

EL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA

Asociación Nacional de Escuelas de Enfermería, A. C.

Este documento fue integrado por un Grupo de Trabajo convocado por la Asociación Nacional de Escuelas de Enfermería, A. C. para este fin, del 24 al 27 de noviembre de 1975 en la ciudad de Oaxaca y otras reuniones en la ciudad de México. Se pretende que el documento sea un instrumento para los estudiantes de enfermería en la atención del paciente.

Enf. VICTORIA MORAN AGUILAR. Presidente

Desde hace algún tiempo se observan en la enseñanza de enfermería fallas educacionales, sobre todo en metodología para ello; por lo que gran parte de los educadores en esta rama están inquietos e inconformes, ya que la enseñanza tradicional limita al escolar y lo encajona en patrones ya establecidos en cada área de la enseñanza, lo cual no favorece el pensamiento dinámico en la solución de su propio aprendizaje, de su propio actuar.

Estas fallas han propiciado a la vez, que las enfermeras egresadas de estos programas no proporcionen asistencia de calidad, punto culminante o pretensión del curriculum de enfermería.

A partir de 1973, por estas y múltiples inquietudes a nivel docencia-asistencial se genera un movimiento orientado a enriquecer la enseñanza en uno de los muchos aspectos aun por abordar por educadores de salud, la de actualización didáctica. Este movimiento tiene como finalidad cambiar el actuar del docente y como fin primordial, cambiar el actuar del futuro profesionista de enfermería. Basado en los cambios iniciados por este movimiento, surgen grandes inquietudes sobre la profesión de enfermería, los cuales a su vez dan nacimiento a diversos seminarios, talleres, conferencias, etc., para esclarecer como debe ser la enseñanza y la asistencia de enfermería.

De 1974 a 1975 se han organizado dieciocho talleres diversos y otros eventos cuyo enfoque ha sido el Proceso de Atención de Enfermería (PAE). Estas actividades fueron promovidas por varios organismos e instituciones educativas y de servicio, que se han avocado al problema, especialmente la Asociación Nacional de Escuelas de Enfermería y la Asociación Nacional de Universidades e Instituto de Enseñanza Superior.

A pesar de los grandes avances, aun no existe un marco de apoyo unificado o bien un punto de referencia en donde parta la enseñanza y la asistencia con las modalidades específicas y particulares de cada institución.

A finales de 1975 la ANEE promueve una reunión de diversas escuelas del país, a fin de intercambiar experiencias obtenidas en la enseñanza y aplicación del PAE. En este evento se concluye la necesidad de elaborar un documento básico que unifique criterios y sirva de guía o referencia para todos los que se interesan en el Proceso de Atención de Enfermería como método para perfeccionar su actuación en enfermería.

Creemos que el presente trabajo contribuye a este fin, aunque esto es una mínima parte. Se enriquecerá con el esfuerzo conjunto de todos los que se entusiasman por mejorar la enfermería.

INTRODUCCION

Antes de adentrarnos a nuestro propósito, es necesario hacer algunas consideraciones:

- ¿Cual es la labor de la enfermería?
- ¿Acaso difiere su fin al de otras profesionistas relacionadas con la salud?
- ¿Qué creen estos profesionales de salud? ¿Qué hace ahora la enfermera?

Son muchas las cuestiones que tenemos que hacernos los educadores en salud y mucho lo que hay que realizar al respecto, ya que en los últimos años se han observado cambios sociales, económicos y políticos que han favorecido innovaciones en cada una de estas esferas y que han servido de fuerzas para impulsar renovaciones en la profesión de enfermería. Por tal motivo, se siente en este momento un clima propicio para reevaluar la forma en que se presentan los servicios de salud, y aunque existen diversas opiniones respecto a enmarcar en un criterio uniforme los recursos humanos en el campo de la salud, se estructuran éstas sobre una meta común y denominadora de todas. Algunos medios para alcanzar dicha meta coinciden, otros se separan, pero al final convergen en una sola línea, en un solo objetivo que es el logro de un nivel óptimo de salud.

Si el fin de todos es el mismo, ¿por qué enfermería tiene participación mínima, aunque se crea lo contrario?

Dentro del equipo de salud, el médico se considera como el jefe del equipo y la enfermera como su ayudante y auxiliar, papel que tradicionalmente enfermería ha aceptado. No resulta ser un término degradante, sino limitante para contribuir al logro de esa meta común. Esta actitud de enfermería ya no está siendo tan pasiva y dependiente, sino que existe motivación al cambio, a adquirir otro rol en el equipo. Por lo tanto, es preciso evaluar de nuevo las normas de conducta tradicionales, las antiguas funciones deben modificarse, con arreglo de las nuevas demandas de la sociedad para asumir el papel que le corresponde, como ya se ha señalado por diversos autores.

