



PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO X – N. 25 – 2016

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n25/039.php>

PARANINFO DIGITAL es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.

Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN DIGITAL en "LA ENFERMERÍA COMO INTEGRADORA DE SABERES" V SIAHE – Simposio Iberoamericano de Historia de la Enfermería, III Foro I+E Reunión Internacional de Investigación y Educación Superior en Enfermería, reunión celebrada del 11 al 12 de noviembre de 2016 en Granada, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

Título Enfermería ante el proceso de salud de un joven en
tratamiento con fijador externo (fe)
Autores Noemí Fernández Díaz, Soledad Eugenia López Antúnez,
Raquel López Alcoholado
Centro/institución Hospital Clínico Universitario "Virgen de la Victoria"
Ciudad/país Málaga, España
Dirección e-mail noaferdi@hotmail.com

RESUMEN

Juan, varón de 25 años que tuvo un accidente de motocicleta el cual le causó múltiples lesiones incluyendo una fractura de tibia y peroné, por lo cual, tuvo que ser intervenido por cirugía traumatológica ortopédica para la reducción de fractura y colocación de unos Fijadores externos. El equipo de enfermería detectó necesidades psicosociales y de aprendizaje a nivel individual, incluyendo como población diana a su madre (con quien convivía) y su pareja; satisfaciendo dichas necesidades a través de un plan de cuidados en taxonomía NANDA, NOC y NIC; en el que se atendía al paciente, la madre y la pareja (agente de apoyo social para los dos). En este plan de cuidados, se contempló la vivencia de salud-enfermedad como una experiencia única y dinámica que incluía la búsqueda o recuperación de salud, la satisfacción de las propias necesidades y la felicidad del individuo. La dificultad durante la ejecución fue el tiempo empleado en la escucha activa y el apoyo emocional debido a, la sobrecarga asistencial por falta de personal que existe actualmente en nuestras unidades de hospitalización. **Palabras clave:** Accidentes de tráfico/ Afrontamiento/ Aprendizaje/ Calidad de Cuidados/ Cirugía Ortopédica.

TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

Introducción

En el mundo, anualmente se pierden 1,25 millones de vidas a consecuencia de los accidentes de tráfico y entre 20 y 50 millones de personas que sufren traumatismos no mortales, dentro de los cuales, una proporción padece posteriormente alguna forma de discapacidad. Es llamativo el hecho de que las lesiones originadas por accidentes de tráfico son la principal causa de muerte en el grupo poblacional de edad de 15 a 29 años y que, la mitad de las personas que mueren en la vía pública son peatones, ciclistas y motoristas, a causa de su “vulnerabilidad en la vía pública”. Todo ello genera pérdidas económicas, a nivel micro (la víctima por la disminución de su productividad y, la familia por el tiempo y esfuerzo invertido en atender al accidentado) y macro (el país debido a los costes en tratamiento y prestaciones). Por lo que se ha determinado como meta mundial para 2020, en la Agenda de Desarrollo Sostenible para 2030, reducir a la mitad el número de muertes y lesiones de accidentes de tráfico [1].

En relación a nivel nacional, España, concretamente, la edad del grupo poblacional afecto por accidentes de motocicleta o ciclomotor se encuentra entre los 14 y 30 años y, suponen aproximadamente un 15% de víctimas mortales totales en accidentes de tráfico. Por su biomecánica, las principales lesiones suelen ser: contusiones, lesiones por fricción y fractura de miembros inferiores, a causa de impacto contra otro vehículo, caídas, proyección en el aire y traumatismo durante deslizamiento por suelo [2].

El fijador externo (FE), consiste en un aparato mecánico que se sitúa por fuera de la piel y, se fija al hueso a través de alambres o clavos enroscados, gracias a su diseño, se ha convertido en un tratamiento frecuente debido a que consigue: estabilizar para poder garantizar el tratamiento de la lesión de continuidad ósea (vertiente estática); realizar una compresión y/o distracción según las necesidades terapéuticas de la fractura (vertiente Dinámica) y; conservar la movilidad del miembro afectado durante el tratamiento, sin temor a que se pierda la estabilidad de la fractura y posibilitando la rehabilitación precoz; además de, poder controlar la evolución del miembro y la/s herida/s [3]. Luego por todas sus características, se ha convertido en un gran aliado para el tratamiento ortopédico de la fractura de miembros inferiores provocadas en accidentes de tráfico con motocicletas o ciclomotor y está muy presente en las unidades de hospitalización de Traumatología Ortopédica.

