



Universidad
Zaragoza



Universidad de Zaragoza
Facultad de Ciencias de la Salud

Grado en Enfermería

Curso Académico 2013 / 2014

TRABAJO FIN DE GRADO

PARADIGMAS DE PENSAMIENTO Y ACTUACIÓN
ENFERMERA, ANTE UN MISMO CASO CLÍNICO, DE
UNA ENFERMERA ESPAÑOLA Y OTRA SUECA.

Autor/a: Natalia Gascón Vera

Tutora: Inmaculada Mínguez Moreno

Índice

Resumen	3-4
Introducción	5-6
Objetivos	7
Metodología	8-9
Desarrollo	10-13
Discusión	13
Conclusiones	14
Bibliografía	15-16
Anexos	
• Anexo 1. Planteamiento del caso clínico	17-18
• Anexo 2. Resolución del caso	19-25
• Anexo 3. Consentimientos informados	26-27

Resumen

Objetivos: Identificar los paradigmas del pensamiento enfermero, tanto de una enfermera española como de una enfermera sueca, a través del desarrollo de un caso práctico, así como conocer si ambas hacen o no uso de metodología enfermera. **Método:** Diseño basado en una búsqueda bibliográfica y recogida de información cualitativa mediante la entrega de un mismo caso clínico a dos enfermeras con su posterior análisis y síntesis. **Desarrollo:** La actuación de cada enfermera en función de los diferentes metaparadigmas (persona, salud, entorno y cuidado) hacen que se sitúen en diferentes paradigmas. **Conclusiones:** La enfermera española actúa "a caballo" entre el paradigma de la integración y la transformación mientras que la enfermera sueca actúa bajo el paradigma de la integración. No se puede afirmar que la enfermera española siga completamente la metodología enfermera, hace alusiones a alguno de los componentes de la misma (algún diagnóstico enfermero, PAE...) pero no los desarrolla propiamente; por su parte, la enfermera sueca no aplica un proceso enfermero.

Palabras clave: Paradigmas de enfermería, metaparadigmas, caso clínico, metodología enfermera, actuación enfermera, disciplina enfermera.

Abstract

Objectives: To identify the nurse thought paradigms, in a Spanish nurse and in a Swedish nurse, through the development of a clinical case and determine whether or not both make use of nurse methodology. **Method:** Design based on a literature search and collection of qualitative information by delivering a single clinical case to the two nurses and the subsequent analysis and synthesis. **Development:** The performance of each nurse according to the different metaparadigms (person, health, environment and care) cause that each nurse can be placed in different paradigms. **Conclusions:** The Spanish nurse acts "riding " between the paradigm of integration and transformation while Swedish nurse acts under the paradigm of integration. Cannot be said that Spanish nurse acts under the nurse methodology, but makes allusions to some of the components of the methodology (some nursing diagnosis, nursing care process...) but she does not develop , for its part, the Swedish nurse, does not apply a nursing process.

Keywords: Paradigms of nursing, metaparadigm, clinical case, methodology nurse, nurse actuation, nursing discipline.

Abstrakt

Mål : Att identifiera de sjuksköterska tanke paradig , både en spansk sjuksköterska och som ett svenskt sjuksköterska , genom utveckling av ett ärende och avgöra om båda använder sig av sjuksköterska metodik .

Metod : Design baserad på en litteratursökning och insamling av kvalitativ information genom att leverera ett enda kliniskt fall till de två sjuksköterskor och den efterföljande analys och syntes .

Utveckling : Resultatet för varje sjuksköterska enligt de olika metaparadigms (människa , hälsa , miljö och omsorg) orsakar att varje sjuksköterska kan placeras i olika paradig . **Slutsatser** : Den spanska sjuksköterskan agerar "rida" mellan paradig för integration och omvandling medan svenska sjuksköterskan verkar under paradig för integration inte kan sägas att spansk sjuksköterska verkar under sjuksköterskan metoden , men gör anspelningar på några av komponenterna i metoden (några omvårdnadsdiagnos ...) , men hon utvecklar inte , för sin del , den svenska sjuksköterskan , inte gäller en omvårdnadsprocessen.

Nyckelord : Paradig för omvårdnad metaparadig , kliniskt fall metodik sjuksköterska , sjuksköterska visar omvårdnadsdisciplinen.

Introducción

En el transcurso de la historia de la humanidad se han ido desarrollando diferentes corrientes de pensamiento, acontecimientos y movimientos sociales que han condicionado la evolución de la disciplina enfermera¹. De igual forma, existen fenómenos que también han guiado esta evolución: cambios de roles familiares y sociales, cultura, educación de la sociedad, priorización de valores, orientación ética ante procesos de salud, así como, la diversidad de los medios clínicos e innovaciones en las tecnologías².

Las corrientes de pensamiento, o formas de comprender el mundo, denominadas paradigmas² por el filósofo Kuhn (1970)³, son "planteamientos científicos universalmente conocidos que durante cierto tiempo proporcionan modelos de problemas y soluciones a la comunidad científica"⁴. Por tanto, consisten en el establecimiento de una posición que rige el modo de actuar dentro de una disciplina^{5,6}.

En el caso de la enfermería existen unas bases de carácter teórico-filosófico⁷ compuestas por modelos conceptuales sobre grandes teorías, teorías de nivel medio y de alcance limitado; porque ante todo, se trata de una disciplina pragmática⁸. Estas teorías exponen conocimientos que tratan de explicar y comprender la práctica, de tal forma que, guían en la toma de decisiones de los profesionales de enfermería⁷. Esos conocimientos conforman los paradigmas de pensamiento de enfermería, y son tres: **categorización** (1850-1950), **integración** (1950-1975) y **transformación** (1975-actualidad)^{2,6}. Kérouac² establece diferencias entre ellos atendiendo a la relación profesional-enfermo, de tal forma que en el paradigma de la categorización sería una relación definida por "*hacer para*", en el de la integración "*actuar con*" y en el de la transformación sería "*estar con*", respectivamente.