J. K. Skipper dice: "...la enfermera es el único miembro del personal que se encuentra continuamente en la unidad de cuidado del paciente. Todos los demás, incluyendo al médico, van y vienen. Ella es la coordinadora, la mediadora y la observadora en todos los servicios de atención del paciente. La enfermera debe tener conocimiento de los principios de organización y administración, porque en realidad, quiera ser o no, es de hecho, la administradora en el complejo del cuidado del paciente. . .".¹

Según Hans Mauksch, "...el hospital se enfrenta al hecho peculiar de que el ser humano no pueda ser curado si no existe una constante preocupación para atender sus necesidades vitales. . .".² La enfermera no solo se aboga a atender estas necesidades, sino a otras necesidades inherentes al individuo. No sólo dirige sus actividades a la curación del paciente, sino a desarrollar actividades para el mantenimiento de la salud, en sí, asume responsabilidades en su actuar, en los diversos periodos de prevención con el individuo, ya sea en casos individuales o colectivos.

Hacia el logro de esta actitud de mayor competencia y amplitud profesional, hay que realizar todos los esfuerzos.

Esta actitud estará señalada por diversos denominadores que enfatizan su papel profesional; uno de ellos será el utilizar en cada momento, criterio razonado o pensamiento científico, ya que constituye una obligación para quienes se desempeñan en las actividades de salud. Es necesario señalar la importancia del pensamiento científico en la enseñanza de enfermería como contribuyente para realizar el cambio que se desea; de lo contrario, seguiremos propiciando actitudes de absorción de conocimiento y no actitudes de reflexión.

Esta será la meta: desterrar individuos pasivos, dependientes, con concepciones parciales y unilaterales de tipo mecanista; actitudes que sólo llevan a esperar soluciones sin un análisis en profundidad y sin desarrollar la capacidad de discriminación.

Se debe propiciar la producción del ser que hace pensando o que sepa que "...el proceder humano reflexivo tiene una secuencia en el tiempo que los científicos han encerrado en la fórmula PREVER-PROVEER-ACTUAR. Este quizá sea un esquema por el que atraviesa cualquier actividad humana, ya que por ser tal tiene que verse influida por la razón. Ahora bien, el actuar humano debe ir acompañado por una decisión, ya que actos y decisiones están íntimamente relacionados, formando un sistema de decisiones y actos coordinados para llegar al objetivo. . .".³

¹SKIPPER, J. K., ed. Social Interaction and Patient Care. J. B. Lippincott, Philadelphia, 1965, p. XIII "Introduction".

²MAUKSCH, HANS in Social Interaction and Patient Care. op. cit. "The Nurse: Coordinator of Patient Care", p. 262.

³HERNANDEZ ELIAS, ROBERTO. Administración de Salud Pública. La Habana, Cuba. Ediciones de Ciencia y Técnica. Instituto Cubano del Libro, 1971, p. 87.

Por lo cual, se requiere en todo acto de enfermería, favorecer e impulsar el pensamiento reflexivo, ordenado, analista que se requiere y además que participe activamente en la solución de cualquier índole, en cualquier situación en forma eficaz, en rol individual o colectivo, como líder o como colaborador; en si, como un agente dinámico de cambio.

Una de las muchas formas para propiciar este pensamiento reflexivo y subsecuente cambio será a través del Proceso de Atención de Enfermería, del cual se habla en el presente trabajo.

DESARROLLO Y ESTRUCTURA DEL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA

Pensando que todo hecho tiene que ser registrado, es conveniente mencionar el origen histórico de este método. El Proceso de Atención de Enfermería es la aplicación del método científico en la atención de enfermería, por lo tanto su origen viene desde épocas tempranas de la ciencia moderna.

Con la necesidad de adoptar algunos principios básicos en la investigación científica, Descartes (1596-1650) aporta cuatro postulados. Estos y otros principios científicos mencionados por Galileo, Platón y otros filósofos, dan las bases para el nacimiento de "... procedimiento de investigación, sistematización y exposición científicos...".¹

A pesar de que los orígenes del método científico fueron conocidos desde hace tiempo, se mantenía a nivel teórico-filosófico con la consecuencia que su utilización estaba confinada a grupos pequeños de intelectuales. Dentro de este marco, las ciencias en general se han preocupado por utilizar el método científico; pero en especial, las ciencias que se basan en la evidencia lógica y la experimentación han presentado diferentes modelos, creando métodos acordes a sus propósitos profesionales. Por ejemplo, el desarrollo industrial en Norteamérica hace que la administración científica se localice en este país con Frederick W. Taylor, quien demostró interés por el mejoramiento y simplificación de trabajo y tiene como resultado la popularización de conocimientos sobre esta aplicación del método científico.

