



Sistematización de la Asistencia de Enfermería a los ancianos por medio de la Visita Domiciliaria: vivencias de un proyecto de extensión

Systematization of Nursing Care to the Elderly through Home Visits: Experiences of an extension project

Camila Kuhn Vieira

Alumna de Maestría del Programa de Posgrado en Prácticas Socioculturales y Desarrollo Social, UNICRUZ.
Becario de la CAPES. Licenciada en Enfermería - UNICRUZ.
Miembro del GIEEH - Grupo Interdisciplinar de Estudos do Envelhecimento Humano.
E-mail: camilakuhn1994@hotmail.com

Diego Paes Ehmke

Máster en Prácticas Socioculturales y Desarrollo Social, UNICRUZ. Licenciado en Enfermería - UNICRUZ.
Miembro del GIEEH - Grupo Interdisciplinar de Estudos do Envelhecimento Humano.
E-mail: diegopaes.ehmke@gmail.com

Cristina Thum

Doctorado en Envejecimiento Humano en la Pontificia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS).
Alumna del curso de Enfermería de la UNICRUZ.
Miembro del Grupo de Investigación de Enfermagem no Contexto da Assistência à Saúde - ENFAS, vinculado al Curso de Enfermagem da UNICRUZ.
E-mail: cristinathum@unicruz.edu.br

Luana Possamai Menezes

Enfermera, Máster en Enfermería.
Miembro del Grupo de Investigación Enfermagem no Contexto da Assistência à Saúde - ENFAS, vinculado al Curso de Enfermería de la UNICRUZ.
E-mail: luamenezes@unicruz.edu.br

Éder Luis Arboit

Estudiante de Doctorado en Enfermería. Docente del Curso de Enfermería en UNICRUZ.
Miembro del Grupo de Investigación Enfermagem no Contexto da Assistência à Saúde - ENFAS.
E-mail: earboit@unicruz.edu.br

RESUMEN

Este artículo tiene como objetivo reportar la experiencia de los estudiantes de Enfermería en la realización de la Sistematización de la Asistencia de Enfermería (SAE) a un anciano en la Estrategia Salud de la Familia. Es un relato de experiencia de la aplicación de los pasos que componen el SAE. Las actividades estuvieron vinculadas a la disciplina de Enfermería en el Proceso de Cuidado en Geriátrica, la cual forma parte del plan de estudios del séptimo semestre del Curso de Enfermería de la Universidade de Cruz Alta. Durante la realización del cuidado durante la visita domiciliaria, fue posible realizar todos los pasos: recolección de datos, diagnósticos, planificación, implementación y evaluación de enfermería. Al final de la experiencia, se concluye que la SAE es una herramienta importante en el proceso de trabajo del enfermero en la atención domiciliaria. Este estudio favoreció el intercambio de experiencias, contribuyendo como espacio de aprendizaje y formación profesional, enfatizando las acciones de enfermería en el cuidado de la salud.

Palabras clave: Enfermería, Anciano, Visita domiciliaria, Estrategia de Salud de la Familia, Proceso de Enfermería.

ABSTRACT

This paper aims to report the experience of nursing students in carrying out the Nursing Care Systematization (SAE) to an elderly person in the Family Health Strategy. It is an experience report of the application of the steps that make up the SAE. The activities were linked to the discipline of Nursing in the Geriatric Care Process, which is part of the curriculum of the seventh semester of the Nursing Course at the University of Cruz Alta. During the care performance during the home visit, it was possible to perform all stages: data collection, diagnoses, planning, implementation and nursing assessment. At the end of the experience, it is concluded that SAE is an important tool in the work process of nurses in home care. This study favored the exchange of experiences, contributing as a space for learning and professional training, emphasizing the actions of nursing to health care.

Keywords: Nursing, Old man, Home visit, Family Health Strategy, Nursing Process.

INTRODUCCIÓN

Según datos del censo realizado por el Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) en 2010, la población brasileña ha pasado por significativos cambios en su régimen demográfico y estructura etaria, siendo la población de 60 años o más considerada anciana por el *Estatuto do Idoso* (Ley nº 10.741/2003), pasando de 14,2 millones en 2000 a 19,6 millones en 2010, y que según las proyecciones deberán alcanzar la marca de 41,5 millones en 2030 y 73,5 millones en 2060 (IBGE, 2010).