Descripción del caso

Juan, varón de 25 años, que tiene un accidente de motocicleta, presenta un TCE leve (portaba casco), múltiples erosiones en miembros superiores e inferiores, torso y, una fractura de tibia y peroné con pérdida de sustancia en miembro inferior derecho. Ingresa en observación de urgencias, donde le realizan valoración del estado general incluyendo neurológica, primera curas de heridas y preoperatorio para cirugía traumatológica; cuando se descartó que no había contradicción de cirugía, se le realizó la reducción de fractura y colocación de fijadores externos, posteriormente, pasó por recuperación postquirúrgica y finalmente, a planta de hospitalización de cirugía traumatológica, donde comenzó nuestra relación de ayuda.

Metodología

El equipo de enfermería después de realizar una valoración del paciente (véase tabla 1) y sus dos personas de apoyo (madre, con quien convive, y pareja), diseñó un plan de cuidados (PC) en el que se incluyen actuaciones que contemplan la necesidad de apoyarlo en el afrontamiento de su nueva situación y la puesta en marcha de su resiliencia, todo ello basándose en el empleo de la taxonomía diagnóstica NANDA (North American Nursing Diagnosing Association), NOC (Nursing Outcomes Classification) y NIC (Nursing Intervention Classification). Este PC (véase tabla 2) está compuesto de actividades para la satisfacción de necesidades del paciente, su madre y su pareja, ya que la situación de salud-enfermedad les genera estrés ante la falta de conocimientos y la incertidumbre de su evolución.

Valoración inicial, fase diagnóstica y de planificación [4,5,6,7]

En la primera toma de contacto Juan estaba cansado, acababa de recibir el alta de la recuperación postquirúrgica, se le proporcionó una habitación individual (como prevención de riesgo de infecciones relacionado con FE, múltiples erosiones y heridas) y, medidas para que descansara. Se realizó una toma inicial de datos a través de la historia clínica y una valoración inicial superficial del paciente (constantes, vías vasculares, drenajes, vendaje....) y a partir de todo ello, se comenzó un esbozo del plan de cuidados.

Al día siguiente, se realizó una anamnesis al paciente y a las personas de apoyo (su madre y su pareja), para completar el plan de cuidados y adaptarlo a sus necesidades personales desde una perspectiva holística.

Tabla 1. Valoración de las necesidades básicas de Juan

Necesidades básicas	Datos a considerar y exploración física
Respirar	Sin signos de cianosis, buena coloración y relleno capilar. Vía aérea permeable y limpia. Precisa apoyo con gafas nasales a 2lpm por presencia de taquipnea relacionada con dolor costal izquierdo tras traumatismo (sin afección ósea)
Beber y comer	Buena deglución de alimentos Dieta progresiva de alimentación vía oral de acuerdo a lo protocolizado tras anestesia espinal y sedación. No presenta signos de deshidratación (hidratación complementaria por vía venosa periférica)
Eliminar	Micción en sonda vesical, en 48 horas prevista retirada Deposiciones normalmente con un patrón de 1 deposición diaria, a la espera de terminar con el protocolo de tolerancia de alimentos para nueva valoración.

