

# Congreso Internacional International Congress

nutricional por exceso, Deterioro de la integridad tisular, Manejo efectivo del régimen terapéutico, Conductas generadoras de salud. Manejo inefectivo del régimen terapéutico.

## CONCLUSIONES:

La valoración de las necesidades sociales y abordaje de problemas emocionales de la población por parte de las enfermeras del centro es un hecho; no obstante, los resultados obtenidos nos hablan de la necesidad de potenciar estas intervenciones. Por otra parte, la relación entre el número de seguimientos y las visitas a la consulta de enfermería de los pacientes con un plan de cuidados, reflejan la necesidad de plantear nuevas estrategias de aplicación de la metodología y organización del trabajo enfermero. Se nos plantea también si sería factible trabajar más desde diagnósticos enfermeros de riesgo, con carácter preventivo, para evitar que se conviertan en reales y evaluar los efectos que tendría sobre nuestra población.

## Comunicaciones / Communications / Comunicação

### 351 RETO ENFERMERO EN ANGELA URIARTE

Arancha Martín Belinchón, Concepción Parraga San Segundo, Julia Saavedra Gonzalez, Josefa Carretero Fabian, M. Mar García Navarro, Ana Rosa Leon Casquete.

CS. Ángela uruarte. Area 1 madrid.

Dentro de la etapa evolutiva del equipo de enfermería del centro de Salud Ángela Uriarte de Madrid, Área 1, nosotros nos encontramos en una incipiente, pero revoltosa infancia, dentro del papel que juega enfermería en el nuevo panorama de Salud Mundial y andamos buscando y aprendiendo nuestro camino dentro de los Diagnostico Enfermeros y por tanto dentro del Universo de la NANDA. Llevamos escasamente un año utilizando este lenguaje, que todavía nos cuesta matizar, pero dentro de nuestros balbuceos y viendo este Congreso como una "gran escuela" donde poder aprender adecuadamente, hemos tenido la osadía de realizar una Valoración, Diagnostico, Planificación, Ejecución y Evaluación de nuestro propio equipo, como un "yo" único pero a la vez un "yo" transversal. Esto ha supuesto hacer un examen de conciencia de nuestro "yo" con respecto a nosotros mismos, pero también de ese "yo" en relación a nuestro entorno más inmediato ( médicos, administrativos...), y por supuesto también un examen muy riguroso de nuestro "yo" con respecto a nuestro fin último, es decir, el individuo, la comunidad.

Para poder llevar a cabo la valoración por Patrones Funcionales hemos tenido que poner en marcha nuestra imaginación y elaborar paralelismos con los patrones valorativos de los individuos como seres únicos (bio-psico-social-transcendental). De este modo hay paralelismos como: peso=nº de enfermeras, talla=población asignada al centro, IMC= nº de enfermeras/población total asignada, numero de ingesta como posibilidades de reciclaje, etc.

Creemos, y así lo hemos constatado cuando hemos terminado de hacer nuestra autovaloración, que esta es una forma muy grafica de autoevaluarnos y que nos ofrece datos claros que nos permitirán en un futuro poder poner las adecuadas medidas correctoras para poder llegar a un buen puerto en nuestra andadura.

A continuación pasamos a elaborar nuestro Plan de Cuidados para nosotros mismos (si no nos cuidamos nosotros mismos, ¿Quién nos cuidará?).

### RETO ENFERMERO EN ÁNGELA URIARTE:

Antes los nuevos retos enfermeros, el Equipo de Enfermería del Centro de Salud Ángela Uriarte Área 1 Madrid, ha decidido hacer un estudio introspectivo de su trabajo, tomando como referencia los Diagnósticos Enfermeros de la NANDA, de este modo queremos hacer una reflexión de donde venimos, hacia donde caminamos y cual es nuestro futuro profesional.

### VALORACIÓN:

Basándonos en los 11 Patrones Funcionales de Gordon, pasamos a hacer la valoración de los mismos.

### PATRÓN NUTRICIONAL- METABÓLICO:

- Peso: 13 enfermeras.
- Talla: 3295 usuarios.
- Ratio Enfermera: 2330,38 usuarios/enfermer@.
- Comidas /día: en este último año, el equipo de enfermería ha podido nutrirse de formación pautada,



# AGENTE/NANDA-I

tanto desde la Gerencia de Área, como formación individual de cada uno de los componentes de enfermería.

