



Mi Universidad

Ensayo

Nombre del Alumno: Karla Sofía Tovar Albores

Nombre del tema: PAE

Parcial: Cuarto

Nombre de la Materia: Enfermería del adulto

Nombre del profesor: María Cecilia Zamorano Rodríguez

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: Sexto

Proceso de Atención en Enfermería (PAE)

Introducción

La disciplina profesional de Enfermería tiene sus inicios a mediados del siglo XIX, en épocas donde la guerra era un común denominador en los países europeos, sus orígenes se remontan al acto de cuidar a la persona herida. Con la figura de Florence Nightingale se da el inicio a la disciplina de enfermería, esta mujer nació el 12 de mayo de 1820 y fue la primera teórica que describió a Enfermería y la relacionó con el entorno, abordando con especial interés la observación como elemento primordial para brindar cuidado de Enfermería.

Desde allí, empieza la conceptualización del Cuidado como pilar fundamental de Enfermería, entendido en la actualidad por la comunidad de enfermería como el Cuidado de la Experiencia de la Salud Humana, es así como indirectamente se cimienta el Proceso de Enfermería, que no se concebía en ese entonces como un proceso, pero que se encontraba implícito en cada una de las actividades de Enfermería, a través de la valoración del herido en combate, utilizando la observación y la identificación de problemas para brindar cuidado; luego ésta metodología va evolucionando y en los años 70' se adiciona al proceso la etapa diagnóstica con el desarrollo de nomenclatura básica para describir los problemas de salud para Enfermería y posteriormente las etapas de planeación, ejecución y evaluación.

Que es el proceso de atención en enfermería

El Proceso de Enfermería se define como “el sistema de la práctica de Enfermería, en el sentido de que proporciona el mecanismo por el que el profesional de Enfermería utiliza sus opiniones, conocimientos y habilidades para diagnosticar y tratar la respuesta del cliente a los problemas reales o potenciales de la salud”, es por esto que el Proceso de Enfermería se convierte en uno de los más importantes sustentos metodológicos de la disciplina profesional de Enfermería, fundamentado en el método científico, ya que a partir del contexto, datos y experiencias se valora una situación de salud, se plantea una problemática que se diagnostica, se realiza una revisión del tema basado en la evidencia científica (que hace las veces de marco teórico), se formula una meta que se asemeja a la hipótesis, se realiza una planeación (marco de diseño) y ejecución de acciones y toma de decisiones, se analizan y evalúan los resultados y finalmente se registran. Igualmente, se obtienen datos a través de la observación y la valoración de manera sistemática, se organizan de forma lógica y congruente para analizar la información relevante y

se contrastan con la ciencia, planteando un problema y/o necesidad de cuidado, realizando un diagnóstico de Enfermería basado en una taxonomía básica creada y validada por enfermeras para guiar las intervenciones de cuidado de Enfermería, se fundamentan y definen los cuidados a partir de la taxonomía aceptada por la comunidad científica de enfermería, con el fin de lograr un objetivo con el sujeto de cuidado que posteriormente se evalúa en relación con el cumplimiento de las intervenciones y el alcance de las metas propuestas.

Por consiguiente, el Proceso de Enfermería se caracteriza por ser sistemático, debido a que se realiza secuencialmente, de una forma cíclica, periódica, organizada, controlada, porque parte de un inicio que es la obtención de información por medio de la valoración, luego pasa por las etapas diagnóstica, de planeación y de ejecución y termina siempre con la evaluación. También es un proceso dinámico, puesto que las necesidades de cuidado de las personas son cambiantes, mejoran, empeoran, aumentan, disminuyen, dependiendo del contexto, de la situación de salud-enfermedad, del tipo de necesidad, lo que lleva a que se construyan varios procesos de Enfermería para un mismo sujeto. Por ende, es oportuno, ya que se utiliza en un período de tiempo específico, con un plan de cuidado para cubrir unas necesidades puntuales, que al evaluarse puede modificarse o continuarse según la evolución del sujeto de cuidado.