El envejecimiento es una fase del ser humano marcada por varios cambios, tanto fisiológicos como biológicos y estructurales. Según Cordoba (2013), el envejecimiento ocurre al final de la segunda década de la vida, siendo muy complejo su concepto, visible solo cuando se hacen evidentes los cambios estructurales y fisiológicos. Sin embargo, no es posible caracterizar el proceso de envejecimiento con un solo indicador, sino a través de la suma de las modificaciones estructurales y funcionales progresivas y específicas de la edad. Por esta razón, es fundamental que los familiares y cuidadores estén presentes en las directrices para el cuidado que se ofrece a las personas mayores, además de estimularlos constantemente para el desarrollo del autocuidado. (Oliveira; Tavares, 2010).

Esto porque se observa en la actualidad que existe una gran número de personas ancianas que son acometidas por Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT), siendo estas la principal causa de muerte de la población brasileña, con un índice de 72%. Mundialmente, son responsables del 60% de la carga total de morbilidad debido a enfermedades. Estimaciones proyectan que, en el año 2020, correspondería al 80% de los gastos con enfermedad en países en desarrollo (Brasil, 2011).

De este modo, en 2011, fue desarrollado el "*Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil: 2011-2022*", con el objetivo de desarrollar medidas de control para las ECNT y delimitar cuáles son las acciones que se deben tomar a través de la creación de Políticas Públicas que atienden a esta necesidad. Así, las ECNT fueron divididas en cuatro grandes grupos: circulatorias, cáncer, respiratorias crónicas y diabetes, además de definidos sus factores de riesgo modificables en común, siendo ellos el tabaquismo, el alcohol, la inactividad física, la alimentación no saludable y la obesidad (Brasil, 2011).

La Enfermedad Cardiovascular (ECV) es señalada como la principal ECNT y la mayor causa de muerte en el mundo y responsable de al menos el 20% de las muertes en nuestra población mayor de 30 años de edad (Mansur; Favarato, 2016). Por lo tanto, "en las sociedades, las ECV representan una amenaza para el desarrollo social y económico, principalmente por la gran proporción de muertes que ocurren prematuramente" (Baena, 2013, p. 5).

Entre los principales factores de riesgo para el desarrollo de ECNT, especialmente de EVC, se destacan la inactividad física, la obesidad, el tabaquismo, la alimentación inadecuada y el envejecimiento, siendo este último el único factor no modificable (Brasil, 2011). Sin embargo, a pesar de que el proceso de envejecimiento está asociado, en la mayoría de los casos, a las ECNT, es posible seguir viviendo con calidad, siempre que exista un control terapéutico de estas enfermedades (Pinto; Róseo, 2014).

Así, el Estatuto do Idoso determina, en su Capítulo IV en el Artículo 15, acerca del Derecho a la Salud, que el anciano tiene derecho a la atención integral de salud a través del Sistema Único de Salud – SUS, tanto para la prevención de enfermedades y agravamientos como para la promoción y recuperación de la salud (Brasil, 2003).

Así, la Estrategia Salud de la Familia (ESF) es un medio que favorece el cuidado a la salud integral de los ancianos, a través de acciones sistematizadas preventivas, principalmente a través de Visitas a Domicilio (VD), las cuales permitan una mayor proximidad y también la creación de un vínculo entre el usuario y los profesionales de la salud que lo asisten, en la realidad en la que este usuario se inserta (Oliveira; Tavares, 2010). Córdoba (2013) y también informa que la ESF es una de las principales estrategias del Ministerio de Salud en cuanto a la asistencia holística e integral de los individuos. La estrategia se implementó en casi todo el territorio nacional y sigue los principios del SUS, posibilitando la democratización de la salud como ningún otro programa antes hecho (Córdoba, 2013).

Al reconocer la salud de los ancianos, diversas peculiaridades para determinados grupos de edad se hacen evidentes y, a partir de ahí, la identificación del problema y la evaluación multidimensional se convierten en indicadores fundamentales para el mantenimiento de la salud y recuperación a través de aspectos que deben ser observados, como la queja principal, cuestiones emocionales, la nutrición, los aspectos sociales y ambientales, la funcionalidad de las acciones, que interfieren directamente con la salud, el grado de autonomía e independencia del anciano. El enfermero es el profesional que está capacitado y es quien actúa de forma imprescindible en el cuidado a los ancianos, desde el proceso de rehabilitación hasta el proceso de identificación de los problemas de forma integral e individualizada, así, se obtiene el cuidado calificado; por lo tanto, el Proceso de Enfermería (PE) se convierte en un instrumento facilitador en la práctica del cuidado (NANDA, 2015).

De hecho, la Enfermería ha contribuido a lo largo de los años a mejorar la asistencia de cuidado a los ancianos, de forma coordinada, a través de la Sistematización de la Asistencia de Enfermería (SAE), lo que posibilita una mejor forma de trabajar, con conocimientos técnicos y científicos, sirviendo de guía para las acciones de enfermería planificadas.

