



MÓDULO 11. Metodología enfermera (4 horas)
jueves 23 de mayo de 9'00 a 13'30 horas



Scientia = conocimiento. Lato sensu: práctica basada en el conocimiento, sistemática que tiene capacidad de predecir resultados.

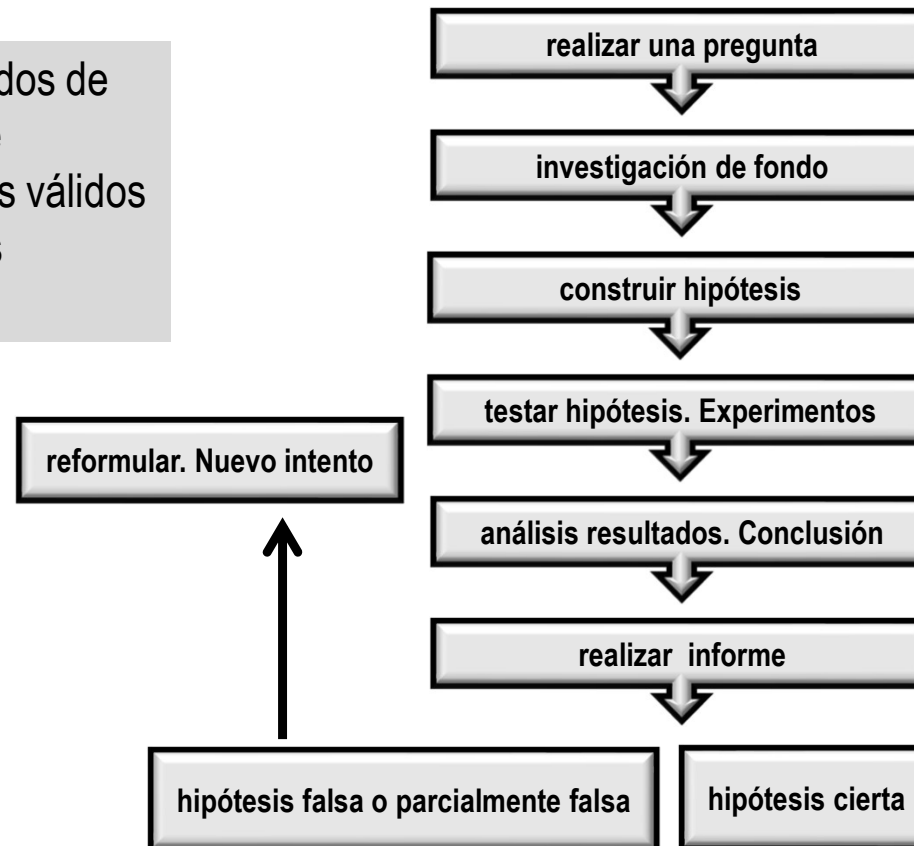
Por tanto, se trata de un sistema de adquisición de conocimientos cuyo *modus operandi* básico es el método científico que permite optimizar los hallazgos que aporta la investigación (observaciones, registro de datos medibles y análisis de información para proponer explicaciones sobre lo investigado (cuidados en caso de la enfermería)

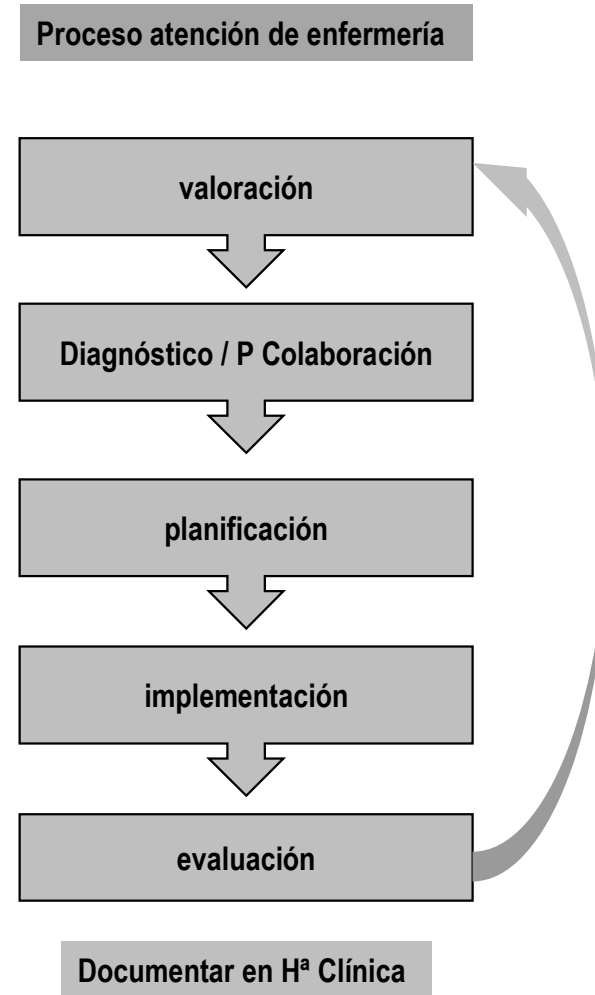
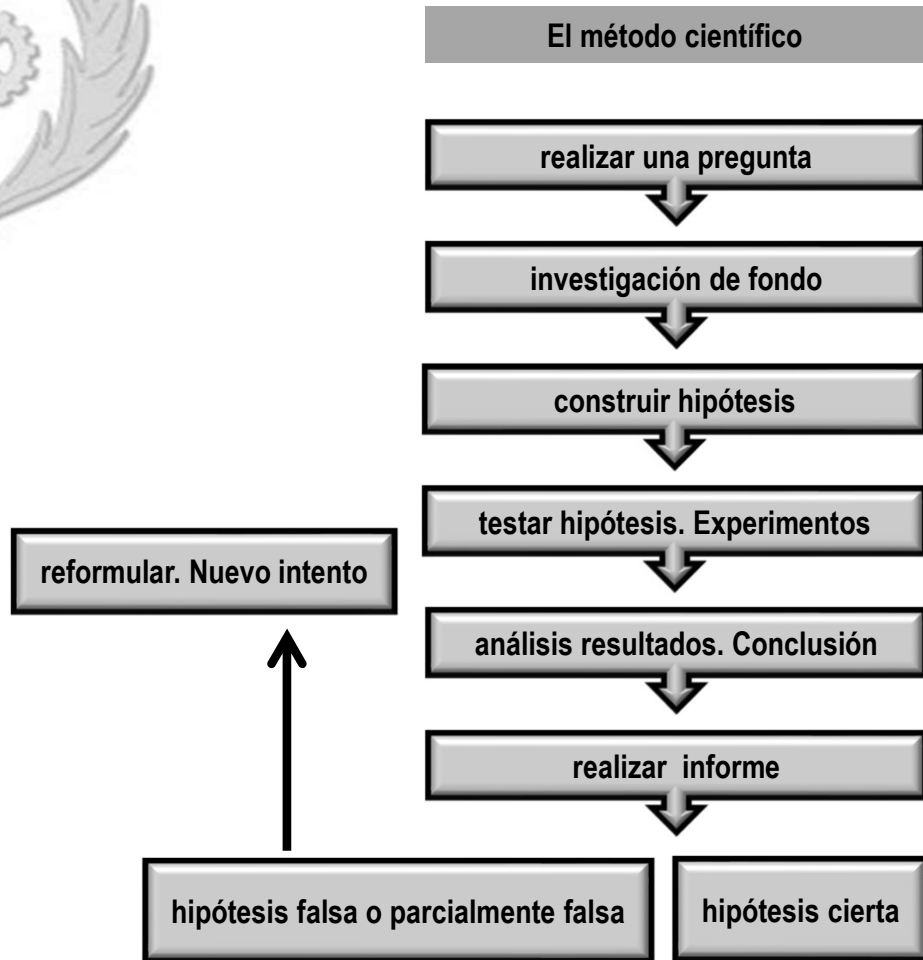
- Ciencia: forma de aproximarnos a la explicación de los fenómenos.
- Disciplina: manera ordenada y metódica de estudio de una rama concreta de ese conocimiento.