Aunque en nuestro país, durante el periodo presidencial del Lic. Benito Juárez se introduce el método científico en el sistema educativo, las inquietudes sobre la importancia del método científico surgen en los años '50 con docentes y otras personas, quienes, basándose en la experimentación, decidieron utilizar los conceptos de este método y notaron conveniente adoptarlas a sus campos de trabajo. "... así, más o menos en los mismos pasos lógicos se empezó a oír la terminología referente al proceso de resolución de problemas...".²

Esta metodología no repercutió en enfermería, o solo se proyectó en forma local. Quizá la causa fue debida a que en este tiempo, nuestra profesión empieza a experimentar cambios importantes a nivel de enseñanza superior, desviándola de estos procesos o quizá preparándola para ello, pues en este momento es cuando "... enfermería empezó a preguntarse si realmente era una profesión, y a preocuparse por el examen de su base teórica. Lógicamente, en el curso de aquel examen, se volvieron sus ojos hacia lo que otras profesiones estaban haciendo...".³

Enfermería veía que "... al igual que las demás disciplinas de la salud, se había limitado a proporcionar a los futuros profesionales conocimientos sobre las ciencias básicas (fenómenos de carácter general), y posteriormente enfrentarlos con la realidad del hombre enfermo (fenómeno de carácter particular), en ambos ciclos poco o nada se hacía para que el alumno obtuviera la habilidad de relacionar ambos niveles...".⁴

¹FRANCO OLEA, PEDRO Y F. I. SANCHEZ DEL CARPIO. Manual de Técnicas de Investigación. 3a. edición. Ed Esfinge. México, 1975, p. 31.

²Informe final de los grupos de trabajo sobre el Proceso de Atención de Enfermería", efectuado del 2 al 18 de diciembre de 1974. "Su contexto histórico".

³Ibid.

⁴GARCIA, JUAN CESAR. "Paradigmas para la enseñanza de las Ciencias Sociales en las Escuelas de Medicina". Educación Médica y Salud. Vol. 5, No. 2, 1971, p. 131.

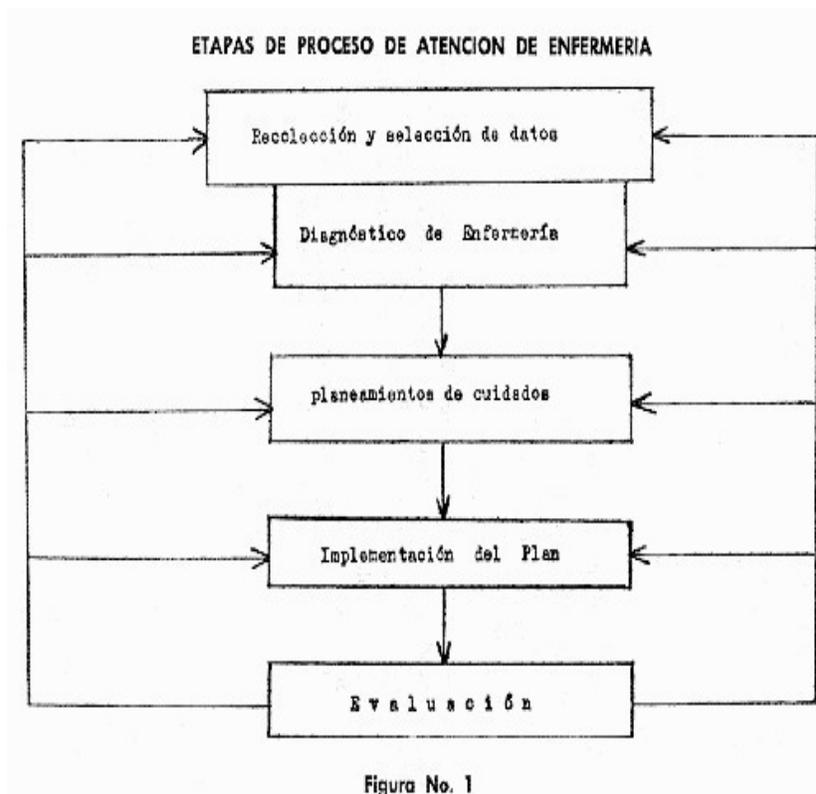
Sin embargo, la preocupación actual de las disciplinas humanísticas se manifiesta a través de la búsqueda de modelos de enseñanza que apoyen tres principios educativos: "...el hombre aprende mejor lo desconocido cuando parte de lo conocido...", "...el conocimiento se aprende mejor cuando se enseña en forma organizada y relacionada..." y "...las abstracciones se aprenden más fácilmente cuando están relacionadas con fenómenos concretos...".⁵

Como ya hemos mencionado, enfermería no podría mantenerse al margen de esta búsqueda. Por lo tanto, "...los conceptos del Proceso de Administración y del Proceso de Resolución de Problemas empezaba a aparecer en la literatura de enfermería a principios de la década de los '60 y uno de los primeros trabajos de este tipo fue la identificación de los 21 problemas de enfermería por Abdallah. Desde entonces se ha ido experimentando con la aplicación de varios procesos y sus conceptos hasta el presente...". También se ha considerado conveniente y necesario hacer con una adaptación más directa de terminología al campo de enfermería con la intención de hacer su aplicación más fácil, llamándolo el Proceso de Atención de Enfermería (PAE).

