

EXPERIENCIA SOBRE LA APLICACION DEL PROCESO DE ENFERMERIA EN LA ATENCION AL PACIENTE MENTAL

**Félix Miguel Chiappe G.*
María Ofra Ochoa**
Alba Lucía Visbal**
Rosalba Ruiz****

Al rotar por el Hospital "Julio Manrique" de Sibaté, dentro de la práctica correspondiente a la Atención del Paciente Mental, el profesor y estudiante del Programa de la Especialización de Enfermería en Salud Mental, luego de un breve análisis sobre la aplicación del Proceso de Enfermería en la Atención al Enfermo Mental, llegamos a la conclusión de que existía la necesidad de empezar a utilizarlo, con el ánimo de emprender la familiarización y su comprobación en nuestro medio, a fin de sacar algunas recomendaciones centradas en nuestro propio contexto.

El trabajo se inició con la aplicación de algunas teorías de enfermería, de acuerdo a la preferencia de cada grupo de estudiantes. Para ello se seleccionaron las teorías de Orem, Calixta Roy y Betty Newman.

En el presente artículo se describirá, muy sintéticamente, la experiencia con la aplicación de la teoría de Orem, se describirán algunos aspectos generales del proceso, un resumen de la teoría y una descripción de los puntos más sobresalientes de la experiencia en sí misma.

Para el propósito del estudio es importante señalar que los autores de este trabajo consideran la profesión de enfermería como una disciplina, cuya formación requiere de 3 elementos: Un elemento *Científico*, constituido por el cuerpo de conocimientos, teorías y principios científicos; un ele-

* Profesor Asistente. Facultad de Enfermería. U. Nal. Especialista en Enfermería en Salud mental.

** Estudiantes programa de especialización en Enfermería en Salud Mental. Facultad de Enfermería U. Nal.

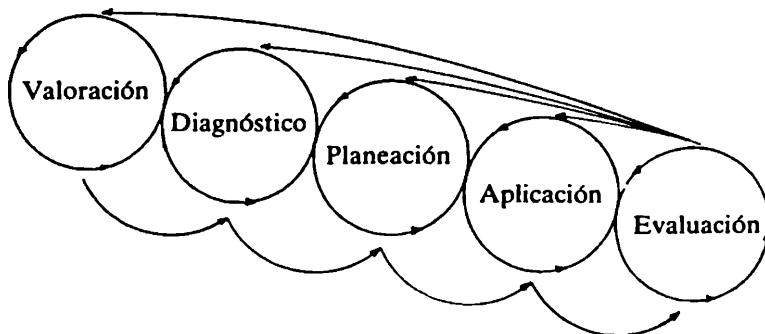
mento *Técnico*, o conjunto de procedimientos, producto de la experimentación o de la práctica constante de enfermería; y un elemento *Artístico*, conformado por aquel segmento creativo, intuitivo, innovador, flexible, abierto al cambio, que poseen todas las personas y que debe desarrollar, con mayor razón el profesional de enfermería.

Aunque el proceso de enfermería atañe con los tres aspectos antes mencionados, es con los dos primeros con los que se relaciona más estrechamente, ya que tiene que ver con conceptualizaciones y utilización de teorías que irán a colaborar en el esclarecimiento de la razón de ser de nuestra profesión.

El proceso de enfermería constituye una guía, un método sistematizado y organizado para interpretar el estado de salud de una persona, familia o comunidad, con el fin de determinar y aplicar las estrategias de intervención profesional apropiadas a esa persona, familia y/o comunidad.

No sobra recordar que todo el proceso está enmarcado dentro de la Relación Interpersonal de Ayuda, con sus componentes de aceptación, comprensión y respeto por el otro.

Como se sabe, los pasos del proceso (cinco), son cílicos (se retroalimentan) y progresivos (no se puede dar el segundo sin el primero y así sucesivamente).



1. La **Valoración** tiene como propósito **identificar** y obtener los datos más relevantes acerca del paciente, familia o comunidad. Se incluyen todos los detalles que están ejerciendo influencia sobre el paciente: datos biofísicos, psicológicos, sociales, culturales, espirituales.

Para realizar esta valoración se utilizan básicamente tres (3) elementos:

Inter-acción: Intercambio continuo Enfermero - Paciente;

Observación: Captación de información clave, obtenida mediante los órganos de los sentidos. Ej.: Apariencia en general; forma y contenido de interacciones, características generales del ambiente y datos obtenidos mediante palpación, percusión y auscultación; y

Medición: Determinaciones más precisas como peso, talla, signos vitales, exámenes de laboratorio, número de miembros de una familia, etc.

2. **Diagnóstico:** Formulación del estado de salud, alterado o potencialmente alterado de una persona, familia o comunidad, resultante de la valoración y cuya solución requiere de intervenciones del dominio de enfermería.

El diagnóstico comporta dos aspectos: El problema o respuesta del paciente. Ej.: Alteración en la comunicación verbal y la etiología o factores contribuyentes. Ej: Barrera psicológica: timidez?

