

## Trabajo Original

### **Intervención de enfermería en la solución de los principales problemas identificados en los Servicios de terapia 2000.**

### **“Nursing intervention in the solution of the principal problems identified in therapy services. 2000”.**

**Lic. Yoanys Alberto Rodríguez<sup>1</sup>, Esp. Marithé Delgado Pacheco<sup>2</sup>, Esp. Miray Marreros Moya<sup>3</sup>**

1. Licenciada en enfermería. Supervisora General. Miembro adjunto de la SOCUENF.
2. Especialista en UCI de adultos. Jefa de sala. Miembro titular de la SOCUENF.
3. Especialista en UCI de adultos. Asistencial. Miembro titular de la SOCUENF

## **RESUMEN**

Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo con el objetivo de determinar problemas de enfermería para dar una solución independiente a las respuestas humanas individualizadas teniendo como resultados que en el servicio de terapia del 2000 las afecciones más frecuentes fueron las cardiopatías isquémicas con un 37%, seguido de la enfermedad cerebro vascular con un 20%, para un universo de trabajo de 404 ingresos. En la recepción de enfermería de 100 historias clínicas se determinó que los patrones de respuestas humanas afectadas con frecuencia en más del 90% le corresponde a los patrones de intercambio, movimiento, sentimiento y los problemas más frecuentes fueron: alteración de la perfusión hística con un 100%, seguido del alto riesgo de lesión con un 98% así como intolerancia a la actividad, y el déficit del autocuidado con un 95%. Concluyendo que el personal de enfermería puede dar respuestas independientes a la totalidad de sus problemas por lo cual se elabora un plan de acción que satisface las necesidades y problemas identificados.

**DeCS:** ATENCION DE ENFERMERIA, ENFERMERIA DE URGENCIA, UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA.

## **ABSTRACT**

A retrospective descriptive study was made with the objective of determining nursing problems to give an independent solution to the individualized human responses having as results that in the service of therapy of the year 2000 the most common affections were ischemic cardiopathies with 37%, followed by cerebrovascular disease with 20%, for a work population of 404 admitted patients. In the nursing reception of 100 clinical records it was assessed that the patterns of human responses frequently affected in more than 90% correspond to the patterns of exchange, movement, feeling and the most frequent problems were: alteration of tissue perfusion with 100%, followed by high risk of lesion with 98% as well as intolerance to the activity, and deficit of the self-care with 95%. It was concluded that the nursing personnel can give independent answers to all their problems and for this reason a plan that meets the needs and identified problems is designed.

**MeSH:** NURSING CARE, EMERGENCY NURSING, INTENSIVE CARE UNITS.

## INTRODUCCIÓN

Los cambios sociales, científicos, tecnológicos, docentes, económicos y políticos han alterado las dimensiones en la práctica de enfermería, este proceso evolutivo ha mantenido el enfoque del profesional de enfermería en las necesidades totales del paciente, prestando servicios en los distintos niveles de salud así como en las distintas disciplinas, concentrándose en el conjunto de conocimientos exclusivos de enfermería, en cuanto a la solución de los problemas del enfermo o la comunidad, según Flórense Nightingale en 1859 en uno de sus artículos escribió la definición de enfermería como, "La encargada de la salud personal de alguien... y lo que la enfermería tiene que hacer... es poner al cliente en las mejores condiciones para que la naturaleza actúe sobre él" <sup>1,2</sup>. La enfermería tiene sus propios conocimientos basados en teorías científicas y esta enfocada hacia la salud y el bienestar del paciente, se ocupa de aspectos psicológicos, espirituales, sociales y físicos, por tanto centra su atención en las respuestas globales de las personas que interactúen con el entorno. Todo esto significa que el alcance de la práctica incluye actividades de valoración, diagnóstico, planificación, tratamiento y evaluación de las respuestas observadas en las personas que han presentado algún problema real o potencial de salud, o la toma de decisiones para garantizar conductas saludables; esta práctica se lleva a cabo por el proceso de atención a enfermería que proporciona el mecanismo por el que el profesional de enfermería utiliza sus opiniones, conocimientos y habilidades para diagnosticar y tratar las respuestas del paciente ante los problemas reales o potenciales de salud <sup>3</sup>.

