

INTRODUCCIÓN

La North American Nursing Association (NANDA, 1999, p:149) definió el diagnóstico enfermero como "un juicio clínico sobre la respuesta de un individuo, familia o comunidad frente a procesos vitales o problemas de salud reales o potenciales. Los diagnósticos enfermeros proporcionan la base para la selección de la actuación enfermera destinada a lograr objetivos de los que la enfermera es responsable".

En un entorno tan heterogéneo como son los Servicios de Urgencias donde la actividad enfermera muestra una vez más su vocación polivalente y donde desde siempre permanece el debate de la autonomía, el diagnóstico enfermero nos muestra un camino de autonomía y responsabilidad. En este trabajo se pone la mirada sobre la familia acompañante del usuario del Servicio de Urgencias, lugar donde manifiesta una gran amalgama de respuestas ante diferentes situaciones.

En el postrer análisis de los datos se nos indica claramente una situación de diagnóstico de riesgo definido por la NANDA (1999), como: "describe respuestas humanas a estados de salud /procesos vitales que pueden desarrollarse en un individuo, familia o comunidad vulnerables. Se apoya en factores de riesgo que contribuyen al aumento de la vulnerabilidad".

Entre los diagnósticos enfermeros identificados en el análisis de la realidad asistencial encontramos:

Riesgo de Impotencia (NANDA, 2000). Definido como "Riesgo de percibir una falta de control sobre la situación o sobre la propia capacidad para influir en el resultado de forma significativa".

Ansiedad (NANDA, 1973, 1982, 1998). Definido como "Vaga sensación de malestar o amenaza acompañada de una respuesta autonómica (cuyo origen con frecuencia es desconocido para el individuo); sentimiento de aprensión causado por la anticipación de un peligro. Es una señal de alerta que advierte de un peligro inminente y permite al individuo tomar medidas para afrontarlo".

Temor (NANDA, 1980, 1996, 2000). Definido como "Respuesta a la percepción de una amenaza que se reconoce conscientemente como un peligro".

Identificadas las posibles causas que se verán en la descripción de los resultados del trabajo; el campo de intervención enfermero vendría reflejado, siguiendo las aportaciones de la clasificación de Intervenciones de Enfermería (CIE), (NIC),

En "Impotencia", entre otras, y debido al escaso espacio del que se dispone:

- Apoyo emocional, guía del sistema sanitario, presencia ...
- En "Ansiedad": Disminución de la ansiedad, control del medio ambiente, facilitar las visitas ...
- En "Temor": Fomento de la implicación familiar, asesoramiento, potenciación de la seguridad ...

Entre los resultados esperados (NANDA, NOC, NIC, 2002), entre otros:

- En Impotencia tenemos: Participación de la familia en la asistencia sanitaria profesional, participación, decisiones sobre asistencia sanitaria.
- En Ansiedad: control de la ansiedad, superación de problemas.
- En Temor: control de la ansiedad, control del miedo.

Una vez establecido el marco teórico de referencia señalar que el fundamento metodológico es la investigación – acción entendida como "una intervención en la práctica profesional con la intención de ocasionar una mejora". Lomax (1990).

El Objetivo que se pretende en este trabajo es conocer que necesidades son las determinantes de las respuestas de la familia acompañante del usuario de Urgencias. Con un segundo objetivo más a largo plazo que es llevar a estudio la situación del familiar del usuario de Urgencias en nuestro entorno inmediato; con un deseo de mejora en la asistencia, si es preciso, y de la relación del personal de enfermería con el.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio exploratorio :sobre el fenómeno de la familia acompañante del usuario de una unidad de Urgencias Hospitalarias.

Instrumento: Encuesta semiabierta, consensuada con personal de enfermería de la propia Unidad, enfermeras auxiliares.(Ver Anexo).

