

Seguimiento comunitario “aceptando cambios” Community monitoring "accepting changes"

Yineth Zuley Gutiérrez Rodríguez¹, Edison Ricardo Joya Navarro²,
María Fernanda Ramón García³, Daniela Zambrano Escobar⁴,
Karen Dayana Suarez Correa⁵, Martha Lucia Alonso Rodríguez⁶.

Correspondencia:

Martha Lucia Alonso Rodríguez.

Email:

malonso@unisangil.edu.co

Conflicto de intereses: Ninguno a declarar

Resumen

Introducción: El proceso de atención de enfermería (PAE) es un método sistemático y organizado que el profesional de enfermería, apoyándose en modelos y teorías, realiza con el fin de asegurar que la persona que necesita cuidados de salud reciba los mejores posibles.

Objetivo: Desarrollar un plan de cuidado de enfermería apoyado por intervenciones basadas en la identificación de prioridades y necesidades de la señora L.M.C.D., realizando actividades de enseñanza y prácticas de autocuidado, teniendo en cuenta los diagnósticos alterados encontrados en la valoración por dominios y estandarización Nanda, NIC y NOC, realizada durante su estancia en el Hospital Manuela Beltrán del Municipio del Socorro en el Servicio de Quirúrgicas.

Metodología: se seleccionó como persona objeto a la señora L.M.C.D. de 59 años, residente en el municipio de San Gil, la cual presenta patologías acordes con nuestro nivel de aprendizaje, ameritando cuidados de enfermería dirigidos a mejorar su estado de salud y calidad de vida.

Resultados: Al finalizar el PAE, se observó en la paciente L.M.C.D., con diagnósticos de enfermería prioritarios alterados como disminución del gasto cardíaco, gestión ineficaz de la salud y deterioro de la movilidad física que, mediante las diferentes intervenciones de enfermería, se motivara a utilizar, con apoyo de su cuidadora, diversas herramientas que le permitieran su adaptación a las secuelas generadas por sus patologías, mejorando así su estado de salud y calidad de vida.

(1,2,3,4,5) Estudiante Enfermería. Fundación Universitaria de San Gil, Santander, Colombia.

(6) Enfermera, Magister en Ciencias de la Enfermería, Especialista en Gerencia de Servicios de Salud, Especialista en Salud Ocupacional- Enfermería, Asesora. Fundación Universitaria de San Gil, Santander, Colombia.

Conclusiones: Se logró cumplir con los objetivos propuestos cubriendo las necesidades de cuidado y brindando una atención de enfermería mejorando la calidad de vida de la señora L.M.C.D.

Palabras claves: Atención de enfermería, amputación, procesos de enfermería, enfermedad crónica.

Abstract

Introduction: The nursing process or nursing care process (NCP) is a set of intentional actions that the nursing professional, relying on models and theories, carried out in a specific order, in order to control that the person who needs to health care, the best possible nursing. It is a systematic and organized method to administer individualized care, according to the basic approach of each person or group of people, it responds differently to a real or potential alteration of health. **Objective:** To develop a nursing care plan supported by interventions based on the identification of problems and needs of the 59-year-old LMCD, to carry out teaching activities and self-care practices related to her well-being and quality of life, taking into account the Altered diagnoses found in the assessment by domains and standardization Nanda, NIC AND NOC, made at the Manuela Beltrán Hospital of the Municipality of Socorro in the Surgical Service, on 03/12/2020 during their Hospital stay.

Methodology: 59-year-old LMCD, who is in the municipality of San Gil, was selected as the target person, who presents a series of pathologies according to our level of learning, deserving nursing care by students from eighth semester of UNISANGIL, aimed at improving your state of health.

Results: At the end of the NCP, it was observed that the LMCD patient in relation to the priority nursing diagnoses that were altered, such as decreased cardiac output,

ineffective health management, deterioration of physical mobility, through the Nursing interventions made it possible for the patient to learn to use various tools that would allow them to adapt to the various consequences that the disease can generate and thus improve their quality of life.

Conclusions: It was possible to meet the objectives initially proposed in the development of follow-up, covering the needs expressed by Mrs. LMCD about her pathology.

Keywords: Nursing care, amputation, nursing processes, chronic disease.

Introducción

El proceso de enfermería es un método sistemático y organizado para ofrecer cuidados individualizados, de acuerdo con el enfoque básico que señala que cada persona, o grupo de personas, responde de forma distinta ante una alteración real o potencial de la salud. De acuerdo con lo anterior, el presente seguimiento de enfermería se realizará con el fin de dar una explicación científica a los hallazgos patológicos e implementar un plan de cuidados según las necesidades de la señora L.M.C.D., centrados en el ajuste físico y psicosocial de la paciente.