El método científico

Conjunto de pasos fijados de antemano con el fin de alcanzar conocimientos válidos mediante instrumentos confiables







Aporta estrategias para
ampliar el conocimiento

¿ Qué es la metodología?

El estudio del método.

Conjunto de procedimientos basados en principios lógicos, utilizados para alcanzar una gama de objetivos que rigen en una investigación científica o exposición doctrinal

¿ Qué es la metodología enfermera?

Estudio del método que rige las intervenciones enfermeras



El objeto de la enfermería (*)

El ser humano en el contexto conformado por los cuidados tanto en la enfermedad como en la salud y el fomento de la misma.

La naturaleza multidimensional del ser humano determina el tratamiento holístico por parte de los cuidados de enfermería (*)

La fuente del conocimiento enfermero es:

**El sistema de
necesidades**

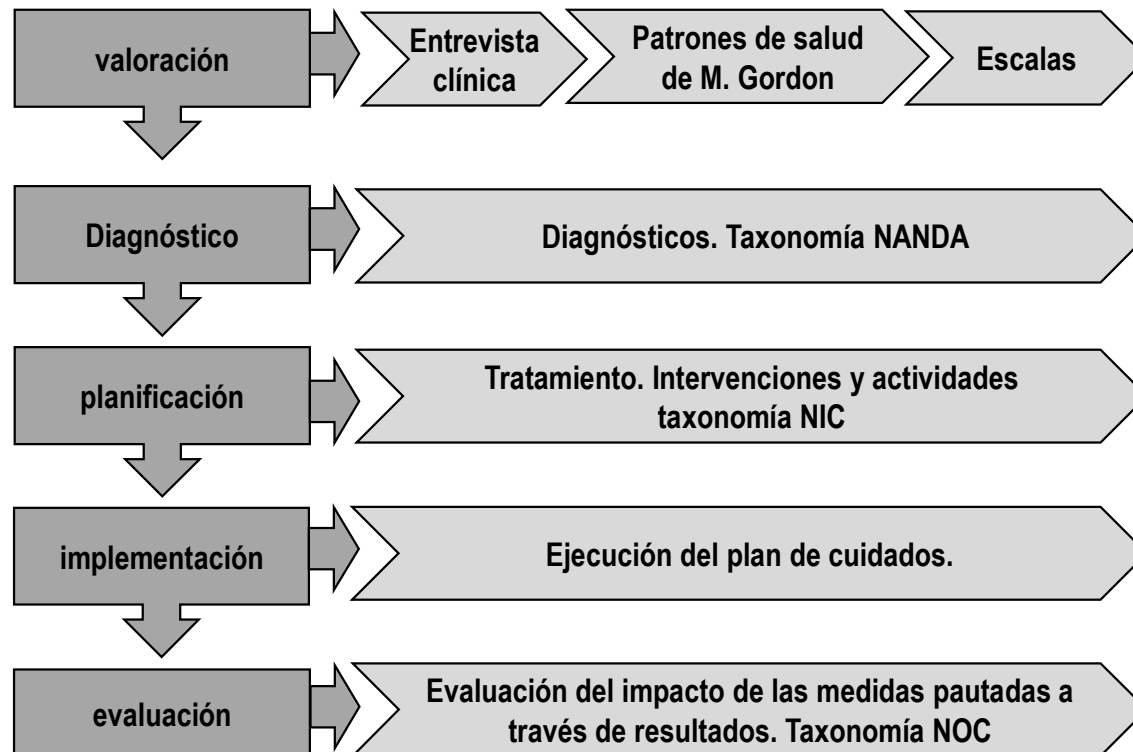
Las teorías de enfermería deben dedicarse, fundamentalmente a orientar al individuo, la familia, o la comunidad en el camino de la satisfacción de necesidades

(*) José Siles. Historia de la enfermería. Edit. Aguaclara, colección Amalgama. 1999



Proceso atención de enfermería

Técnicas / instrumentos



Historia clínica digital (OMI)

- Ley 41/2002, de 14 de noviembre
- Real Decreto 1093/2010, de 3 de septiembre, por el que se aprueba el conjunto mínimo de datos de informes clínicos en el S.N.S.

Informes:

- Clínicos
- indicadores de: proceso actividad calidad .../...



Características del PAE (*)

Resuelto: objetivo, proporcionar cuidados de calidad centrados en la persona.

Interactivo: Enfermera/persona, la familia y otros profesionales de la salud.

Sistemático. Cinco fases. Evita problemas asociados a la intuición o a los cuidados tradicionales

Flexible: adaptable a cualquier situación / especialización.

Base teórica. Amplia base de conocimientos. Aplicable a cualquier modelo

Dinámico: Cambio continuo, centrado en las respuestas de la persona

¿Qué aporta (*)

- Método organizado para proporcionar cuidados
- Impide omisiones o repeticiones innecesarias
- Favorece la flexibilidad necesaria para brindar cuidados individualizados
- Estimula la participación del paciente
- Satisfacción en los/las profesionales por consecución de resultados

(*) Juan Diego Ramos-Pichardo. El proceso de atención de enfermería en salud mental. En: José Luis Galiana Roch, Enfermería Psiquiátrica. 1ª Edición. Barcelona. Editorial Elsevier; 2016 Pág. 22-31.