Además, en este contexto, las teorías definen los conceptos metaparadigmáticos^{7,9} que, según Fawcett (1989)¹⁰, deben definir cada paradigma de enfermería, éstos son: persona, salud, entorno y cuidado.

Figura 1.-Cuadro comparativo de los metaparadigmas en cada paradigma.

Metaparadigma ----- Paradigma		Persona	Salud	Entorno	Cuidado
Categori- zación	Salud pública (1850-1900)	Cambio situación	Causa enfermedad	Naturaleza	Reglas aprendidas
	Enfermedad (1900-1950)	Suma de partes	Ausencia enfermedad	Persona independiente	Reemplazo incapacidades
Integración (1959-1975)		Ser bio-psico social-cultural espiritual	Un ideal	Contextos	Mantenimiento salud
Transformación (1975- actual)		Un todo indivisible	Experiencia única	Cambiante e ilimitado	Bienestar e interacción

Sin embargo, no en todos los casos se actúa bajo un mismo paradigma. Las enfermeras se mueven entre ellos, y lo hacen a menudo, sin saberlo⁴. Kuhn habla de períodos de transición conocidos como “crisis o revolución”^{2,5} en los que hay tres opciones: surgimiento de nuevos enfoques, superposición temporal de paradigmas o resistencia hacia el problema⁴.

Por otro lado, el núcleo de una disciplina profesional viene determinado por el sistema de creencias y valores sobre la acción social de dicha profesión, la naturaleza de sus servicios y por el área de responsabilidad para el desarrollo del conocimiento particular¹¹. La aplicación del conocimiento específico, propio de una disciplina configura el ejercicio profesional⁹, constituyendo una de sus características definitorias, la utilización de una metodología propia para resolver problemas dentro de su competencia. El abordaje sistemático usado para solucionar un problema, es la denominada metodología científica, en el ámbito de enfermería, se denomina proceso enfermero (PE)¹² o Proceso de Atención de Enfermería (PAE), tiene la finalidad de “brindar cuidados humanistas eficientes centrados en el logro de resultados esperados”¹³ y se está focalizado en el uso de un Lenguaje Enfermero Estandarizado (LEE). Los reconocidos por la *American Nurses Association* (ANA) son: los diagnósticos enfermeros NANDA, las intervenciones de enfermería NIC y los resultados esperados tras las intervenciones NOC¹⁴.

Estos fenómenos han generado y generarán siempre situaciones de cambio que se ven reflejadas en la práctica de la profesión enfermera al tratarse de una disciplina de carácter dinámico². Es por esta razón por la que Se desarrolla este estudio, con la intención de conocer el paradigma de pensamiento que impera en la forma de actuar de los profesionales de la disciplina enfermera, así como su forma de actuación, y destacar si hay variaciones, o si, por el contrario, trabajan guiadas por un mismo paradigma y metodología. Es de gran importancia este conocimiento porque diferentes paradigmas determinan diferencias en el abordaje de un problema de salud y por lo tanto variaciones en las actividades y procedimientos realizados por la enfermera que incidirán sobre el paciente.

Objetivos

Para la realización de este trabajo se plantearon varios objetivos:

- Identificar los paradigmas del pensamiento enfermero, tanto de una enfermera española como una sueca, a través del desarrollo de un caso práctico.
- Conocer el uso de metodología enfermera, tanto de una enfermera española como una sueca, a través del desarrollo de un caso práctico.

Metodología

- Diseño del estudio.

En la realización del presente trabajo se siguió un diseño basado en una búsqueda bibliográfica y recogida de información cualitativa mediante la entrega de un mismo caso clínico a dos enfermeras, tanto de Zaragoza en España como de Göteborg en Suecia, con su posterior análisis y síntesis. Durante todo el proceso se aplicaron las competencias del Plan de Estudios del Grado de Enfermería de la Universidad de Zaragoza.

- Estrategia de búsqueda.

La búsqueda bibliográfica y recogida de información se realizó en las siguientes bases de datos, Medline (PubMed), Cuiden plus, Scielo y Science-direct (Elsevier).

La búsqueda se limitó a artículos de los últimos 10 años y a varios idiomas; español, inglés, sueco y algún artículo en portugués. Además, del total de artículos hallados, se revisaron aquellos que se encontraron disponibles con texto completo, y de ellos se consideraron válidos los artículos cuyo contenido servía al propósito de este trabajo.

Figura 2.-Cuadro con los resultados obtenidos en la búsqueda y recogida de información.

<i>Bases de datos/ Literatura</i>	<i>Palabras clave</i>	<i>Artículos/ libros encontrados</i>	<i>Artículos/ libros revisados</i>	<i>Artículos/ libros utilizados</i>
Medline	Nursing, nursing and models, nursing and theories, Swedish and care.	87	23	7
Cuiden Plus	Teorías y enfermería, enfermería y paradigmas.	66	13	2
Scielo	Enfermería y paradigmas, teorías y enfermería.	18	10	5
Science-direct	Nurse and paradigms.	12	4	2
Biblioteca Unizar	Pensamiento enfermero, paradigma enfermería	3	2	1
	Thomas Kuhn, Suzanne Kérrouac.	26	3	2
	Plan de cuidados	19	3	1

- Desarrollo temporal del estudio.