A fin de resumir es este trabajo las etapas que debe abarcar el Proceso de Atención de Enfermería, se tomó en cuenta la información teórica y práctica que se tiene al respecto. Al haberlo revisado en detalle, se consideró que el PAE debe estar estructurado en las siguientes etapas:

- 1) Recolección y selección de datos.
- 2) Diagnóstico de Enfermería.
- 3) Planeamiento de cuidados.
- 4) Implantación del plan.
- 5) Evaluación. (Véase fig. 1.)

⁵Ibid, p. 132.



Por razones de facilitar el aprendizaje de este método y poder desglosar cada parte, se separa la etapa de recolección y selección de datos, del diagnóstico de enfermería en este trabajo, pero consideramos que su relación es tan íntima que es posible considerarla como una sola.

Con el fin de hacer destacar este proceso o método y los demás mencionados en este capítulo como único, se presenta un cuadro comparativo de los diferentes métodos mencionados.⁶

DESCRIPCION DEL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA Y SUS ETAPAS

El Proceso de Atención de Enfermería y su relación con la práctica y enseñanza

Antes de describir cada una de las etapas del Proceso de Atención de Enfermería se debe estudiar el concepto del mismo, y su relación con la práctica de enfermería.

El Proceso de Atención de Enfermería es el ordenamiento lógico de actividades a realizar por la enfermera para proporcionar atención al individuo, familia y comunidad.

⁶Informe final de los grupos de trabajo sobre el Proceso de Atención de Enfermería, Op. Cit.

COMPARACION DE LAS ETAPAS DE VARIOS PROCESOS⁷

PROCESO DE RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS	PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA	MÉTODO CIENTÍFICO	PROCESO ADMINISTRATIVO
Identificación de Problemas	Identificación de Necesidades.	Identificación de Area Problemática.	Planeación Investigación
Recopilación de datos		Investigación Bibliográfica.	
Jerarquización de los Problemas Identificados.	Diagnóstico de Enfermería.	Identificación de un problema Investigable e Hipótesis.	Selección de Alternativas
Selección de Alternativas según recursos			
Establecimiento de un Plan	Planeación (Objetivos y Plan de Acción)	Planeación de la investigación	Organización. Planeación de Programas, Actividades y Procedimientos.
Ejecución	Ejecución	Prueba Previa Ejecución	Ejecución
Evaluación	Evaluación	Análisis de la Información obtenida. Síntesis y Conclusiones. Evaluación de Hipótesis.	Control

⁷ *Ibid.*

Para poner en contexto lo que deseamos con el PAE, es importante mencionar en este trabajo las funciones de la enfermera que como profesionista trabaja en el grupo interdisciplinario del sistema de salud. Hemos adoptado las funciones identificadas en el Informe Final del Grupo de Trabajo sobre Enseñanza de Enfermería a Nivel Universitario de la OPS/OMS en 1973, que son:

1. Actuar como enfermera competente en el proceso de atención de enfermería que consiste en:
 - a) Identificar las necesidades de la salud del individuo, familia y comunidad.
 - b) Hacer el diagnóstico de enfermería.
 - c) Elaborar el Plan de Cuidados.
 - d) Ejecutar y/o delegar los cuidados.
 - e) Evaluar los cuidados.
2. Actuar como miembro del equipo de personal de salud y como líder del equipo de enfermería.
3. Actuar como educadora a dos clases por grupos:
 - a) El individuo, la familia y la comunidad proporcionando educación para la salud.
 - b) El personal de enfermería, proporcionando adiestramiento y formación.
4. Administrar servicios de enfermería.
5. Realizar investigaciones sobre enfermería y participar en las investigaciones multidisciplinarias en salud.
6. Participar en la problemática de su clase o gremio.

El desempeño de estas funciones supone la responsabilidad de que la enfermera se mantenga al día respecto a los avances de la ciencia y tecnología.

El conjunto de las funciones y responsabilidades configurará la imagen del profesional que se quiere formar. Esta imagen debe concordar con las necesidades del servicio de la sociedad y con la estructura del sistema de salud, lo cual debe a su vez, reflejarse en los objetivos de la escuela. . .”¹

Con lo anterior y específicamente refiriéndose a la primera función, autores de distintos trabajos señalan experiencias obtenidas en sus respectivos campos de acción. Los docentes en enfermería en particular, al enseñar el proceso, han utilizado en su metodología etapas que varían en el número y secuencia de las mismas, pero todos se basan en técnicas de salud similares y ampliamente aceptadas por los estudiantes, logrando con su aplicación una mejoría en la atención de enfermería brindada.