Necesidades básicas	Datos a considerar y exploración física
Moverse y mantener una buena postura	Es capaz de movilizarse solo en cama, debido al dolor y su nueva situación (FE) y, la mayor parte del tiempo prefiere posición semi fowler.
Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales	Temperatura corporal estable dentro de los límites normales, en vigilancia por posible riesgo de infección R/C por lesiones sufridas en accidente, con tratamiento antibiótico.
Dormir y descansar	Duerme durante casi toda la noche, cuando se despierta solicita analgesia de rescate
Buena higiene	Buena coloración e hidratación de la piel y mucosas. Presenta múltiples heridas por erosión en miembros superiores e inferiores y torso, además de cuatro heridas quirúrgicas. Se ve limpio y bien aseado, se muestra temeroso a la hora de realizar los cuidados higiénicos y curas, lo que dificulta un poco la labor del equipo de enfermería.
Percepción-cognición-desarrollo	Se encuentra orientado y colaborador, en algunos periodos algo ansioso. La madre y la pareja manifiestan verlo algo retraído. Expresa claramente que no sabe como le va a hacer frente a esta situación, que ni en la peor de sus pesadillas se imaginaba verse así, que se dirigía a jugar al padel y que realiza muchos más deportes, y que no sabe como se lo va a tomar su jefe, ya que va a tener que estar un tiempo de baja. No ha querido mirarse todavía el miembro inferior derecho ya que dice que no se ve capaz de ver el FE.
Comunicarse	No hay ninguna barrera en la comunicación, nos llama solicitando lo que necesite.
Fé	No ha mostrado ningún tipo de manifestación ni ha solicitado ningún tipo de servicio.
Aprender	Se muestra receptivo, cuando le explicamos que poco a poco le iremos enseñando como manejarse con el FE y, la manipulación y cura de los éste. Es un chico metódico, por lo que cuenta su madre y su pareja, su trabajo es técnico en informática y según refieren ellas todo está muy protocolizado y sigue un estricto orden, además de que necesita constante formación de los avances.

Necesidades básicas	Datos a considerar y exploración física
Seguridad	Riesgo de caídas cuando trate de movilizarse fuera de la cama, y mientras que duerme. Riesgo de lesionar el miembro inferior izquierdo con el FE. Riesgo de desalojo y obstrucción de vía venosa periférica y sonda vesical.

La madre se ve desbordada por la situación, no entiende como le ha podido pasar esto a su hijo “con lo responsable que es”. No se ve capaz de realizarle las curas cuando vaya a casa y, le da un miedo atroz que se mueva con “esos hierros”. No es capaz de retener información acerca de la evolución del hijo ni del tratamiento, esta sobre pasada, no sabe cómo hacer frente a esto.

La pareja se muestra serena e intenta tranquilizar a Juan y a su madre, en todo momento, intenta mantenerse informada de la evolución del paciente y solicita formación acerca de los cuidados necesarios. Ella actualmente no trabaja así que, ha manifestado que se va dedicar a cuidar de Juan y su madre, incluso, se está planteando irse a vivir durante un tiempo con ellos cuando el paciente ya este de alta en casa.

Problemas de colaboración y complicaciones potenciales

Flebitis, oclusión, extravasación, acodamiento, desalojo e infección de vía venosa periférica.

Desalojo, oclusión e infección de la sonda vesical.

Riesgo de infección r/c procedimiento invasivo (fijador externo) y pérdida de la continuidad de la piel.

Dolor r/c lesión por traumatismo e intervención quirúrgica

Tabla 2. Plan de cuidados (PC) destinado a Juan, su madre y su pareja.

DdE-sujeto Factores relacionados (RC) o Factores de Riesgo (FR)	NOC/ Evaluación	NIC

DdE-sujeto Factores relacionados (RC) o Factores de Riesgo (FR)	NOC/ Evaluación	NIC
TEMOR(00148)- Paciente RC: Origen y desencadenantes innatos (pérdida de funcionalidad de miembro inferior derecho). Separación del sistema de apoyo en una situación potencialmente estresante Falta de familiaridad con la/ experiencia/s del entorno.	1302 AFRONTAMIENTO DE PROBLEMAS INDICADORES <i>130201</i> Identifica patrones de superación eficaces. En 1 mes: 4-frecuentemente demostrado. <i>130203</i> Verbaliza sensación de control. En 1 mes: 4-frecuentemente demostrado. <i>130204</i> Verbaliza disminución del estrés. En 1 mes: 4-frecuentemente demostrado. <i>130212</i> Utiliza estrategias de superación efectivas. En 1 mes: 4-frecuentemente demostrado. <i>130221</i> Busca información acreditada sobre el tratamiento. En 1 mes: 5- siempre demostrado. <i>130222</i> Utiliza el sistema de apoyo personal. en 1 mes: 5- siempre demostrado.	5820 DISMINUCIÓN DE LA ANSIEDAD ACTIVIDADES 582001 Utilizar un enfoque sereno que dé seguridad. 582004 Tratar de comprender la perspectiva del paciente sobre una situación estresante. 582012 Escuchar con atención. 582014 Crear un ambiente que facilite la confianza. 582023 Instruir al paciente sobre uso de técnicas de relajación. 5230 AUMENTAR AFRONTAMIENTO ACTIVIDADES 523001 Valorar el ajuste del paciente a los cambios de imagen corporal, si está indicado. 523003 Alentar al paciente a encontrara una descripción realista del cambio de papel. 523008 Ayudar al paciente a desarrollar una valoración objetiva del acontecimiento. 523016 Fomentar un dominio gradual de la situación. 523020 Alentar uña aceptación de las limitaciones de los demás. 523026 facilitar las salidas constructivas a la ira y a la hostilidad. 523031 Presentar al paciente personas o grupos) que hayan pasado por la misma experiencia con éxito. 523033 Alentar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos.