Los signos y síntomas (Ej: exaltación, llanto, estereotipias), se utilizan más para respaldar el diagnóstico que para enunciarlo.

3. **Planeación:** Determina lo que puede hacerse para auxiliar a la persona, familia o grupo, en el restablecimiento, o conservación y/o fomento de la salud.

Comprende varios pasos:

- a) **Establecimiento de prioridades:** Estas pueden ser: Problemas inminentes que amenazan la vida; problemas potenciales que amenazan la vida; percepción del paciente sobre sus problemas de salud.
- b) **Establecimiento de Metas:** En ellos se plantean los resultados esperados, ejemplo: La persona demostrará una mejoría en la capacidad para expresarse.

Incrementará la habilidad para realizar una comunicación funcional en el curso de tres semanas.

- c) **Desarrollo de Objetivos:** Identificación de estrategias, u objetivos específicos, ejemplo: El paciente identificará los elementos básicos en una comunicación funcional.

En una semana identificará en su comunicación por lo menos 3 barreras.

En dos semanas utilizará por lo menos cuatro técnicas, para practicar su comunicación.

4. **Aplicación:** Ejecución, realización del plan de enfermería en forma más concreta. Ejemplo: El profesional de enfermería en (fecha), explicará al paciente, cuáles son las características de una comunicación funcional.

-...Explicará y discutirá con el paciente, en... (fecha), las principales barreras en la comunicación.

-...Durante los días ... (fechas) explicará, analizará y discutirá con el paciente, por lo menos 10 técnicas adecuadas para el fomento de la comunicación funcional.

5. **Evaluación:** Comparación planeada y sistemática entre las metas o resultados esperados y los resultados alcanzados. Ejemplo: El paciente está participando activamente en las reuniones que se han realizado, cuestiona, sugiere, toma notas etc.

Teoría de Orem y su aplicación en la Atención al Paciente Mental.

Dorothea Orem, enfermera americana dedicada a la asistencia y a la docencia y quién empezó a escribir acerca de la teoría del "Autocuidado" por el año de 1958, lo describe como la relación existente entre las acciones que una persona requiere para mantener su vida, su salud y bienestar y habilidad de dicha persona para realizar las mencionadas acciones. Esta habilidad es la que Orem denomina "Agencia de Autocuidado". Está constituida por la suma de conocimientos, experiencias, influencias y creencias que posee cada persona. Cuando la persona no puede satisfacer sus requerimientos, surge el "Déficit de Autocuidado".

El término "autocuidado", tiene una connotación dual: "para uno" y "dado por uno". Ahora bien, estos autocuidados pueden ser: Universales, de Desarrollo o de Desviación de la Salud.

Los Universales son aquellas demandas y acciones mínimas necesarias para mantener la salud y la vida; son comunes a todos, a lo largo de toda la vida y se ajustan a la edad, etapa del desarrollo y ambiente. Ejemplo: respiración, nutrición, eliminación, interacción social etc.

Los de Desarrollo incluyen, los procesos que permiten la vida y favorecen el crecimiento; y la prevención de efectos nocivos.

Los de Desviación de la Salud, se refieren a personas enfermas, es decir aquéllas que están recibiendo atención médica o de enfermería y donde ya no se es agente de autocuidado, sino receptor de autocuidados.

Frente a esa "agencia de autocuidados" aparece la "Agencia de Enfermería", que surge cuando aparece el déficit de autocuidado y para la cual Orem describe tres sistemas de atención:

El Sistema de Compensación total, en donde el paciente no desempeña ningún papel activo en la realización de sus autocuidados, es el enfermero quien realiza la totalidad de este cuidado.

El Sistema de Compensación Parcial: Tanto paciente como enfermero, participan activamente en la aplicación de los cuidados de enfermería necesarios.

El Sistema de Apoyo o Educativo, ofrecido al paciente que está en condiciones de llevar a cabo algunas medidas de autocuidado, pero que requiere de información para poder realizarlas.

En síntesis, la “agencia de enfermería” puede participar, actuar, ayudar de cualquiera de las siguientes formas:

Actuando en lugar del Paciente o de la otra persona;

Brindando soporte físico o emocional;

Guiando o dirigiendo a otros;

Enseñando; 6

Procurando un ambiente que ayude al desarrollo del paciente o la familia.

En cuanto a la Aplicación del Proceso, Orem propone tres grandes fases:

1. **Reunión de datos y toma de decisiones**, en donde se realiza la valoración y diagnóstico de enfermería.

Para la valoración sugiere el uso de la siguiente guía:

Edad

Sexo

Estado o etapa del desarrollo en que se encuentra.

Experiencias relevantes de la vida.

Estado de salud

Orientación Socio-cultural

Recursos disponibles.

2. **Establecimiento de un Sistema de Asistencia**, comprende la planeación de actividades de acuerdo a los sistemas de compensación total, parcial y de apoyo.
3. **Ejecución de Acciones Planeadas**. Además de la realización de las actividades de enfermería, se incluye evaluación y modificación del plan a seguir.