- Cuando por necesidades específicas algún o algunos de los componentes del equipo enfermer@ no pueden estar presentes en su trabajo por VAR, ILT...en algunos casos serán suplidos y en otros casos su trabajo tendrá que ser realizado por el resto de los compañeros del centro, llegando a estar en algunos momentos en "Desequilibrio de la nutrición; por defecto".

- **RESULTADO:** Alto Riesgo de Alteración.

#### **PATRÓN DE ELIMINACIÓN:**

- Siempre que en el equipo de enfermería una persona causa baja por Jubilación, baja maternal, etc., esta plaza es cubierta inmediatamente.

- **RESULTADO:** Patrón Eficaz.

#### **PATRÓN DE EJERCICIO:**

- Actividad laboral: Si.
- Estudiante: en la mayoría de los casos los profesionales enfermeros, cada vez más, compatibilizan la vida laboral con cursos de formación, tanto dentro de su profesión como cursos de otras esferas profesionales/personales.

- Ejercicio: el equipo de enfermería está realizando desde hace un año aproximadamente ejercicios de autovaloración una vez en semana con el fin de conseguir una adecuación del método.

- **RESULTADO:** Patrón eficaz.

#### **PATRÓN DE SUEÑO-DESCANSO:**

- Sueño: descanso anual reglamentario.

- Siestas: días de libre disposición.

- Descanso/relajación: en las reuniones semanales del equipo de enfermería, realizamos terapia de grupo.

- **RESULTADO:** Patrón eficaz.

#### **PATRÓN COGNITIVO-PERCEPTIVO:**

- Nivel de conciencia: alerta.

- Instrucción: universitarios.

- Alteración conducta: irritabilidad-intranquilidad y agitación.

- Resto de valoración sin deterioro cognitivo.

- **RESULTADO:** patrón alterado.

#### **PATRÓN AUTOPERCEPCIÓN-AUTOCONCEPTO:**

- Consigo mismo: Verbalizaciones auto negativas.

  - Expresiones de desesperanza.

  - Expresiones de inutilidad.

- Prob. con su imagen corporal (corporativa): miedo al rechazo de otros.

- Problemas conductuales: conducta indecisa, confusión.

- **RESULTADO:** patrón alterado.

#### **PATRÓN ROL RELACIONES:**

- Convive con: sector médico, personal de apoyo administrativo, personal (auxiliar de enfermería, personal de limpieza y unidades de apoyo).

- Cuida de alguien: estudiantes de enfermería de pregrado.

- Depende directamente de: responsable de enfermería y dirección de enfermería del Área 1.

- Problemas de delimitación de tareas.

- Pertenencia a grupos o asociaciones: Colegio Oficial de Diplomados de Enfermería.

- **RESULTADO:** alto riesgo de alteración.

#### **PATRÓN SEXUALIDAD- REPRODUCCIÓN:**

- La sequedad en algunas ocasiones que sufre el equipo enfermero dificulta las relaciones con el resto de los miembros del equipo.

- **RESULTADO:** patrón alterado.

#### **PATRÓN ADAPTACIÓN AL ESTRÉS:**

- Cambios/ Problemas importantes: emociones y soluciones inapropiadas, deficiente apoyo familiar (rechazo-intolerancia-somatización).

# Congreso Internacional International Congress

- En que influye: preocupación excesiva y prolongada, comunicación limitada, ayuda poco satisfactoria.
- Estrés: sensación actual: está normalmente tenso: si
- Estrategias de adaptación al estrés: si (Ayudas para la relajación, técnicas para la relajación, terapias de grupo).
- RESULTADO: patrón alterado.

## **PATRON VALORES Y CREENCIAS:**

- ¿Qué le importa en la vida?: mejorar como grupo enfermero.
- ¿Contento con su vida?: no (falta de reconocimiento).
- ¿Ve bien su futuro?: prometedor.
- Ideas/creencias importantes: Diagnóstico Enfermer@.
- Practica alguna religión: si, pero teniendo problemas para sus prácticas y con gran conflicto/oposición familiar.
- Valoración Familiar: valoración/costumbres culturales: inadecuada, esto supone un freno en el desarrollo de nuestra práctica profesional (todo ello debido al recorrido anterior de AP).
- RESULTADO: patrón alterado.

## **P.A.E.**

### **DIAGNOSTICO ENFERMERO: DISPOSICIÓN PARA AUMENTAR EL BIENESTAR ESPIRITUAL**

Definición: Proceso personal de desarrollo o revelación del misterio mediante una interconexión armónica que procede de los recursos internos.