DdE-sujeto Factores relacionados (RC) o Factores de Riesgo (FR)	NOC/ Evaluación	NIC
DETERIORO DE LA MOVILIDAD FÍSICA (00085)- Paciente RC: Dolor. Incapacidad para realizar ciertos movimientos. Reticencia a iniciar el movimiento.	1902 CONTROL DE RIESGO INDICADORES <i>190201</i> Reconoce el riesgo. En 1 mes: 5- siempre demostrado. <i>190202</i> Supervisa los factores de riesgo medioambientales. En 1 mes: 5- siempre demostrado. <i>190218</i> Utiliza medicas preventivas. En 1 mes: 5- siempre demostrado. <i>190219</i> Utiliza medidas de alivio. En 1 mes: 5- siempre demostrado. 0208 MOVILIDAD INDICADORES <i>020802</i> Mantenimiento de la posición corporal. En 1 mes: 4 - levemente comprometido. <i>020806</i> Ambulación. En 1 mes: 3- moderadamente comprometido. <i>020610</i> Marcha. en 1 mes: 3- moderadamente comprometido. <i>020814</i> Se mueve con facilidad. en 1	0740 CUIDADOS DEL PACIENTE ENCAMADO ACTIVIDADES <i>074003</i> Colocar al paciente con una alineación corporal adecuada. <i>074004</i> Evitar ropa de cama con texturas ásperas <i>074009</i> Subir las barandillas, si procede. <i>074010</i> Colocar el interruptor de posicionamiento de la cama al alcance de la mano. <i>074011</i> Colocar la luz de llamada al alcance de la mano. <i>074012</i> Colocar a mesilla de noche al alcance del paciente. <i>074013</i> Fijar un trapecio a la cama si procede. <i>074016</i> Vigilar el estado de la piel. <i>074022</i> Aplicar el antiembolismo. <i>074023</i> Observar si se produce estreñimiento. <i>074024</i> Controlar la función urinaria. 1800 AYUDA AL AUTOCUIDADO ACTIVIDADES <i>180002</i> Observar la necesidad por parte del paciente de dispositivos de adaptación para la higiene personal, vestirse, el arreglo personal, el aseo y alimentarse. <i>180004</i> Proporcionar ayuda hasta que el paciente sea totalmente capaz de asumir los autocuidados. <i>180007</i> Animar al paciente a realizar actividades normales de la vida diaria ajustada al nivel de capacidad. 5612 ENSEÑANZA: ACTIVIDAD/EJERCICIO PRESCRITO ACTIVIDADES <i>561203</i> Enseñar al paciente a realizar la actividad/ejercicio prescrito. <i>561207</i> Instruir al paciente para avanzar de forma segura en la actividad/ejercicio. <i>561208</i> Advertir al paciente acerca de los peligros de sobreestimar sus posibilidades. <i>561213</i> Enseñar al paciente una buena postura y la mecánica corporal, si procede.