De esta forma, para concebir y aplicar el Proceso de Enfermería, se hacen necesarios unos requerimientos previos del profesional de enfermería como lo son los conocimientos, las habilidades y la crítica, el primero de ellos hace referencia a las bases teóricas de la Enfermería que cuenta con filosofías, teorías, modelos conceptuales, investigaciones científicas propias de la profesión, pero también tiene alguna bases conceptuales de otras áreas del conocimiento, principalmente de las ciencias básicas, especialmente de la morfo-fisio-patología, la psicología y las ciencias sociales. Las habilidades, que se crean y fortalecen en el proceso formativo de la disciplina profesional tanto en términos científicos como procedimentales, conductuales y actitudinales y, finalmente, la crítica entendida como las consideraciones a partir de la revisión, interiorización y aplicación de los contenidos de las ciencias en general y de la experiencia con una postura lógica, coherente y constructiva.

Etapas del proceso de enfermería

El Proceso de Enfermería está constituido por una serie de etapas subsecuentes, engranadas, interrelacionadas, que son cinco: valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación, donde cada una se relaciona permanentemente.

La primera etapa, es la Valoración que consiste en la obtención de datos significativos del estado de salud de una persona a partir de técnicas como la observación que se utiliza desde el primer contacto con la persona, la entrevista

enfocada hacia las necesidades de cuidado de Enfermería que permite el acercamiento con la persona, al igual que el intercambio de experiencias y, el examen físico cefalocaudal basado en los métodos de inspección, palpación, percusión y auscultación que proporciona información global del estado de salud - enfermedad de la persona, además de datos obtenidos por otras fuentes, principalmente, la historias clínicas, los laboratorios y pruebas diagnósticas. Partiendo de ésta recolección de hechos se da una interacción enfermera sujeto de cuidado, en la cual se obtienen datos subjetivos que hacen referencia a lo que manifiesta verbalmente la persona y datos objetivos que se relacionan con los aspectos que la enfermera valora en la persona.

El punto de partida para la etapa de Valoración son los patrones funcionales de Maryore Gordon creados en el año 1973, que surgen de “la evolución entre el cliente y el entorno”⁵, y son once (11): cognoscitivo-perceptual, actividad y ejercicio, nutricional-metabólico, eliminación, manejo de la salud, reproductivo-sexual, tolerancia y manejo del estrés, relaciones de rol, autopercepción y autoconcepto, creencias y valores y descanso y sueño, que se valoran uno a uno, recolectando los datos en un formato específico, organizado por los patrones, donde se registra la valoración para realizar la historia de Enfermería desde la cual se identifican los patrones alterados para trabajar sobre ellos.

La segunda etapa, es el Diagnóstico, que consiste en la identificación de los problemas de salud para Enfermería basado en los patrones funcionales alterados, apoyados en un sistema de clasificación de diagnósticos propios de enfermería, que incluye tanto diagnósticos reales como potenciales y positivos o protectores. Los diagnósticos de Enfermería se crearon desde los años 60, cuando una teórica de Enfermería, Faye Abdellan introdujo un sistema de clasificación para la identificación de 21 problemas clínicos del cliente y se utilizó en las escuelas de Enfermería de esa época, luego en 1973 se aprueban los primeros diagnósticos de Enfermería por la American Nurses Association (ANA), los cuales fueron evolucionando mediante la investigación y en los 80 la ANA adopta los diagnósticos de Enfermería de la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA)⁶ como el sistema oficial de diagnósticos para la disciplina profesional, los cuales cuentan con una definición de cada uno de ellos, unas características definitorias y unos factores relacionados, teniendo actualizaciones constantes, aproximadamente cada dos años; además de contar con una nomenclatura válida nacional e internacionalmente sobre las intervenciones de Enfermería (NIC) y los resultados esperados en Enfermería (NOC) que sirven de guía para los cuidados.

La tercera etapa, la Planeación, consiste en la determinación de intervenciones o actividades conjuntamente (enfermera paciente) conducentes a prevenir, reducir, controlar, corregir o eliminar los problemas identificados con base a los

diagnósticos de enfermería. Es aquí donde se elaboran las metas u objetivos definiendo los resultados esperados, estableciendo prioridades de cuidado y se organizan y registran en un plan, que puede ser según el ámbito de cuidado, individualizado o colectivo.

La cuarta etapa, la Ejecución, es la aplicación del plan de cuidado, que desarrolla tres criterios: preparación, ejecución propiamente dicha y documentación o registro, donde interviene según la planificación, el paciente, la auxiliar, la enfermera, el equipo de salud, los familiares y las redes de apoyo, con la dirección del profesional de Enfermería.