<b>NOC:</b>	<b>INTERVENCIONES</b>	<b>ACTIVIDADES</b>
<b>ESPERANZA</b>  <b>INDICADORES:</b>  _ Expresión de una orientación futura positiva. _ Expresión de sensación de autocontrol.	Aumentar el afrontamiento.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alentar al paciente a encontrar una descripción realista del cambio de papel.</li> <li>• Utilizar un enfoque sereno, de reafirmación.</li> <li>• Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico.</li> </ul>
	Apoyo emocional. Dar esperanza.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Animar al paciente a que exprese los sentimientos de ansiedad, ira o tristeza.</li> <li>• Escuchar las expresiones de sentimientos y creencias.</li> <li>• Proporcionar ayuda en la toma de decisiones.</li> <li>• Ampliar el repertorio de mecanismos de resolución de problemas del paciente.</li> <li>• Ayudar al paciente a diseñar y revisar las metas relacionadas con el objeto de esperanza.</li> <li>• Desarrollar un plan de cuidados que implique un grado de consecución de metas yendo desde metas sencillas hasta otras más complejas.</li> <li>• Explicar a la familia los aspectos positivos de la esperanza (desarrollar temas de conversación que tengan sentido y que reflejen el amor y la necesidad).</li> </ul>
	Facilitación del crecimiento espiritual.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Modelar habilidades saludables de relación y razonamiento.</li> <li>• Ayudar al paciente a identificar barreras y aptitudes que dificultan el crecimiento y autodescubrimiento.</li> </ul>

NOC:	INTERVENCIONES	ACTIVIDADES
ESPERANZA	Facilitación del crecimiento espiritual.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fomentar la relación con los otros para el compañerismo.</li> <li>• Fomentar el uso de celebraciones y rituales espirituales.</li> </ul>
INDICADORES:  _ Expresión de una orientación futura positiva. _ Expresión de sensación de autocontrol.	Grupo de apoyo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utilizar un grupo de apoyo durante las etapas transicionales para ayudar al paciente a que se adapte a un nuevo estilo de vida.</li> <li>• Crear una atmósfera relajada y de aceptación.</li> <li>• Clarificar desde el principio las metas del grupo, las responsabilidades de sus miembros y de su líder.</li> <li>• Atender a las necesidades del grupo como un todo, así como las necesidades de los miembros individuales.</li> </ul>
	Fomento de la resistencia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Facilitar la comunicación familiar.</li> <li>• Fomentar que la familia/comunidad valore el logro.</li> </ul>

#### BIBLIOGRAFÍA:

- Luis Rodrigo, María Teresa. Los diagnósticos enfermeros. Revisión crítica y guía práctica. 8ª edición. Editorial: Elsevier Masson.
- Johnson, Marion; Bulechek, Gloria; Butcher, Howard; McCloskey Dochterman, Joanne; Maas, Meridean; Moorhead, Sue; Swanson, Elizabeth. Interrelaciones NANDA, NOC y NIC. Diagnósticos enfermeros, resultados e intervenciones. 2ª edición. Editorial: Elsevier Mosby.

## Comunicaciones / Communications / Comunicação

352

### IMPORTANCIA DEL SISTEMA DE APOYO EDUCATIVO EN LA FASE LATENTE DEL PARTO. CUIDADOS DE LA MATRONA DESDE LA PERSPECTIVA DEL MODELO DE OREM

Dolores Marín Morales, Susana Toro Molina, Francisco Javier Carmona Monge  
Hospital de Fuenlabrada

#### Introducción:

La fase latente del parto es el período que abarca desde el inicio del parto hasta el comienzo de la fase activa de dilatación. Su duración y dinámica uterina variable, puede desencadenar en la gestante dificultad en el manejo de la situación, sobre todo si no se cumplen las expectativas generadas previamente.

#### Desarrollo conceptual:

La aplicación del modelo de Dorothea Orem aporta el concepto de autocuidado como una acción que requiere aprendizaje, teniendo en cuenta la existencia de autocuidados específicos de acuerdo a ciertos períodos del ciclo vital.

Dentro de los sistemas de actuación, el sistema de apoyo educativo ofrece la orientación necesaria para que el individuo lleve a cabo sus autocuidados.

#### Resultados:

Los cuidados durante la fase latente del parto engloban, además de la valoración materna y del bienestar fetal, actividades dirigidas al control del dolor de las contracciones, control emocional y relajación, establecimiento de períodos de actividad y descanso, y vigilancia de signos de evolución del parto y de alarma, con el objetivo de que la gestante sea capaz de mantener un equilibrio en la situación inicial del parto, realizando dichos cuidados de manera independiente en su entorno habitual.