La señora L.M.C.D. de 59 años, proveniente del Barrio Pablo Sexto del municipio de San Gil, fue elegida para ser intervenida por los estudiantes de octavo semestre del Programa de Enfermería de la Fundación Universitaria de San Gil, por la complejidad de las patologías encontradas en el diagnóstico médico que son: coagulación diseminada aguda intravascular, postoperatorio de amputación supracondílea en los dos miembros inferiores; DM, HTA, IRC en estadio V con diálisis peritoneal, las patologías que desencadenan una serie de síntomas como fiebre, desorientación,

debilidad, cianosis, taquipnea, claudicación entre otras; los cuales hacen importante la implementación de un plan de cuidado que permita contribuir, de manera integral, en el bienestar de la señora L.M.C.D., basándose en la aplicabilidad del mismo de priorizar las necesidades en una serie de intervenciones para el cuidado íntegro y contribuir en la satisfacción de su bienestar y su entorno, con una metodología de seguimiento desarrollado durante el primer semestre del 2020, para observar y evaluar la satisfacción, de la evolución por medio de las intervenciones implementadas en el lenguaje estandarizado Nanda1, NIC2, NOC3.

Basándose en la aplicabilidad de la teoría “14 necesidades” de Virginia Henderson, haciendo énfasis en las necesidades humanas como foco central de los cuidados de los profesionales de la salud como los enfermeros.

Metodología

Mediante la recolección de datos por medio del formato de valoración del estado de salud, el cual incluye información subjetiva obtenida a través de la entrevista realizada a la paciente L.M.C.D. y a su cuidadora principal (hija) y, además, la información obtenida por medio de un examen físico, lo cual permitió la identificación de los diagnósticos encontrados según la Nanda y priorizados según el diagrama de Pesut para después plantear las intervenciones más apropiadas que promuevan, en gran medida, el mejoramiento de la calidad de vida de la señora L.M.C.D., así como la relación con su entorno. Se seleccionó para la realización del seguimiento de enfermería a la señora L.M.C.D., que se encontraba en el servicio de cirugía en el Hospital Manuela Beltrán del Socorro, con un deterioro de su salud que generó complicaciones⁴. Durante la valoración evidenciamos antecedentes patológicos como hipertensión arterial hace 20 años, diabetes mellitus insulino⁵

requirente hace 35 años, enfermedad renal crónica estadio V hace 7 años, enfermedad arterioesclerótica pan vascular hace 3 años, enfermedad arterial oclusiva crónica hace 3 años, enfermedad coronaria multivasos hace 2 años, cardiopatía isquémica con fracción de eyección de 24% hace 1 año, sepsis de tejidos blandos por necrosis distal de miembros inferiores hace 1 mes^{6,7}.

Con el fin de analizar los dominios afectados según la estandarización Nanda para luego realizar las intervenciones adecuadas, se priorizan los diagnósticos según Pesut y se obtuvo: 1. Disminución del gasto cardíaco manifestado por disminución de la fracción de eyección, alteración de la presión arterial, color de la piel anormal, factor relacionado con alteración de la frecuencia cardíaca, alteración del volumen de eyección. 2. Gestión ineficaz de la salud manifestado por; decisiones ineficaces en la vida diaria para alcanzar los objetivos de salud, dificultad con el régimen terapéutico prescrito, fracaso al emprender acciones para reducir los factores de riesgo con factor relacionado, apoyo social insuficiente, régimen terapéutico complejo, conocimiento insuficiente del régimen terapéutico. 3. Deterioro de la movilidad física manifestado por discomfort, dolor, dificultad para girarse con factor relacionado alteración de la integridad de la estructura ósea, pérdida de la condición física.

Después se seleccionaron los resultados (NOC) con sus respectivos indicadores que se miden con su propia escala, inmediatamente se realizó la operacionalización de los indicadores de su estado inicial y esperado. En seguida se buscaron las intervenciones indicadas con sus actividades específicas con el fin de contribuir positivamente en los resultados⁸.