La quinta y última etapa es la Evaluación, entendida como la parte del proceso donde se compara el estado de enfermedad o salud del paciente con los objetivos del plan definidos previamente por el profesional de Enfermería, es decir, se miden los resultados obtenidos. Cabe anotar, que ésta evaluación se realiza continuamente en cada una de las etapas del proceso citadas anteriormente, verificando la relevancia y calidad de cada paso del proceso de Enfermería.

El proceso de enfermería y la academia

En la Academia existe un consenso en relación a que el Proceso de Enfermería es un instrumento óptimo, necesario para guiar el cuidado de Enfermería porque ofrece directrices de manera lógica, secuencial y evaluable sobre el modo de satisfacer las necesidades de cuidado de los sujetos tanto en el ámbito asistencial como comunitario. Razón por la cual hace parte de la mayoría de los planes de estudios o mallas curriculares de las universidades con el programa de Enfermería tanto a nivel latinoamericano como a nivel mundial.

Consecuentemente, el Proceso de Enfermería es una herramienta que permite alcanzar las metas de cuidado, donde algunas teóricas de Enfermería como Abdellah, Orlando, Newman, Watson, Swanson, Leninger, Orem, Henderson, entre otras, coinciden en que a través de la operacionalización del meta paradigma: persona, entorno, salud y enfermería, se involucra el proceso de enfermería, por lo menos en tres etapas: la Valoración donde se describe la observación como primer paso en el proceso, luego el Diagnóstico con el cual se realiza la intervención basado en los conocimientos propios de Enfermería y de áreas de conocimiento relacionadas y posteriormente la Evaluación, con el fin de lograr satisfacer las necesidades de cuidado de las personas.

No obstante, en la etapa de formación para algunos estudiantes resulta un poco complejo el aplicar el proceso de enfermería debido en parte a que no ven su uso en los escenarios prácticos donde desarrollan sus habilidades relacionadas con el quehacer del profesional de Enfermería, como lo afirma un estudio de la Universidad Nacional de Colombia realizado en seis instituciones prestadoras de servicios de salud en Bogotá que concluye que el proceso no es bien definido por

los profesionales de enfermería y que su uso es escaso en la mayoría de dichas instituciones a causa de la época en que se desarrolló el proceso de enseñanza del proceso de Enfermería, a la poca actualización de los egresados y a que en ocasiones no se tiene la claridad de las metas de cuidado en la práctica profesional, como también lo confirma el estudio titulado “Factores que determinan la aplicación del proceso de enfermería en instituciones hospitalarias de Villavicencio, Colombia” realizado en cuatro instituciones hospitalarias, que evidenció como factores determinantes para la poca aplicación del proceso: la falta de tiempo, la dedicación a la administración de medicamentos, el tiempo de ejercicio profesional y el conocimiento deficiente sobre el proceso. Sumado esto a la dificultad de determinados estudiantes de entablar un juicio crítico sobre el proceso de salud-enfermedad de los sujetos de cuidado, por lo cual desafortunadamente su uso es escaso en las instituciones prestadoras de salud.

Sin embargo, aunque la utilización y puesta en práctica del proceso de Enfermería es ajeno para ciertos estudiantes y entidades, no hay duda que es un requerimiento y una guía bastante útil y práctica que orienta el alcance de metas en todos los ámbitos del cuidado de Enfermería. Así mismo, es claro que la literatura sobre el tema de una década para acá a sido numerosa, dando fe de los beneficios del proceso tanto en el contexto asistencial como comunitario, en relación a éste último da cuenta de su utilización en atención primaria estudios realizados en España y Cuba, como el estudio realizado en la Universidad de Murcia, España donde encontraron entre los diagnósticos utilizados: manejo inefectivo del régimen terapéutico, tanto individual como familiar y de la comunidad, dolor agudo y crónico, riesgo de infección, desequilibrio nutricional por exceso, ansiedad, riesgo de caídas, cansancio en el desempeño del rol del cuidado; al igual que el estudio elaborado en el Policlínico Comunitario “Alberto Fernández Montes de Oca” que mostró la aplicación del proceso de enfermería a las familias disfuncionales y a los pacientes con ingresos domiciliarios.

