

RETOS EN LA UTILIZACIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERÍA

CHALLENGES IN THE USE OF THE NURSING PROCESS

Gloria Carrillo*

Enfermera, Mg. Enfermería en Gerencia de Servicios de Salud, Instructora Asociada, Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia.

Yurian Rubiano

Enfermera, Mg. Enfermería en Salud Familiar, Profesora Auxiliar, Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia.

Artículo recibido el 21 de junio, 2007. Aceptado en versión corregida el 10 de octubre, 2007

RESUMEN

*El presente artículo es producto de una revisión bibliográfica y de la experiencia en la enfermería y la docencia. Tiene como propósito efectuar una aproximación al desarrollo e implementación del Proceso de Enfermería [PE] estructurado en un marco conceptual de la disciplina, de manera tal que se cuente con un punto de partida para tener nuevos elementos que permitan dinamizar su uso. Se hace una descripción de los atributos y valores de la enfermería como disciplina y profesión. En este marco de referencia se expone la organización del PE y su contribución a la práctica. Finalmente se invita al colectivo de enfermería a transformar la práctica aplicando el PE en torno a los avances teóricos de la disciplina. **Palabras clave:** Proceso de enfermería, cuidado, disciplina, profesión.*

ABSTRACT

*The present article is product of a bibliographical revision, and the educational experience in academics and nursery context. The purpose is to carry out an approach to the development and implementation of the Nursing Process [NP] structured in a conceptual frame of the discipline, of way so that it is counted on a departure point to have new elements that allow to dynamical their use. It is made a description of the attributes and values of the nursing like discipline and profession. In this frame of reference one exposes the organization of the NP and her contribution to the practice. Finally there is an invitation to the nursing group to transform the practice applying the NP around the theoretical advances of the discipline. **Key words:** Nursing process, care, discipline, profession.*

INTRODUCCIÓN

El Proceso de Enfermería ha evolucionado desde hace varias décadas. Actualmente consta de cinco etapas interrelacionadas, cíclicas y dinámicas que implementadas y respaldadas en un marco conceptual de la disciplina, favorece la visibilidad de los valores de la enfermería, de manera explícita, en el cuidado individual y con calidad brindado a las personas. Facilita el reconocimiento del papel de la enfermera por parte de los administradores del sistema, de los profesionales de la salud y de la población en general.

Durante siglos la práctica de enfermería se basó principalmente en conocimientos médicos, y el deber primordial de la enfermería era respaldar este régimen para curar la enfermedad. La enfermería actualmente es reconocida como una disciplina y profesión. Durán (1998) considera que enfermería como profesión desarrolla actividades para promover y mejorar la salud y el bienestar de los seres humanos. Como disciplina es un cuerpo de conocimientos que evoluciona de manera independiente y tiene una forma específica de interpretar los fenómenos de su competencia: el cuidado y la salud de las personas de manera unitaria y procesal, enfocándolo a partir de las respuestas a los problemas reales o potenciales de la salud.

Carper (1987) afirma que los conocimientos que las enfermeras(os) practican provienen de diferentes fuentes: empírico, estético, ético y de autoconocimiento. El conocimiento empírico de la enfermería se fundamenta en las ciencias básicas, las ciencias humanas, las ciencias sociales y en el conocimiento propio que se expresan en teorías y modelos de enfermería con el objeto de describir, explicar y predecir los fenómenos de interés para la disciplina. El patrón estético es la forma como se utiliza el conocimiento, especialmente en la interacción humana y refleja actitudes, creencias y valores que influyen particularmente en la selección de métodos, enfoques e interpretaciones para proporcionar cuidados personalizados.

El componente ético de la enfermería se fundamenta en principios y valores que orientan el ejercicio profesional y la toma de decisiones, implica emitir juicios concretos sobre lo que debería hacerse correctamente y de aquello de lo que se es responsable. El conocimiento personal refleja el conocimiento que tiene la enfermera de sí misma, de su forma de ver el mundo, de cómo establece sus relaciones y cómo reacciona ante diferentes situaciones. Este tipo de conocimiento, al igual que el estético, solo se manifiesta por medio de la personalidad, de las conductas y de las palabras.

