera Especialista en Salud Mental, Hospital General Universitario Reina Sofía
Ciudad/país Murcia, España
Dirección e-mail beatrizom86@gmail.com

TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

Introducción

El síndrome de de Tourette fue descrito por primera vez en 1885, por el neurólogo francés Gilles de Tourette. Consiste en un trastorno del neurodesarrollo que se caracteriza por la presencia de sencillos y complejos tics, los cuales son espasmos, movimientos o sonidos repentinos y repetitivos que la persona realiza de forma involuntaria. ⁽¹⁾

Este trastorno aparece por primera vez en la infancia, entre los 7 y los 10 años, pudiendo afectar significativamente al autoestima y al rendimiento académico del niño. Existe una elevada incidencia (entorno al 86%) en la comorbilidad de este síndrome con otras patologías psiquiátricas como son el trastorno obsesivo-compulsivo (TOC) o el trastorno de hiperactividad y déficit de atención (TDAH), que presentan alrededor de un 63% de niños con síndrome de Tourette. Los diagnosticados pueden manifestar además trastornos conductuales de tipo oposicionista. ⁽²⁾

Objetivos

- Describir en qué consiste el síndrome de Gilles de Tourette.
- Mostrar cómo interviene Enfermería en el tratamiento de dicha patología.

Metodología

Se lleva a cabo una revisión sistemática con los resultados obtenidos en la bibliografía a través de una búsqueda en los principales buscadores y bases de datos científicas (Medline, Pubmed, CUIDEN, Cuidatge, Cochrane). Los criterios de inclusión fueron: idioma en español y en inglés; preferentemente publicados entre 2005 y 2015; que estuvieran relacionados con la temática; y que fuesen fuentes primarias. Se utilizan las palabras clave: Síndrome de Tourette; Tics; Enfermería; Salud Mental; *Tourette Syndrome*; *Tics*; *Nursing*; *Mental Health*. Siguiendo los criterios de inclusión y utilizando las palabras clave, se obtienen 107 artículos en los buscadores no específicos de Enfermería. En cuanto a bases de datos de Enfermería, se obtienen 2 artículos que cumplen los criterios de inclusión. Del total de artículos encontrados, se utilizan 4.

Resultados

En 2012, la prevalencia a nivel mundial del síndrome de Tourette se estima en entre un 0,6%-1% en niños en edad escolar, siendo 3-4 veces superior en el sexo masculino que en el femenino.

Hay un importante factor genético en su transmisión (en un 50% de los casos), y parece ser que su causa reside en una anomalía en el metabolismo de la dopamina, serotonina o noradrenalina, a nivel del sistema nervioso central.

Se manifiesta con tics que se clasifican en motores (movimientos del cuerpo) y vocales (sonidos hechos con la voz), y en simples (sólo realizados por una parte del cuerpo) o complejos (involucrando a varias partes, pudiendo seguir un patrón).⁽²⁾

Para el diagnóstico diferenciar del Tourette en comparación con otros trastornos en la infancia con presencia de tics, se deben cumplir los siguientes criterios:

- Tener dos o más tics motores (como parpadear o encoger los hombros) y un tic vocal (tararear o gritar una palabra o frase), aunque pueden no ocurrir al mismo tiempo.
- Presencia de tics durante al menos un año, muchas veces al día, casi todos los días, o de vez en cuando.
- Inicio antes de los 18 años.
- Síntomas que no se deban al consumo de medicamentos, drogas u otra patología.

En la mayoría de los casos, los tics disminuyen durante la adolescencia y el inicio de la edad adulta y a veces hasta desaparecen completamente; sin embargo, muchas personas continúan teniendo tics cuando ya son adultos, y, en algunos casos, estos empeoran en esa etapa de la vida.⁽¹⁾

La enfermedad cursa con períodos de reagudizaciones y remisiones. No tiene cura, y su tratamiento se basa en el control de los tics y la mejora del autoestima si causa alteraciones en su vida diaria, además de tratar las patologías asociadas.

No afecta a la capacidad intelectual y muchos de los afectados presentan un coeficiente intelectual alto.

Dado la gran variedad de manifestaciones en las que puede cursar, el profesional de Enfermería en Salud Mental debe estar preparado para intervenir en el tratamiento de este síndrome haciendo partícipes de él tanto al paciente, a la familia y a los individuos

que tratan a diario con él (profesores, por ejemplo), a través de psicoeducación para llegar a una mejor comprensión de la patología. ⁽³⁾

Además del tratamiento farmacológico (Haloperidol, Clomipramina, Fluoxetina, por ejemplo, dependiendo de síntomas asociados), se recurre a técnicas de inversión de hábitos, procediendo al entrenamiento en adquirir una nueva conducta que no puede suceder a la vez que el tic. Se compone de dos etapas principales: entrenamiento para incrementar la concientización y entrenamiento en la respuesta incompatible o sustituta. En la parte del entrenamiento en la concientización, la persona identifica cada tic en voz alta. En la parte de la respuesta sustituta, el niño aprende una conducta nueva que no puede suceder al mismo tiempo que el tic. Por ejemplo, si el paciente con Gilles de Tourette tiene un tic que le hace tocarse la cabeza con el hombro derecho, una conducta nueva para esa persona sería poner las manos en las rodillas o cruzarse de brazos. ⁽⁴⁾

También puede afectar al autoestima del niño. Para trabajarlo, Enfermería interviene favoreciendo la expresión de sus sentimientos y emociones acerca de la enfermedad, aprendiendo a enfrentarse a través del role-playing, por ejemplo, a posibles comentarios o actitudes negativas de compañeros. Se favorecerá la identificación de aspectos positivos sobre sí mismo por parte del paciente, a través de ayudar a identificar áreas de fortaleza y ofreciendo refuerzos positivos.