Ante la problemática presentada, este trabajo tiene como objetivo reportar la experiencia de estudiantes de Enfermería en la realización de la

METODOLOGÍA

Se trata de un estudio descriptivo, del tipo relato de experiencia, que tiene como objetivo describir las prácticas vividas por los autores en relación a la aplicación de la Sistematización de la Atención de Enfermería a un paciente anciano, portador de Hipertensión Arterial Sistémica (HAS) y Diabetes Mellitus (DM). Este estudio hace referencia a las prácticas desarrolladas durante el mes de junio de 2017, a lo largo de las actividades de la disciplina de Enfermería en el Proceso de Cuidado en Geriátrica, que componen el plan de estudios del 7° semestre de la carrera en Enfermería de la Universidade de Cruz Alta - UNICRUZ.

El escenario fue una ESF de un municipio en la Región Noroeste del Estado de Rio Grande do Sul, ubicado en un área de vulnerabilidad social, que atiende aproximadamente a cuatro mil personas registradas bajo su área de cobertura, teniendo, así, una gran demanda, caracterizada principalmente por mujeres embarazadas, niños y ancianos con ECNT.

El objetivo de esta actividad fue proporcionar conocimiento a través de la realización de SAE a pacientes ancianos durante las VD, con vistas de capacitar a los estudiantes para realizar el SAE, así como una evaluación geriátrica completa. De ese modo, para realizar el Proceso de Enfermería en el VD, se solicitó la firma al usuario en cuestión el Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, el cual autorizó su participación en la investigación. Se respetaron todos los principios éticos de la Resolución 466/2012 (Brasil, 2012). También se solicitó la Autorización Institucional, por medio del Término de Confidencialidad, ya que teníamos acceso al historial de usuarios registrados en la ESF.

Cabe destacar, también, que este estudio se inserta en el Proyecto de Extensión titulado "Visita domiciliaria a usuarios con enfermedades crónicas en el ámbito de amplitud a la Estrategia de Salud de la Familia", aprobado por el Comité de Ética en Investigación bajo el CAAE: 49967215.8.0000.5322/2017.

RESULTADOS Y DISCUSIONES

El Proceso de Enfermería (PE) se destaca por la necesidad de una investigación totalmente continua de los factores de riesgo y el bienestar de la población, actuando en presencia, o incluso en ausencia, de problemas. Históricamente, la referencia más antigua a esta organización en el trabajo de Enfermería fue propuesta por Florence Nightingale, en 1854, en su actuación en la Guerra de Crimea, y debido a todas las acciones desarrolladas a favor de la salud, es considerada la precursora de la enfermería moderna, enfatizando que

el profesional de enfermería debe ser enseñado/capacitado para desarrollar sus funciones profesionales específicas (Barros, 2015).

En Brasil, el PE fue introducida por Wanda de Aguiar Horta, en la década de 1970, y fue definido como "la dinámica de acciones sistematizadas e interrelacionadas, teniendo como objetivo la asistencia a los seres humanos. Se caracteriza por la interrelación y el dinamismo de sus fases" (Horta, 2011, p. 35).

El Consejo Federal de Enfermería (COFEN) publicó la Resolución 358/2009, disponiendo sobre la SAE y la implementación del PE, tanto en entornos públicos como privados, en los que el profesional de Enfermería realiza cuidados con mayores providencias. La evolución del concepto SAE ofrece a la Enfermería un reconocimiento como organizadora metodológica del trabajo profesional, de los recursos humanos y materiales, haciendo posible la instrumentalización de los procesos de enfermería.

Cuando realizado en domicilios, escuelas, servicios ambulatorios, entre otros, el PE se organiza en cinco etapas interrelacionadas, interdependientes y recurrentes: Recolección de Datos de Enfermería (o Historial de Enfermería); Diagnóstico de Enfermería; Planificación de Enfermería; Prescripción de Enfermería y Evolución de Enfermería (COFEN, 2009).

La Teoría de Enfermería y la SAE son supuestos esenciales para una actuación integral de la salud, pues su utilización apoya al enfermero en la definición de sus papeles, en el acercamiento de la realidad en la que están insertados y, en consecuencia, en la mejora de la calidad del desempeño profesional, además de la producción del conocimiento científico.

Historial de Enfermería y Examen Físico

El Historial de Enfermería se basa en la recolección de datos subjetivos y objetivos del paciente, realizado por el enfermero. Al examinar, el profesional debe ser capaz de emitir juicios clínicos específicos, sin pretensión de valor, género, cultura, condición social, orientación sexual, edad o cualquier momento de enfrentamiento vivido por el paciente (Horta, 2011).

