

GÓMEZ GARCÍA E, HERRERA ÁLVAREZ A, CARMONA ALCALÁ JA, GONZÁLEZ CECILIO JI, REPULLO MERINO A, HIGUERAS GÓMEZ G  
Hospital Comarcal «Valle de los Pedroches». Pozoblanco. Córdoba

# Intervención de enfermería ante el temor en Urología ambulatoria: ¿se benefician nuestros pacientes?

## RESUMEN

El temor es uno de los problemas que suelen presentar nuestros pacientes que acuden a consulta de Enfermería en Urología ambulatoria. La técnica del autosondaje, la exploración urológica, las dilataciones uretrales, las punciones para biopsia... son algunos ejemplos que suponen una carga de miedo difícil de eliminar en el usuario, muchas veces redoblada por circunstancias como la edad (especialmente en nuestro área sanitaria), el deterioro cognitivo, la falta de autonomía, la no presencia de cuidadores...

Las modernas líneas reorientadoras en el cuidado nos hablan de una metodología de trabajo basada en identificar problemas en base a una valoración, establecer criterios de resultado, llevar a cabo intervenciones estándar y basadas en la mejor evidencia disponible, y finalmente evaluar si el resultado esperado ha mejorado o no. El presente trabajo viene a corroborar todo este proceso. Basándonos en la valoración de necesidades de Virginia Henderson, identificado el problema de «Temor» según la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), se estableció para una muestra de pacientes un plan de cuidados en torno a dicho diagnóstico, reevaluando varios indicadores del criterio de resultado NOC «Nivel de Miedo» (1210). Las intervenciones llevadas a cabo para este diagnóstico se basaron en la NIC «Disminución de la ansiedad» (5820).

El estudio concluye con la mejora de resultados en salud, según los indicadores del criterio de resultado, para este problema al que día a día se enfrentan nuestros pacientes de Urología ambulatoria.

**Palabras clave:** Temor. Urología ambulatoria. Plan de Cuidados. Taxonomía NANDA-NIC-NOC. Criterios de resultado. Intervenciones.

## SUMMARY

Fear is one of the problems that our patients who go to Nursing Practice in ambulatory Urology usually present. The technique of the self-sounding, the urological exploration, the urethral dilatation, the punctures for biopsy... are some examples that mean a charge of fear difficult to eliminate in the user; many times redoubled by circumstances as the age (especially in our sanitary area), the cognitive deterioration, the lack of autonomy, the non presence of health caretaker...

The modern lines re-advisers in care talk about a working methodology based on identifying problems following a Valuation, establishing criteria of result, carrying out standard interventions and based in the best available evidence, and finally, evaluating if the expected result has improved or not. The present work comes to corroborate all this process. Basing ourselves on the Valuation of needs of Virginia Henderson, the problem of "Fear" according to the North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) identified a plan of cares about this diagnosis was established for an sample of patients, several indicators of the criterion of result NOC reevaluating "Level of Fear" (1210). The interventions carried out for this diagnosis were based on the "Decrease" NIC "of the anxiety" (5820).

The study concludes with the improvement of results in health, according to the indicators of the criterion of result, for this problem to which day by day are confronted our patients of ambulatory Urology.

**Keywords:** Fear. Ambulatory urology. Plan of Cares. NANDA-NIC-NOC Taxonomy. Result Criteria. Interventions.

## INTRODUCCIÓN

El temor, según la NANDA, se define como una respuesta a la percepción de una amenaza que se reconoce conscientemente como un peligro. Se manifiesta por signos cognitivos (identificar el objeto de miedo, estímulos que se interpretan como una amenaza, disminución de la productividad y capacidad para solucionar problemas...), conductuales (aumento del estado de alerta, conductas de evitación o ataque...), y fisiológicos (aumento del pulso, ansiedad, náuseas, vómitos, diarrea, palidez, aumento de la transpiración...).

Las causas del temor, y principalmente aquellas sobre las que Enfermería puede actuar, son:

- Falta de familiaridad con la experiencia.
- Deterioro sensorial.
- Estímulos fóbicos.
- Separación del sistema de soporte en una situación potencialmente estresante (procedimientos invasivos).
- Barreras idiomáticas.
- Respuesta aprendida.

Menos del 10% de los varones acude periódicamente a la consulta del urólogo para hacerse una revisión. El

miedo, la incomodidad que provoca exponerse a exámenes de zonas íntimas como la próstata, y los prejuicios que rodean todo ello, hacen que el temor en Urología sea una realidad. Esta situación se da no sólo previa al diagnóstico de la enfermedad urológica, sino que puede observarse también en patologías ya diagnosticadas y tratadas, pero que requieren de un seguimiento (cistoscopias, dilataciones, autosondaje, punciones prostáticas...).

