

Herramientas metodologicas en el avance de los cuidados

Palabras clave: Cuidados. Procesos. Diagnosticos Enfermeros.

INTRODUCCIÓN/RESUMEN

A la hora de plantearnos esta comunicación, hemos partido del convencimiento de que el cuidado excelente que las enfermeras prestamos a los pacientes es aquel que permite resolver sus problemas y al mismo tiempo hacer patente la contribución específica de las enfermeras.

Teniendo en cuenta estas premisas hemos utilizado el proceso de cuidados como el método para solucionar problemas y lo hemos hecho desde la concepción enfermera propuesta por la profesora Henderson, porque pensamos que es uno de los que más fácilmente y de forma clara y sencilla permite hacer patente la contribución específica de las enfermeras en la mejora de la salud de los usuarios e incluye el rol de colaboración con otros profesionales así como da una imagen de unicidad de la persona al conceptualizar al ser humano como un todo compuesto por aspectos biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales.

En la realización del proceso, cuando clasificamos los problemas detectados en los pacientes para poder intervenir sobre ellos y siguiendo la concepción del modelo elegido, los clasificamos en:

- Diagnósticos enfermeros
- Problemas de colaboración

Nuestro grupo de trabajo se ha propuesto identificar los problemas más frecuentes de los pacientes de la unidad.

OBJETIVOS

- Determinar los diagnósticos enfermeros más frecuentes.
- Obtener una base de datos propia que nos facilite el desarrollo científico y nos permita la comunicación.

METODOLOGÍA

El estudio se ha realizado en la unidad de urología de hospital Virgen Macarena de Sevilla, con un total de 86 pacientes ingresados durante el mes de marzo, del año 2002.

La metodología utilizada ha sido el análisis del contenido de la valoración, realizada a los pacientes, para lo cual hemos elaborado un registro basado en las 14 Necesidades Básicas del modelo de Virginia Henderson.

En el registro de recogida de datos, sobre el perfil del cliente para la planificación de cuidados, están incluidos: datos generales, exploración física, datos relacionados con su patología y las respuestas habituales del paciente, ordenadas según las 14 Necesidades Básicas.

Para la formulación de los problemas enfermero hemos utilizado la taxonomía Nanda; así como para los problemas de colaboración la propuesta de la profesora Linda Carpenito.

Las características que hemos tenido en cuenta para el estudio son:

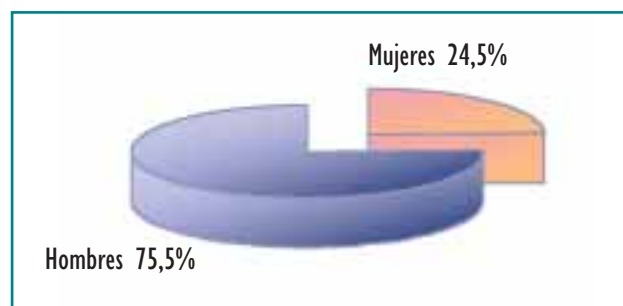
- Edad.
- Sexo.
- Estado cognitivo.

Esta última ha sido una variable selectiva, pues hemos considerado actos para el estudio solo aquellos pacientes que se les pudiese realizar la entrevista como técnica de obtención de los datos, desestimando aquellos con problemas en la relación.

RESULTADOS

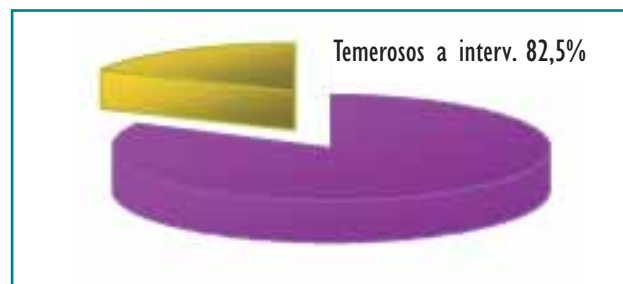
El total de pacientes ingresados en la unidad durante el periodo de este estudio, han sido 86, de los cuales tres han sido excluidos por problemas cognitivos.

Del grupo de trabajo estudiado, un 24,5% son mujeres y un 75,5% son hombres, siendo la media de edad de 60 años.