El término proceso de enfermería indica la serie de etapas que lleva a cabo la enfermera al planear y proporcionar los cuidados de enfermería, descrito por varios autores como la aplicación del enfoque de la solución de problemas. El proceso de atención de enfermería tiene como elementos esenciales el ser planeado, centrado en el paciente, orientado a problemas y dirigido a metas e incluye las 4 etapas básicas: Estudio, planeación, ejecución y valoración las cuales se llevan lógicamente una después de la otra <sup>4,5,6</sup>. En consecuencia el proceso es circular e implica un grupo dinámico continuo de actividades por parte de la enfermera que afirma una serie de acciones señaladas y pensadas para cumplir el objetivo de la enfermería, mantener el bienestar óptimo del cliente y si este estado cambia proporcionar la cantidad y calidad de asistencia de enfermería que la situación lo exija para llevarle de nuevo su estado de bienestar, en caso de que esto no se pueda conseguir el PAE debería contribuir a la calidad de vida del cliente elevando al máximo sus recursos para conseguir la mayor calidad de vida posible y durante el mayor tiempo posible <sup>7,8,9,10</sup>, teniendo como objetivo principal proporcionar un sistema dentro del cual se puedan cubrir las necesidades individuales no solo del cliente sino de la familia y la comunidad, asociado a las tres funciones que debe desempeñar nuestro personal, siendo estas el ejercicio de la enfermería, liderazgo e investigación <sup>11,12</sup>.

El sistema de práctica de enfermería valora, diagnostica y soluciona los problemas del enfermo, por esta razón se decide realizar este trabajo durante un año, donde se recogen las patologías más frecuentes en los servicios de terapia del Hospital Joaquín Paneca lo cual permitirá brindar una calidad superior en la prestación de servicios por el personal de enfermería, trazándonos como objetivo caracterizar los problemas de salud solubles independientemente por el personal de enfermería e identificar las patologías más frecuentes en el servicio de terapia, en el período Enero- Diciembre del 2000. Además señalar los patrones de respuestas humanas afectados con mayor frecuencia en el servicio de terapia. Relacionar diagnósticos de enfermería según patrones de respuestas humanas afectados en los pacientes estudiados así como trazar un plan de acción independiente de enfermería que logre el bienestar del individuo.

## MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo de los pacientes ingresados en el servicio de terapia en el período de enero- diciembre del 2000, el universo de trabajo estuvo constituido por 404 pacientes que ingresaron en el servicio, el tamaño de muestra fue, 100 historias clínicas, tomadas

al azar, 1 cada 15 de las afecciones con mayor incidencia registradas. Se tuvo en cuenta las siguientes variables:

Variable #1- Patologías.

INDICADORES: CARDIOPATÍAS ISQUÉMICAS, ENFERMEDAD CEREBRO VASCULAR, SEPSIS RESPIRATORIAS, HIPERTENSIÓN ARTERIAL, DIABETES DESCOMPENSADA

Variable #2-Patrones de respuestas Humanas.

Se valoraron en cada paciente los patrones de respuestas humanas afectados.

Indicadores: INTERCAMBIO, MOVIMIENTO, SENTIMIENTO, PERSEPCIÓN

Variable #3- Diagnósticos de enfermería.

Se tuvo en cuenta los diagnósticos de enfermería establecidos por la NANDA según los patrones de respuestas humanas afectados en el grupo de pacientes estudiados.

Se estableció un plan de acción (anexo #2) donde se plasmó el actuar independiente de enfermería para lograr el bienestar del individuo.

Una vez definidos los casos objeto de estudio se revisaron las historias clínicas de los pacientes la recepción de enfermería en la sala de terapia con el propósito de conocer los detalles acerca de los patrones funcionales afectados y problemas identificados por el personal de enfermería, con estos datos definimos necesidades humanas afectadas con mayor frecuencia en estos enfermos y se elaboró un plan de acción para satisfacerlos, utilizando el método de tabulación manual.