Los cuatro patrones están íntimamente relacionados y son necesarios para cuidar a otro ser humano.

Meleis (1997 citada en Luís, 2007) manifiesta que estos patrones se integran en los modelos y teorías de enfermería y son las estructuras conceptuales que favorecen la aplicación de tales conocimientos en la práctica. Su utilización proporciona el marco para un enfoque de enfermería y guía el proceso de razonamiento crítico y toma de decisiones. Proporciona a la enfermera/o las directrices para valorar, diagnosticar, intervenir y evaluar, al tiempo que hace que su trabajo sea más efectivo y eficiente al delimitar claramente su área de dominio; la enfermera puede dedicar su tiempo, energía y talento para trabajar aquellos aspectos en los que es competente.

Para llevar a cabo el proceso de enfermería que comienza con la recolección de información y finaliza con un juicio evaluativo de los cuidados ofrecidos a los usuarios, es necesario que las enfermeras/os tomen decisiones acerca de qué valorar, qué problemas son de su competencia, cuáles son los objetivos de la enfermería y cuál debe ser el enfoque general de las intervenciones. Estas decisiones se apoyan en los modelos y/o teorías de enfermería. "Un modelo conceptual es la representación mental que tiene sobre la enfermería la teoría que lo propone. Constituye un marco de referencia para la

práctica, en la medida en que determina los valores y los supuestos filosóficos que establecen el propósito y la meta de la práctica y orientan en cada una de las etapas del proceso de enfermería” (Moreno, 2006 p. 31).

Según Fawcett (2005 citado en Moreno, 2006), la teoría se define como uno o más conceptos concretos y específicos que se derivan de un modelo conceptual; sus proposiciones describen estos conceptos y establecen las relaciones específicas entre ellos. Los modelos conceptuales para la enfermería son abstracciones que se hacen operativas o reales mediante el uso del proceso de enfermería.

EL PROCESO DE ENFERMERÍA

Diversas enfermeras han descrito el proceso de enfermería de diferentes formas. Kozier, Erd y Blais (2000) indican que Wiedenbach (1963 citado en Kozier, Erd & Blais, 2000) describió tres pasos: observación, servicio de ayuda y validación. Yura y Walsh (1967 citados en Kozier, Erd & Blais, 2000) en un primer texto describieron el proceso en cuatro fases: valoración, planificación, ejecución y evaluación. A mediados de los años 70, Bloch (1974 citado en Kozier, Erd & Blais, 2000), Roy (1975 citado en Kozier, Erd & Blais, 2000), Mundiger y Jauron (1975 citados en Kozier, Erd & Blais, 2000) y Aspinall (1976 citado en Kozier, Erd & Blais, 2000), añadieron la fase diagnóstica, dando lugar a un proceso de cinco fases.

Un proceso es una serie de acciones y operaciones planificadas dirigidas hacia un resultado en particular. El PE es un método sistemático y racional de planificar y ofrecer cuidados de enfermería. Su meta consiste en identificar el estado de salud de un paciente y los problemas de salud reales o potenciales, establecer planes y ofrecer actuaciones específicas de enfermería para suplir las necesidades identificadas (Iyer, Taptich & Losey, 1997; Johnson, Bulechek, McCloskey & Maas, 2005; Román et al., 2005).

Consiste en una relación de interacción entre el paciente y el profesional de enfermería. Es el sistema de la práctica de la enfermería, en el sentido que proporciona el mecanismo por el cual el profesional de enfermería utiliza sus opiniones, conocimientos y habilidades para diagnosticar y tratar la respuesta del paciente a los problemas reales o potenciales de su salud.

El PE es cíclico, esto es, sus componentes siguen una secuencia lógica, pero cada vez puede estar implicado más de un componente. Por ejemplo, la valoración, primera fase del proceso puede llevarse a cabo también durante la ejecución y evaluación. Al igual que la salud del paciente que cambia constantemente, el PE al responder a la salud del paciente también es dinámico. Cada fase del PE afecta las demás ya que están estrechamente interrelacionadas (Colomar, 1991; Del Pino & Ugalde, 1999; Gordon, 1999; Kozier et al., 2000).