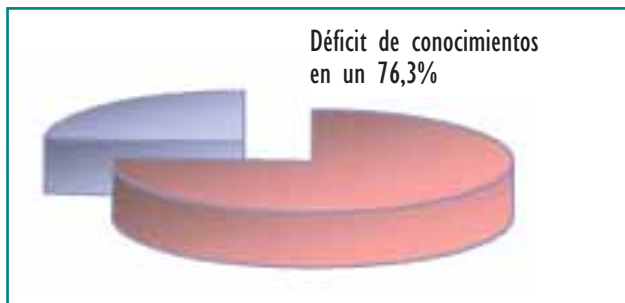


Los diagnósticos enfermeros más frecuentes que hemos encontrado en nuestros pacientes son:

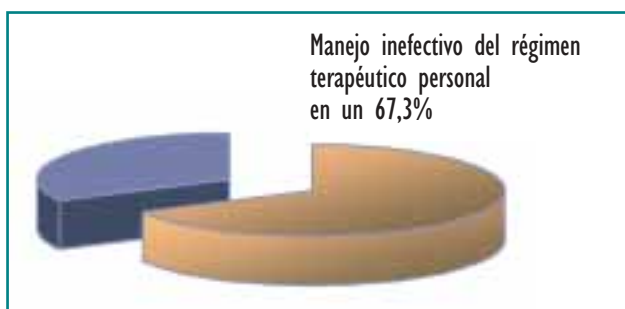
- Temor a la intervención en un 82,5%.



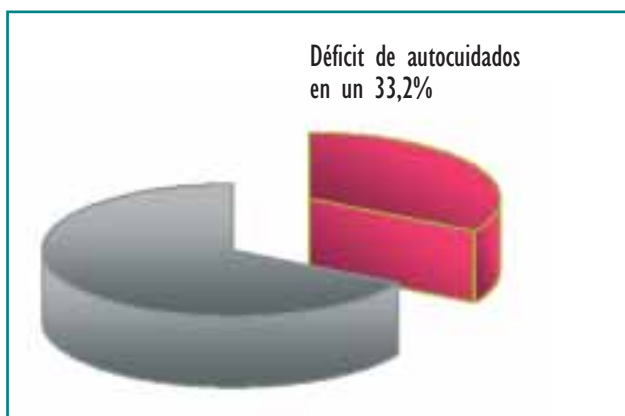
Hemos elegido esta etiqueta diagnóstica y no la de ansiedad puesto que esta última, tiene un origen desconocido, mientras que en el temor la persona identifica claramente la fuente de la amenaza. Por lo demás, ambas se producen como respuesta a una sensación de peligro y sus manifestaciones son similares.



Dentro de esta etiqueta diagnóstica los de mayor incidencia han sido: seguridad personal, mala utilización de la energía y cuidados de la sonda.



Las causas más frecuentes que nos hemos encontrado han sido por falta de confianza en el régimen terapéutico, baja percepción de los beneficios.



Los problemas más frecuentes que hemos encontrado es en la higiene, en la eliminación, en el vestirse y desvestirse y las causas más frecuentes han sido por barreras arquitectónicas, dolor, debilidad, falta de motivación.

Problemas de colaboración:

- CP: Hemorragia secundaria a intervención quirúrgica
- CP: Flebitis secundaria a canalización venosa periférica.
- CP: Infección de la herida quirúrgica secundaria a manipulación.
- CP: Retención urinaria secundaria a obstrucción del catéter vesical
- CP: Retención urinaria secundaria a retirada del catéter vesical.
- CP: Tromboembolismo secundario a intervención quirúrgica.
- CP: Dolor secundario a intervención quirúrgica.
- CP: Dolor secundario a proceso patológico.

CONCLUSIÓN

La utilización del proceso de cuidados como el método de solución de problemas, y desde la concepción enfermera; ha permitido identificar adecuadamente los problemas, y esto es un primer paso imprescindible para poder ayudar al paciente a resolverlos.

"LA INVESTIGACIÓN ENFERMERA AUMENTA EL CUERPO DE CONOCIMIENTO Y POTENCIA LA EXCELENCIA DE LOS CUIDADOS.»

La utilización del proceso por lo tanto permitirá aumentar la eficacia de los cuidados.

«Un cuidado excelente es aquel que resuelve los problemas de los pacientes y al mismo tiempo hace patente la contribución específica de las enfermeras».

REFLEXIÓN

"La investigación enfermera aumenta el cuerpo de conocimiento y potencia la excelencia de los cuidados.» ▼

BIBLIOGRAFÍA

- ALFARO-LEFEVRE ROSALINDA «Aplicación Del Proceso Enfermero» Editorial Springer Barcelona 1998
- ALFARO-LEFEVRE ROSALINDA «El Pensamiento Crítico En Enfermería» Editorial Masson Barcelona 1997
- JONSON MARION. MAAS MERIDEAN.MOORHEAD SUE."Clasificación De Resultados De Enfermería» (NOC) Mosby Madrid 2001
- LUIS RODRIGO, M. T; FERNADEZ FERRIN, C; NAVARRO GOMEZ, M. V . « El pensamiento de Virginia Henderson en el siglo XXI». Editorial Masson. Barcelona 2000.
- LUIS RODRIGO, M. T. Los diagnósticos enfermeros. Revisión crítica y guía practica . Editorial Masson. Barcelona 2000.
- C. MCCLOSKEY JOANNE. M.BULECHEK GLORIA «Clasificación De Intervenciones De Enfermería (NIC). Mosby Madrid 2001.