Los resultados fueron expuestos en tablas estadísticas aplicándose el método de distribución porcentual.

En el estudio se hizo un análisis desde el punto de vista bioético para los pacientes que sé recepcionaron en el servicio durante todo el año 2000, teniendo en cuenta el consentimiento de los mismos así como de sus familiares, proporcionando un adecuado confort con él objetivo de lograr resultados alentadores para incorporar estos pacientes a la vida socialmente útil.

## RESULTADOS

**TABLA #1.** Las afecciones más frecuentes del servicio de terapia en el año 2000 de mayor incidencia lo constituyeron las cardiopatías Isquémicas (CI) con un total de 150 paciente para un 37%, seguido de la enfermedad cardiovascular (ECV) con 83 paciente para un 20%, la sepsis respiratoria se representó como la tercera patología relevante con un total de 70 ingresados para un 17%, seguida de la hipertensión arterial (HTA) y la diabetes descompensada con 17(4%) y 11(2%) respectivamente.

**TABLA #2.** Los patrones de respuesta humana afectados con mayor frecuencia en el servicio de terapia fueron los de intercambio y movimiento, los cuales estuvieron presentes en el 100% de las patologías, en un 80% el de sentimiento así como el de percepción en un 60%.

**TABLA #3.** Los principales problemas identificados en el servicio de terapia el año 2000, se constató que el 100% posee una alteración de la perfusión hística á distintos niveles, el 98% posee alto riesgo de lesión, la incidencia de intolerancia a la actividad y déficit del autocuidado se afecta en el 95%. La ansiedad y las alteraciones sensoperceptivas visuales y táctiles en un 92% y 89%

respectivamente, la alteración de la protección esta presente en el 75%, un 65% deterioro de la movilidad física.

## **DISCUSIÓN**

El personal de enfermería tiene una activa participación en el cuidado y tratamiento de estas afecciones ya que interviene en la prevención, curación, y rehabilitación de estas enfermedades. Es importante destacar también que de estas afecciones la cardiopatía isquémica y las enfermedades cerebro vasculares constituyeron las primeras causas de muerte en nuestra institución, la provincia y en el país y que incluyendo el resto son patologías crónicas que pueden dejar secuelas irreversibles si no se tratan adecuadamente. Lo cual coincide con estudios realizados por otros autores, los cuales plantean que son precisamente las Cardiopatías Isquémicas la primera causa de morbimortalidad a nivel nacional.

Podemos decir que el mayor número le corresponde a los patrones que recogen los problemas que necesitan de la vigilancia y cuidado del personal de enfermería en su totalidad y que en gran medida pueden ser resueltos inmediatamente con nuestra actuación es importante señalar que las respuestas humanas que en ellos se incluyen pueden desencadenar alteraciones en el resto de los patrones.

La gran mayoría de problemas identificados se incluyen en el patrón de intercambio, teniendo en cuenta que responde a la interrelación entre el mantenimiento de medio interno con el entorno y que su afectación implica un trastorno inmediato, en el resto de los patrones de respuesta humana que influirán en la aparición de nuevos problemas, entonces es importante decir que si se corrigen oportunamente los problemas incluidos en el patrón de intercambio podemos contribuir en la evitación de complicaciones.

Otro aspecto lo constituye la afectación del patrón de movilidad que tiene una elevada incidencia en estos pacientes, atendiendo a que la necesidad de movilidad es vital y que su afectación implica cambios bruscos en el individuo y que en ocasiones puede hacerse irreversible, es en este problema donde el enfermo hace una dependencia del personal de enfermería y del cuidado, siendo de nuestra responsabilidad la eficacia de la rehabilitación y recuperación de enfermos.

La ansiedad se incluye en la mayoría de las HC revisadas, es también de nuestra preocupación, por tanto el apoyo y seguridad que se le brinda al enfermo depende en gran medida de los cuidados que le brindamos, más aun que este problema exacerba trastornos a todos los niveles, teniendo en cuenta que el stress constituye un factor predisponente de estas patologías por lo que se hace necesario lograr las expectativas trazadas en tan importante diagnóstico.