Aspectos idiosincrásicos al ejercicio de la enfermería en el medio penitenciario



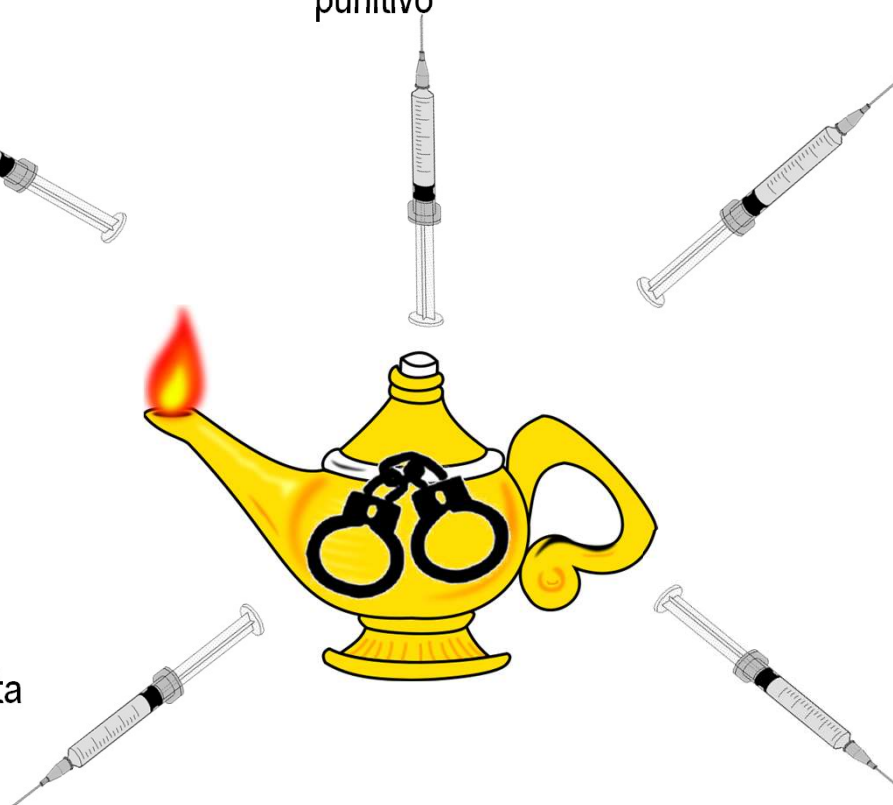
Relación vinculada a mandamiento judicial, no a mejoría/estabilización

Relación por lo general, de larga trayectoria. Medio punitivo

Las personas carecen de familiares de apoyo, por distintas razones: "persona sola".

Los trabajadores debemos desarrollar mentalidad abierta y capacidad para descargar estados emocionales (empatía)

Personas con gran defectuación psiquiátrico/cognitiva





Ejercicio enfermero

Rol propio:
Dx enfermero

Rol colaboración:
PC (problema de
colaboración)



Lynda Juall
Carpenito

1983

Modelo bifocal de práctica clínica



Dos tipos de juicios o diagnósticos clínicos:

- **los diagnósticos enfermeros**

Un diagnóstico enfermero es un juicio clínico en relación con una respuesta humana a una afección de salud/proceso vital, o vulnerabilidad para esa respuesta, de una persona, familia, grupo o comunidad. Un diagnóstico proporciona la base para la selección de las intervenciones enfermeras para conseguir los resultados sobre los cuales la enfermera tiene responsabilidad (aprobado en la novena conferencia NANDA: modificado 2009-2012).

- **y los problemas de colaboración**

Los problemas de colaboración son ciertas complicaciones fisiológicas que la enfermera controla para detectar su aparición o cambio en su estado. Las enfermeras tratan los problemas de colaboración con intervenciones prescritas por los médicos e intervenciones prescritas por la enfermera con el fin de disminuir las complicaciones de los eventos (Carpenito 2016).

Las intervenciones enfermeras se clasifican como prescritas por las enfermeras o por los médicos. Las primeras son las que la enfermera puede legalmente ordenar al resto del equipo enfermero que las lleve a cabo. Las intervenciones prescritas por la enfermera tratan previenen y controlan diagnósticos enfermeros y tratan y controlan problemas de colaboración



Ejemplo ejercicio dual

Situación clínica

Paciente con hiperplasia de próstata pendiente de intervenir que porta sondaje vesical permanente a bolsa abierta. Tiene pautado tratamiento analgésico oral y corticoterapia misma vía.

Paciente con esquizofrenia que presenta reagudización psicótica, con alteraciones del contenido del pensamiento: delirio de envenenamiento. Manifiesta sintomatología compatible con cuadro de ansiedad que le produce resistencia y negativa a la ingesta de alimentos. Se le ha pautado tratamiento incisivo con neuroléptico IM: 1 amp. De haloperidol © cada 8 horas.



Tipos de diagnósticos:

- Diagnóstico enfermero focalizado en el problema

- Diagnóstico enfermero de promoción de la salud
- Diagnóstico enfermero de riesgo
- Síndrome

Ejes diagnósticos:

- Eje 1. foco diagnóstico (principal elemento o parte fundamental)
- Eje 2. sujeto del diagnóstico
- Eje 3. juicio

- Eje 4. localización
- Eje 5. edad
- Eje 6 tiempo
- Eje 7 estado del diagnóstico

Componentes de un diagnóstico:

- Etiqueta diagnóstica: refleja, como mínimo el eje 1 y el eje 3
- Definición describe claro y conciso el significado
- Características definitorias
- Factores de riesgo

- Factores relacionados (factores modificables por intervenciones independientes orientadas hacia estos)
- Población de riesgo
- Problemas asociados (no modificables por intervenciones independientes de las enfermeras)



Errores más frecuentes que alteran el proceso de diagnóstico

Recogida de datos inexactos o incompletos.

- Problemas de comunicación
- Retención de la información
- Distracción/interrupciones

Interpretación incorrecta de los datos.

- Usar solo una señal/observación para inferir de forma prematura
- Permitir que los prejuicios o ideas personales influyan

Falta de conocimiento o inexperiencia clínica.

- Omisión de datos clínicos relevantes
- Agrupación incorrecta
- Interpretación inexacta de las señales.
- Convertir un diagnóstico médico en uno de enfermería



La relación de
ayuda en
enfermería



Origen en la psicoterapia estadounidense en los años 50 (S.XX), Modelos:

- Terapéutico. Carl Rogers
(iniciador junto a Maslow del enfoque humanista en la psicología)
- Social. Robert Karkhuff
- De influencia social. Strong



Carl Rogers, define la relación de ayuda como:

“Relación en la que uno de los participantes intenta hacer surgir, de una o de ambas partes, una mejor expresión de los recursos latentes del individuo y un uso más funcional de estos”

Traslada a la actividad terapéutica los principios del humanismo e inicia el método no directivo o centrado en la persona, cuyas claves esenciales son:

- Postura no directiva
- Reformulación (cambiar el fondo...)

Así mismo establece las tres actitudes que el terapeuta debe desarrollar para ser eficaz:

- Autenticidad Consiste en que cada persona debe de “ser, lo que es”, es decir, no usar máscaras
- Consideración positiva (cálido respeto hacia la persona por su mérito propio, y es incondicional, es decir, se da independientemente de su condición, conducta o sentimientos (Rogers, 2020)
- Comprensión empática ponerse en su lugar, internarnos sinceramente en el problema tal y como lo vive el otro sin interpretarlo, ni evaluarlo, ni dar consejos, ni tranquilizar, ni inquirir. Sólo se refleja y esclarece la vivencia del otro, sin deformarla



**ACTITUDES
DEL
TERAPEUTA**

Autenticidad. Elemento central (Favorece el diálogo libre y provechoso)

Ser auténtico implica, autoconocimiento y autoaceptación. Ser genuino, honesto, la enfermera es la misma durante la interacción

Consideración positiva

Equilibrio: ni indiferencia ni excesiva expresión de afecto

Aceptación, preocupación positiva

Aprecio sincero: implicación afectiva

Promover la aceptación del sí mismo del paciente y su autonomía

Comprensión empática (Giordano, 2003)

“Comprender con exactitud los sentimientos que mueven el comportamiento del paciente, sin recurrir al método interpretativo; y ponerse en la piel del otro sin caer en la identificación”

Ser empático es ver el mundo a través de los ojos del otro y no ver nuestro mundo reflejado en sus ojos”

**DESTREZAS
DEL
TERAPEUTA**

Escucha activa Escuchar ≠ Oír.
Escuchar centrándose en el otro, en sus sentimientos, emociones, necesidades y sufrimiento

Reformulación Devolver al otro lo que hemos comprendido sobre sus preocupaciones, situación...