Se debe pensar, sin embargo, que el aprendizaje solo es logrado cuando se cuenta con un ambiente propicio para el cambio, que simultáneamente adopta las nuevas ideas y nuevas modalidades de acción. Por lo tanto, al entrar enfermería en la búsqueda de modelos de enseñanza nuevos y al adoptar el método científico en ciertas actividades profesionales, no debe olvidarse que el área de enseñanza también amerita cambios en el curriculum.

Como hemos mencionado en el capítulo anterior, en muchas ocasiones lo que se ha proporcionado al futuro profesional ha contribuido a un fraccionamiento del hombre sano y enfermo en vez de ayudarlo a concebir el fenómeno del proceso de salud-enfermedad. Es conveniente hacer notar que el Proceso de Atención de Enfermería no soluciona todos los problemas en la enseñanza de enfermería, sino que es un método que permite una enseñanza más íntegra al educando.

Creemos importante que en los enfoques actuales para la enseñanza de enfermería se debe tomar como base el PAE y el proceso salud-enfermedad, con el objeto de proporcionar una enseñanza acorde a las necesidades y políticas del país, y así preparar profesionales de enfermería capaces de valorar los factores psicosociales de la población. Como éstos tienen que ver directamente con la aplicación eficaz de medidas preventivas, se favorecería una “. . . conducta preventiva del hombre en estado de salud y de enfermedad. . .”²

Actualmente, las escuelas que están llevando a cabo reformas en los programas (concretamente las que desean introducir acciones con bases científicas que permitan la atención individualizada en la salud, tal como el Proceso de Atención de Enferme

ría), han encontrado barreras en los recursos humanos para su enseñanza y aplicación. Superar las barreras será a través de la unificación de criterios sobre la utilización del PAE entre las escuelas de enfermería, simultáneamente con el personal de los servicios.

Las Etapas del Proceso de Atención de Enfermería

RECOLECCION Y SELECCION DE DATOS

Siendo esta la primera etapa del Proceso de Atención de Enfermería, aunque ya mencionamos que va muy relacionado con la siguiente, consideramos necesario describirla por separado a fin de facilitar la enseñanza y aplicación del proceso. Esta fase va dirigida al registro de aquellos hechos, fenómenos o datos que permitan conocer y analizar lo que realmente sucede en el individuo, familia o comunidad que se estudia en relación a su salud. Esto permite que la enfermera prevea y planea sus acciones acordes a una realidad (véase fig. 2).

¹Informe final del grupo de trabajo de expertos sobre enseñanza de enfermería a nivel universitario”. Lima, Perú, OPS/OMS, 1973.

²GARCÍA, JUAN CESAR. “Paradigmas para la enseñanza de las Ciencias Sociales en las Escuelas de Medicina”. Educación Médica y Salud. Vol. 5, No. 2, 1971, p. 412.

DIAGRAMA DE LA PRIMERA ETAPA DEL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA

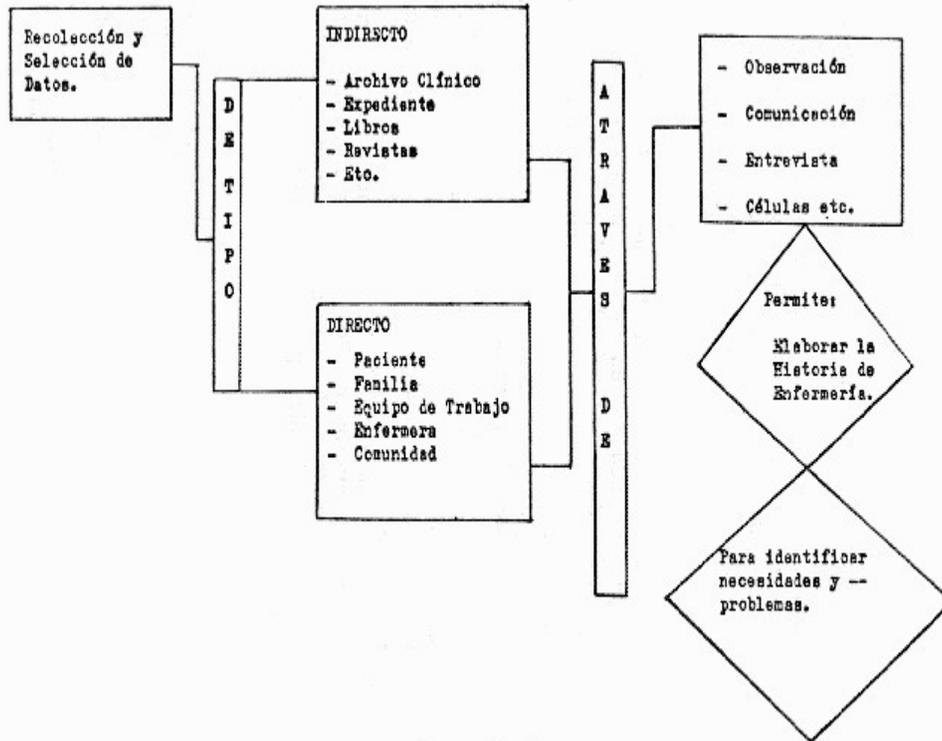


Figura No. 2

¿Qué información es esencial entonces?

