

SALA 1

LUZ ESTELA VALERA LONDOÑO

Profesora. Coordinadora Oficina de Extensión. Facultad de Enfermería. Universidad de Antioquia. Colombia.



INNOVACIÓN Y MEJORA EN LA CALIDAD DE LOS CUIDADOS INTEGRALES EN EL ÁREA MÉDICA

III Congreso Internacional Virtual de Enfermería y Fisioterapia Ciudad de Granada
"INNOVACIÓN Y MEJORA EN LA CALIDAD DE LOS CUIDADOS INTEGRALES AL PACIENTE COMO DERECHO DEL CIUDADANO

La calidad de los cuidados de enfermería en el área de enfermería Médica

Luz Estella Varela Londoño Enfermera Especialista en Cuidado al adulto en estado crítico de Salud

Magister en Salud Colectiva Docente Facultad de Enfermería Universidad de Antioquia Docente de Cátedra de la Universidad Pontificia Bolivariana. Miembro de Junta Directiva de la Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia ANEC Seccional Antioquia Colombia. luzvarlon@gmail.com

Agradecimientos

A los organizadores del congreso por invitarme a participar con esta ponencia y a todos los que la visiten y hagan sus comentarios, o incorporen estas reflexiones para mejorar la calidad del cuidado de las personas mayores en Servicios de Geriátrica, Medicina Interna y Servicios de apoyo al diagnóstico, así como en otros espacios donde se brinda cuidado

Introducción

Antes de iniciar mi ponencia presento a ustedes mi ciudad de Medellín y mi país como exportador del mejor café del mundo, del cual es ícono Juan Valdez. Los invito a Medellín en cualquier época del año para disfrutar de su deliciosa gastronomía, el paisaje y su gente, pero en especial en el mes de agosto para deleitarse con la Feria de las Flores y en ella el día 7, con el desfile de silleteros, en el que en silletas o estructuras de madera con flores, se comparte la cultura paisa y todo lo que Antioquia y Colombia tienen para ofrecerle al mundo con su rica diversidad en flora y fauna.

Mi primera inquietud al preparar esta ponencia fue: porque el nombre de área médica?, todavía no comprendo porque se nombra a los servicios de geriatría, medicina interna y servicios de apoyo área médica, cuando es una de las áreas en las que el requerimiento de cuidado de enfermería es alto, continuo, necesario y sin el cual, no se lograría la recuperación de los pacientes.

Una respuesta a esta pregunta puede ser la misma razón por la que siendo, el cuidado de enfermería o la enfermería misma un disciplina de inicios femenina, en la que la mayoría de las construcciones teórica metodológicas y prácticas las han desarrollado mujeres, hoy se popularice en casi todas las áreas de habla hispana, el termino de cuidado enfermero, desdibujando el aporte desarrollado por las mujeres. Bienvenidos los hombre!!! y que bueno que no exista discriminación en ninguna profesión, por objeto del género, pero mi postura en la ponencia y en mi vida profesional y la invitación que les hago, es a hablar de cuidado de enfermería, pues lo que no se nombra, no existe.

Resumen de la Ponencia

Esta presentación plantea la situación del adulto mayor en Colombia, en proceso de transición demográfica, como una invitación para que sea mirada de manera comparativa con las de otros países en los que sucederá de manera similar o diferente pero que vale la pena ponerlo en contexto, para reconocer los retos que tenemos los académicos e investigadores, las instituciones prestadoras de servicios de salud y el estado, para la postulación de las políticas frente a la mejora de la calidad en los cuidados de los adultos mayores y la innovación en las acciones para lograrlo.

Luego se presenta un abordaje del envejecimiento como un proceso continuo, heterogéneo, diverso, que se desarrolla de manera diferente en todos los sujetos y que tiene que ver con factores tanto intrínsecos como extrínsecos, por lo que es necesario conocer de manera amplia, esas condiciones en cada sujeto al que se cuida,

y la manera más precisa para lograrlo es la valoración integral, en la que reconozco el conocimiento y pericia con la que muchas enfermeras la hacen desde lo biológico, pero también reconozco la falta de elementos, desde la formación universitaria y en el quehacer diario, de la valoración psico social y cultural del adulto mayor, por eso en esta propuesta de cuidado, señalo la necesidad de tres aspectos, uno, contar con un modelo de cuidado de enfermería centrado en la seguridad del paciente, dos, que el equipo interdisciplinario no solo procure, sino que logre, un cuidado humanizado y tres que la atención sea interdisciplinaria.