Pero no hay que olvidar hacer partícipes a la familia en el tratamiento.

Para algunas, la aceptación del síndrome es difícil. Sobre todo a los hermanos, les será complicado de comprender, llegando a imitar tics como llamada de atención. Los padres pueden presentar sentimientos de culpabilidad. En ambos casos, el profesional de Enfermería invitará a referir todos los pensamientos y las emociones sobre la patología y aclarará las dudas que se presenten. Mediante la educación a los padres, se les ayuda a entender mejor los problemas de conducta de los hijos y a aprender habilidades específicas para la resolución de estos problemas potenciales. Puede incluir el aprendizaje de cuándo es preciso aplicar refuerzos positivos para que sean eficaces y cuál es el tipo de abordaje en el caso de su niño en particular. Así, el entorno familiar se convertirá en un medio de apoyo al paciente, evitando la sobreprotección. ⁽³⁾

Un ejemplo de Plan de Cuidados de Enfermería sería el siguiente, según los Patrones Funcionales de Marjory Gordon:

- Patrón Percepción-Manejo de la Salud:
 - o Riesgo de Lesión
 - NOC (Objetivos): Conducta de seguridad
 - NIC (Intervenciones):
 - o Control ambiental: seguridad
 - o Control de la conducta: autoagresión
 - o Entrenamiento para el control de impulsos
 - o Modificación de la conducta
 - NOC (Objetivos): Control del riesgo
 - NIC (Intervenciones):
 - o Ayuda a la modificación de sí mismo
 - o Educación sanitaria
 - o Facilitar el aprendizaje
 - o Modificación de la conducta

- Patrón Sueño-Descanso:
 - Deterioro del Patrón del Sueño:
 - NOC: Descanso
 - NIC:
 - Control ambiental: comodidad
 - Control de la energía
 - Disminución de la ansiedad
 - Mejora del sueño
 - Terapia de relajación simple
 - NOC: Sueño
 - NIC:
 - Control ambiental: comodidad
 - Control de la energía
 - Disminución de la ansiedad
 - Potenciación de la seguridad
 - Terapia de relajación simple

- Patrón Autopercepción-Autoconcepto:
 - BAJA AUTOESTIMA
 - NOC: Autoestima
 - NIC:
 - Apoyo emocional
 - Aumentar el afrontamiento
 - Potenciación de la autoestima
 - Potenciación de la socialización
 - ANSIEDAD
 - NOC: Control de la ansiedad
 - NIC:
 - Asesoramiento
 - Aumentar el afrontamiento
 - Disminución de la ansiedad
 - Escucha activa
 - Técnica de relajación

 - NOC: Control de los impulsos
 - NIC:
 - Apoyo emocional
 - Asesoramiento
 - Aumento del afrontamiento
 - Control de la conducta
 - Control de la conducta (autolesión)
 - Entrenamiento para control de impulsos
 - NOC: Habilidades de interacción social
 - NIC:
 - Asesoramiento

- Entrenamiento de la asertividad
- Escucha activa
- Modificación de la conducta: Habilidades Sociales
- Patrón Rol-Relaciones:
 - DETERIORO DE LA INTERACCIÓN SOCIAL
 - NOC: Habilidades de interacción social
 - NIC:
 - Asesoramiento
 - Aumento del afrontamiento
 - Disminución de la ansiedad
 - Entrenamiento de la asertividad
 - Potenciación de la autoestima
 - NOC: Participación en juegos
 - NIC:
 - Escucha activa
 - Modificación de conducta (Habilidades Sociales)
 - Potenciación de la socialización
 - Terapia de juegos
 - RIESGO DE SOLEDAD
 - NOC: Implicación social
 - NIC:
 - Fomentar la implicación familiar
 - Disminución de ansiedad
 - Aumento de autoestima
 - Potenciación de la socialización
 - Terapia de entrenamiento
 - Terapia de grupo
 - NOC: Soledad
 - NIC:
 - Apoyo emocional
 - Disminución de la ansiedad
 - Fomentar la implicación familiar
 - Potenciación de la socialización
 - Terapia de entrenamiento
 - Terapia de grupo ⁽⁵⁾⁽⁶⁾

Conclusión

El síndrome de Gilles de Tourette puede cursar como un largo e incluso crónico trastorno. El paciente responderá positivamente al diagnóstico adquiriendo habilidades para reducir la relevancia de los tics en su día a día y ganando confianza y autoestima. El papel de Enfermería es esencial en la educación del paciente, la familia y el entorno, a través del apoyo psicológico y el refuerzo en los progresos, siendo eficaz la adquisición de mecanismos para el desarrollo de una vida normal.

Bibliografía

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-IV-TR., fifth edition: DSM-5. Washington, DC; 2013.
2. Bloch, MH, Leckman, JF. Clinical course of Tourette Syndrome. *J Psychosom Res.* 2009; 67(6): 497-501.
3. Rea K. Nursing implications of Tourettes's Syndrome. *J Neurosci Nurs.* Jun 1991, 23; (3): 148-157.
4. Wallis L. Behavioral Intervention for Tourette's Disorder. *Am J Nurs.* Oct 2010, 110; (10): 19-20.
5. Herdman TH, editor. NANDA International. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación 2009-2011. Madrid: Elsevier; 2010.
6. Bulechek GM, Butcher HK, McCloskey-Dochterman J, editores. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). 5ª ed. Madrid: Elsevier; 2009.