Aplicación de la Teoría de Orem en la Atención de Enfermería al Paciente Mental.

Con base en lo propuesto por Orem en su teoría, se elaboró un instrumento de valoración y se siguieron todos los pasos del proceso general, así:

1. **Reunión de datos**: Y a modo de ejemplo, sólo se describen los datos obtenidos en el trabajo con uno de los pacientes:

Abandono de hábitos higiénicos.

Adinimia, poco interés para desempeñar cualquier tarea que se le proponga.

Los datos anteriores orientaron la selección de habilidades y limitaciones, presentes en el enfermo:

Habilidades	Limitaciones
Capacidad motora para realizar actividades de autocuidado.	Diagnóstico Clínico: Retardo Mental moderado.
Respuesta positiva a ciertos estímulos.	Aislamiento parcial.
Escolaridad 5º. de primaria.	Falta de motivación para realizar actividades.

1. Frente a la situación anterior, el Diagnóstico de Enfermería trabajado fué el siguiente:

Incumplimiento del tratamiento de salud, relacionado con (R/C) relaciones insatisfactorias con el ambiente y con las personas encargadas de cuidarlo.

2. Establecimiento de un Sistema de Asistencia.

En dos semanas la paciente debe estar en capacidad de realizar actividades de autocuidado R/C higiene personal, baño general, aseo bucal, peinado y limpieza del vestido y calzado, para lo cual se plantean las siguientes indicaciones:

-Explorar durante 15 minutos, 3 veces a la semana, sentimientos relacionados con su aislamiento social.

Ayudarle los 2 primeros días de la semana, durante un cuarto de hora en la ejecución de su aseo personal, reforzándole sus logros, ya sea verbalmente o con otros detalles.

ENSEÑARLE TODOS LOS DÍAS, DURANTE LA REALIZACIÓN DE SU ASEO PERSONAL, EL CÓMO SE DEBE HACER Y EL PARA QUÉ.

Acompañarla los 2 últimos días de la semana en el momento de la realización de su aseo, sin intervenir físicamente en su ejecución.

3. Ejecución de las Acciones Planeadas.

Las acciones fueron ejecutadas tal como se planearon y se realizó el siguiente registro evaluativo:

El primer día, la paciente escucha detenidamente las observaciones que se le hacen. A los dos días participa activamente en sus actividades de aseo y solicita colaboración a una de ellas.

Al cabo de dos semanas su aspecto es de limpieza, no solamente en su cuerpo sino en sus ropas. Participa en las sesiones de recreación y removivación, haciendo preguntas y dando algunas opiniones.

Las modificaciones fueron encaminadas a reforzar los aspectos positivos. Además se aumentó el nivel de exigencias y se trabajó en sistemas de compensación parcial y sistemas de apoyo.

Apreciaciones Generales.

Los autores reconocen que por ser la primera experiencia en la utilización del proceso y en el manejo de la teoría de Orem en la Atención al Paciente Mental, hubo varias limitaciones entre las que sobresalen las siguientes:

De parte de los estudiantes, falta de habilidad en el manejo del proceso general y de la teoría en particular.

**Escaso tiempo dedicado a la experiencia clínica y
Escasa colaboración del personal de enfermería, en donde se realizó la experiencia, para garantizar la continuidad en la ejecución de las acciones planeadas.**

Entre las limitaciones de la teoría:

La guía de valoración es confusa. Se considera muy general y a la vez muy limitada en relación al examen mental.

Se maneja variedad de terminología para expresar conceptos similares.

Se considera de difícil aplicación, especialmente cuando se trata de pacientes con alteraciones en su estado de conciencia y con pérdida de contacto con la realidad.

Ventajas:

Aporta elementos teóricos, que respaldan la calidad del cuidado de enfermería ofrecido al paciente mental.

Concibe al paciente mental en forma integral.

Promueve en el paciente una verdadera rehabilitación ya que busca que éste se responsabilice más de su propio cuidado.

Se puede evaluar concretamente el impacto de la acción de enfermería.

Sugerencias:

Motivar a las instituciones asistenciales y docentes, así como a los profesionales en enfermería para que apliquen el proceso en general o teorías en particular, con el fin de determinar cuál se ajusta en mejor forma al área psiquiátrica.

Elaborar instrumentos de valoración completos y fucionales, de tal manera que seleccionen los datos más relevantes para enunciar un mejor diagnóstico y por tanto elaborar un plan de acción de enfermería más concreto y efectivo para el paciente.

BIBLIOGRAFIA

CARPENITO, Lynda. Diagnóstico de Enfermería. Interamericana. Madrid. 1987.

GRIFFITH, Janet, y CRISTENSEN, Paula. Proceso de Atención de Enfermería. Manual Moderno. México, 1985.

IYER, Patricia y Otros. Proceso de Enfermería y Diagnóstico de Enfermería. Interamericana. Madrid, 1987.

POLETTI, y Rosette. Cuidados de Enfermería. Roi S.A. Barcelona 1980.