Que los datos se recopilen, evitando información insuficiente que la lleve a formular falsas conclusiones, así como el acumular hechos innecesarios que provoquen confusiones y alarguen inútilmente la indagación. Al tomar esta información la enfermera debe seleccionar aquellos datos que sean de utilidad para planear y modificar su atención y que sirvan de base para evaluar los resultados de las actividades de enfermería. Pensamos que Kozier y DuGas han presentado los puntos a considerar en la recopilación de información en una forma completa.

1. "Estadística de la vida del paciente, que ayuda a obtener ciertos índices de lo que le gusta al paciente, algunas veces el nombre ayuda a descubrir el origen étnico, la edad y ocupación son importantes para emprender la relación del paciente a su enfermedad.
2. Aspecto exterior a primera vista. Es importante tanto para conocer sus necesidades actuales de atención, como para dar una base de comparación posterior.
3. Comprensión del paciente, de su enfermedad y de los hechos que lo llevaron a enfermarse. Ayuda a la enfermera a reconocer los problemas potenciales que resulten del estado del paciente.
4. Algunas indicaciones de lo que el paciente espera, de lo que puede sucederle en el hospital y de los servicios del personal de enfermería, ayuda a la enfermera a comprender qué es lo que debe explicarle y servir al paciente mismo a aclarar algunas de sus reacciones a los cuidados que recibe.
5. Una breve historia social y cultural. Incluye su nivel de educación, trabajo, familia y de amigos. Este tipo de información ayuda a la enfermera a identificar algunas de sus posibilidades y debilidades del paciente y determinar el posible apoyo de su familia y amigos durante su enfermedad.

6. Datos importantes referentes a los patrones de conducta o hábitos de vida del paciente. Se incluyen aspectos como actividades, hábitos y costumbres ordinarias, ayudan a la enfermera a individualizar la atención y modificar los esquemas de atención a los factores ambientales de forma que las rutinas normales del paciente no se alteren innecesariamente.
7. Algunas indicaciones de lo que es importante para el paciente, descubrir aquello que le hace sentirse seguro, cómodo y protegido. Ayuda a la enfermera a cuidar de los pequeños detalles que tanto significan para el paciente. . .”.³

¿Cómo lo registramos?

Estos datos no ameritan de una forma especial. Lo que se necesita para recolectarlos es algún esquema o guión previamente elaborado, que permita esbozar la conducta psicobiológica actual del individuo, familia y comunidad. En este guión o Historia de Enfermería deben ser contestadas las siguientes interrogantes:

- 1) ¿Quién es el individuo, familia o comunidad que se estudia?
- 2) ¿Qué características psicobiológicas se observan y que son de utilidad para la atención de enfermería?
- 3) ¿Qué necesidades se identifican y cómo las manifiesta?
- 4) ¿Cuales son los problemas tanto físicos y emocionales?
- 5) ¿Qué necesidades o problemas son más importantes?
- 6) De estas necesidades o problemas,¿cuales puede resolver el paciente y cuales la enfermera y equipo?
- 7) ¿En conclusión, cómo encontramos al paciente, familia o comunidad?

Se recomienda que los datos obtenidos queden asentados por escrito en el momento mismo de la observación de los hechos, ya que esto proporciona ciertas ventajas:

- a) Permite revisar y evaluar frecuentemente su contenido, así como compararlo con los planes formulados, en la atención de enfermería.
- b) Facilitar que diversas personas (equipo de salud) conozcan los objetivos de la atención de enfermería, lo que se ha hecho y lo que se esta haciendo, y tener así la posibilidad de obtener sugerencias para mejorarlo. La concentración de éstos y otros historiales constituirán una buena fuente de información para actividades similares, evitando duplicación de esfuerzos, además de que resulta factible utilizarlas cuantas veces sea necesario.

¿Cuales son las fuentes y medios para la obtención de la información necesaria?

El origen de los datos, ademas de la forma de recolectarlos, esta en función a las fuentes que se tengan y los medios que se elijan para ello. Puede contarse con fuentes directas o humanas, e indirectas o documentales, así como medios e instrumentos que favorezcan su recolección.

Fuentes Directas

El individuo o paciente, la familia, la comunidad, el equipo de trabajo (salud) y otros recursos humanos.

Fuentes Indirectas

Archivo clínico (expediente, kardex, etc.), bibliotecas y hemerotecas (libros, revistas, documentos y diarios), y todos los datos previamente elaborados que se utilizan en alguna forma.

³KOZIER, B. Y B. W. DUGAS. Tratado de Enfermería Práctica. “El Proceso de Enfermería”. 2a. edición. Ed. Interamericana. México, 1974 PP. 57-59.