La Anamnesis y el Examen Físico son los primeros pasos del PE; constituyen un instrumento estructurado para la recogida de informaciones, a través de métodos científicos, haciendo posible la identificación de problemas de enfermería, ya que permiten que los datos sean analizados y evaluados, para posteriormente enumerar los Diagnósticos de Enfermería y, así, planeadas las acciones de cuidado y evaluada la evolución del paciente (Horta, 1979). Sobre el examen físico del referido usuario, se evidenció:

Cuadro 1 –
Descripción de la Anamnesis y del Examen Físico

Usuario G.M.S., 84 años, masculino, con diagnóstico médico de HAS y DM, jubilado, blanco, católico, con educación primaria incompleta, en relación estable, viviendo en una casa de madera, con agua corriente y luz eléctrica presentes. Posee antecedentes personales de cardiopatía, niega tener alergias y afirma ser fumador por aproximadamente 50 años. Hace controles médicos con los siguientes medicamentos: Enalapril 10mg, AAS 100 mg, Captopril 50 mg, Miocardil 30 mg, Metformina 850 mg. Ya se sometió quirúrgicamente con amputación del MID hace 4 años, debido a la trombosis. Tiene antecedentes familiares de HAS y DM. Presenta signos vitales (SVs): PA 120/70 mmHg, normotérmico, FC 65 b.p.m., FR 24 i.p.m., HGT 160 mg/dl. Peso 88 kg, altura 1,62 m, circunferencia abdominal (CAB) 118 cm. En cuanto al examen físico: piel y mucosas con coloración normal, cuero cabelludo íntegro, presencia de prótesis dental, higiene corporal y oral perjudicadas, agudeza visual y auditiva disminuidas, extremidades calentadas con buena perfusión. Mamas simétricas, auscultación pulmonar y cardíaca dentro de los patrones de normalidad. Abdomen flácido indoloro a la palpación profunda, hígado palpable e indoloro, ruidos hidroaéreos presentes y normales. No deambula, presenta momentos de confusión y lucidez. Escala de Glasgow 13. Presenta disartria y afasia. Reporta insomnio nocturno, apetito conservado, diuresis espontánea, concentrada y de color amarillo, con evacuaciones con frecuencia normal, en ocasiones estreñido. No tiene vida social activa ni hábitos de ocio activos. Descubrió la patología cuando presentó dificultad para caminar y dolor en los miembros inferiores, que resultó posteriormente en una trombosis.

Fuente: Elaborado por los autores, Cruz Alta – RS, 2017.

La población anciana se ha vuelto, a lo largo de los años, demasiado vulnerable y, en la mayoría de los casos, solitaria y completamente dependiente. Es en este punto que la atención del profesional de enfermería se hace necesario, dispuesto a transmitir cuidados y conocimientos a los pacientes y sus familiares. Orientaciones sobre la administración de la medicación en los horarios correctos, el autocuidado, un entorno agradable y caminar sin dificultades son algunos factores que, por sencillos que parezcan, involucran una gran capacidad mental y física del anciano.

Luz, Lima y Monteiro (2013) discuten sobre las habilidades limitadas de las personas idosas para aprender lo nuevo, debido a sus capacidades restringidas. Así, es importante resaltar que este grupo de la población, muchas veces, suele presentar problemas cognitivos y disminución de la inteligencia (actitudes y habilidades), además de procesos anatomofisiológicos perjudicados, siendo los responsables los profesionales de la salud a orientar al anciano y a sus familiares, contribuyendo a un tratamiento eficaz y la capacitación de los ancianos para el autocuidado.

Al final del Historial de Enfermería, se da inicio a la segunda etapa de la SAE, el Diagnóstico de Enfermería, que ofrece las bases para las intervenciones del equipo de enfermería, en un proceso que involucra un razonamiento estructurado en el conocimiento científico, la experiencia clínica y la total dedicación del profesional a los pacientes (Barros, 2015).

Para que el diagnóstico y tratamiento sean efectivos, un punto importante a explorar es la Evaluación, que puede ser de estructura, proceso o resultados. La estructura se refiere a los recursos materiales humanos y economía, con fines de garantizar la calidad de la asistencia. El proceso trae el juicio del cuidado

ofrecido y el resultado incluye la satisfacción del paciente durante y después del cuidado, además de identificar cambios en el estado de salud a partir de la atención brindada (Barros, 2015).