La valoración, primera fase del PE, implica recoger y validar la información en un proceso continuo que se lleva a cabo durante todas las fases del PE.

Gutiérrez (1998, p. 31) indica que el “desarrollo de esta etapa durante todas las fases del proceso permite conocer verdaderamente a la persona. Asimismo, de acuerdo al entorno, la espontaneidad en la comunicación, el uso de técnicas que incluyan el contacto físico visual, verbal y manual se puede obtener gran información tanto objetiva como subjetiva necesaria en todo el proceso”.

El diagnóstico de enfermería corresponde a la segunda fase en la que se hace análisis e interpretación de la información durante la valoración. A partir de aquí se establecen las conclusiones con respecto a las necesidades, problemas, preocupaciones y respuestas del paciente, que merecen una intervención de Enfermería. Exige que tengamos en cuenta al paciente para identificar y validar los problemas y sus etiologías, que serán la clave para determinar las intervenciones de enfermería.

La tercera fase del PE es la planificación, donde se diseñan las estrategias y actuaciones de enfermería para prevenir, reducir o eliminar aquellos problemas del cliente que han sido identificados y validados en la fase de diagnóstico. Durante la planificación se fijan los objetivos o resultados deseados o cambios de la conducta del cliente en dirección de la salud. Se determinan las estrategias para tratar un diagnóstico de enfermería específico, alcanzar los objetivos del cliente y se describe el plan de cuidado que consiste en organizar la información sobre la salud del paciente en un todo unificado.

“El plan de cuidado debe estar orientado a los problemas detectados y permitir acuerdos sobre los logros deseados entre el paciente y quien lo cuida; debe respetar la autonomía, sin imposiciones, sin abusos, con conocimiento y con libertad informada para tomar decisiones” (Gutiérrez, 1998 p. 35).

El proceso de ejecución, cuarta fase, consiste normalmente en revalorar al paciente, validar el cuidado de enfermería, ejecutar las estrategias y comunicar las acciones de enfermería. La ejecución incluye también el registro de la atención en los documentos adecuados dentro de la historia clínica del paciente. Para García, Muñoz, Alamilla, García & Montejo (2006), Girado (2000), Gutiérrez (1998) y Hernández (2006) en esta fase la enfermera actúa poniendo en práctica sus conocimientos y sus habilidades en un marco filosófico que guía su actuación.

La quinta etapa del PE es la evaluación, donde se recoge la información para extraer conclusiones sobre si se han alcanzado los objetivos, se analizan las acciones de enfermería para determinar si tuvieron alguna relación con los resultados y se reevalúa el plan de cuidado. “La evaluación es de gran importancia para Enfermería, la cual se traduce en cambios significativos en el estado de salud de las personas atendidas y/o en manifestaciones verbales o no verbales de satisfacción por el cuidado brindado y por los compro-

misos adquiridos por el paciente para el cuidado de su salud” (Iyer et al., 1997, p. 288).

Las etapas del proceso de enfermería están directamente relacionadas con el modelo conceptual aceptado y adoptado por el profesional de enfermería, pero este siempre es el mismo, sin importar el modelo empleado para integrar los conceptos teóricos. Esto significa que antes de practicarlo, el profesional de enfermería debe tener claramente definido su enfoque teórico para que su pensar y actuar sea consistente durante todas las etapas.

Implementación del proceso de enfermería

En Estados Unidos al igual que en otros países interesados en el desarrollo del conocimiento de la enfermería, el PE es la guía conceptual de la mayor parte de los planes de estudio y es concebido como un método con la finalidad de proporcionar cuidado de calidad, unificar criterios para la atención de individuo y enriquecer el desarrollo de la práctica de enfermería.

En nuestro medio, a partir de la experiencia de las autoras y de acuerdo con lo que plantea Gutiérrez (1998) existen tres tendencias: una, los que creen que el PE es la “medicina o panacea” para que la enfermería se destaque de manera autónoma, independientemente del enfoque que se le dé; otra ve la necesidad que sea un vehículo para aplicar el conocimiento a la práctica, sin tener claridad de los conocimientos necesarios para estudiar los fenómenos propios de la enfermería. Por último, una tercera tendencia constituida por los que no quieren saber nada del proceso de enfermería y desestimulan su uso.