El trabajo se desarrolló en el periodo de tiempo comprendido entre febrero y mayo de 2014.

- Ámbito de aplicación del estudio.

Este trabajo se aplica únicamente a ambas profesionales de enfermería a las que se ha enviado el caso clínico para su desarrollo. Concretamente se trata de una enfermera española y otra sueca con un perfil profesional concreto y con experiencia en el suministro de cuidados de enfermería a pacientes que han padecido un accidente cerebro vascular (ACV).

- Población diana.

La población diana del estudio comprendería a ambas profesionales de enfermería a las que se ha enviado el caso clínico para su desarrollo. Las características de las mismas se exponen a continuación.

Enfermera de Zaragoza, España:

- **Edad:** 30 años.
- **Títulos:**
 - Universidad Navarra, enfermería promoción 2001-2004.
 - Especialidad de enfermería en Cuidados Intensivos por la Clínica Universitaria de Navarra, 2004-2005.
- **Experiencia laboral:** Enfermera en diferentes servicios y centros de atención sanitaria durante los años 2004-2008.
- **Actualmente:** Servicio de Medicina Intensiva polivalente de la MAZ en Zaragoza y en I.M.A. REFRACTOLASER en quirófano de oftalmología.

Enfermera de Göteborg, Suecia:

- **Edad:** 30 años.
- **Títulos:**
 - Universidad de Göteborg, enfermería 2008-2011.
- **Experiencia laboral:** Stroke Unit (unidad de ICTUS) del Hospital Sahlgrenska, Göteborg:
 - Un año como auxiliar de enfermería (2010-2011).
 - Dos años (2011-2013) como enfermera.
- **Actualmente:** Clínica Vintersol, centro de rehabilitación, en Tenerife, por un periodo de 8 meses.

Desarrollo

Para poder analizar los objetivos propuestos en el trabajo se desarrolló un caso clínico (véase *Anexo 1*) que fue entregado a dos enfermeras para ver cuál era su modo de actuar y resolver un problema de salud de un paciente, todo ello, con la finalidad de analizar los resultados obtenidos.

El análisis y síntesis de la información obtenida (véase *Anexo 2*) se expone a continuación siguiendo un esquema concreto: comenzando con la resolución por parte de la enfermera española y después la sueca. Además, primero se analiza la información referente a cómo actúa atendiendo a los metaparadigmas y posteriormente se valora el uso o no de la metodología enfermera.

Enfermera española

En relación a la **persona**, destaca la visión integral del paciente *"... es para hacer una valoración holística de todas las actividades importantes para la enfermería en un paciente"*.

En referencia a la **salud**, tiene continuamente en cuenta que este paciente tiene unas características propias: valora la afasia, si esta le puede agitar o no y se expresa con frases como: *"aunque este paciente..."*, el abordaje del *"posible abuso de drogas y alcohol"*... También se refiere a la recuperación de su estado de salud *"es necesario empezar cuanto antes la rehabilitación... ya que cada día que pasa encamado se pierde masa muscular"*, así como, la prevención *"vigilaremos posibles puntos sangrantes por el tratamiento antiagregante"* o *"al tener la vía canalizada en el lado de la hemiplejía ante posible edematización, se intentará canalizar nueva vía en la otra extremidad superior"*.

En relación con el **entorno**, señala todo un párrafo acerca de la distribución de los objetos en la habitación en la que se encuentra el paciente, así como la interacción con los profesionales sanitarios, y alude el contacto con la familia: *"explicarle en qué consiste la Unidad, como es su habitación, donde está el timbre, como puede manejar la cama con el hemicuerpo que puede mover, dónde está la luz... intentar que la familia esté presente..."*

El abordaje de los **cuidados** se produce, en ocasiones, siguiendo protocolos de actuación *"se deja pautada toma de constantes por turno"* pero también denomina a estos procedimientos con términos como *"tarea"* o *"cuidados"*, por lo cual hace hincapié en la base de enfermería: el cuidado. Estos están dirigidos tanto a la recuperación del estado de salud, como a la prevención como a la promoción *"motivar al paciente para que siga hábitos de vida saludables e indicarle que existen diferentes asociaciones y agrupaciones de pacientes que han sufrido ICTUS y que ofrecen diferentes terapias /servicios"*.

Muestra interés por el bienestar del paciente *"no es imprescindible, pero si necesitara, ya que es un paciente con dolor..."*, y además, hay una frase en la que hace referencia a la interacción constante con el paciente *"contacto con él, preguntarle cómo se encuentra, decirle que le vamos a hacer... para que no se sienta en un ambiente tan hostil"*.

Por otro lado, a la hora de resolver el caso, siguió una sucesión temporal-lineal, en la que dividió sus cuidados en función de los días de ingreso en los que ella debía ejercer su actuación profesional como enfermera de este paciente. Y dentro de esta sucesión, relata su actuación atendiendo de la mayor a menor importancia del cuadro clínico que presenta, se destaca claramente en esta frase: *"al ingreso, tomaré las constantes, valoración escala Glasgow y pupilar... registraré y después avisaré al médico responsable así como trazaré el plan de cuidados..."*. A la hora de hacer todos los procedimientos sigue ciertas directrices dentro del proceso enfermero: *"para la recogida de datos, entrevistaré paciente, haré una inspección..."* todo con la finalidad de *"hacer un plan de cuidados más enfocado hacia las necesidades del paciente"*.