DdE-sujeto Factores relacionados (RC) o Factores de Riesgo (FR)	NOC/ Evaluación	NIC
TRASTORNO DE LA IMAGEN CORPORAL (00118) FR Lesión Cirugía Tratamiento de la enfermedad	1200 IMAGEN CORPORAL INDICADORES <i>120016</i> Actitud hacia tocar la parte afectada. En 2 semanas: 4- Frecuentemente positivo. <i>120018</i> Actitud hacia la utilización de estrategias para mejorar la función corporal. En 2 semanas: 4- frecuentemente positivo. <i>120006</i> Satisfacción con la función corporal. En 1 mes: 3- a veces positivo. <i>120013</i> Adaptación a cambios corporales por lesión. En 1 mes: 4- frecuentemente positivo. <i>120014</i> Adaptación a cambios corporales por cirugía. En 1 mes: frecuentemente positivo.	5270 APOYO EMOCIONAL ACTIVIDADES 527002 Apoyar el uso de mecanismos de defensa adecuados. 527003 Ayudar al paciente a reconocer sentimientos tales como la ansiedad, ira o tristeza. 527008 Proporcionar apoyo durante la negación, ira, negociación y aceptación de las fases del sentimiento de pena. 527011 Permanecer con el paciente y proporcionar sentimientos de seguridad durante los periodos de más ansiedad. 527012 Proporcionar ayuda en la toma de decisiones. 5220 POTENCIACIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL ACTIVIDADES 522005 Ayudar al paciente a determinar el alcance de los cambios reales producidos en el cuerpo o en su nivel de funcionamiento. 522007 Ayudar al paciente a separar el aspecto físico de los sentimientos de la valla personal, si procede. 522015 Observar la frecuencia de las frases de autocrítica. 522016 Observar si el paciente puede mirar la parte corporal que ha sufrido el cambio. 522020 Determinar las percepciones del paciente y de la familia sobre la alteración de la imagen corporal frente a la realidad. 522030 Facilitar el contacto con personas que hayan sufrido cambios de imagen corporal similares. 522031 Identificar grupos de apoyo disponibles para el paciente.

DdE-sujeto Factores relacionados (RC) o Factores de Riesgo (FR)	NOC/ Evaluación	NIC
RIESGO DE IMPOTENCIA (00125) - Madre RC: Ansiedad Ser cuidador Conocimientos deficientes Patrones de afrontamiento ineficaces Baja autoestima situacional	1704 CREENCIA SOBRE LA SALUD: AMENAZA PERCIBIDA INDICADORES <i>170406</i> Gravedad percibida de la enfermedad o lesión. En 1 mes: 2-débil. <i>170405</i> Preocupación sobre posibles complicaciones. En 1 mes: 2-débil. <i>170411</i> Impacto percibido sobre el estilo de vida futuro. En 1 mes: 2-débil. 1701 CREENCIA SOBRE LA SALUD: CAPACIDAD PERCIBIDA PARA ACTUAR INDICADORES <i>170104</i> Percepción de poder realizar una conducta sobre la salud en el futuro. En 1 mes: 4-Intenso. <i>170108</i> Confianza en la capacidad para llevar a cabo una conducta sobre la salud. En 1 mes: 4-Intenso. 1205 AUTOESTIMA INDICADORES <i>120507</i> Comunicación	5480 CLARIFICACIÓN DE VALORES ACTIVIDADES <i>548003</i> Utilizar cuestiones adecuadas para ayudar al paciente a reflexionar sobre la situación y lo que es personalmente importante. <i>548008</i> Ayudar al paciente a definir alternativas y sus ventajas y desventajas. 5602 ENSEÑANZA DEL PROCESO DE ENFERMEDAD ACTIVIDADES <i>560212</i> Describir el fundamento de las recomendaciones del control/terapia/tratamiento. <i>560215</i> Instruir al paciente sobre las medidas para prevenir/minimizar los efectos secundarios de la enfermedad, si procede. <i>560217</i> Explorar recursos/apoyos posibles, si procede. <i>560221</i> Reforzar la información suministrada por los otros miembros del equipo de cuidados, si procede. 5270 APOYO EMOCIONAL ACTIVIDADES <i>527002</i> Apoyar el uso de mecanismos de defensa adecuados. <i>527003</i> Ayudar al paciente a reconocer sentimientos tales como la ansiedad, ira o tristeza. <i>527008</i> Proporcionar apoyo durante la negación, ira, negociación y aceptación de las fases del sentimiento de pena. <i>527011</i> Permanecer con el paciente y proporcionar sentimientos de seguridad durante los periodos de más ansiedad. <i>527012</i> Proporcionar ayuda en la toma de decisiones. 5400 POTENCIACIÓN DE LA AUTOESTIMA ACTIVIDADES <i>540003</i> Animar al paciente a identificar sus virtudes. <i>540004</i> Animar al paciente a que acepte nuevos desafíos. <i>540011</i> Mostrara confianza en la capacidad del paciente para controlar su situación.