El personal de Enfermería, en continuo contacto con los pacientes que sucesivamente acuden a consulta de Enfermería ambulatoria, y con competencias profesionales para la educación sanitaria y el tratamiento autónomo de respuestas humanas, se erige como piedra angular en la valoración y monitorización del temor en los pacientes.

Gracias a la intervención enfermera, pues, los niveles de temor son esperablemente mejorables. Pero, ¿cómo demostrarlo? Con ayuda de la evidencia, las taxonomías enfermeras NANDA-NIC-NOC, y el rigor que la metodología de la investigación requiere de cualquier observación empírica, esta pregunta va encontrando sus respuestas (Leiva Álvarez MI, Márquez Andrés S, Vázquez Ivonne H).

## OBJETIVOS

**Objetivo general:** conocer el resultado en salud obtenido con intervención enfermera: «disminución de la ansiedad» ante el temor.

**Objetivos específicos:**

- Describir el perfil de nuestros usuarios y planificar cuidados metodológicamente.
- Demostrar la factibilidad del uso de la metodología enfermera y sus lenguajes NANDA-NIC-NOC.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se trata de un estudio cuasi experimental, tipo ensayo prospectivo, ya que en realidad se utilizó al mismo grupo de pacientes antes y después (cada sujeto de la muestra actuó como su propio grupo control), con una intervención entre ambas fases.

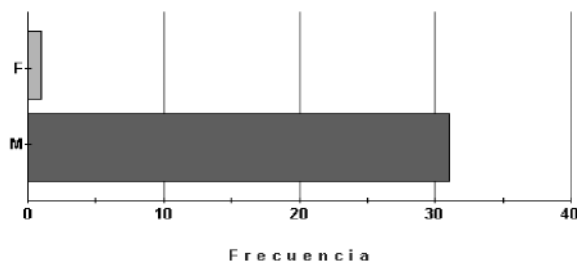
Se tomó como muestra acumulativa y no randomizada a un total de 32 pacientes (enero-julio 2008), sin grupo control, evaluándolo pre y posintervención.

Se aplicaron las actividades determinadas por NIC para la intervención «5820 Disminución de la Ansiedad», valorándose pre y postest 5 indicadores del criterio de resultado «Nivel de miedo» (1210).

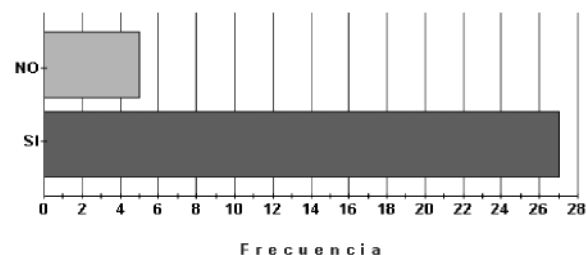
Además de este núcleo de medición, el cuestionario de recogida de datos diseñado para el trabajo recopilaba variables de filiación y psicosociales (edad, sexo, presencia o no de cuidador, institucionalización, ubicación geográfica, patología de base...).