Sobre estos pilares, propongo, incluir la valoración integral que permita al personal de enfermería diferenciar los cambios inherentes a la vejez de lo que es patológico, mediante el uso de escalas y baterías avaladas internacionalmente entre otras cosas, que puedan, reconocer la fragilidad y la vulnerabilidad de cada sujeto y actuar en consecuencia, definiendo las metas del equipo interdisciplinario para dicho cuidado, las necesidades de apoyo social del adulto mayor y las condiciones para la transición del hospital a la casa, esto podría evitar desenlaces fatales por síndromes geriátricos.

Finalmente es necesario que se reconozca que así como el niño no es un adulto pequeño, tampoco el adulto mayor es un adulto joven y este hecho precisa de la incorporación de terapéuticas y cuidados de enfermería diseñados con particularidad para dicha población, con conocimiento científico y basado en principios éticos y humanos que tengan en cuenta al adulto mayor y a su familia y valoricen el estado de vejez como un periodo para reconocer a quienes en otro momento fueron el soporte de la estructura familiar, económica y social.

Bibliografía

Organización Panamericana de la Salud, Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud. Informe Mundial sobre la violencia y la salud: El maltrato de las personas mayores. [internet]. Washington: OPS/OMS; 2003. [Acceso el 12 de enero de 2006]. Disponible en <http://www.paho.org/Spanish/AM/PUB/Contenido.pdf>.

Colombia. Ministerio de Comunicaciones. Dirección de Acceso y Desarrollo Social. Centro de Psicología gerontológica CEP SIGFER. Bogotá: El Ministerio; 2004. p 13, 18, 15

U.S. Census Bureau. World Population Approaches 7 Billion. U.S. Census Bureau, June 2008. Available at: [<http://www.census.gov/Press-Release/www/releases/archives/population/012112.html>]. Date of access: July 7, 2008. Osorno C. Diego A. Guía de evaluación perioperatoria en el anciano. Rev. Asoc. Colomb. Gerontol. Geriatr.

Vol. 21 No. 3 / 2007 pag. 1085,1087

Ocampo J, Londoño I. Ciclo vital individual :Vejez. Rev. Asoc. Colomb. Gerontol. Geriatr. Vol. 21 No. 3 / 2007) Romero AJ. La historia clínica en Geriátría. Evaluación geriátrica: Temas para la asistencia clínica del adulto mayor. Cienfuegos: Ed. Universidad Carlos Rafael Rodríguez, 2007:20-32.

Campion MD. Specialized care for elderly patients. N Engl J Med 2002 ; 346(12):874. Moreno. María E. Aplicación del Modelo de Adaptación de Roy en el cuidado de enfermería al anciano sano. En Aplicación del Modelo de adaptación en el ciclo vital humano. Universidad de La Sabana. 2003. Pag. 233271 Varela Luz E. La valoración del adulto mayor, un reto en el cuidado crítico. Cuidado del paciente en estado crítico de Salud. Fundamentos de Enfermería de la Corporación para Investigaciones Biológicas CIB Medellín- Colombia, 2012. Pág.313

Espinosa A, Romero A. Evaluación geriátrica: Metas e implementación. Rev. Asoc. Colomb. Gerontol. Geriatr Vol. 22 No. 3 / 2008, pg. 1184 Romero AJ. Síndromes geriátricos en el paciente anciano terminal. Geriatrianet.com. Revista Electrónica de Geriátría 2005; 7(1): 1-10. Disponible en: [<http://www.geriatrianet.com>]. Fecha de acceso: 21 Julio 2008.

Fried LP, Ferruci L, Darer J, et al. Untangling the Concepts of Disability, Frailty, and Comorbidity: Implications for Improved Targeting and Care. J Gerontol 2004; 59 (3):255-263 Bazlán JJ, González-Montalvo JI, Solano JJ, Hornillos M. Atención sanitaria al anciano frágil: de la teoría a la evidencia científica. Med Clin (Barc). 2000;11:704-17.

McCusker J, Cole M, Dendukuri N, Belzile E, Primeau F. Delirium in older medical inpatients and subsequent cognitive and functional status: a prospective study. Can. Med. Assoc. J. 2001; 165: 575-83. Romero AJ, Rivero J, Olascoaga F, Pino R, Figueiras B, Del Sol LG. Aproximación a la historia clínica: una guía. Medisur 2005; 3(3) Supl 1:1- 46.

Espinosa Brito A. La geriátría: ¿una especialidad? En: Espinosa A, Romero AJ, eds. Temas de gerontogeriatría.

Tamayo S. ¿Geriatrización de los servicios de salud? Gerosur 1997;1(1):1-2.