Medios e instrumentos para la obtención de datos

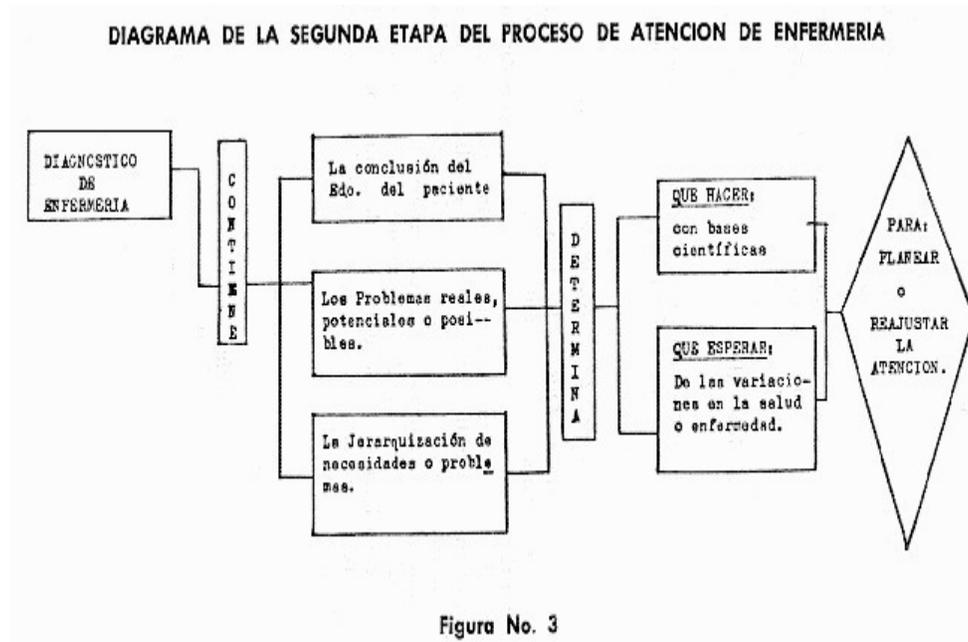
La observación (utilización de los variados sentidos, no sólo la vista), la comunicación, entrevista, visita, encuesta, cuestionarios, guías y otros instrumentos.

Es importante mencionar que en la etapa de recolección de datos, registro y análisis, los conocimientos científicos y experiencias previas de la enfermera juegan un papel importante. Esto la favorece en tal forma, que permite descubrir la causa o causas de las necesidades y/o problemas, y así llegue fácilmente a formular el diagnóstico de enfermería.

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA

¿Cómo logra la enfermera procesar toda la información que ha recopilado y seleccionado acerca del paciente, familia o comunidad, para llegar a elaborar un diagnóstico?

Para poder diagnosticar, la enfermera se vale de un proceso mental que le permite establecer la relación de los hechos. Este proceso mental estará influido por sus conocimientos científicos, por sus experiencias previas de enfermería y su definición muy personal de enfermería. (Véase fig. 3.)



Durand y Prince han elaborado sobre esta idea ... “los conocimientos científicos aplicables a la enfermería, pueden obtenerse de la psicología, sociología, antropología, anatomía, fisiología, patología y bacteriología. La preparación que tenga la enfermera en estas ciencias, conforman su conocimiento básico operante que le permite identificar y muchas veces anticiparse a los problemas existentes o posibles que pudiese presentar el paciente.

Los conocimientos científicos se refuerzan y expenden con la experiencia que se tenga con otros pacientes que hayan presentado situaciones similares. El conocimiento científico y la experiencia en conjunto suministran a la enfermera una tarjeta mental de archivo con datos y principios a los cuales puede referirse o acudir cuando busque el significado de sus observaciones.

Así, mientras buscamos la relación de los hechos estamos influenciados por las siguientes consideraciones: cierto mecanismo científico que puede estar presente; alguna observación de experiencias previas, similares a lo observado en este paciente, y la responsabilidad que en este campo tenga la enfermera. . .”⁴

Este proceso de diagnosticar empieza tan pronto como el paciente esté bajo el cuidado de enfermería y continúa hasta que ya no necesite de ésta.

¿Qué debemos entender por diagnóstico de enfermería?

Thora Kron, Koziar y DuGas lo definen como “... identificación de los problemas del paciente...”⁵ Mary Durand y Rose Mary Prince consideran que “... es la conclusión hecha sobre las condiciones del paciente mediante la investigación...”⁶ y en el documento de Sally Speth Monken se dice que el diagnóstico de enfermería es “... el juicio o conclusión que se obtiene como resultado de la valoración de enfermería...”⁷

Las tres definiciones coinciden al señalar claramente que es la conclusión que se hace sobre la situación de condiciones del paciente mediante la investigación, valoración o identificación de sus necesidades y/o problemas.

¿Cual es la relación del diagnóstico de enfermería con el diagnóstico médico?