## **CONCLUSIONES**

Las patologías más frecuentes del servicio de terapia en el año 2000 fueron las Cardiopatías Isquémicas en primer lugar, seguida de la Enfermedades Cerebro Vasculares, Sepsis respiratorias, Hipertensión Arterial y en último lugar la Diabetes Descompensada. Los patrones de respuesta humana afectadas con mayor frecuencia fueron intercambio, movimiento, y percepción. Los problemas de enfermería según respuestas humanas lo constituyeron: la alteración de la perfusión hística, déficit del autocuidado, alto riesgo de lesión, deterioro potencial de la integridad cutánea, limpieza ineficaz de las vías aéreas, alteración de la protección, patrón respiratorio ineficaz, deterioro del intercambio gaseoso, intolerancia en la actividad, ansiedad así como las alteraciones sensorio perceptivas visuales y táctiles.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Jyer Pw, Tapich JB, Josey DB. Proceso de atención de enfermería. México: Interamericana;1994.
2. Brunner SH, Suddart L. Enfermería médico quirúrgico. México: Interamericana; 1998.
3. Cantón MD, Reyes MG, Chercoles CL. Rehabilitación del paciente diabético amputado por enfermedad vascular 1995. Rev Cubana Enfermer. 1998;14(2): 94-99.
4. Seoime ML, Bembibre TR, Pérez MM, López JL, Varela PJ. Proceso de atención de enfermería en cuidado progresivo. Rev Cubana Enfermer. 1998;14(3):174-7.
5. Puente PJ, Dueñas HA, Glez PJ, Noval GR. Control del paciente hipertenso en el área de salud. Rev Cubana Cardiol Cir. Cardiovasc. 1995; 9(1-2):60-66.
6. Dugas BW. Tratado de enfermería práctica. México: Interamericana; 1999.
7. León A. La enfermera y las historias médicas; incertidumbre. Gac Méd Caracas. 1997 Ene-mar; 105(1):123-129.
8. Rosentein SE. Diccionario de Especialidades Farmacéuticas. 42 ed. México: Plmsa - cv;1996.
9. Guillen Fonseca M. Teorías aplicables al proceso de atención de enfermería en educación superior. Rev Cubana Enf. 1999; 15 (1): 10-16.
10. Seone Monzón L, Bembibre Taboada R, Pérez Mendoza M, López J, Varela Pérez I. Proceso de atención a enfermería (PAE) en cuidados progresivos. Rev Cubana Enf. 1998;14 93):174-177.
11. Woodward Smith T. Estudio del paciente con enfermedad cardiovascular. En: Tratado de medicina interna. 20 ed. México;1998.

---

## ANEXOS

### ANEXO #1

Tabla #1- "Afecciones más frecuentes en el servicio de terapia. Año 2000"

Afecciones	No	%
Cardiopatía Isquémica	150	37
E. Cerebro Vascular	83	20
S. Respiratoria	70	17
Crisis Hipertensiva	17	4
Diabetes Descompensada	11	2
Total	404	100

Fuente: informe anual de egresos.

Tabla #2 Patrones de respuesta humana según frecuencia de presentación en el servicio de terapia. Año 2000.

Patrones	No	%
Intercambio	5	100
Movimiento	5	100
Sentimiento	4	80
Percepción	3	60
Relaciones	2	40
Comunicaciones	1	20
Conocimiento	1	20
Elección	1	20

Fuente: Historias clínicas revisadas.

Tabla #3-“ Principales problemas de enfermería identificados según patologías más frecuentes. Servicios de terapia Año 2000”.

Problemas	No	%
Alteración de la perfusión hística	100	100
Alto riesgo de lesión	98	98
Déficit del autocuidado	95	95
Intolerancia a la actividad	95	95
Ansiedad	92	92
Alteraciones sensorceptivas visuales y táctiles	89	89
Alteración de la protección	75	75
Deterioro potencial de la integridad cutánea	65	65
Deterioro de la movilidad física	60	60
Deterioro del intercambio gaseoso	45	45
Patrón respiratorio ineficaz	45	45
Limpieza ineficaz de las vías aéreas	30	30

Fuente: Historias clínicas revisadas.