Nos centramos en la relación de ayuda en enfermería

La relación de ayuda en la enfermería: una adaptación de las teorías psicoterapéuticas:

La enfermera, como profesional de la ayuda, atiende a las personas en situaciones de necesidad a través de:

- **la interacción y**
- **la comunicación.**

Bermejo, 1999



Para Cibanal, (1991):

- La relación de ayuda en enfermería es:
“Un intercambio humano y personal entre dos seres humanos. En este intercambio uno de los interlocutores, la enfermera, va a captar las necesidades del “paciente”, con el fin de ayudarlo a encontrar otras posibilidades de percibir, aceptar y hacer frente a su situación actual”
- Se establece cuando:
 - Se ofrecen recursos relacionales a la persona que necesita ayuda para que descubra sus propios recursos internos que le permitan afrontar su situación
 - La relación es centrada en la persona, en su singularidad y su respeto
 - La capacidad de comunicar es fundamental, excede a lo instrumental. La actitud es más importante que el conocimiento técnico
- Su objeto es: SIEMPRE EL CAMBIO. Cambio terapéutico. Reduce el sufrimiento de la persona, incrementa su bienestar y autoconocimiento tomando conciencia de sus recursos para convertirse en agente. Se manifiesta en actitudes, acciones y manera de percibirse así mismo y a los demás.

- Las cualidades esenciales de la relación de ayuda en enfermería son:
 - El respeto
 - La empatía
 - El reconocimiento

(Registered Nurses Association of Ontario (**RNAO**))



**Atención y
comunicación
centrada en la
persona**





Atención y comunicación centrada en la persona

Paradigma actual en el que el foco de atención/cuidado son las necesidades y objetivos de la “PERSONA”, y no solo en la enfermedad.

Se reconoce a nivel mundial como un objetivo prioritario de la política sanitaria

Definición

“Enfoque holístico donde la prestación de cuidados es respetuosa e individualizada, permite la negociación de los cuidados y ofrece la posibilidad de elegir a través de una relación terapéutica, donde las personas están capacitadas para participar en las decisiones sobre la salud a cualquier nivel que desea la persona que recibe los cuidados”.

Coyne, I., Holmström, I., & Söderbäck, M. (2018). *Centeredness in Healthcare: A Concept Synthesis of Familycentered Care, Person-centered Care and Child-centered Care*. *Journal of Pediatric Nursing*, 42, 45–56. doi:10.1016/j.pedn.2018.07.001



¿Qué es la Comunicación?

“Un proceso continuo por el cual una persona puede afectar a otra a través del lenguaje escrito u oral, gestos, miradas, expresiones faciales, lenguaje corporal, espacio u otros símbolos”

(Mejía Lopera, 2006)

Enfermería atiende aspectos biológicos, psicológicos y sociales (perspectiva holística) siendo la comunicación una herramienta imprescindible en su práctica cotidiana del cuidado enfermero se considera un elemento central en la profesión enfermera

(Anthony & Preuss, 2002)

Tener buenas habilidades de comunicación NO ES SER:

- Más accesible y tolerantes
- Más simpáticos y amables con los usuarios

PERO SI: SER MÁS EFICACES EN NUESTRA PRÁCTICA ASISTENCIAL



Comunicación en salud

La comunicación en salud abarca el estudio y el uso de estrategias de comunicación para informar e influenciar decisiones individuales y comunitarias que mejoren la salud. Puede contribuir en todos los aspectos de la prevención de la enfermedad incluyendo las relaciones sanitario-paciente, la adherencia del individuo a recomendaciones clínicas y regímenes terapéuticos, la construcción de mensajes y campañas de salud pública en conjunto con la disseminación de información concerniente a riesgos para los individuos y las poblaciones, o comunicación preventiva.

(OMS, Healthy People 2010, volume I)



Dos de los axiomas que Watzlawick propone al respecto de la comunicación:

- **Es imposible no comunicar.** Ninguna persona puede dejar de comportarse y, dado que cualquier conducta conlleva un acto de comunicación, es imposible no comunicarse.
- **Interacción simétrica y complementaria.** En la comunicación, hay que tener en cuenta dos tipos de relaciones que afectan a la forma de enviar y comprender los mensajes:
 - una simétrica, donde las partes se encuentran en una posición igualitaria, y
 - otra complementaria (o asimétrica), en la que existe una unión de autoridad-seguidor

Lo que está claro para mí, solo lo está para mí. Lo que está claro para ti, solo está claro para ti.



Atención y comunicación centrada en la persona

PREMISA PRINCIPAL: PERSONA = AGENTE

Características más importantes

- La participación de la persona es capital
- Derecho a la toma de decisiones y a que sean respetadas
- Negociación. Tener en cuenta su opinión
- Empoderamiento de la persona
- Relaciones interpersonales
- Respeto hacia las necesidades y preferencias de la persona

La enfermera debe desarrollar habilidades de comunicación

Secuencia de acciones intencionadas que se puede repetir voluntariamente.

No son espontáneas o de carácter innato.
El profesional debe aprender a COMUNICAR



La adecuada comunicación, puede influenciar en:

- Mejora el estado emocional de la persona
- Disminuye el dolor y malestar
- Favorece/mejora el cumplimiento del tratamiento
- Mejora la autopercepción del estado de salud
- Incide positivamente en el proceso de recuperación
- Mejora la satisfacción y percepción de calidad
- Incrementa la percepción de competencia profesional



La comunicación ineficaz, puede influenciar en:

- Aumento del Incumplimiento terapéutico
- Aumento del estrés en los pacientes.
- Desgaste emocional e insatisfacción de los profesionales
- Aumento del coste económico
- Aumento de la probabilidad de efectos adversos



Comunicación, acto complejo. Dimensiones principales

Aspectos verbales

Aspectos no verbales



COMUNICACIÓN TIPOS PRINCIPALES

verbal

Las palabras (habladas) son la base para la transmisión de contenidos

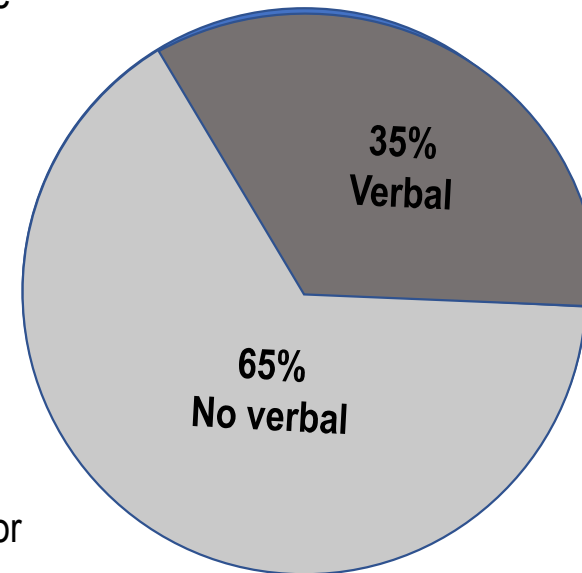
El lenguaje y el pensamiento van íntimamente unidos, de manera que los pensamientos deben transformarse en palabras para que los demás puedan entender lo mejor posible lo que se quiere transmitir.