DdE-sujeto Factores relacionados (RC) o Factores de Riesgo (FR)	NOC/ Evaluación	NIC
CONOCIMIENTOS DEFICIENTES (00126)- Paciente y madre RC: Falta de exposición	1803 CONOCIMIENTO: PROCESO DE ENFERMEDAD INDICADORES <i>180302</i> Características de la enfermedad. En 1 mes: 4- conocimiento sustancial. <i>180307</i> Curso habitual de la enfermedad. En 1 mes: 4- conocimiento sustancial. <i>180310</i> Signos y síntomas de las complicaciones de la enfermedad. En 1 mes: 4- conocimiento sustancial. 1813 CONOCIMIENTO: RÉGIMEN TERAPEUTICO INDICADORES: <i>181306</i> Régimen de medicación prescrita. En 1 mes: 4- conocimiento sustancial. <i>181309</i> Procedimientos prescritos. En 1 mes: 4- conocimiento sustancial.	5240 ASESORAMIENTO ACTIVIDADES <i>524001</i> Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto. <i>524007</i> Ayudar al paciente a identificar el problema o la situación causante del trastorno. <i>524008</i> Practicar técnicas de reflexión y clarificación para facilitar la expresión de preocupaciones. <i>524010</i> Ayudar al paciente a que realice una lista de prioridades de todas las alternativas posibles al problema. <i>524020</i> Reforzar nuevas habilidades. 5606 ENSEÑANZA: INDIVIDUAL ACTIVIDADES <i>560601</i> Establecer compenetración. <i>560603</i> Determinar las necesidades de enseñanza del paciente. <i>560607</i> Determinar la capacidad del paciente para asimilar la información específica. <i>560609</i> Potenciar la disponibilidad del paciente para aprender, si procede. <i>560611</i> Identificar los objetivos de enseñanza necesarios para conseguir las metas. <i>560616</i> Ajustar el contenido de acuerdo con las capacidades/ incapacidades cognoscitivas, psicomotoras y afectivas del paciente. <i>560617</i> Ajustar la instrucción para facilitar el aprendizaje, según proceda. <i>560618</i> Proporcionar un ambiente que conduzca el aprendizaje. <i>560627</i> Incluir a la familia/ser querido, si es posible.

DdE-sujeto Factores relacionados (RC) o Factores de Riesgo (FR)	NOC/ Evaluación	NIC
DISPOSICIÓN PARA MEJORAR LOS CONOCIMIENTOS (00161) - Pareja Características definitorias (MP) Expresa su interés en el aprendizaje.	3012 SATISFACCIÓN DEL PACIENTE/USUARIO: ENSEÑANZA INDICADORES <i>301219</i> Explicaciones proporcionadas en términos comprensibles. En 1 mes: 4- muy satisfecho. <i>301223</i> Explicación de los cuidados de enfermera. En 1 mes: 4- muy satisfecho 1813 CONOCIMIENTO: REGIMEN TERAPEUTICO INDICADORES <i>181306</i> Régimen de medicación prescrita. En 1 mes: 4- conocimiento sustancial. <i>181309</i> Procedimientos prescritos. En 1 mes: 4- conocimiento sustancial.	5520 FACILITAR EL APRENDIZAJE ACTIVIDADES <i>552004</i> Ajustar la instrucción al nivel de conocimientos y comprensión del paciente. <i>552002</i> Disponer de un ambiente que induzca el aprendizaje. <i>552016</i> Proporcionar materiales educativos para ilustrar la información importante y/o compleja. <i>552018</i> Utilizar un lenguaje familiar. <i>552023</i> Fomentar la participación activa del paciente. <i>552029</i> Repetir la información importante. 5240 ASESORAMIENTO ACTIVIDADES <i>524001</i> Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto. <i>524007</i> Ayudar al paciente a identificar el problema o la situación causante del trastorno. <i>524008</i> Practicar técnicas de reflexión y clarificación para facilitar la expresión de preocupaciones. <i>524010</i> Ayudar al paciente a que realice una lista de prioridades de todas las alternativas posibles al problema. <i>524020</i> Reforzar nuevas habilidades.