## **ANEXO #2**

### **PLAN DE ACCIÓN INDEPENDIENTE DE ENFERMERIA POR LAS PATOLOGÍAS QUE MAYOR INCIDENCIA SE PRESENTARON DURANTE EL AÑO 2000.**

#### **Cardiopatía isquémica.**

##### **Patrón de intercambio:**

- Alteración de la perfusión hística periférica relacionado con éxtasis venoso / problemas de intercambio.
- Disminución del gasto cardiaco r/c disminución del volumen sistólico por alteración del ritmo.
- Deterioro del intercambio gaseoso r/c alteración del flujo sanguíneo.
- Exceso de volumen de líquido r/c fallo de los mecanismos reguladores.
- Alteración de la protección r/c tratamiento farmacológico.

##### **Patrón de sentimiento:**

- Ansiedad r/c amenaza del estado de salud / disnea y la inquietud secundaria oxigenación inadecuada.
- Temor r/c efecto enfermedad incapacitante crónica.
- Duelo anticipado r/c su estado de salud.

##### **Patrón de movimiento:**

- Intolerancia a la actividad r/c desequilibrio entre aporte de oxígeno y demandas / fatiga y disnea por disminución del gasto cardiaco.
- Fatiga r/c aumento de las necesidades energéticas.

- Trastornos del patrón del sueño r/c enfermedad
- Déficit del autocuidado r/c fatiga y enfermedad crónica

En dependencia de estos resultados se llevaron a cabo la siguiente intervención de enfermería por patrones de repuestas humanas afectados priorizados y su plan de acción correspondiente

#### **Atención a enfermería:**

#### **Normalización del riesgo sanguíneo:**

- Reposar adecuadamente para mejorar perfusión tisular y disminuir el consumo de oxígeno.
- Realizar cambios de posición, respiraciones profundas, uso de medias elásticas para mejorar el entorno venoso y evitar algunos Peligros que entraña el reposo en cama tal es el caso de las úlceras por decúbito, flebotrombosis.
- Administrar oxigenoterapia ya que se logra aporte de nutrientes a los tejidos.
- Chequear parámetros vitales incluyendo control de balance hidromineral.
- Pesarse diariamente al paciente en un mismo horario y lugar para valorar reducción de los edemas.
- Movilizar al paciente del lecho al sillón porque el edema que por lo general aparece en planos inferiores se desplaza hacia el área sacra si permanece en la cama.
- Vigilar reacciones adversas durante la administración de medicamentos y la mejoría de los síntomas.
- Alivio de la ansiedad:
  1. Elevar cabecera de la cama y dejar luz encendida en horario de la noche porque la ansiedad intensifica.
  2. Mantener un familiar al lado del paciente ya que esto genera tranquilidad.
  3. Conversar con el paciente y brindar seguridad de la atención que se le brinda
  4. Brindar comodidad física y evitar situaciones que provoquen angustia y agitación.
    - Optimización del reposo.

Vigilar porque el enfermo repose física y emocionalmente ya que este reduce el trabajo del corazón, mejora su reserva y disminuye la presión arterial, mejora con el la diuresis porque aumenta riego sanguíneo renal, además es menor el trabajo de los músculos de la respiración y el consumo de oxígeno.

- Enseñanza al enfermo:
  1. Reposo adecuado, acortar hora del trabajo, evitar excitaciones y perturbaciones emocionales.
  2. Medir diariamente el pulso antes del uso de digitálicos.
  3. Ingerir dieta sin sodio y evitar exceso de alimentos y bebidas, enseñar que no debe tomar medicamentos que contengan antiácidos laxantes, antitusígenos.
  4. Tomar diuréticos y medir el peso diariamente en el mismo lugar y horario.
  5. Chequear presión arterial.
  6. Evitar extremos de calor y frío.
  7. Asistir con regularidad al consultorio o especialista.
  8. Estar atento al aumento de peso y de la disnea con las actividades, pérdida del apetito hinchazón en los tobillos, pies o abdomen, tos persistente, micciones frecuentes en la noche ya que son signos de de descompensación.