Se destacan unas pocas instituciones que por decisión de la organización han implementado el PE en algunos servicios o unidades de atención. Algunas razones expuestas por los profesionales de enfermería desde sus sitios de trabajo para no utilizar el proceso de enfermería se refie-

ren a la falta de tiempo, a que es un método complejo y útil solamente para los estudiantes, que no comprenden los diagnósticos de enfermería y que estos provienen de otras culturas que no se ajustan a nuestras realidades.

Sin querer hacer un análisis exhaustivo de los problemas de la enfermería en nuestro país y como producto del análisis al interior de nuestro rol como docentes en continua interacción con los profesionales de enfermería que se desempeñan en la asistencia se describen a continuación algunos cambios que se consideran están influyendo en la implementación del PE:

- Para la enfermería, la reforma del sistema de Seguridad Social en Salud, tiene una importancia considerable. El país está tratando de mejorar el estado de salud de la población y conseguir un mejor aprovechamiento del dinero que emplea en la atención, sin embargo, las necesidades de salud aumentan y al mismo tiempo las limitaciones financieras. Estas se traducen en aspectos organizativos para hacer productivas las instituciones que se reflejan, por un lado, en la prestación de los servicios de salud donde se hace énfasis en disminuir las estancias hospitalarias, estableciendo los cuidados en casa y estandarizando las acciones de atención. Por otro, transformando la contratación del personal de salud, generando inestabilidad y deterioro de la calidad de vida de los profesionales de la salud.
- En un sistema de salud "especialista", que se centra en los temas económicos más que en los aspectos humanísticos, los profesionales de enfermería manifiestan vulnerabilidad y experimentan un alto grado de estrés a medida que intentan incorporar el cuidado de enfermería. Efectivamente, las condiciones del cuidado de enfermería son ahora distintas y por ello los profesionales están obligados a transformar su práctica.

- El desarrollo científico de la enfermería en torno a la investigación de fenómenos propios de enfermería ha sido permanente, pero sin suficiente evidencia sobre cómo estos avances se han incorporado a la práctica del cuidado.
- Los resultados de los cuidados de enfermería se valoran actualmente con indicadores que miden procedimientos técnicos específicos, sin tener en cuenta los efectos sociales y psicológicos de las intervenciones de cuidado.
- Es innegable la incursión de los profesionales de enfermería en el uso de la tecnología, enmarcado en gran medida en un modelo de atención médica, pero aunque se considera necesario para contribuir a mejorar y/o mantener la salud de las personas, las prioridades del cuidado de enfermería no son tan evidentes.

Estos cambios plantean retos para la enfermera, se requiere tener apertura y preparación para brindar cuidado en contextos diferentes a las instituciones prestadoras de salud. Establecer comunicación y trabajo en equipo con otras enfermeras y profesionales de otras disciplinas con el mismo fin, el cuidado de la salud de los seres humanos. Es fundamental la continua formación y actualización profesional acudiendo a la literatura sobre los avances de la enfermería como disciplina, que surge a partir de la investigación y de los estudios propios de los fenómenos de interés de la enfermería para incorporarlos en la práctica. Y ante todo cambiar las formas de planear y desarrollar la práctica.

CONCLUSIONES

Reconociendo que la aplicación del proceso de enfermería no resuelve los problemas anteriormente mencionados, sí se pueden destacar algunos beneficios de su uso para garantizar la calidad del Cuidado.

- Como premisa, no se trata solo de hablar del PE como un método científico y sistemático que nos identifique den-

tro de un equipo de salud. Se necesita incorporar los elementos conceptuales que estructuran el pensamiento crítico del profesional de enfermería, los modelos y teorías. Estos elementos proporcionan la base para el uso de PE haciendo visible los valores de la enfermería de manera explícita en el cuidado brindado, facilitando el reconocimiento del papel de la enfermera por parte de los administradores del sistema, de los demás profesionales de la salud y de la población en general.