Fase de ejecución y evaluación

La intervención del equipo de enfermería durante el ingreso de Juan estuvo coordinado con el equipo interdisciplinar de referencia, utilizando como apoyo externo a la pareja de Juan, la cual se mostró muy colaboradora.

En primer tiempo, se planteó actuar sobre las necesidades que afectaban a las áreas afectivo-emocionales de Juan y su madre, ya que presentaban un bloqueo perceptivo-cognitivo que les impedía poner en marcha sus mecanismos de adaptación y afrontamiento ante la situación de salud-enfermedad del paciente. Todo ello se consiguió, gracias a una relación de confianza basada en la escucha activa, el apoyo emocional y acompañamiento durante la aceptación, análisis y búsqueda de soluciones de los problemas, implicando en estas actividades como refuerzo a la pareja de Juan. A partir de la consecución de estas metas, se comenzó a trabajar en el aprendizaje de lo necesario para garantizar los cuidados necesarios de Juan al alta, con la peculiaridad de que se llevo a cabo con distinta metodología para los tres sujetos:

- la pareja de Juan presentaba una actitud serena y receptiva desde el ingreso, esto nos permitió realizar su formación de manera fluida, contando con su participación activa y motivación hacia el aprendizaje y;
- Juan y su madre, presentaban mayor dificultad generada por el temor, la distorsión de imagen corporal y el riesgo de impotencia, por lo que se tuvo que ejecutar un programa de formación con contenidos menos complejos y con un mayor refuerzo y asesoramiento.

La experiencia del accidente de tráfico genero en Juan un gran desgaste emocional, ya no sólo debido al incidente sino también a las secuelas inmediatas y futuras en su capacidad física e imagen personal. Fue algo complicado de abordar porque presentaba un gran sentido de culpa e ira, sobre la que tuvimos que trabajar para poder continuar trabajando con otros aspectos que le generaba malestar, por lo que tuvimos que basar la mayor parte de actividades sobre el apoyo emocional y el afrontamiento. Por otro lado, encontramos una gran aliada en su pareja, la cual ayudo en todo momento a Juan durante su evolución ofreciéndole su apoyo, lo cual fue muy reconfortante para él; gracias a su intervención conjunta con el equipo de Enfermería, Juan comenzó a mostrarse más comunicativo, sereno y colaborador en los cuidados, mostrando una gran mejora en la percepción de control sobre la situación, lo cual facilito mucho su evolución tanto en aprendizaje como en su autoconcepto y gestión de la situación.

En la atención dirigida a la madre de Juan tuvimos mayores dificultades, presentaba un gran sentimiento de culpa y no se dejaba apoyar por la pareja de Juan (única red de apoyo disponible), porque consideraba que tanto Juan como ella eran unos críos y su deber era cuidar de ellos dos, siendo impensable que ella recibiera atenciones de ninguno de los dos. Luego se tuvo que invertir más tiempo en emplear la escucha activa, apoyo emocional y refuerzo se su autoestima, quedando relegado en un segundo lugar la enseñanza necesaria para ayudar a Juan en su autocuidado.

Por último, la intervención con la pareja de Juan fue de menor intensidad, ella presentaba predisposición hacia el aprendizaje y motivación para servir de apoyo a Juan y su madre, así que le ofrecimos, a parte del asesoramiento y la educación acerca de todo lo necesario para ayudar y cuidar al paciente, una relación basada en la escucha activa por si surgieran necesidades nuevas por la gran carga que se supone que es realizar el apoyo a dos personas que están emocionalmente sobrepasadas ante un fenómeno como este.