Diagnósticos de Enfermería

La *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA) definió el Diagnóstico de Enfermería como "un juicio clínico sobre la respuesta humana a las condiciones de salud/procesos de vida, o la vulnerabilidad a dicha respuesta, de un individuo, una familia, un grupo o una comunidad" (NANDA, 2015, p. 25). Por lo tanto, para tener un diagnóstico correcto, son necesarios los conocimientos teóricos y prácticos, los cuales están interconectados, a través del pensamiento crítico del enfermero. A continuación los diagnósticos enumerados (Cuadro 2).

Cuadro 2 –
Diagnósticos de Enfermería según Taxonomía II de NANDA, 2015

1. Ansiedad relacionada con factores estresantes y el cambio importante en el estado de salud evidenciado por insomnio, inquietud, incertidumbre y miedo.
2. Patrón de sueño perjudicado caracterizado por alteración en el patrón de sueño relacionado con la inmovilización.
3. Movilidad física perjudicada caracterizada por cambio en la marcha relacionada con el dolor y alteraciones en la integridad de las estructuras óseas.
4. Déficit en el autocuidado para la alimentación, para bañarse, para la higiene y para vestirse relacionado con cambios en la función cognitiva, perjuicio musculoesquelético y neuromuscular evidenciado por la capacidad perjudicada para tragar alimento; incapacidad para secar el cuerpo; incapacidad para elegir y cerrar las ropas.
5. Comunicación verbal perjudicada relacionada con el deterioro del sistema nervioso central evidenciado por disartría y afasia.
6. Riesgo de caídas relacionado con la edad mayor de 65 años y cambios en la función cognitiva.
7. Conocimiento deficiente caracterizado por comportamientos inapropiados (agitado), relacionado con cambios en la función cognitiva.
8. Riesgo de confusión aguda relacionado con demencia, dolor, edad mayor de 60 años y alteración de la función cognitiva.
9. Mantenimiento ineficaz de la salud caracterizado por conocimientos insuficientes relacionados con las prácticas básicas de salud, relacionados con recursos insuficientes (financieros y de conocimientos).
10. Síndrome del anciano frágil relacionado con la edad, alteración de la función cognitiva, movilidad física y memoria perjudicada evidenciada por el déficit en el autocuidado para la alimentación, para bañarse, para la higiene, para vestirse, movilidad física perjudicada y nutrición desequilibrada: inferiores a las necesidades corporales y déficit sensorial (visual y auditivo).
11. Riesgo de glucemia inestable en la sangre evidenciado por cambios en el estado mental, ingestión de alimentos insuficiente y deterioro del estado de salud física.
12. Riesgo de función cardiovascular perjudicada evidenciado por sedentarismo, dislipidemia, HAS e historial de enfermedad cardiovascular.

Fuente: Elaborado por los autores, Cruz Alta –RS, 2017.

A partir de los datos recogidos durante el Historial de Enfermería, podemos realizar los Diagnósticos de Enfermería, por la identificación del diagnóstico adecuado para cada paciente, con el fin de posibilitar un cuidado individualizado. En esta etapa, notamos un factor relevante: el grado de dependencia del paciente, directamente relacionado con el número y nivel de los cuidados a ofrecer, dejando al equipo de enfermería poner atención a los problemas expuestos y organizarlos para la siguiente etapa de la PE.

Planificación Asistencial

La Planificación Asistencial es el resultado del análisis crítico de los Diagnósticos y Problemas de Enfermería, estableciendo la identificación de los resultados e indicadores evaluativos de la PE. Por medio de estos resultados, se constituirá la Prescripción de Enfermería. En el Cuadro 3 se muestra la Planificación Asistencial a los ancianos en la VD.

Cuadro 3 –
Planificación Asistencial según la Clasificación de
Resultados de Enfermería (NOC) 2016

El paciente deberá presentar:	Indicador(es) de evaluación	NOC al iniciar: 1,2,3,4,5	Objetivo: Aumentar Mantener Disminuir	Enfermería: Hacer Ayudar Supervisar Redireccionar
Planificación 1 relativo al Diagnóstico 1				
Comportamiento de Promoción de la Salud	Mantiene sueño adecuado	2	5	Ayudar
	Evita el consumo de tabaco	1	5	Ayudar
Planificación 2 relativo al Diagnóstico 2				
Enfrentamiento	Adaptación al cambio de estilo de vida	2	3	Ayudar
Planificación 3 relativo al Diagnóstico 3				
Autocuidado: Higiene	Mantiene la higiene corporal	1	5	Ayudar
Autocuidado: Higiene oral	Obtención de cuidados regulares de los dientes	1	5	Ayudar
Planificación 4 relativo al Diagnóstico 4				
Comportamiento de Compensación de la Visión	Utiliza gafas correctamente	1	5	Ayudar
	Utiliza iluminação adequada à atividade que está sendo feita	1	5	Ayudar