También deja constancia de la importancia que para ella tiene un seguimiento sistematizado por turnos *"cada turno (8 horas) toma de constantes así como si hay variaciones en el estado del paciente"*. Asimismo, nunca deja de lado la necesidad de contactar con el resto de profesionales que conforman el equipo interdisciplinar al cargo de este paciente *"Colaboraciones con especialistas, rehabilitación, logopeda, medicina interna, psiquiatra..."*. En todo momento utiliza verbos como *"valorar, asegurar, controlar..."* que reflejan el interés personal que tiene en el desarrollo de su actividad profesional.

A lo largo del documento hace repetidas alusiones a la aplicación de procedimientos propios de la metodología enfermera *"se trazará un plan de cuidados"*, valoración por medio del uso de escalas *"escala de Glasgow, escala de Norton..."* con la finalidad de *"valorar riesgos de..."*, *"control de fiebre relacionado con sondaje vesical..."* frases que hacen referencia a la taxonomía enfermera de diagnósticos enfermeros. También incide en la necesidad de registrar todos los procedimientos enfermeros que se le van realizando al paciente *"averiguar fecha de canalización y anotar en la hoja de cuidados de enfermería"* *"todos estos datos se deben de registrar en la gráfica de enfermería más evolución de enfermería"*. Aunque en un primer momento todo se dirige hacia una actuación basada en prioridades, una vez resueltas se centra en una valoración del caso por patrones *"patrón de eliminación fecal, control sonda vesical..."*.

De todas formas, a la hora de redactar la información no lo hace siguiendo propiamente una metodología enfermera, nombra y se intuye la aplicación de componentes pero no los desarrolla completamente.

Enfermera sueca

La enfermera sueca hizo un desarrollo más escueto, directo y menos detallado del caso.

En relación a la **persona**, muestra un constante interés por componentes del paciente *"tengo que cuidar si está recibiendo suficiente nutrición", "si está comiendo, lo que come, si lo hace correctamente", "el paciente debe de tener equilibrio entre actividad y descanso" "necesito estimular su discurso o encontrar cosas que le ayuden a comunicarse"* con esta frase también está buscando elementos del **entorno** para que le ayuden a mejorar y mantener el estado de **salud**, también se refiere a la necesidad de recuperación de salud *" desde el primer día tiene que comenzar la rehabilitación"*, así como, la prevención *"vigilaremos si está recibiendo la cantidad adecuada de calorías, "vigilar si come correctamente"*, pero insisto en que no queda reflejada una valoración holística del paciente. Los **cuidados** los aborda prácticamente en su totalidad de una manera mecánica y protocolizada todos ellos dirigidos al mantenimiento de la salud.

A la hora de resolver el caso también siguió una sucesión temporal-lineal, en la que dividió sus cuidados en función del orden en el que ella debía ejercer su actuación profesional como enfermera de este paciente. Y dentro de esta sucesión, relata su actuación atendiendo de la mayor a menor importancia del cuadro clínico que presenta (prioriza y enfatiza actuaciones), se ve claramente: *"Lo primero de todo, cuándo e paciente venga de la unidad de cuidados intensivos, lo que necesitare es monitorearlo..."*.

A la hora de hacer todos los procedimientos no sigue unas directrices claras dentro del proceso enfermero, es cierto que, habla de términos como *"anamnesis"*, o frases con *"hablo con él, la familia o un pariente de él"* que podría hacer referencia al término entrevista, pero enseguida torna toda la resolución a la aplicación de técnicas y procedimientos o a la búsqueda de signos de alguna enfermedad *" buscar signos de abstinencia", " saber si su estómago funciona bien", "darle alguna medicación", "evitar que el paciente adquiera una neumonía, por ello debe de salir de la cama tanto como sea posible", "evitar aparición UPP con cambios posturales"*... en estas últimas frases queda muy marcada la búsqueda de una relación causa-efecto.

También deja constancia del seguimiento continuado *"prolongo la telemetría durante al menos 24 horas"*, y valoración neurológica sucesiva. En el documento no hace menciones a la aplicación de procedimientos propios de la metodología enfermera tales como un plan de cuidado, uso de taxonomía de diagnósticos enfermeros y tampoco incide en la necesidad de registrar todos los procedimientos enfermeros que se le van realizando al paciente. En cambio sí que deja claro que está en contacto continuo con el resto de profesionales que conforman el equipo interdisciplinar al cargo de este

paciente *"en Suecia casi siempre se trabaja en un equipo interdisciplinar, constituido por un médico, enfermero, auxiliar de enfermería, terapeuta ocupacional, Fisioterapeuta, nutricionista, logopeda y trabajador social. Dos veces a la semana nos reunimos para hablar del paciente y sus cuidados. Si tengo alguna consulta puedo preguntarles en cualquier momento..."*.

Como norma general, todo se dirige hacia una actuación basada en prioridades, una vez resueltas se centra en una valoración de alguna parte del caso por sistemas *"necesito saber si su estómago..."*. Además en todo momento utiliza verbos como *"necesito saber, hago, pongo, mido, hablo..."* que reflejan acciones, no valoraciones o indagaciones, esto encamina el desarrollo de su actividad profesional hacia las técnicas principalmente.

Es cierto que también hace referencias al trato con el paciente, *"si es capaz, hablo con él"*, *"tengo que pensar que para una persona este es un cambio muy grande y tengo que estar con él para escucharle y consolar si está triste o si quiere hablar"*, pero lo considera más como una imposición o deber que como algo voluntario.

Discusión

En el estudio de Santos S et al.¹⁵, se expone que los profesionales en España podrían identificarse con el paradigma de la integración aunque se acercan a una posición intermedia con el paradigma de la transformación, coincidiendo con lo plasmado en el desarrollo de este trabajo. Estos autores citan que esto es debido posiblemente a la visión organizativa de la asistencia sanitaria.