## RESULTADOS

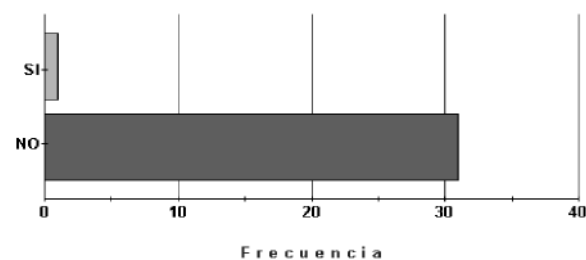
### 1. SEXO



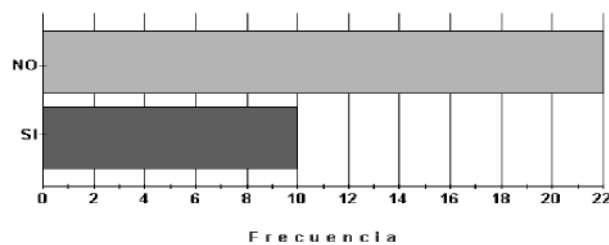
### 2. PRESENCIA DE CUIDADOR



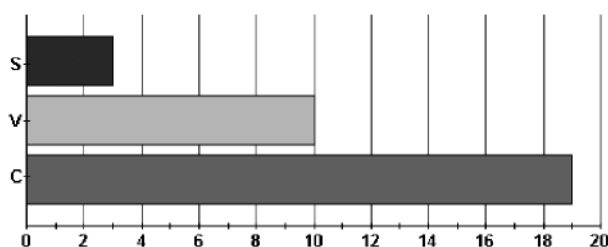
### 3. SOLEDAD



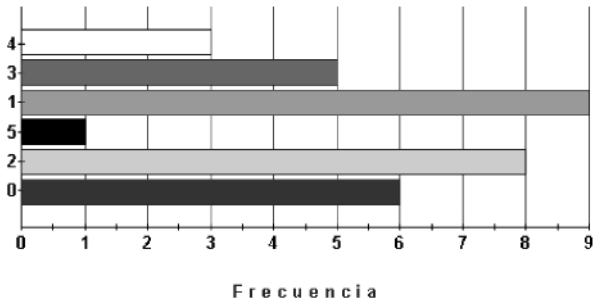
### 4. INSTITUCIONALIZADO



### 5. ESTADO CIVIL

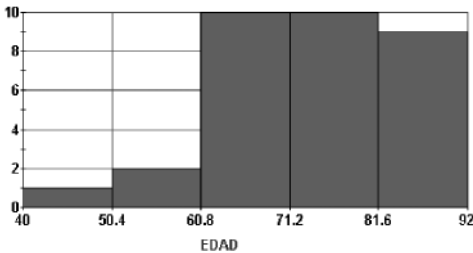


6. TEST DE PFEIFFER

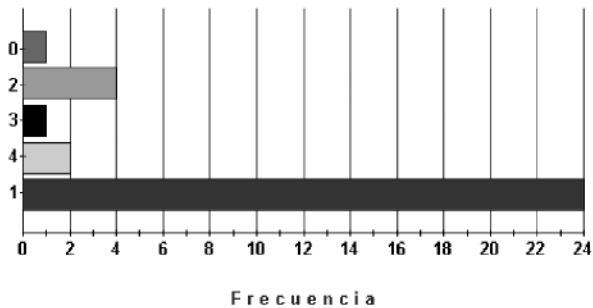


7. EDAD

Edad Media: 73.59 (EE: 1.97)

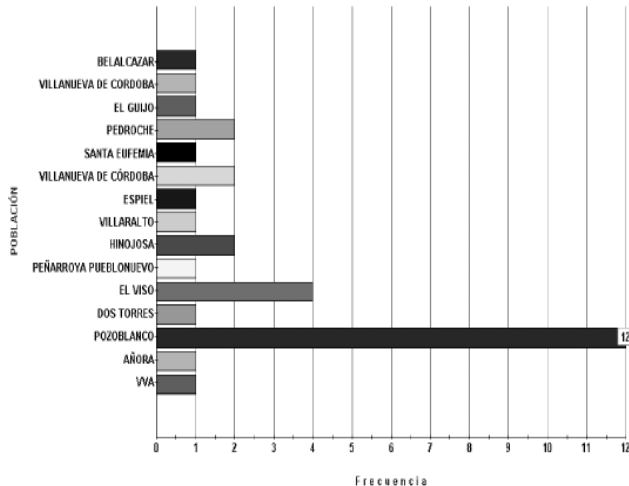


8. NIVEL DE AUTONOMÍA (CRITERIO NANDA)



(0 = Completamente autónomo; 1 = Requiere ayuda de equipo o un dispositivo;  
2 = Requiere ayuda de otra persona, supervisión o enseñanza;  
3 = Requiere ayuda de otra persona y de un equipo o dispositivo; 4 = Dependiente)

9. ORIGEN DE LOS SUJETOS DE LA MUESTRA



10. PRUEBA WILCOXON, DATOS PAREADOS, PARA DISTINTOS INDICADORES NOC

| Indicador NOC del CRE                | p-Valor (Wilcoxon datos pareados) |
|--------------------------------------|-----------------------------------|
| «Nivel de miedo I210»                | pre – post                        |
| Falta de autoconfianza               | 0.0006E-2                         |
| Inquietud                            | 0.0003E-2                         |
| Irritabilidad                        | 0.0016                            |
| Preocupación por la fuente del miedo | 0.0004E-2                         |
| Temor verbalizado                    | 0.0005E-2                         |

11. CHI CUADRADO PARA «DETERIORO COGNITIVO» VS. INDICADORES NOC

| Indicador NOC del CRE                | p-Valor (Chi Cuadrado) en relación a la variable «Deterioro cognitivo» |
|--------------------------------------|--|
| «Nivel de miedo I210»                |  |
| Falta de autoconfianza               | 0.04   |
| Inquietud                            | 0.01   |
| Irritabilidad                        | 0.44   |
| Preocupación por la fuente del miedo | 0.09   |
| Temor verbalizado                    | 0.02   |

CONCLUSIONES

- Con la metodología enfermera se obtiene mejoría en el indicador de resultado en salud «Nivel de miedo».
- Se muestra la factibilidad de esta forma de trabajo en nuestra consulta, así como el protagonismo de la esfera psicosocial y espiritual del paciente.