Planificación 5 relativo al Diagnóstico 5				
Comportamiento de Prevención de Caídas	Proporciona iluminación adecuada	1	5	Ayudar
	Ofrece asistencia de movilidad	1	5	Ayudar
Planificación 6 relativo al Diagnóstico 6				
Comunicación: Recepción	Interpretación de lenguaje no verbal	3	5	Ayudar
Planificación 7 relativo al Diagnóstico 7				
Conocimiento: Control de la Demencia	Señales y síntomas de pérdidas funcionales	2	5	Ayudar
Planificación 8 relativo al Diagnóstico 8				
Conocimiento: Comportamiento de Salud	Prácticas nutricionales saludables	1	3	Ayudar
	Patrones de sueño-vigilia normales	2	5	Ayudar
Planificación 9 relativo al Diagnóstico 9				
Conocimiento: Control de Enfermedades Crónicas	Uso correcto del medicamento prescrito	2	5	Supervisar

Fuente: Elaborado por los autores, Cruz Alta – RS, 2017.

La Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) complementa los Diagnósticos de Enfermería (NANDA) y la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). Sin embargo, para construir un Plan Asistencial, se utiliza el NOC, siendo una estrategia para indicar un resultado predecible, basado en los principales problemas del paciente, posibilitando una evaluación de las actividades individuales, con valores iniciales y finales, o sea, cómo se encuentra el paciente y cómo deberá estar, planificando un objetivo de enfermería.

Prescripción de Enfermería

La Prescripción de Enfermería incluye un conjunto de cuidados prescritos por el profesional de enfermería, que organiza un plan de acciones, con actividades específicas, individualizadas y continuas para el paciente. Así, los cuidados de enfermería deben estar bien redactados y suscitar el interés del equipo de enfermería por realizar las intervenciones, de manera sistemática y segura para el paciente (Almeida *et al.*, 2011). En el Cuadro 4 se presentan las Prescripciones de Enfermería, realizadas a partir del Plan Asistencial y los Diagnósticos de Enfermería anteriormente descritos.

Cuadro 4 –
Prescripciones de Enfermería

Referente Diagnóstico y Planificación Asistencial n°	Intervenciones	Periodicidad
1	Promoción de la Salud Oral - Orientar sobre la necesidad de una rutina diaria de cuidado bucal Manutención de la Salud Oral - Orientar la persona que se lave los dientes, las encías y la lengua	Mensual
2	Posicionamiento en la silla de ruedas - Comprobar la posición del paciente en la silla de ruedas mientras él se sienta en la almohada y utiliza zapatos adecuados.	Mensual
3	Asistencia en el Autocuidado: alimentación - Identificar la dieta prescrita	Mensual
4	Modificación del Comportamiento - Fomentar la sustitución de hábitos indeseables por deseables	Mensual
5	Manutención del Proceso Familiar - Designar los horarios de las actividades de cuidado en el hogar para minimizar la desorden de la rutina familiar	Mensual
6	Mejora del Enfrentamiento - Evaluar el ajuste de un paciente a los cambios en la imagen corporal, según se indica	Mensual
7	Mejora del Enfrentamiento - Avalorar las necesidades e os deseos do paciente de apoyo social	Mensual
8	Mejora del Enfrentamiento - Evaluar la comprensión del paciente sobre el proceso de la enfermedad	Mensual
9	Cuidados con lesión - Orientar al paciente y a sus familiares sobre los señales y síntomas de infección	Mensual
10	Cuidados con lesión - Orientar el paciente y sus familias sobre los procedimientos de cuidados de la lesión	Mensual
11	Control de infección - Orientar el paciente sobre las técnicas adecuadas para lavar las manos	Mensual
12	Control de dolor - Hacer una evaluación completa del dolor que incluya el lugar, las características, el inicio, la duración, la frecuencia, la calidad, la intensidad o la gravedad del dolor y los factores precipitantes	Mensual

Fuente: Elaborado por los autores, Cruz Alta –RS, 2017.

La Prescripción de Enfermería es, por lo tanto, el conjunto de intervenciones decididas por el enfermero, se utiliza la NIC (*Nursing Interventions Classification* – Clasificación de las Intervenciones de Enfermería). Para cada

intervención, hay varias actividades que se deben prescribir, con el objetivo de prevención, promoción, protección, recuperación y mantenimiento de la salud (COFEN, 2009).

Así, la Prescripción de Enfermería consiste en la implementación de un plan de cuidados a través de un guión diario, con periodos de programación, es decir, un modelo de organización y coordinación de las actividades de enfermería. La prescripción proporciona una estructura adecuada para satisfacer los cuidados básicos y específicos de cada individuo (Barros, 2015).