Además en éste y en otros artículos, como el de Wall ML y Carraro TE⁵; se alude a que la existencia de un paradigma único no es aceptable y por eso las enfermera se encuentran en una fluctuación de paradigmas, muchas veces sin saberlo. Este *"cabalgamiento"*, como así lo denominan Santos S, López M et al.¹⁵, es visto como algo positivo que permite crecer a la enfermería como ciencia¹⁶, ya que si esta diversidad hallada en las enfermeras estudiadas no existiera podría mermar la creatividad y frenar el desarrollo de la ciencia². Además, tal y como afirma Fornés J¹⁷, la enfermería consiste en un continuo intercambio con individuos, familias y comunidades lo que genera cambios a los que debemos adaptarnos, como profesión dinámica en continua transformación que es la enfermería¹⁸. Y realizar un abordaje sobre estos individuos, familias y comunidades más efectivo, por lo que, para su consecución, será necesaria la suma de recursos en vez de dividirlos con una única visión¹⁷.

Conclusiones

- La enfermera española actúa "a caballo" entre el paradigma de la integración y la transformación.
- La enfermera sueca actúa bajo el paradigma de la integración.
- No se puede afirmar con rotundidad que la enfermera española sigue completamente la metodología enfermera, hace alusiones a alguno de los componentes de la metodología enfermera (algún diagnóstico enfermero, PAE...) pero no los desarrolla propiamente.
- La enfermera sueca no aplica un proceso enfermero.

Bibliografía

1. Sanabria Triana L, Otero Ceballos M, Urbina Laza O. Los paradigmas como base del pensamiento actual en la profesión de enfermería. *Revista Cubana Educ Med Super* 2002; 16 (4).
2. Kérouac S, Pepin J, Ducharme F, Duquette A, Major F. El pensamiento enfermero. Barcelona: Masson; 1996.
3. Irigibel X. Paradigmas de enfermería (no) posibles. La necesidad de una ruptura extraordinaria. *Index Enfermería*. 2010; 19(4).
4. Kuhn T.S. La estructura de las revoluciones científicas. 3a ed. México etc.: Fondo de Cultura Económica; 2006.
5. Wall ML, Carraro TE. La teoría revolucionaria de Kuhn y su influencia en la construcción del conocimiento de la enfermería. *Revista Latino-am Enfermagem*. 2009, 17 (3): 417-422.
6. Vílchez V, Sanhueza O. Enfermería: una disciplina social. *Enfermería en Costa Rica*. 2011; 32 (1): 81-88.
7. Agama A, Cruz Li, Ostiguín RM. Teoría: alcances y niveles para explicar la práctica de enfermería. *Biblioteca Lascasas*. 2011; 7(3).
8. Cutcliffe J, McKenna H, Hyrkäs K. Modelos de enfermería: Aplicación a la práctica. México: Manual Moderno. 2011. p.19-22.
9. Cabal VE, Guarnizo M. Enfermería como disciplina. *Revista Colombiana de Enfermería*. 2011 6(6): 73-81.
10. Fawcett J. Analysis and Evaluation of conceptual models of Nursing. Philadelphia: FA Davis; 1989.
11. Castrillón MC. Desarrollo disciplinar de la enfermería. *Revista Investigación y educación en enfermería*. 2002; 20 (1): 82-88.
12. Kautz DD, Kuiper RA, Pesut DJ, Williams RL. Using NANDA, NIC and NOC (NNN) language for clinical reasoning with the outcome-present state-test (OPT) model. *International Journal of Nursing Terminologies and Classification*. 2006; 17(3): 129-1.
13. Luis MT, Fernández C, Navarro. De la teoría a la práctica: el pensamiento de Virginia Henderson en el S.XXI. 3ª edición. Masson. Barcelona: 2005.
14. Johnson M, Bulechek G, Butcher H, McKloskey J, Maas M, Moorhead S, Swanson E. Interrelaciones NANDA, NOC y NIC. Madrid: Elsevier España SA; 2007.
15. Santos S, Lopez M, Varez S, Abril D. Visión del profesional de enfermería sobre el entorno como parte integrante del metaparadigma. *Revista enfermería global*. 2010; 18.

16. López M, Santos S, Varez S, Abril D, Rocabert M, Mañe N et al. Reflexiones acerca del uso y utilidad de los modelos y teorías de enfermería en la práctica asistencial. *Enfermería Clínica*. 2006; 16(4):214-7.
17. Fornés J. *Enfermería de salud mental y psiquiátrica: planes de cuidados*. Madrid: Panamericana 2005.
18. Puga A, Madiedo M, Puga GM. Estrategia para el desarrollo de la asistenciabilidad en la formación de enfermería, sustentada en la teoría holística configuracional. *Gaceta Médica Espirituana. Sancti Spíritus*. 2009; 11 (2).
19. Sanclemente Ansó C, Pedragosa Vall A, Rovira Pujol E, D, Vigil Martín. El ictus en manos del internista. Factores de riesgo cardiovascular. *Revista Clínica Española*. 2008; 208 (7): 339-346.
20. Scherle Matamoros CE, Perez Nellar J, Fernandez Cue L. Vasoespasmo sintomático: Caracterización clínica. *Revista Neurocirugía*. 2011; 22 (2): 116-122.