Es por esto, que desde la docencia se tiene una responsabilidad grande para que desde un inicio se conozca e integre el proceso de Enfermería a profundidad y así los profesionales utilicen el proceso de Enfermería en cada uno de sus contextos tanto en sus escenarios prácticos como en los laborales, apuntando a interiorizar el proceso como un instrumento que orienta el cuidado, aplicándolo con cada sujeto de cuidado casi mentalmente, por ejemplo en el área asistencial, desde la entrega y recibo de turno, se empieza a realizar una planeación de los cuidados de enfermería a partir de los datos subjetivos referidos por el paciente y los datos objetivos obtenidos por medio del examen físico en la etapa de valoración, seguidamente se identifica la necesidad de cuidado real o potencial del paciente, definiendo así el diagnóstico de enfermería, estableciendo las prioridades de cuidado en cada uno de ellos y organizando de esa manera el turno y la continuidad de los cuidados en el transcurso del tiempo.

Por otra parte, es claro que en ciertas instituciones de salud y ámbitos comunitarios existe un vacío en relación con el manejo del proceso de enfermería debido tal vez a que la época en que se empezó la enseñanza de éste, entre los 80' y 90', no se tenía la acogida pertinente porque hasta ahora se estaba comenzando su desarrollo, razón por la cual muchos de los profesionales de enfermería no alcanzaron a conocerlo en su formación de pregrado, lo que conlleva a que algunas de las coordinadoras y directoras de departamentos no conozcan a profundidad dicho proceso dado el periodo de transición. Bajo esta perspectiva, se hace necesario que los departamentos de enfermería y los líderes de enfermería en los contextos clínicos y comunitarios se apropien del proceso de enfermería y contribuyan a lograr la aplicación continua del proceso, lo que lleva inevitablemente a la actualización a través de la educación continua, para lograr un lenguaje enfermero, estandarizar procesos, proyectar el cuidado de enfermería y contribuir al cuidado de la salud de la población.

Así mismo, es de vital importancia que se realicen convenios docente-asistenciales y docente-comunitarios, que tengan como valor agregado el hacer partícipes a los dirigentes de las coordinaciones, unidades de servicios o negocios, programas y departamentos de Enfermería para que interioricen, reconozcan y utilicen el proceso de enfermería como parte constitutiva del cuidado de enfermería.

Por consiguiente, el proceso de Enfermería es un puente entre la academia y la práctica de la disciplina profesional, porque propicia el acercamiento entre el conocimiento enfermero orientado por docentes con experiencia tanto asistencial como académica en los espacios clínicos y comunitarios, donde se puede compartir el conocimiento con generaciones anteriores que no conocen la aplicación del proceso para lograr estandarizar un instrumento de cuidado medible, que evalúe de forma pertinente el quehacer del profesional de Enfermería; por ello es importante la integración del proceso como una herramienta propia de la profesión sustentada en un método científico, apoyada en modelos y teorías de Enfermería que permite medir los resultados de las intervenciones de Enfermería en sus diversos ámbitos de cuidado, tanto a nivel individual como colectivo.

El proceso de enfermería y la ciencia

El Proceso de Enfermería tiene un sustento teórico fundamentado en las diversas teóricas en Enfermería, comenzando con la pionera de la Enfermería, Florence Nightingale que hace más de un siglo da los primeros indicios del proceso por medio de los cuidados higiénicos y estructurales de las entidades de salud, donde a través de la observación identifica prioridades en términos de condiciones de salubridad para evitar la propagación de infecciones, en una época enmarcada por la guerra y todas las consecuencias que ésta lleva en la salud de las personas, lo

que evidencia la primera etapa del proceso: la valoración, luego la identificación de problemas que correspondería a la fase diagnóstica y la realización de actividades encaminadas a resolver las problemáticas, que sería la planeación.

Posteriormente, Virginia Henderson con su teoría de las catorce necesidades básicas en el paciente, donde podría decirse que se sientan las primeras bases para una nomenclatura propia para definir problemas y prioridades de Enfermería, lo que se relacionaría con la fase diagnóstica, partiendo de una valoración previa y luego en una evaluación sobre la disminución del papel del personal de Enfermería a medida de la independencia del paciente.