#### **Enfermedad cerebro vascular.**

#### **Patrón de intercambio:**

- Alteración de la perfusión hística cerebral r/c con interrupción del flujo arterial.
- Incontinencia refleja r/c efectos de deterioro neurológico inestabilidad de reflejo pubiovesical.

#### **Patrón de comunicación:**

- Deterioro de la comunicación verbal r/c disminución de la circulación cerebral / daño cerebral.

#### **Patrón de movimiento:**

- Deterioro de la movilidad física r/c deterioro neuromuscular y senso perceptivo.
- Alteración en el mantenimiento de la salud r/c efectos del deterioro perceptivo, cognoscitivo o ausencia de habilidades motoras.
- Déficit de autocuidado en alimentación y/o higiene, vestido r/c deterioro neurovascular.

#### **Patrón de sentimiento:**

- Dolor r/c inmovilidad.
- Ansiedad r/c cambios en el estado de salud.

#### **Patrón de percepción**

- Alteraciones sensoperceptivas, visuales, cenestésicas r/c deterioro neurológico /efectos de enfermedad neurológica.
- Desatención unilateral r/c efectos de capacidades perceptivas alteradas ejemplo hemianopsia.
- Confusión aguda r/c trastornos neurovascular.
- Trastornos de la imagen corporal r/c efectos de la pérdida de la función corporal.

#### **Atención a enfermería:**

##### **La fase aguda dura de 48 a 72 horas:**

- Mantener una valoración y registro constante de los siguientes parámetros:
- Cambios en la reactividad que se manifiestan en los movimientos, resistencia a los cambios de posición y reacción a la estimulación: orientación en tiempo, sitio y persona.
- Vigilancia de los movimientos voluntarios o involuntarios, tono muscular y posición corporal de la cabeza.
- Rigidez o flacidez del cuello.
- Abertura de los ojos diámetro de las pupilas y reacciones fotomotoras.
- Color de la cara y extremidades, temperatura y humedad de la piel.
- Características y frecuencia del pulso y respiración, temperatura corporal tensión arterial.
- Capacidad de hablar.
- Balance hidromineral.
- Controlar estrictamente la tensión arterial ya que con una disminución brusca o niveles muy bajos puede empeorar el déficit neurológico.
- La incontinencia urinaria en estos pacientes es transitoria y en ocasiones se hace sondeo intermitente con técnica estéril posteriormente es necesario pinzar la sonda para explotar la sensibilidad en reacción al llenado y retirarla inmediatamente que el paciente tenga control del esfínter vesical externo.

- La valoración de enfermería se centra fundamentalmente en los trastornos funcionales ya que la calidad de vida después del accidente cerebrovascular guarda relación estrecha con el estado funcional de la persona.

**Fase de rehabilitación;** Con el objetivo de:

**Mejoría de la movilidad y prevención de deformidades.**

- Colocar al paciente en una cama de consistencia dura si es posible una tabla debajo del colchón proporcionando un soporte libre para el cuerpo.
- Conservar los pies en Angulo recto con las piernas utilizando la pielera de la cama o un tablón esto evita el pie péndulo y el acotamiento de los tendones de los gemelos también puede usar zapatos o férula correcta.
- Prevenir aducción del hombro, colocando almohada en la axila, de esta forma se separa el brazo del tórax, siempre se debe colocar de manera que cada articulación este mas arriba que la proximidad inmediata.
- Prevenir rotación externa de la cadena mediante colocación de rollo trocánter desde la cresta ilíaca hasta la porción media del muslo.
- Cambiar de posición cada 2 horas decúbito lateral y si es posible prono.
- Realizar ejercicios físicos que incluye pronación, supinación, rotación, aducción, con esto se conserva movilidad se recupera control motor, mejora circulación.
- Preparar al paciente tan pronto sea posible para la ambulación primero sentado y luego de pie.
- Excepto en los ictus hemorrágicos en los que el paciente no participa activamente hasta que desaparezcan los signos de hemorragia.