No verbal

Se da a través de múltiples signos, (gestos, miradas, posturas, movimientos...) Algunos son conscientes y voluntarios (controlables por el emisor) quién puede adiestrarse para ello, sin embargo, la mayoría son involuntarios e incluso inconscientes (no controlables por el emisor).

Las señales no son recibidas de la misma manera que se han enviado y también el receptor las interpretará.

Ray Bidwhistell (1970).
Antropólogo:



Comunicación NO Verbal (CNV)

“Aquella clase de eventos comunicativos que trascienden a la palabra hablada o escrita” (Knapp)

Dimensiones

Kinésica
(Movimiento corporal)

Manos,
cabeza,
piernas

Contacto
ocular

Postura
general del
cuerpo

Expresión
facial

Proxémica
(distancia interpersonal)

Paralingüística

Timbre,
voz,
volumen,
tono,
silencios

Tactésica
(contacto corporal)

Función
expresiva

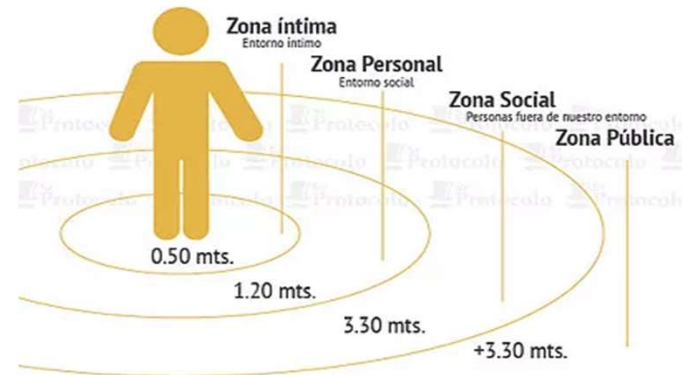
Función
instrumental

Características
físicas

Artefactos
(objetos o
adornos)

Factores
ambientales
(Caract. Del
entorno)

Uso de los espacios en la comunicación no verbal





Escucha activa)

Sin escuchar no es posible una comunicación eficaz

Escucha activa $\neq$ OIR

Escuchar trasciende al acto de oír (oír= recibir sonidos sin filtros de atención focalizada)

“Escuchar es tratar de comprender al otro, de captar su mensaje ,sin poner sobre él nuestros propios sentimientos. Es ser suficientemente acogedor, amable y neutro para que el otro pueda abrirse hacia nosotros, y que pueda expresarse como es, sin sentir bloqueos en su comunicación”

(Cibanal, L.)



Escucha activa)

- Implica:
- Interés
 - Aceptación
 - Acogida
 - Comprensión
 - Empatía

Factores que dificultan la escucha

- Ambientales:
 - ruidos, interrupciones...
- Personales:
 - Cansancio
 - Ansiedad
 - Dificultad para comprender a los otros
 - Impulsividad e impaciencia
 - Miedos propios
 - Distracciones
 - Creencias sobre lo que consideras tus funciones

Habilidades escucha

- Preparar entorno
- Actitud de la enfermera
- Respetar al paciente: no interrumpir, no juzgar...

Respuestas de escucha

- Clarificación
- Paráfrasis
- Reflejo
- Síntesis
- Empatía
- Validación de sentimientos

Errores más comunes

- Interrumpir
- Distracciones
- No observar la CNV
- Adelantarnos a lo que nos van a decir
- Mostrar sentirse impactado
- Concluir/inferir rápidamente
- Evitar los asuntos difíciles
- Imponer opiniones propias
- Culpabilizar
- Rellenar los silencios...

Respuestas de acción

Implica: atender al mensaje desde el punto de vista del paciente y su contexto
La enfermera debe siempre tener en cuenta que el primer contacto es fundamental para crear clima de confianza y para el posterior proceso atencional

Las respuestas de acción, deben movilizar al cambio a través de reflexión y acción (agente). El paciente debe tomar consciencia de la necesidad de realizar cambios.

Respuestas de acción

- Preguntar
- Confrontar
- Interpretar
- Informar

Respuestas de aserción

Estilo comunicativo: Forma dominante en que intercambiamos información y emitimos una respuesta. A pesar de esa dominancia, se puede modular según entorno... y cambiar.

Tipos

- Pasivo
- Agresivo
- Asertivo

Estilo asertivo

“Expresión directa de los propios sentimientos, necesidades y derechos legítimos y opiniones, sin amenazar o castigar a los demás, y sin violar los derechos de estas personas”
(Caballo 1988)

Características • Autenticidad • Aceptación • Empatía

Técnicas asertivas

- Disco rayado
- Banco de niebla
- Mensajes en yo
- Acuerdo parcial
- Aserción negativa o acuerdo asertivo
- Pregunta asertiva



Instrumentos para la valoración enfermera



LOS PATRONES DE SALUD DE M. GORDON (*)

Para M. Gordon el patrón es la respuesta o grupo de respuestas que describen un grado de función corporal que contribuye a mantener el estado de salud, calidad de vida y la realización del potencial humano: Lo que esta persona o grupo es capaz de hacer y obtener (*)

Representa una función humana integradora que incluye órganos y sistemas, los cuales están a un nivel de complejidad inferior (*)

El patrón es más que las partes que lo conforman. Además de los aspectos fisiológicos cada patrón es una expresión psicosocial y espiritual (*)

- Percepción y manejo de la salud
- Nutrición, metabolismo
- Actividad ejercicio
- Eliminación
- Sueño, descanso
- Cognición / percepción
- Autopercepción / Autoconcepto
- Rol / Relaciones
- Sexualidad / Reproducción
- Adaptación y tolerancia al estrés
- Valores y creencias

(*) Manual de diagnósticos enfermeros. Marjory Gordon. Edit. Elsevier. 2003



Escalimetría

- Son instrumentos que permiten tras valorar diferentes indicadores cuantificar la probabilidad de que se confirme/produzca el resultado a evaluar.
- NO son el objetivo, sino un instrumento validado por la evidencia que puede ofrecer un marco que apoye el diagnóstico basado en resultados cuantificables y que ayudan a discriminar y/o confirmar entre distintas hipótesis.
- Son útiles si se administran de acuerdo a la ficha técnica
- El equipo terapéutico debe seleccionar y consensuar su uso e interpretaciones en aquellos parámetros que precisen alguna modulación/interpretación por parte del profesional o persona que la administra



Escala MOCA

Test de tinetti

Adherencia/efectos

Escala de Norton

Índice de Barthel

Suicidio/violencia

Índice de katz

Escala de evaluación del insigth

Escala de evaluación del insigth cognitivo

Mini examen cognoscitivo

Test Pfeiffer

Banco de instrumentos básicos para la práctica de la psiquiatría clínica

7ª EDICIÓN

M. P. García-Portilla González
M. T. Bascarán Fernández
P. A. Sáiz Martínez
M. Parellada Redondo
M. Bouteño García
J. Bobes García

© 2015 Elsevier España S. L.

elbersan
Elbersan, S. L.
Calle de la Industria, 10
28014 Madrid, España

CYESAN

CONTIENE
CD-ROM



**MODULO 13.5.4. Valoración y cuidados de enfermería al paciente con trastornos mentales.
consulta de enfermería (2 horas)**

jueves 23 de mayo de 16'00 a 18'00 horas.