Anexo

LA FAMILIA ACOMPAÑANTE DEL PACIENTE ATENDIDO EN UNA UNIDAD DE URGENCIAS HOSPITALARIA

Con objeto de prestar una mejor atención a la familia acompañante agradeceríamos respondiera alas siguientes preguntas.

Nota : ponga una cruz donde corresponda.

Edad :

Relación con el paciente :

- Marido.
- Mujer.
- Hermano.
- Hermana.
- Hijo.
- Hija.
- Otros-especifiquen.

Usted necesita :

- Más información.
- Menos información.
- Más espacio en las salas.
- Más familiares con usted acompañando al enfermo.
- Mejor atención por parte del personal médico.
- Mejor atención por parte del personal de enfermería.
- Mejor atención por parte del personal no sanitario.
- Un punto/persona de referencia a quien solicitar información y/o servicios asistenciales (bacinilla, suero que se acaba ...).

Observaciones : anote todo aquello que considere de interés en beneficio de una mejor asistencia.

Fecha de recogida de datos: 30 de noviembre de 2004, en el turno de tarde, de 15 a 22 horas. Tramo horario de una mayor afluencia de personas, elegido el momento por esta razón aunque siendo conscientes de la posible dificultad en la distribución y explicación de dudas ante la posibilidad de una mayor demanda asistencial.

RESULTADOS

- Número de usuarios que acudieron a Urgencias en esa tarde: 62.
- Número de personas a las que se les entregó el formato de recogida de datos: 42.
 - Encuestas cumplimentadas: 20.
 - Por edades el rango se encuentre entre 30 y 55 años.
 - Los hijos acompañan en su mayoría.
 - Predominan hombres sobre mujeres.
 - La necesidades vienen reflejadas y en orden de mayor a menor en:
 - Más información.
 - Más espacio en las salas.
 - Más personal médico.
- Un punto/persona de referencia a quien solicitar información y/o servicios asistenciales (bacinilla, suero que se acaba ...etc).
- En las observaciones, por aplastante mayoría: Menos tiempo de espera; más personal, fundamentalmente médicos.

CONCLUSIONES

- Ha sido una primera toma de contacto con la realidad de los familiares en Urgencias que precisa un estudio más en profundidad.
 - El instrumento precisa una validación y remodelación.
- Los datos obtenidos no permiten una generalización, pero si son indicios que exigen una mejora en el entorno asistencial, estableciendo así el círculo característico de la investigación – acción: observar, reflexionar, planificar, actuar, observar y vuelta a empezar.
- Analizadas detenidamente las necesidades detectadas se puede comprender, utilizando el lenguaje enfermero, que pueden llevar a una situación de impotencia, de ansiedad o de temor.
- Se señaló en la introducción que el diagnóstico de riesgo describe respuestas humanas a estados de salud /procesos vitales que pueden desarrollarse en un individuo, familia o comunidad vulnerable. La familia en Urgencias se encuentra en una situación vulnerable y la enfermería no deber ser ajena a esa realidad.

BIBLIOGRAFÍA

- Latorre, A.(2003):La investigación acción. Conocer y cambiar la práctica educativa. Barcelona. GRAÓ.
- Luis, M^a T; Fernández, C; Navarro M^aV. (2000): De la teoría a la práctica. El pensamiento de Virginia Henderson en el siglo XXI . Barcelona. MASSON.
- Luis, M^a T.(2000): Los diagnósticos Enfermeros. Revisión crítica y guía práctica. Barcelona. MASSON.

- NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION.(2001): Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y Clasificación 2001 -2002.Barcelona. Harcourt.
 - McCloskey, J; Bulechek, G.(1999): Nursing Interventions Classification (NIC). Madrid. Síntesis.
- Johnson, M y Cols.(2002):Diagnósticos Enfermeros, Resultados e Intervenciones. Interrelaciones NANDA, NOC Y NIC. Barcelona. Harcourt.

AGRADECIMIENTOS

Agradecer a aquel personal de enfermería de la Unidad que de una forma u otra colaboró en la preparación de este trabajo.