Anexo 1. Planteamiento del caso clínico

Presentación

Paciente de 25 años que es trasladado al servicio de Urgencias por episodio de sensación de vértigo intenso, inestabilidad y desequilibrio acompañado de dolor de cabeza de inicio súbito. Presenta sudoración profusa, hipertermia así como midriasis.

En dicho servicio se produce la aparición de hemiplejía derecha. Se diagnostica accidente cerebrovascular isquémico (ICTUS) del hemisferio izquierdo.

En un primer momento remitido a UCI, donde es tratado con medidas hemodinámicas y *Nimodipino* endovenoso. Se diagnostica causa del accidente cerebrovascular isquémico como consecuencia de factores de riesgo de ICTUS, presentes en el paciente, tales como antecedentes familiares de ACV y HTA, así como el consumo de tabaco¹⁹, sumado a la combinación del consumo de cocaína y alcohol.

Una vez estabilizado, se remite al servicio de hospitalización de neurología, en unidad de ICTUS.

Datos personales

Varón de 25 años.

Procede de Garrapinillos, Zaragoza. Trabaja en el campo como fumigador.

Antecedentes personales

Intervenido de apendicitis a los 15 años.

Asmático.

Bebedor habitual.

Fumador (7-8 cigarrillos diarios).

Consume cocaína prácticamente a diario, desde hace 5 años.

Antecedentes familiares

Padre cardiópata, sufrió Infarto Agudo de Miocardio (IAM) hace un par de años.

Madre obesa e hipertensa.

En servicio de Urgencias:

Signos vitales:

Frecuencia cardíaca: 110 latidos/min

Frecuencia respiratoria: 24/min

Temperatura: 38'5°C

Presión arterial: 160/90

SatO2: 91 %

Examen físico

Paciente consciente, orientado, febril (38'5 °C), con apertura ocular espontánea, pupilas midriáticas, reactivas. Afásico, mucosas con humedad y rosadas. Tórax simétrico, ruidos cardíacos rítmicos, sin signos de alteraciones pulmonares. Abdomen blando, no doloroso. Extremidades no edematizadas. Presencia de hemiplejia derecha.

Estudios complementarios ¹⁹:

- Escala Glasgow: Tiene diferente valoración dependiendo si se valora la generalidad, puntuación de 13; o si se atiende a la alteración de la respuesta motora en la hemiplejia derecha, puntuación de 8.
- Escala de Norton: 11
- Electrocardiograma: taquicardia sinusal.
- Radiografía de Tórax: descarta infección respiratoria o alteraciones cardíacas.
- Analítica de sangre y test glucemia: valores normales de colesterol, estudios inmunológicos, estudio de coagulación, serología y hormonas.
- Tomografía computerizada (TC) y Resonancia Magnética (RM) craneal que demostraron lesión isquémica aguda en el territorios de la arteria cerebral media.
- Doppler transcraneal (DTC): se realiza a los 4 días del ingreso ²⁰, se objetivó aceleración del flujo (velocidad media >200 cm/s) en el segmento M1 de la ACM izquierda, interpretado como vasoespasma arterial secundario al consumo de tóxicos que confirma el diagnóstico.

En unidad de ICTUS:

Paciente encamado

Presencia de hemiplejia derecha y afasia.

Portador de sonda vesical, control de volumen de líquidos y sonda nasogástrica por problemas en la deglución.

Portador de catéter periférico en extremidad superior derecha.

Tratamiento médico:

Fármacos vasodilatadores, diuréticos y Aines si precisa. Tratamiento antiagregante y fluidoterapia de mantenimiento.

Anexo 2. Resolución del caso clínico

Enfermera española:

- INGRESO/RECEPCIÓN/ 1ER DIA
 - Al ingreso, toma de CONSTANTES (FC, TA, FR, Tª, GLUCEMIA)...Posteriormente se pautan toma de constantes por turno (cada 8 horas) y si hay variaciones en el estado del paciente. La toma de constantes es especialmente importante en estos pacientes para vigilar picos de posible HTA, fiebre....
 - Al ingreso, VALORACION ESCALA GLASGOW. A todo paciente neurológico, es imprescindible realizar GLASGOW. Se deja pautada realizar ESCALA GLASGOW cada 8 horas (por turno) o cuando el médico de la unidad del ICTUS LO CONSIDERE NECESARIO y si hay cambios en el estado del paciente.
 - Al ingreso, VALORACION PUPILAR: simetría, reflejo y tamaño pupilar. Así como el Glasgow, en pacientes neurológicos es imprescindible realizar esta actividad. Se pauta cada 8 horas o cada cuanto el médico de la unidad del ICTUS lo considere necesario, y cada vez que haya cambios en el paciente. Esta actividad, junto a la ESCALA GLASGOW, la podemos englobar en una MISMA TAREA (p.e: "CUIDADOS NEUROLOGICOS) y realizarla a la vez.
 - Al ingreso, ENTREVISTA CON EL PACIENTE (dentro de un límite, dependiendo del grado de afasia y si necesito preguntar, lo haría con preguntas de SI/NO): explicarle en qué consiste la Unidad, como es su habitación, donde está el timbre, como puede manejar la cama con el hemicuerpo que puede mover, donde está la luz, explicarle cuando va a venir o no el médico a valorarlo. Intentaría que la familia estuviera presente. Durante esta entrevista pretendo que el paciente se relaje un poco de la situación de "stress" a la que está sometido-
 - A la vez, haremos una inspección de la piel del paciente por si tuviera alguna herida a destacar.
 - Revisar que tipo de catéteres (tipo, nº de luces y fluidoterapia que porta), drenajes, S.V (tipo, nº y cantidad de diuresis que lleva).