- El PE se constituye en un método eficaz para integrar la teoría y la práctica donde los profesionales de enfermería en ejercicio juegan un papel protagónico al aplicar los avances del conocimiento en enfermería.
- La aplicación del PE incluye, prioritariamente, establecer una relación con el usuario con el propósito de identificar sus necesidades y de reforzar sus potencialidades de cuidado desde una perspectiva holística, animándolo a participar activamente en el proceso. Así, la práctica deja de ser el cumplimiento de tareas, funciones o responsabilidades delegadas o prescritas.
- La documentación del PE se convierte en el elemento básico para registrar las observaciones, los juicios y resultados de las intervenciones de enfermería y para describir y evaluar el trabajo de enfermería. Además, favorece la comunicación entre las enfermeras y demás miembros del equipo de salud en busca de los recursos necesarios para el cuidado y, ante todo, favorece la continuidad de los cuidados coherentes e individualizados.
- El uso del PE proporciona satisfacción al profesional de enfermería al mejorar su práctica, identificar los problemas, metas y actuaciones propias de su competencia.

Por último, estamos totalmente de acuerdo que existen varios indicadores de la calidad del cuidado de enfermería, pero uno de los más significativos lo constituye

la percepción del usuario acerca de sus logros y de los métodos y recursos propios utilizados por enfermería para brindar cuidado, esto implica establecer una relación en la cual ambos participantes se identifican, aportan y se benefician en esa experiencia de cuidado. Estos aspectos fácilmente se logran aplicando el proceso de enfermería como un método que va más allá de la aplicación de una fórmula, norma o la reformulación de registros.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Carper, B. (1987). Fundamental patterns of knowing nursing. En B. Carper (Ed.). *Perspectives on Nursing Theory* (pp. 247-248). Philadelphia, EE.UU.: Lippincott.
- Colomar, G. (1991). Diagnósticos de enfermería en una unidad oncológica: estudio descriptivo. *Enfermería Clínica*, 1(1).
- Del Pino, R., & Ugalde, M. (1999). Líneas de investigación en diagnósticos enfermeros. *Enfermería Clínica*, 9(3), 115-120.
- Durán, M. (1998). *Desarrollo teórico e investigativo*. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, Colombia: Unibiblos.
- García, G., Muñoz, K., Alamilla, M., García, J., & Montejó, O. (2006). Aportaciones de las Taxonomías al Proceso de Enfermería. *Desarrollo Científico de Enfermería*, 14(3), 92-98.
- Girado, G. (2000). Validación de contenido de la etiqueta diagnóstico de enfermería "sedentarismo". *Enfermería Clínica*, 11(4).
- Gordon, M. (1999). *Diagnóstico enfermero, proceso y aplicación*. Barcelona: Harcourt Brace-Mosby.
- Gutiérrez, E. (1998). Propuesta para aproximar el proceso de enfermería a un marco de referencia del cuidado. En B. Sánchez (Ed.). *Dimensiones del Cuidado* (pp. 37-45). Santafé de Bogotá, Colombia: Unibiblos.
- Hernández, V. (2006). Proceso de enfermería: su teoría y su práctica. *Desarrollo Científico Enfermería*, 14(7).
- Iyer, P., Taptich, B., & Losey, D. (1997). *Proceso de enfermería y diagnósticos de enfermería*. México: Interamericana, McGraw-Hill.

- Johnson, M., Bulechek, G. M., McCloskey, J., & Maas, J. (2002). *Diagnósticos enfermeros, resultados e intervenciones: interrelaciones Nanda, Nic y Noc*. Barcelona, España: Harcourt.
- Kozier, B., Erd, G., & Blais, K. (2000). *Conceptos y técnicas en la práctica de enfermería*. (pp. 99-100). México: Interamericana, McGraw-Hill.
- Luis, M. T. (2007). Del saber y del saber hacer. *Revista Tesela, 1*. Recuperado el 18 de marzo, 2007, de <http://index-f.com/tesela/ts1/ts6366r.php>
- Moreno, M. (2006). *Conceptualización de enfermería como disciplina profesional: Directrices para la enseñanza de enfermería en educación superior*. Bogotá, Colombia: Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería.
- Román, M., Campos, A., Viñas, C., Palop, R., Zamudio, A., Domingo, R., et al. (2005). Las taxonomías enfermeras NANDA, NOC y NIC en la práctica asistencial hospitalaria. *Enfermería Clínica, 15*(3), 163-166.