

Detectar puntos débiles en la atención integral a enfermos frágiles, críticos y terminales que acuden a urgencias.

Humanizar el servicio de urgencias inserto en la burocracia y crematística con la praxis del cuidar.

Se ve la necesidad tomar conciencia de la importancia de la motivación y el trabajo interdisciplinario en equipo para transitar por la excelencia. La mirada global al enfermo y la escucha atenta al enfermo desde que entra a urgencias es primordial para ejercer el arte de cuidar.

» Soluciones aportadas / Viabilidad / Aplicabilidad. Coste-Beneficio. ¿Cuáles fueron los efectos y cómo se midieron? ¿Hasta qué punto las soluciones aportadas resolvieron el problema?

Entre las soluciones aportadas a este problema se destaca:

la necesidad de potenciar la formación interdisciplinarias permanente, el trabajo en equipo,

la sesiones clínicas,

la inclusión de la historia espiritual dentro de la historia clínica y elaboración de una escala de valoración de necesidades espirituales.

La elaboración de una escala para valorar las necesidades espirituales.

Consideramos imprescindible incorporar los aspectos espirituales al cuidado enfermero y resaltar que, en la práctica habitual, hay situaciones en las que diagnósticos como:

-00066-Sufrimiento espiritual.

-00083-Conflicto de decisiones.

-00147-Ansiedad ante la muerte.

-00175-Sufrimiento moral

Deben ser fundamentales en nuestra función de priorizar cuidados

» Barreras detectadas durante el desarrollo.

Existen factores como: la presión asistencial, la burocracia, la cosificación del enfermo, la excesiva distancia afectiva en la relación profesional paciente, los tecnicismos la falta de formación de los profesionales en este campo que influyen negativamente en el abordaje de las necesidades espirituales.

» Oportunidad de participación del paciente y familia.

Partiendo de que el paciente es el centro y protagonista de los cuidados sanitarios, se considera que debe estar incluido de manera activa en su proceso y plan de cuidados. Esto significa que hay contar con ellos para responder a sus necesidades tanto biológicas como espirituales.

La participación activa y las entrevista realizadas en las que los enfermos expresaron libremente sus sentimientos, valores y experiencias;

pusieron de manifiesto que existe carencia en esta dimensión espiritual y reclaman cuidados y atención en esta parcela.

» Propuestas de líneas de investigación.

De acuerdo con los derechos y garantías de los pacientes y la ley de muerte digna se ve la necesidad de abrir líneas de investigación sobre las necesidades espirituales en la unidad de gestión clínica (del servicio de cuidados críticos y urgencias) haciendo participe al mayor número de profesionales sin olvidar la participación ciudadana.