¿Porqué la enfermería en salud mental?

Paradigma racional-tecnológico.

Modelo explicativo predominante: preprofesional y profesional técnico

Elemento funcional

Profesional técnico de la salud mental:

- Agente controlador del proceso
- Manipulador externo y objetivo respecto estado de salud del paciente y sus necesidades

Marco funcional

Manicomio, frenopático, hospital psiquiátrico, casa de reposo, ...

Unidad funcional

Concepto de salud y tipo de conocimiento construido:

- Concepto negativo/vacío. Salud como ausencia de algo, omisión de manifestaciones clínicas o privación de sintomatología
- Empirismo racional: Objeto extraño en el cerebro
- Ciencia natural heredera del neopositivismo
- Carácter objetivo de la actividad científica y de causa de la enfermedad
- Control externo del proceso
- Investigación experimental (búsqueda del objeto perturbador de la salud mental: piedra, tumor, malformación. Pruebas estandarizadas: test, encuestas...

Concepto de enfermedad mental

- Loco como consecuencia de un elemento de la mecánica corporal que no funciona (cerebro, piedras, electroshock, lobotomías ...)
- Elaboración científico – técnica concepto de enfermedad mental

Paradigma sociocrítico.

Modelo explicativo dominante: profesional – antropológico - humanista

Enfermera especialista en salud mental

- Agente de cambio respecto del estado de salud – enfermedad de la persona

Enfermera especialista en salud mental

- Domicilio, CAP, Hosp. Psiquiátrico, clínica SM, escenarios comunitarios comunes habilitados (locales de asociaciones...)

Concepto de salud y tipo de conocimiento construido:

- Concepto positivo no exclusiva la ausencia de síntomas o conductas atípicas
- Reelaboración del mismo por parte de la persona
- Enfermería de salud mental (cuidados) como construcción social
- Dialéctica subjetividad-objetividad
- Potencial de deconstruir-construir nuevas realidades
- Investig. crítica y socioantropológica. Deconstruccionismo, psicoanálisis
- Estudios de contextos personales y sociales
- Cuidados enfermería en salud-enfermedad mental enfocados como intervención práctica social y antropológica del sujeto, familia y comunidad

Concepto de enfermedad mental

- Resultado práctica interpretativa. Comprensión y acción individual subjetiva
- Concepto derivado del psicoanálisis y narrativas del sujeto que participa en su construcción
- Multidimensionalidad: antropológica (Marx, Freud, cristianismo, ciencia...)

Fuente: Siles.2015. Enfermería psiquiátrica, cap. 1. Historia de los cuidados de salud mental. Edit Elsevier

A black and white photograph of a statue of Hippocrates, a Greek physician. The statue is standing, wearing a long, draped garment, and holding a small object in his right hand. It is positioned on a pedestal in front of a dense row of bushes.

“Las fuerzas naturales de
nuestro interior son las que de
verdad curan la enfermedad.”

Hipócrates



Invita a pensar e investigar por uno mismo y a explorar nuevas vías para abordar problemas reales
“caminar de la mano de la persona a través de preguntas que le hagan reflexionar y adoptar
un punto de vista lógico”



No puedo enseñar nada a nadie.
Solo puedo hacerles pensar (Sócrates)

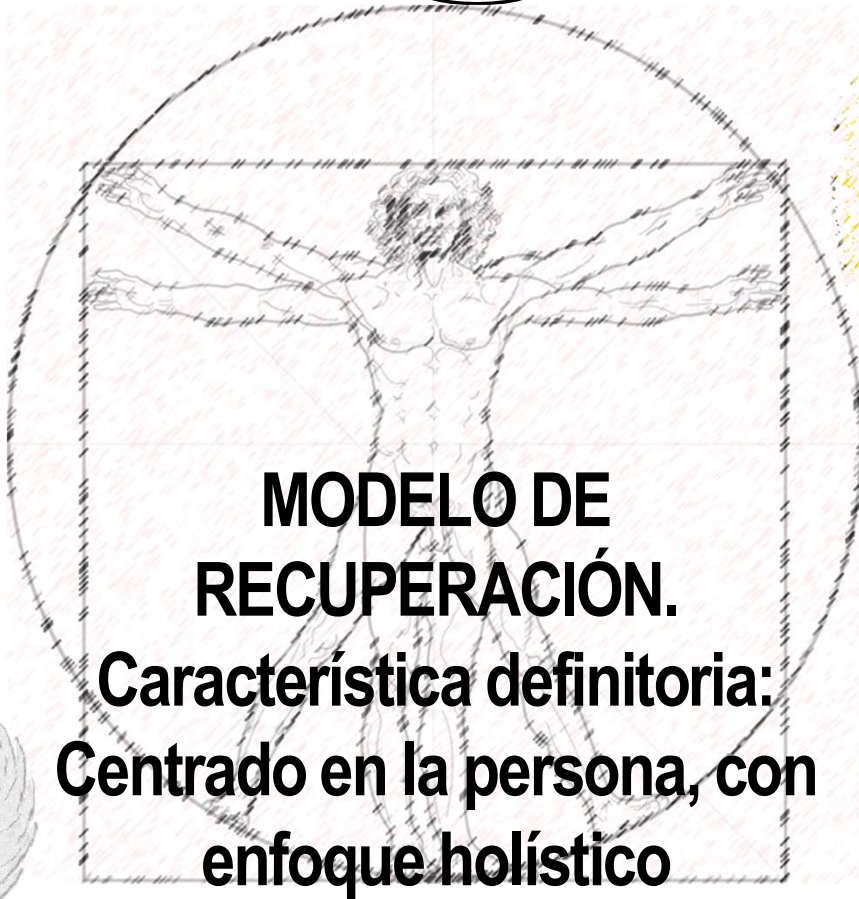




"Dímelo y lo olvido, enséñame
y lo recuerdo, involúcrame y
lo aprendo". Benjamin Franklin



¿Recuperación?



MODELO DE RECUPERACIÓN.