Resultados de la valoración

Tabla 1. Síntesis del caso

Diagnósticos de enfermería	Intervenciones NIC	Resultados NOC	Evaluación
Diagnóstico 1: Disminución del gasto cardíaco	<p>Monitorización de los signos vitales. Se educó a la paciente y su cuidadora principal a través de folletos y demostración sobre la importancia de la monitorización periódica de los signos vitales, pulso y respiración y su consulta oportuna ante cambios significativos en sus cifras.</p> <p>Manejo del riesgo cardíaco. Se educó a la cuidadora principal acerca del régimen terapéutico en el manejo de la presión arterial interviniendo sobre el patrón de alimentación y reconociendo signos de alarma sugestivos de cambios en el sistema cardiovascular, tales como pulso y respiración, sensación de mareos o debilidad y dolor en el pecho.</p> <p>Vigilancia. Se instruye por medio de una sesión educativa al cuidador principal sobre los signos de alarma que ponen en riesgo el estado de salud de la paciente y que requieren atención médica inmediata: cianosis, frecuencia respiratoria disminuida, frecuencia cardíaca aumentada, llenado capilar lento.</p>	*Efectividad de la bomba cardíaca inicial sustancial 13/25 y estado final óptimo 21/25.	88,8 %
Diagnóstico 2: Gestión ineficaz de la salud	<p>Enseñanza procedimiento/ tratamiento. Se educa a la paciente y cuidador principal sobre el proceso de la enfermedad presente⁸ y el manejo actual del tratamiento por medio de sesiones lúdico recreativas.</p> <p>Enseñanza proceso de enfermedad. Por medio de sesiones lúdico recreativas se enseñó al cuidador principal y a la paciente sobre la enfermedad y su manejo terapéutico, evaluando su aprendizaje a través de un test de conocimientos.</p> <p>Manejo de la medicación. Durante las intervenciones se determina el conocimiento que tenía la paciente y el familiar acerca del régimen terapéutico, para crear un ambiente aprendizaje favorable que facilite el aprendizaje.</p>	<p>*Autocontrol: Enfermedad crónica</p> <p>Estado inicial sustancial 11/25 y estado final leve 21/25.</p>	76,9 %
Diagnóstico 3: Deterioro de la movilidad	<p>Apoyo emocional⁹ Mediante la escucha activa se facilitó establecer un nivel de confianza entre enfermería-paciente-cuidador, el cual permitió brindar apoyo emocional, disminuyendo así los niveles de ansiedad en la diada paciente-cuidador.</p> <p>Ayuda con el autocuidado¹⁰. Mediante sesiones educativas se brindó información al cuidador principal sobre la importancia de disponer de las ayudas técnicas requeridas por la señora L.M.C.D. lo que posibilitaría la realización de actividades del aparato locomotor en la paciente.</p>	<p>*Adaptación a la discapacidad física.</p> <p>Con estado inicial sustancialmente moderado 10/25 y un estado final sustancial 20/25.</p>	76,9%
Promedio eficacia plan de cuidado aplicado			80 %

Conclusiones

El realizar una valoración por dominios según la taxonomía de la Nanda, nos permitió visualizar los diagnósticos alterados en la paciente L.M.C.D., logrando intervenir y realizar un cuidado diario que buscaba satisfacer las necesidades básicas que presentaba la paciente.

Se educó a la señora L.M.C.D. y a su cuidadora, sobre cuidados que debían adoptar para lograr una apropiada recuperación, enfocándonos en instrucciones específicas sobre su régimen dietario, higiene mental y corporal y un régimen terapéutico adecuado.

Se evidenció que el proceso de enfermería es una herramienta importante, ya que como estudiantes de enfermería nos permite indagar e intervenir las necesidades del paciente y su entorno, contribuyendo a mejorar las condiciones de salud del paciente y aportando conocimientos y desarrollo de habilidades en nuestro proceso de formación.

La realización del seguimiento de enfermería permite a los estudiantes fortalecer los conocimientos adquiridos durante el proceso formativo, lo cual permitirá un ejercicio profesional con calidad, oportunidad y eficiencia.

Se logró cumplir con los objetivos propuestos en el desarrollo del seguimiento enfocados en satisfacer las necesidades de la paciente L.M.C.D. entre las cuales se encontraba el deterioro de la movilidad física que ocasionó grandes cambios en su vida cotidiana, sentimientos de incertidumbre frente a su salud por los grandes cambios vividos, así como a su familia.

Referencias

(1) Diagnósticos enfermeros (Nanda). Editorial Elsevier. Barcelona, España. 2012-2014

- (2) Clasificación de Intervenciones de Enfermería NIC. Quinta edición. Barcelona, España, 2009. consecuencias y estrategias de mejora. Recuperado de <https://core.ac.uk/download/pdf/82363508.pdf>
- (3) Clasificación de Resultados de Enfermería NOC. Cuarta edición. Barcelona, España. Elsevier, 2009.
- (4) Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). (2008). Editorial: Elsevier. Barcelona, España.
- (5) Perry, A. P. (1999). Enfermería clínica: Técnicas y procedimientos. Editorial Harcourt Brace, 4ª edición.
- (6) Ramos L. (2015). La adherencia al tratamiento en las enfermedades crónicas. Recuperado de : http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1682-00372015000200006
- (7) OMS. (s.f.). Diabetes. Recuperado de: https://www.who.int/diabetes/action_online/basics/es/index1.html
- (8) Clínica Universidad Navarra. (2010). Rifaximina (Spiraxin®). Recuperado de http://gruposdetrabajo.sefh.es/genesis/informesgenesis/Rifaximina%20_CUN_12_2010.pdf
- (9) González J., Velásquez A. y Crespo E. (2006). Influencia del apoyo social en el control de las personas con diabetes. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962009000400002
- (10) Ortiz L., Campos M., Solarte K. y Coral R. (2015). Soporte social percibido por las personas con enfermedad crónica y sus cuidadores familiares en cinco macro regiones geográficas de Colombia. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v18n1/v18n1a11.pdf>
- (11) Dilla T., Valladares A., Lizán A. y Sacristán J. (2009). Adherencia y persistencia terapéutica: causas,