**ATENDEMOS A UNA POBLACIÓN ENVEJECIDA, ENTRE CUYAS NECESIDADES ALTERADAS SE ENCUENTRA LA DE LA SEGURIDAD, MOSTRANDO FRECUENTEMENTE TEMOR R/C PROCEDIMIENTOS INVASIVOS. LA INTERVENCIÓN ENFERMERA («DISMINUCIÓN DE LA ANSIEDAD») BASADA EN LA METODOLOGÍA ENFERMERA ANTE ESTE PROBLEMA HA RESULTADO CRUCIAL Y SIGNIFICATIVAMENTE EFICAZ**

- Conocer el perfil del paciente que recibimos, nos abre el horizonte para continuar investigando, con mayor muestra y sondeo de necesidades, en este tipo de investigación de resultados en salud.
- Los indicadores más sensibles a la práctica enfermera mencionada fueron (Wilcoxon para datos pareados): 1º inquietud; 2º preocupación por la fuente del miedo; 3º temor verbalizado; 4º falta de autoconfianza; 5º irritabilidad.
- Existe asociación (Chi cuadrado) para la variable deterioro

cognitivo (medida mediante test de Pfeiffer) y los siguientes indicadores: a) falta de autoconfianza ( $p=0.04$ ), b) inquietud ( $p=0.01$ ), c) temor verbalizado ( $p=0.02$ ).

- La media de edad de la muestra de nuestros pacientes fue de 73,59 años (E.E. de la media= 1,97). A destacar de la muestra los siguientes estadísticos: proporción por género (96,87 masc. frente a un 3,12 fem.), presencia de no cuidador (15,63% de casos) e institucionalización (31,25% de casos).

Nuestra principal conclusión, a modo de resumen: atendemos a una población envejecida, entre cuyas necesidades alteradas se encuentra la de la seguridad, mostrando frecuentemente temor r/c procedimientos invasivos. La intervención enfermera («Disminución de la ansiedad») basada en la metodología enfermera ante este problema ha resultado crucial y significativamente eficaz. ▼

## BIBLIOGRAFÍA

- North American Nursing Diagnosis Association, Filadelfia, Pennsylvania. *Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación 2001-2002*. Ediciones Harcourt. S.A. Madrid 2001.
- M. Jonson, M. Maas y S. Moorhead. *Clasificación de Resultados de Enfermería (CRE). Nursing Outcomes Classification (NOC)*. Ediciones Harcourt/Mosby. Madrid. Segunda Edición. 2002.
- J.C. McCloskey y G.M. Bulechek. *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (CIE). Nursing Interventions Classification (NIC)*. Ediciones Harcourt/Mosby. Madrid. Tercera Edición 2002.
- Cáceres Manrique FM, Bohórquez Caballero F, Puerto Pedraza HM, Smith Hernández D. «Eficacia de las intervenciones de enfermería para disminuir el temor en personas que inician tratamiento para el cáncer. Un ensayo clínico controlado». *Med Unab* 2004; 7(21):161-165.
- Vázquez Ivonne H, Espino Villafuerte ME. «Disminución de la ansiedad del paciente quirúrgico a través de la intervención de enfermería». *Desarrollo Científ Enferm -Méx-*. 2004 mar. 12(2): 47-50.

# www.enfuro.org

## visita nuestra página web

ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA EN UROLOGÍA

http://www.enfuro.org/tema.asp?T=13

ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA EN UROLOGÍA  
(Urología, Andrología e Incontinencia Urinaria)

Martes, 4 de Julio de 2006 Vistas: 3174 / 1

A.E.E.U. | Contacta

**Revista Enfuro**

Revistas descargables

REVISTAS EDITADAS RECIENTEMENTE POR LA ASOCIACIÓN. CONTIENEN LOS TRABAJOS PRESENTADOS A LOS ÚLTIMOS CONGRESOS.

SI DESEA ADQUIRIR ALGUN TRABAJO O REVISTA COMPLETA ANTERIOR, PÓNGASE EN CONTACTO CON: [enfuro@enfuro.org](mailto:enfuro@enfuro.org)

SI ERES SOCIO PODEMOS MANDARTE NÚMEROS ANTERIORES EN FORMATO PAPEL O EN pdf A TEXTO COMPLETO.

**NÚMERO 95. ÚLTIMO EDITADO OCTUBRE 2005 (TEXTO COMPLETO)**

- Plan de cuidados de hospitalización urológica
- Proceso de atención de enfermería a un paciente con insuficiencia renal y hematuria
- Protocolo de cuidados de enfermería en cirugía

Cada vez es más utilizada así como agilización de gestiones en todo lo referente a Congresos: acceso a programas, envío de resúmenes, inscripciones, no en vano nos acercamos a las 40.000 visitas, por lo que ya es un hecho la relevancia de nuestra web dentro de las dedicadas a la profesión.

Gracias a todos los que la hacen posible.