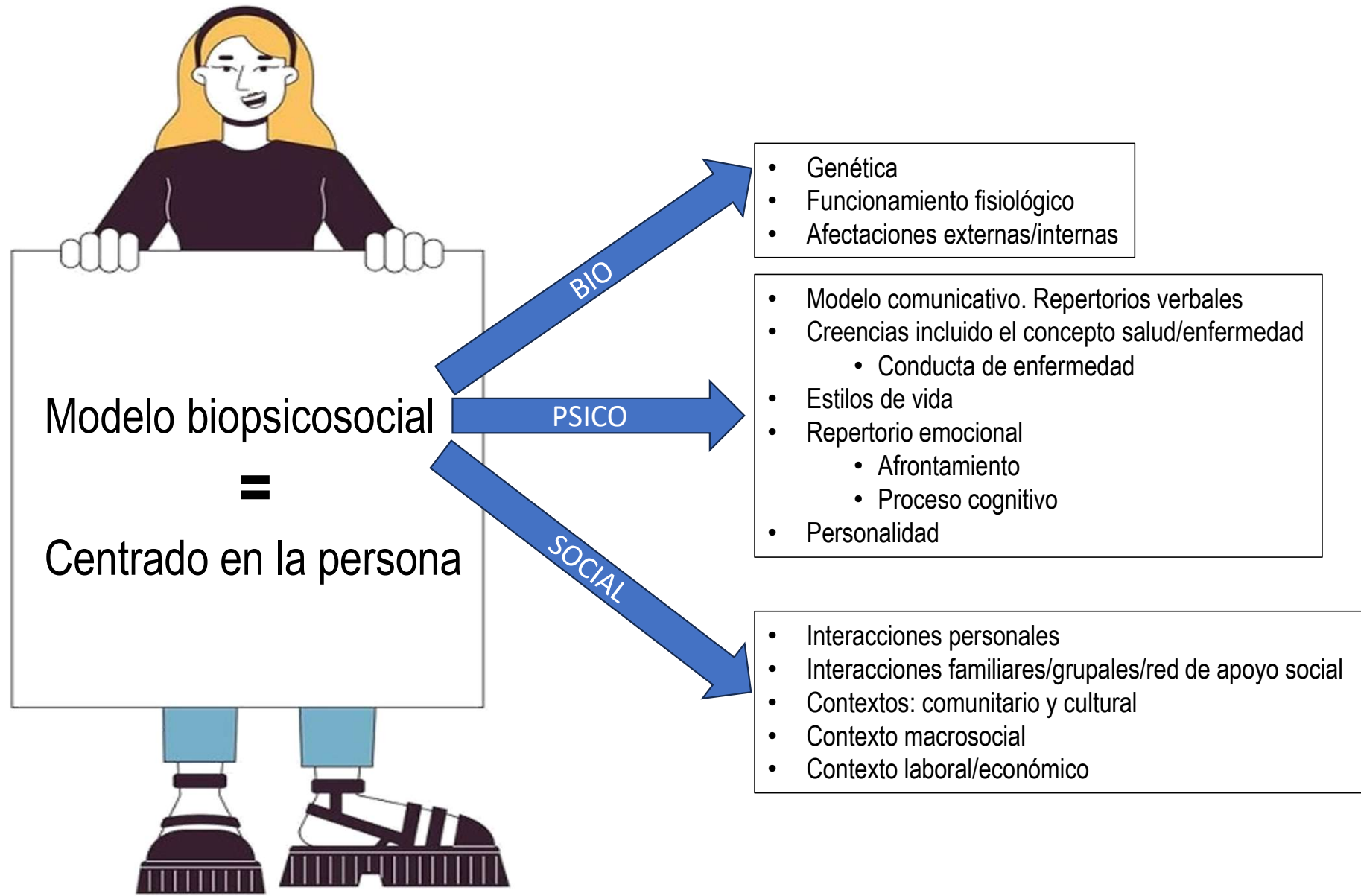
Característica definitoria:
Centrado en la persona, con enfoque holístico



¿Curación?



Centrado en:
Diagnóstico
Síntomas
farmacología



**ABORDAJE SANITARIO
GENERAL:
Identificación / Manejo /
Control de síntomas
psicofísicos**

Conciencia de enfermedad

Reconoce el problema

Solicita / acepta tratamiento

Hace crítica de su situación: identifica
los síntomas como efecto de su
problema

Psicoeducación

Adherencia al tratamiento



Máximo nivel de
autonomía y
autocuidado

Psicoeducación:

Aproximación terapéutica, en la cual se proporciona al paciente y sus familiares información específica acerca de su enfermedad, tratamiento y pronóstico, basados en evidencia científica actual y relevante para el abordaje de la patología. Este término surge, en parte, del trabajo con familias de personas diagnosticadas con esquizofrenia, por George Brown en 1972, quien a partir de sus observaciones refirió que «en tanto más intolerantes, hostiles y críticos son los familiares, más frecuentes son las recaídas en los enfermos». La psicoeducación no solo hace referencia a la definición de un diagnóstico, sino también busca abordar situaciones cotidianas en la vida de las personas, que se vuelven complejas por el desconocimiento que supone esta crisis no normativa. De esta forma, se conceptualiza este modelo como una herramienta de cambio, porque involucra los procesos cognitivos, biológicos y sociales particulares de cada individuo para garantizar la autonomía y mejorar la calidad de vida.

Objetivos

- Mejorar los conocimientos sobre su enfermedad
- Mejorar la actitud y el comportamiento frente a la enfermedad
- Aumentar su estado de salud y calidad de vida





Estigma:

ESFERA COGNITIVA

Marca que excluye a una persona de las demás y que disminuye su valor en el grupo social al que pertenece. También se refiere a la actitud y los comportamientos negativos hacia las personas con problemas por consumo de sustancias y de salud mental. El estigma en sí mismo puede ser más duradero y poner en peligro la vida más que la condición de salud mental. (1)



Discriminación:

ESFERA OPERATIVA/DE ACCIÓN

Acción o decisión que amenaza a una persona o a un grupo de personas de forma diferente y que puede estar basada en la raza, el origen nacional o étnico, el color, la religión, el sexo, la edad o la discapacidad física o mental. Las personas que viven con una condición de salud mental que sufren discriminación también encuentran barreras en la búsqueda y el mantenimiento de trabajo, una vivienda segura y servicios de atención médica. También tiene un impacto en la interacción social con los miembros de la familia, amigos y con la comunidad. (1)



Autoestigma:

conjunto de prejuicios (estigma) que están interiorizados, convirtiéndose así en atributos identitarios: la persona se los cree y los hace suyos.

(1) <https://www.paho.org/es/campanas/haz-tu-parte#:~:text=Estigma%20es%20una%20marca%20que,sustancias%20y%20de%20salud%20mental>.



El Diccionario de la RAE, define consulta como **“la acción de atender el médico a los pacientes”**, pero también **“el local en donde el médico recibe a sus pacientes”**. Por analogía podríamos considerar adecuada esa definición para la enfermera/otros profesionales.

Así consulta de enfermería se entendería como:

- La acción de la enfermera de atender a sus pacientes.
- El local en el que la enfermera recibe a sus pacientes.

No obstante parece más apropiado (existe cierto consenso en autores contemporáneos) en significar que:

- Despacho define el “local” en donde se produce la atención
- Consulta de enfermería, es la acción de atender a los pacientes.



Proceso que engloba una serie de actividades para ayudar al cliente a percibir, comprender y actuar ante los eventos que ocurren en su medio ambiente

(Egan, 1975; citado por Rigol Cuadra A et al, 1989).

Interacción profesional entre el usuario y la enfermera. La labor de la enfermera se centra en la ayuda al individuo, al grupo familiar y a la comunidad; a realizar autocuidados de salud, del nacimiento a la muerte y mediante un proceso de interacción específico y terapéutico

(Jiménez Otero y Ruiz Arias, 1986).

Actividad de encuentro y comunicación entre el usuario y el personal de enfermería para el conocimiento y la solución de los problemas de salud realizados en los locales del centro de salud

(Decreto 98/1988 de 8 de septiembre. Reglamento de normas básicas de funcionamiento de los equipos de atención primaria en la Comunidad de Madrid. BOCM nº 227, de 23 de septiembre de 1988, y nº 235, de 3 de octubre de 1988).