- Preguntarle por su patrón de eliminación, si tiene familia (en el caso de que no hayamos visto a nadie de ella todavía).
- Con esta “entrevista” se pretende un “feed back” de información y nos podremos hacer una idea sobre el estado nutricional, físico, mental y psicológico en el que se encuentra el paciente y así hacer un plan de cuidados más enfocado (con más datos que faltan).
- Al ingreso, VALORACION DEL DOLOR (con la escala EVA – escala visual analógica- la del 0(mín. dolor) al 10(máx. dolor)) y VALORACION DE LA MOVILIDAD (confirmar hemiplejia derecha). Esta escala no es imprescindible, pero si necesaria ya que un paciente con dolor no va a tener ninguna gana de moverse.
- Todos estos datos se deben registrar en la grafica de enfermería + evolución de enfermería.
- Avisare al médico responsable que lo vaya a llevar (supuestamente en la UNIDAD DE ICTUS tiene que ser un neurólogo o neurocirujano, no estoy segura) de que el paciente ya está en la unidad.
- Tras valoración medica y enfermera, se trazara un plan de cuidados:
 - TOMA DE CONSTANTES RUTINARIA(como ya he explicado)
 - VALORACION NEUROLOGICA DIARIA (Glasgow + pupilas)
 - COLABORACIONES CON ESPECIALISTAS (todo consensuado con el médico):
 - REHABILITACION: para encamamiento/hemiplejia..... en mi opinión, es necesario empezar cuanto antes la RHB con estos pacientes, ya que cada día que pasa encamado el paciente, se pierde masa muscular(hasta un 10%) y en necesario empezar en cuanto la situación del paciente lo permita.
 - LOGOPEDA: para rehabilitación afasia y problemas en la deglución, si no hay mejoría (no sé si es este el especialista que lleva esto y si en la SS hay este servicio...)

- MEDICINA INTERNA: para control de la nutrición enteral por SNG si el neurólogo no tiene esa competencia.....
- PSIQUIATRA: para tratar posible abuso de drogas y alcohol..... (el paciente consume cocaína diariamente, pero no sé si estos tratamientos se comienzan mas tarde y se derivan una vez que el paciente está en su casa)
- VIGILAR POSIBLES HABITOS TOXICOS Y DESORIENTACION/AGITACION: Me pides que si puedo comentar alguna actividad más intuitiva y esto lo comento por experiencias propias muy desagradables que he sufrido con pacientes desorientados. La desorientación puede pasar de un simple "no saber si es de día o de noche" a una desorientación muy extrema con pacientes muy violentos que te pueden llegar a agredir y que es necesario intubar para controlarlos en muy poco tiempo. Las causas del delirio son varias, pero que el paciente consuma y sea alcohólico las puede agravar, ya que no se sabe cuando ha sido la última ingesta de alcohol y drogas y el grado de adicción parece ser fuerte ya que consume a diario. Enseguida que el paciente está muy serio, o empieza a decir palabras incoherentes dentro de una conversación, exige cosas... Es el principio....Aunque este paciente tiene afasia, también se puede agitar. Y es mejor avisar antes de que vaya a mas porque el delirio aumenta la estancia hospitalaria incluso la muerte. Hay varios ttos para el delirio y para prevenirlos; el que usamos mayormente aquí es el RISPERDAL. Para mi seria uno de los puntos más importantes, junto con el de la valoración neurológica)
- VALORACION DIARIA ESTADO PIEL:
 - Valorar riesgo UPP (esta encamado y tiene una hemiplejia)
 - Realizar Escala NORTON (aunque ahora parece que recomiendan la BRADEN, nosotras seguimos con NORTON)
 - Aplicación de cremas/AGHO para prevenir UPP, deshidratación, etc.
- CONTROL CATETER:
 - Control flebitis
 - Control correcto funcionamiento del catéter
 - Averiguar fecha canalización y anotarla en hoja enfermería
 - Probablemente, al tener canalizada la vía en el lado de la hemiplejia con el paso de los días esa extremidad tienda a

edematizarse, por lo que sí es posible, intentaría canalizar una nueva vía, o incluso una de acceso periférico (depende de la medicación que llevara), en el brazo izquierdo, a pesar de que esa extremidad sí que la pueda mover.

- CONTROL S.VESICAL:
 - Si el médico pauta control de líquidos (en el tto he visto que está pautado fármacos diuréticos), vigilarémos diuresis según protocolo de planta (cada 8/12horas) y la anotaremos en una hoja de control de diuresis
 - Control fiebre r/c sondaje vesical
 - Averiguar fecha colocación y anotarla en hoja de enfermería
- CONTROL SNG:
 - Permeabilidad SNG
 - Tipo y velocidad de NE
- VALORAR PATRON ELIMINACION FECAL:
 - Averiguar ultima DPS
 - Valorar introducción de laxante o enema de limpieza si no ha realizado DPS todavía porque produce incomodidad y disconfort
- CONTROL DOLOR:
 - Encamamiento + hemiplejia + posible disconfort.... AINES pautados
- REVISAR TTO FARMACOLOGICO (vigilaremos posibles puntos sangrantes por el tto antiagregante)

En resumen, esta primera toma de contacto con el paciente en el primer momento es para hacer una valoración holística de todas las actividades importantes para enfermería en un paciente POSTICTUS.

Probablemente haya muchas más, pero esto es lo básico que se ha de hacer, en mi opinión, y lo que hacemos aquí.