Para el anciano en cuestión, la prescripción es un eje de ayuda, principalmente en la VD, con el objetivo de ofrecer al cuidador una visión de cuidados eficaces tanto para el anciano como para él mismo, con acompañamiento profesional en la ESF y en el domicilio.

EVOLUCIÓN DE ENFERMERÍA

La Evolución de Enfermería representa la última etapa de la PE y establece una evaluación crítica, formulada después de las intervenciones realizadas, es decir, después de la Asistencia de Enfermería realizada. Wanda Horta, define la Evolución de Enfermería como

El informe diario o periódico de los cambios sucesivos que ocurren en el ser humano mientras tiene asistencia profesional. La evolución es, en síntesis, una evaluación global del plan asistencial (prescripción de enfermería implementada) (HORTA, 2011, p. 67).

El Cuadro 5 muestra la Evolución de Enfermería elaborada durante la VD, realizada el 24 de junio de 2017.

Cuadro 5 –
Evolución de Enfermería

Visita domiciliar realizada al señor G. M. S., de 84 años. Paciente sometido a extracción quirúrgica de MID hace 4 años, causado por trombosis, hipertenso, diabético, fumador desde hace unos 50 años. Paciente consciente, higiene corporal y oral precaria, agudeza visual y auditiva alteradas, no puede caminar, piel íntegra y coloreada, confuso, escala de Glasgow 13, presenta disartria, afasia e insomnio nocturno. Normocardiaco, bradicardiaco, auscultación normal, taquipneico, auscultación respiratoria normal, confusión; SSV PA: 120/70mmHg, FC: 65 b.p.m., FR: 24 i.p.m., HGT: 160mg/dl. Se presenta como un anciano solitario, con dificultades de autocuidado, riesgo de caídas. Algunas orientaciones fueron repasadas al anciano y su familia, tales como: la necesidad de cuidado bucal (cepillar los dientes, encías y lengua), uso de silla de ruedas (posición adecuada del paciente), alimentación saludable de acuerdo con las condiciones económicas del paciente y familia, cuidado con higiene corporal, higiene del cabello, uñas y barba del paciente.

Fuente: Elaborado por los autores, Cruz Alta –RS, 2017.

La Evolución de Enfermería es un paso de suma importancia en la aplicación de la SAE, ya que presenta todos los datos del paciente, así como todos

los cuidados ofrecidos por el equipo de enfermería durante el tratamiento del individuo.

De acuerdo con el Artículo 1º de la Resolución COFEN 358/2009, el PE debe tener métodos deliberados y sistemáticos para su realización, sean estos en entornos públicos o privados. A partir de esto, se desarrolló el método SOAP (Datos subjetivos, Objetivos, de Evaluación y Prescripción) como instrumento de anotación con el fin de organizar de forma estandarizada los registros y notas del profesional de enfermería.

El método subjetivo (S) se refiere a la parte de notas durante la entrevista clínica, sobre lo que llevó al paciente a la consulta, explorando la mayor cantidad de datos posibles sobre su historial clínico. La etapa Objetivo (O) enfatiza los puntos positivos y/o negativos observados durante el examen físico, así como los resultados de los exámenes complementarios y de laboratorio. La etapa de Evaluación (E) se enfoca más en el problema a partir de las informaciones resaltadas anteriormente y en las quejas, definiendo las necesidades de salud. La prescripción (P) es la parte final de la evaluación, trayendo cuidados o acciones a tomar para un determinado problema, que pueden ser diagnóstico, terapéutico, de seguimiento o educación para la salud. (COREN/SP, 2013).

Así, el método SOAP se basa en la atención integral a la salud del paciente, o sea, desde sus quejas hasta su diagnóstico y tratamiento. Además, el paciente aún establece vínculos con el equipo de salud ya que es un proceso continuo y completo.

CONSIDERACIONES FINALES

El envejecimiento establece demandas organizativas del sistema de salud en relación con la población anciana, que tiene problemas más específicos y requiere cuidados primordiales basados en la mejora del mantenimiento de la salud y/o de la calidad de vida. El cuidado sistematizado por parte de los profesionales de la salud, más precisamente el enfermero, se dispone a través de estructuras que permiten un adecuado acceso y recepción, respetando las posibles limitaciones del individuo. Así, los profesionales de estos servicios necesitan estar debidamente capacitados, con conocimientos, habilidades y actitudes de elaboración y actuación en áreas y acciones específicas, para las necesidades en las prácticas colectivas y el cuidado social.