Resumiendo:

Elemento común en todas las definiciones:

Espacio privativo de la enfermera y la persona, donde se sustancia la interacción terapéutica entre la enfermera y la persona que demanda

El objetivo de la consulta es:

Acompañamiento, orientación, ayuda en la toma de decisiones conscientes de la persona al respecto de los posibles conflictos de salud.



Comienzos de la consulta de enfermería

Las primeras referencias a la consulta de enfermería aparecen en 1971, cuando Lucille Kinlein establece una consulta independiente de enfermería en el College Park MD, publicando en 1977 *Independent Nursing Practice with Client*, donde documenta su experiencia. En el Johns Hopkins Hospital de la ciudad de Baltimore (EEUU), la teoría del autocuidado se utilizaba en varias consultas con pacientes ambulatorios.

Las enfermeras especialistas llevaban tres de esas unidades: dos consultas cardíacas y una de diabetes. Estas consultas funcionaban separadamente de las consultas médicas. Aunque había un mecanismo para la remisión a un médico, las enfermeras especialistas controlaban sus consultas y usaban la teoría del auto-cuidado de Orem en su práctica diaria.

Cap. 14.1. Consulta de enfermería: aparición, evolución y perspectivas



TIPOS DE CONSULTA DE ENFERMERÍA				
Tipo	Acceso	Población	Misión de la enfermera	Habilidades básicas
Programada	1ª visita al ingreso en CP 1ª visita derivada por... 2ª visita/sucesivas.	PPL de reciente ingreso PPL con enfermedades crónicas La PPL desde la perspectiva holística, que plantea necesidades susceptibles de etiquetarse como DX enfermeros	Cribado de problemas no diagnosticados Intentar minimizar los efectos que la enfermedad produce sobre la vida cotidiana.	Habilidades de comunicación Fundamentales para la “enseñanza participante” en el autocuidado y la evaluación de conocimientos y destrezas
Demanda (la persona confía en la enfermera)	Sin previa programación, la PPL acude o solicita ser vista en el día y que se hace en un corto espacio de tiempo (Puede ser vía de entrada al sistema sanitario).	PPL con enfermedades crónicas no tratadas o sin contacto previo PPL que contactan por percepción de “urgencia”	Favorecer mecanismos que mejoren la accesibilidad, captación y que potencien las actividades de promoción de la salud y prevención de las enfermedades.	
Campo de actuación propio: atención a niños, ancianos, mujeres, hombres, enfermedades crónicas, con necesidades insatisfechas, migrantes, fumadores, bebedores, problemas de relación familiar, de pareja, soledad, ansiedad, duelo...				

Valoración del paciente con enfermedad mental

Áreas a valorar
Filiación e identificación
Motivo de consulta y episodio actual
Antecedentes personales médicos y psiquiátricos
Personalidad premórbida
Historia personal y situación biográfica actual
Antecedentes familiares
Exploración física
Exploración mental

Valoración del paciente con enfermedad mental

Áreas a valorar (1)

Filiación e identificación	Nombre completo, edad, sexo, estado civil, ocupación, situación familiar y de convivencia...
Motivo de consulta y episodio actual	Es importante registrar literalmente lo que el paciente relata al respecto del motivo de consulta. Averiguar tiempo y modo (brusca, progresiva) de aparición de síntomas y como han evolucionado. Identificar posibles situaciones estresantes desencadenantes.
Antecedentes personales médicos y psiquiátricos	Problemas de salud de cualquier índole presentes y pasados y sus tratamientos. Resulta capital prestar atención a las afecciones que puedan estar tras la sintomatología y trastornos mentales (TCE, Afecciones orgánicas del SNC, tóxicos... Aspectos a explorar en relación a los antecedentes psiquiátricos: - edad de aparición, - aparición brusca o gradual, - Evolución a lo largo del tiempo, - intensidad, - gravedad, - tratamientos seguidos y sus resultados, - número de reagudizaciones y/u hospitalizaciones, - situación familiar, - situación económica, - laboral, - relaciones sociales, - ocio, - estresantes asociados a otros episodios...
Personalidad premórbida	Es muy importante conocer la personalidad de base de la persona. Sino será difícil distinguir entre un estado psicopatológico agudo de uno coherente con su personalidad de base. Explorar la predisposición hacia la extro o introversión (p.e. la tendencia a aburrimiento, prefiere actividades y emociones nuevas, es o altamente impulsiva, puede considerarse extrovertida. Una persona rutinaria, temor ante los cambios o perfeccionista, es posible que sea introvertida.). Para la exploración de la personalidad premórbida, suele ser necesaria la participación de una fuente colateral de información (familiar, amigo ...)

Valoración del paciente con enfermedad mental

Áreas a valorar (2)

Historia personal y situación biográfica actual	Conocer la historia personal permite relacionar diversos acontecimientos biográficos y su evolución, permitiendo identificar los eventos vitales que puedan influir en la salud mental. Es difícil P.e. identificar un trastorno de personalidad sin conocer bien la biografía, ya que los rasgos característicos de este trastorno han de ser por definición mantenidos en el tiempo e inflexibles y afectar negativamente a la percepción del mundo y al comportamiento. En cuanto a la situación biográfica actual es importante identificar si la persona vive un momento de estabilidad, o sujeto a estresores. La calidad de sus relaciones familiares, amistad y el apoyo que recibe de ellos. La situación laboral y económica, consumo de alcohol, otras drogas...
Antecedentes familiares	Preguntar por cualquier antecedente de trastorno mental, intento de autolisis-autolesión, tóxicos y patologías del SNC, tanto de la familia nuclear como de la extensa. Si existen familiares con patología mental, indagar síntomas, gravedad, intensidad, afectación funcional y tratamientos y resultados obtenidos. Explorar a todos los familiares inmediatos (con patología o no) del paciente, sus características y relaciones con el paciente
Exploración física	Similar a la que realizaría en cualquier otra persona, si bien prestando especial atención al SNC. Es frecuente la presencia de personas de referencia para el paciente con el fin de disminuir la tensión. Las pruebas de laboratorio son muy importantes para descartar afecciones físicas que expliquen los signos psiquiátricos. Además de conocer los niveles de fármacos.

Valoración del paciente con enfermedad mental

Áreas a valorar (3)

Exploración mental	
Objetivo	Realizar la descripción puntual, del estado mental del paciente. Incluye las observaciones del profesional y las descripciones subjetivas de la persona, recogidas al historiar, explorar físicamente y preguntar directamente. Incluye la descripción general de su estado y descripción detallada de las principales funciones mentales (Consciencia, orientación, memoria, atención, estado de ánimo y afectividad, lenguaje, pensamiento y percepción).
Campos a explorar	Descripción general de su estado. Vestido. Higiene. Comportamiento y actividad psicomotora
	Consciencia,
	Orientación autopsíquica (yo corporal y yo psíquico) y halopsíquica (tiempo, espacio y persona)
	Memoria. Alteraciones cuantitativas o cualitativas.
	Atención. Cuantitativas o cualitativas
	Estado de ánimo y afectividad
	Lenguaje
	Pensamiento. Contenido y curso
	Percepción