DIAS POSTERIORES

- Durante estos días y junto a las pautas medicas, intentaría avanzar en la **autonomía del paciente**, si este se encuentra estable y su valoración neurológica lo permite:
 - Informar al paciente cuando tengamos contacto con el de qué hora es, que día, si es de día o de noche, nuestro nombre, que le vamos a hacer, preguntarle cómo se encuentra, etc..... Para que no sientan un ambiente tan hostil....
 - Valorar retirar SV a lo largo de estos días si el tratamiento y el estado del paciente lo permite, y el control de entradas/salidas es menos estricto.
 - Valorar comenzar dieta oral si el estado neurológico y de deglución del paciente lo permite y retirar NE
 - Valorar uso de pictogramas para evitar ansiedad en el paciente si la afasia amnésica se prolonga
 - Valorar poder sentar a un sillón al paciente (si su estado neurológico lo permite y están de acuerdo NEURO + RHB)
 - Valorar enseñanza hábitos saludables para el paciente e información para que no se vuelva a repetir este episodio.
 - Valorar heparinizar vía periferia si el paciente comienza con dieta oral.
 - Valorar patrón eliminación fecal

ALTA PACIENTE

- Al alta del paciente:
 - Asegurarnos de que ha comprendido las indicaciones que le ha prescrito el neurólogo, así como la medicación que le han prescrito (que clase de medicación, las tomas diarias, las recetas para conseguirlas,...).
 - Coordinar y pedir citas con los diferentes especialistas que le han tratado en el caso que tuviera que continuar el tratamiento/terapias (logopeda, rehabilitación, etc.).

- Motivar al paciente para que siga hábitos de vida saludables e indicarle que existen diferentes asociaciones y agrupaciones de pacientes que han sufrido ICTUS y que ofrecen diferentes terapias/servicios.

Enfermera sueca

The patient is very young, he has an addiction and he has big injuries from his stroke.

First of all, when he is coming from the intensive care unit, I need to monitor him. And I do that with the following things:

- Do the NIHSS (paresis, consciousness, afasia, and so on).
- Put him in telemetria (for at least 24 hours).
- Take a bladderscan (if he doesn't have a bladder catheter).
- Follow his circulation with blood pressure and temperature, if any is over prescribed limits I need lower it with medication.
- Breathing, saturation.
- In this case I also have to look for signs of abstinence.
- I also take the anamnesis, if he's capable, I talk to him, and if not, I talk to his family or someone who is a relative to him.

This is in the acute phase.

I also have to:

As a nurse I also need to see if his stomach is working well, if not I need to give him something for it.

And also need to look after if he is getting enough nutrition (here I can get some help from a dietician, if necessary) If he still have a nasogastric sond I have look after so he is getting the right amount of calories, and if he starts to eat I also need to see so he's eating properly.

Weight control 1 time a week.

I need to prevent him from getting pneumonia by getting him out of bed as much as we can. If he's in a wheel chair he need to sit up at least with every meal. From the first day he has to start his rehabilitation.

I also need to prevent and look for decubitus.

I also need to think about the patient having a balance between activity and rest.

This is a big change getting a stroke for a patient and I need to be there to listen or comfort if he is sad or need to talk. If he has aphasia I need to stimulate his speech or find things that can help him to communicate. (he will meet the "logopeda").

In Sweden you almost always work in a team of doctor, nurse, nurse assistant, occupational therapist, physiotherapist, dietician, "logopeda" and a social worker. Two times a week we have a meeting about the patient to discuss the care. If I have any questions about anything I consult my colleagues at anytime, not just during the meeting.

When he is finished on the acute stroke unit he will be transferred to a rehabilitation unit for people under the age of 65 with neurological injuries.

This is more or less what I think of in my caring of a patient.

Anexo 3. Consentimientos informados



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del Trabajo Fin de Grado: *"Paradigmas de pensamiento y actuación enfermera, ante un mismo caso clínico, de una enfermera española y otra sueca".*

Tengo constancia de la realización de este trabajo y he sido informada de su contenido y finalidad. Conozco de la necesidad de hacer constar mi consentimiento, para lo cual lo firmo libre y voluntariamente.

Yo, NATALIA BONA FERNANDEZ, de nacionalidad ESPAÑOLA, consiento en participar en el Trabajo Fin de Grado denominado: *"PARADIGMAS DE PENSAMIENTO Y ACTUACION ENFERMERA, ANTE UN MISMO CASO CLINICO, DE UNA ENFERMERA ESPAÑOLA Y OTRA SUECA"*, y autorizo a la señorita NATALIA GASCON VERA, realizadora del Trabajo Fin de Grado, para llevar a cabo las actividades requerida (s) por el Trabajo Fin de Grado del que tengo constancia.

Fecha: 13/05/2014 Hora: 18:00

Firma de la persona que consiente:

NATALIA BONA FERNANDEZ.



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del Trabajo Fin de Grado: *"Paradigmas de pensamiento y actuación enfermera, ante un mismo caso clínico, de una enfermera española y otra sueca".*

Tengo constancia de la realización de este trabajo y he sido informada de su contenido y finalidad. Conozco de la necesidad de hacer constar mi consentimiento, para lo cual lo firmo libre y voluntariamente.

Yo, Linn Holm, de nacionalidad Sueca, consiento en participar en el Trabajo Fin de Grado denominado: "Paradigmas de pensamiento y actuación enfermera, ante un mismo caso clínico, de una enfermera española y otra sueca.", y autorizo a la señorita Natalia Gascón Vera, realizadora del Trabajo Fin de Grado, para llevar a cabo las actividades requerida (s) por el Trabajo Fin de Grado del que tengo constancia.

Fecha: 10/05/2014 Hora: 08:30

Firma de la persona que consiente:

LINN HOLM