Finalmente, Juan se fue de alta siendo capaz de colaborar en sus cuidados y sintiéndose control de la situación y con el gran refuerzo que suponía el apoyo y asistencia de su

pareja; la pareja manifestó sentirse preparada para irse a casa y poder cuidar de Juan y su madre, sabiendo realizar los cuidados necesarios, qué signos eran anormales y como ayudar a Juan durante las actividades básicas diarias; y la madre se fue a casa sintiéndose más serena y con mejor disposición para ayudar en lo que pudiera a su hijo y su pareja.

Discusión

En este caso, se contemplo la vivencia de salud-enfermedad como una experiencia individual, única y dinámica, puesto que la persona está en constante interacción con su entorno interno y externo e incluyendo en ésta; la búsqueda o recuperación de salud, la satisfacción de sus necesidades y la felicidad; considerándose felicidad como la meta alcanzada gracias a la puesta en marcha de sus propios recursos y, la obtención consecutiva de metas propias en su vida cotidiana. Este planteamiento surge de la combinación de lo expuesto con respecto a la vivencia de salud-enfermedad por Levine en el “Modelo de Conservación”, Neuman en su “Modelo de Sistemas”, Leinigier en la “Teoría de la Diversidad y de la universalidad de los cuidados culturales” y Hunted en la “Teoría bioética sinfonológica” [8,9,10,11]. La dificultad a la hora de ofrecer una calidad asistencial contemplando estos factores, es el tiempo que se debe emplear en la escucha activa y el apoyo emocional debido, a la sobrecarga asistencial por falta de personal que existe actualmente en nuestras unidades de hospitalización; es necesario que, se haga visible el autentico rol de la enfermera, éste no se limita a ofrecer atención basada en técnicas como curas o administración de medicación sino que va más allá, la enfermería es una disciplina que se basa en la atención biopsicosocial de la persona que está a nuestro cuidado y, parece que esto ha caído en el olvido de quienes gestionan los recursos humanos.

Bibliografía

1. OMS: Organización Mundial de la Salud [Internet]. Centro de prensa; mayo 2016. [acceso 9 de mayo de 2016] Lesiones causadas por el transito [aproximadamente 5 pantallas]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs358/es/>.
2. Hernando Lorenzo A, Calvo Menchaca M. Biomecánica en el Accidente de Tráfico. Puesta al día en urgencias, emergencias y catástrofes [Internet]1999 [acceso 30 de abril de 2016]; 1 (1): 8-13. Disponible en: http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/Biomecanica_del_accidente_de_trafico.pdf.
3. Crespo Hernandez AM. Fijadores Externos. En Bravo Acosta T (coord.) Diagnóstico y rehabilitación en enfermedades ortopédicas. 1ª ed. Ciudad de la Habana: Ciencias medicas; 2006. p. 113-134.
4. Pfettscher SA. Florence Nightingale: La enfermería moderna. En Alligood MR, Tomey AM, Directoras. Modelos y teorías de enfermería. 7ª ed. Barcelona: Elsevier; 2011. p. 71-90.
5. NANDA: Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificación 2003-2004. Madrid: Elsevier España.
6. Moohead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E, Editoras. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). 4ª ed. Madrid: Elsevier España; 2009.
7. Bulechek GM, Butcher HK, McCloskey Dochterman J, Editoras. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (CIE). 5ª ed. Madrid: Elsevier España; 2009.
8. Moore K. Myra Estrin Levine: Modelo de conservación. En Alligood MR, Tomey AM, Directoras. Modelos y teorías de enfermería. 7ª ed. Barcelona: Elsevier; 2011. p.

225-241.

9. Freese BT, Lawson TG. Betty Neuman: Modelo de Sistemas. En Alligood MR, Tomey AM, Directoras. Modelos y teorías de enfermería. 7ª ed. Barcelona: Elsevier; 2011. p. 309 - 334.

10. Mcfarland MR. Madeleine M. Leininger: Teoría de la diversidad y de la universalidad de los cuidados culturales. En Alligood MR, Tomey AM, Directoras. Modelos y teorías de enfermería. 7ª ed. Barcelona: Elsevier; 2011. p. 454-479.

11. Scotto CJ. Gladys L. Hunt y James H. Hunt. Teoría bioética sinfonológica. En Alligood MR, Tomey AM, Directoras. Modelos y teorías de enfermería. 7ª ed. Barcelona: Elsevier, 2011. p. 560-580.