De igual forma, Dorothea Orem en su teoría del déficit de auto cuidado, implica la etapa diagnóstica y de planeación en la definición de los requisitos de auto cuidado para obtener los resultados esperados y los sistemas de enfermería que tienen que ver con las acciones, se relacionan con la fase de ejecución del proceso.

Particularmente, la teórica Ida Jean Orlando es quien fundamenta como tal el proceso por medio de la Teoría del proceso de Enfermería, que brinda los primeros cimientos para conformar los elementos básicos de éste dados por el contacto enfermera-paciente.

Consecuentemente, Maryore Gordon enfermera norteamericana, introduce el término de patrones funcionales, definidos como “una expresión de integración psicosocial, influidos por factores biológicos, del desarrollo, culturales, sociales y espirituales” los cuales son once patrones de enfermería: cognoscitivo perceptual, nutricional-metabólico, actividad y ejercicio, eliminación, manejo de salud, descanso y sueño, reproductivo sexual, creencias y valores, relaciones de rol, auto percepción-auto concepto y adaptación y tolerancia al estrés, para realizar la valoración del sujeto de cuidado y a partir de ellos definir el diagnóstico de Enfermería.

Lo anterior, es una pequeña muestra de cómo las teóricas han abordado desde la ciencia de una u otra manera el proceso de Enfermería, donde éste nutre y viabiliza el conocimiento de enfermería, mostrando su utilidad como una herramienta que permite de una forma sistemática, organizada y científica brindar cuidado con un juicio crítico y evaluable, sustentado en la producción filosófica, conceptual, teórica e investigativa propia de la profesión.

Por ende, la aplicación del Proceso de Enfermería implica unos conocimientos básicos previos relacionados con el estado de salud-enfermedad del paciente de tipo fisio-patológico, psicológico, social y espiritual, unas habilidades mentales, de comunicación, técnicas e interpersonales, al igual que unos recursos físicos, financieros, estructurales, sumado al trabajo en equipo e interdisciplinario, para

alcanzar el objetivo innato del proceso que es obtener una mejor calidad de cuidado de Enfermería.

El proceso de enfermería: un instrumento de cuidado

El proceso de enfermería es una herramienta necesaria que se sustenta en el método científico y se apoya en las teorías de la ciencia de enfermería, mediante el cual se brindan los cuidados de enfermería en la práctica de la disciplina profesional, siendo idóneo por sus características de dinamismo, secuencialidad, medición, facilidad de aplicación y juicio crítico.

Muestra de ello lo confirma su utilización en el área asistencial, por ejemplo en algunas instituciones de salud del país, como la Fundación Santa Fé y la Clínica Country de Bogotá, donde ya se ha implementado el Proceso de Enfermería en cada uno de los servicios asistenciales incluyendo el recibo y entrega de turno, organizando el cuidado de los pacientes con la ayuda de un software que permite registrar los diagnósticos de Enfermería que se digitan en la historia electrónica y se documentan en el plan de cuidados de Enfermería.

Así pues, sería importante proponer un software con una plataforma con los diagnósticos, las intervenciones de Enfermería (NIC) y los resultados esperados de Enfermería para el ámbito asistencial y también para el comunitario, que contribuyan al registro y medición de la calidad del cuidado, de manera que se fortalezca la evidencia en el quehacer de Enfermería y los diversos aspectos derivados de la investigación.

Igualmente, es claro para la docencia que el proceso de enfermería es una herramienta que permite enseñar el cuidado de Enfermería en las prácticas con los estudiantes tanto comunitarias como asistenciales, y que éste proceso ha sido aceptado y aprobado por la academia de Enfermería a nivel mundial, por los efectos positivos que produce el hecho de que se hable en el mismo lenguaje de Enfermería en la mayoría de los países.

Por estas razones, se podría decir que el Proceso de Enfermería es un instrumento válido, ya que es producto de la ciencia, la academia y la investigación, que se caracteriza por ser sistemático, metódico, dinámico, medible y oportuno; y porque a través de la implementación y evaluación de sus resultados tanto en el campo asistencial como comunitario y con la investigación, se aporta a revisar, priorizar y fortalecer la práctica del cuidado y el estatus del profesional de Enfermería.