Este estudio demuestra que las VD son imprescindibles en el contexto de la salud colectiva, especialmente para la realización del trabajo de enfermería, ya que ofrecen cuidados continuos, cuidados básicos, orientaciones preventivas y promotoras en el ámbito domiciliar, acercando al usuario y familia al autocuidado a través de sus realidades, o sea, sus condiciones reales. Esta investigación contó con una importante estructura de cuidado en el área de la Enfermería: la "Sistematización de la Asistencia de Enfermería" en el contexto colectivo, en la que se destacaron todas las etapas del PE, para, así, exponer

la organización y la realización de acciones preventivas en la adherencia de tratamiento y cuidados. Así, el método de la SAE se convierte en una estrategia para mejorar la atención y cuidado al usuario y, de esa manera, le corresponde al enfermero de Atención Básica implementarlo en su práctica de trabajo.

REFERENCIAS

Almeida, M. A. *et al.* (2011) *Processos de Enfermagem na Prática Clínica*. Estudos clínicos realizados no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Porto Alegre: Art-med.

Barros, A. L. B. L. *et al.* (2015) *Processo de enfermagem: guia para a prática*. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo - COREN-SP. Disponible en: <<http://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/SAE-web.pdf>>.

Baena, C. P. (2013) *Doença Cardiovascular: tendência de mortalidade no Brasil e prevenção global*. 102 f. Tese (Doutorado em Medicina) – Escola de Medicina na Universidade Católica do Paraná – PUCPR, Curitiba.

Brasil. *Estatuto do Idoso*. Lei nº 10.741. Brasília, DF, 2003. Disponible en: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm>.

Brasil. Ministério da Saúde. *Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022*. Brasília: 2011. Disponible en: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acoes_enfrent_dcn_t_2011.pdf>.

Brasil. Ministério da Saúde. (2012) *Resolução Nº 466*. Brasília. Disponible en: <http://bvs.ms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html>.

Cofen, Conselho Federal de Enfermagem. (2009) *Resolução nº 358/2009*. Brasília-DF. Disponible en: <http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html>.

Cordoba, E. (2013) *SUS e ESF- Sistema único de saúde e estratégia saúde da família*. São Paulo, Editora Rideel.

Coren/SP. Conselho Regional de enfermagem de São Paulo - Parecer COREN-SP 056/2013. (2013) *Utilização do método SOAP (Subjetivo, Objetivo, Avaliação e Plano) no Processo de Enfermagem*, São Paulo. Disponible en: <http://portal.corensp.gov.br/sites/default/files/parecer_coren_sp_2013_056.pdf>.

Horta, W. A. (2011) *Processo de Enfermagem*. São Paulo: Guanabara Koogan.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Censo Populacional 2010*. Disponible en: <<https://ww2.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecadapopulacao/2013/default.shtm>>.

Luz, D. J.; Lima, J. A. S.; Monteiro, L. G. (2013) *Automedicação no idoso*. Universidade Superior de Saúde. Mindelo. Disponible en: <<http://www.portaldoconhecimen->

to.gov.cv/bitstream/10961/3252/1/Luz%2C%20Lima%20e%20Monteiro%202013.%20Automedica%C3%A7%C3%A3o%20no%20Idoso.pdf>.

Mansur, A. P.; Favarato, D. (2016) Tendências da Taxa de Mortalidade por Doenças Cardiovasculares no Brasil, 1980-2012. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*. Instituto do Coração (InCor) – HC FMUSP, São Paulo. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abc/2016nahead/pt_0066-782X-abc-20160077.pdf>.

Nanda, *North American Nursing Diagnosis Association*. (2015) *Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificação 2015-2017*. Porto Alegre: Artmed.

Nic, *Nursing Interventions Classification*. (2016) *Classificação das Intervenções de Enfermagem*. Rio de Janeiro: Elsevier Editora Ltda.

Noc, *Nursing Outcomes Classification*. (2016) *Classificação dos Resultados de Enfermagem*. Rio de Janeiro: Elsevier Editora Ltda.

Oliveira, J. C. A.; Tavares, D. M. S. (2010) Atenção ao idoso na estratégia de Saúde da Família: atuação do enfermeiro. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 44, n. 3, p. 774-781. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n3/32.pdf>>.

Pinto, L.C.G.L.; Róseo, F.F.C. (2014) *Envelhecer com Saúde: o desafio do cuidar humanizado*. *Rev. Interfaces da Saúde*, Aracati CE, ano 1, n. 1. Disponível em: <<http://fvj.br/revista/wp-content/uploads/2014/08/2.-saude.pdf>>.

Fecha de envío: 19/10/2020

Fecha de aprobación: 13/01/2021