El diagnóstico de enfermería es diferente al diagnóstico médico, por varias razones. El diagnóstico médico se basa únicamente en el proceso patológico que constituye el problema o problemas de salud específicos del paciente, por ejemplo: paciente con edema pulmonar, apendicitis aguda, cardiopatía congénita, etc. En cambio “... al diagnóstico de enfermería se llega mediante la selección de información en relación a la condición médica del paciente, a la información en relación con hechos psicológicos sobresalientes del paciente y a la información concerniente al paciente como individuo...”⁸ Es la síntesis del conocimiento del paciente como un ser bio-psico-social. El diagnóstico de enfermería no interfiere con el diagnóstico médico, sino por el contrario, ambos deben complementarse para llegar al conocimiento profundo del paciente y así poder iniciar un plan de acción efectivo. A diferencia del diagnóstico médico que es estable, es decir que se mantiene hasta que el paciente recupera la salud o se muere, el diagnóstico de enfermería se caracteriza porque “... es dinámico, puesto que puede, y generalmente lo hace, cambiar de un día para otro con las variaciones de la enfermedad, con el cambio de actitud y con el cambio de la situación del paciente...”⁹ Es decir, “... indica las respuestas significativas que el paciente va dando durante las diferentes fases de su enfermedad o problema. Esta individualización y reflexión de los progresos del paciente hace que el diagnóstico de enfermería sea útil en el trabajo cotidiano de enfermería hospitalaria y de salud pública...”¹⁰ Creemos interesante lo que señala Mayer en cuanto dice que “... los diagnósticos de enfermería pueden incluir problemas, necesidades reales, potenciales y posibles. Un paciente admitido en estado de insuficiencia cardiaca congestiva tiene el problema real de dificultad respiratoria. Si tiene una historia de bronquitis crónica y se inicia el tratamiento con oxígeno tal como ha sido ordenado por su médico, tiene entonces el paciente el problema potencial de sufrir hipercapnia o narcosis por CO₂. La enfermera debe identificar metas, planear y realizar acciones de enfermería relacionadas con los problemas reales y potenciales. La enfermera también puede identificar problemas que considera pueden existir, pero necesita más información para estar segura, éstos son problemas posibles (diagnóstico tentativo o hipotético). Un ejemplo sería el temor de un paciente de perder su trabajo, la enfermera no está segura de que ésta sea la fuente de la ansiedad del paciente, pero cree que puede ser y que es necesaria una valoración más completa...”¹¹

⁴DURAND, M. y R. PRINCE. “Diagnóstico de Enfermería: Proceso y Decisión”. Traducido de Nursing Forum. Vol. 5, No. 4, p. 966.

⁵KOZIER, B. y B. W. DUGAS. op. cit.

⁶DURAND, M. y R. PRINCE. op. cit.

⁷MONKEN, SALLY S. “Después de la Valoración, ¿qué?”. Clínicas de Enfermería de Norteamérica. Editorial Interamericana, México, 1975.

⁸MATHENY, NOLAN, EARHART. “La Enfermera y el Proceso de solución de problemas”. Traducido de: Fundamentals of Patient Centered Nursing. The C. V. Mosby and Co., Saint-Louis, Mo. 1964.

⁹Ibid.

¹⁰DURAND, M. y R. PRINCE. “Diagnóstico de Enfermería, Proceso y Decisión”, op. cit.

¹¹MONKEN, SALLY. “Después de la Valoración, ¿qué?”, op. cit.

Establecimiento de prioridades y jerarquización de necesidades o problemas

¿Como se llega al establecimiento de prioridades y jerarquización de necesidades o problemas? Una vez enunciados los problemas, la enfermera debe plantear los siguientes interrogantes:

- ¿Qué problemas deben ser abordados inmediatamente?
- ¿Qué problemas pueden ser resueltos por los medios acostumbrados?
- ¿Qué problemas requieren planeación e intervención especiales?
- ¿Cuales son las opiniones y prioridades del paciente al respecto?
- ¿Hasta dónde las acciones de enfermería tienen que ver con la resolución de las mismas?

“Los problemas de máxima prioridad y que requieren intervención inmediata (muchas veces sin plan de asistencia escrito), son los que amenazan la vida, tales como: el paro cardiaco o respiratorio, aumento de la presión intracraneal, ciertas arritmias, etcétera. También los que merecen prioridad son los problemas potenciales que amenazan la vida, ya que si son previstos, pueden identificarse señales de advertencia más pronto y hacer que el problema (potencial) nunca llegue a alcanzar la magnitud de ser una amenaza a la vida o a la salud.”

“Habrá otros problemas que por su naturaleza, podran ser tratados en forma ordinaria (rutinas), y por lo tanto, no ameritan ser priorizados.” “También nos encontramos ante problemas que no son corrientes, o que son problemas corrientes, que no pueden ser resueltos por las medidas ordinarias; estos son los problemas especiales, para los cuales la enfermera dará prioridades en el diagnóstico.”¹²

Un ejemplo sería: toda mujer múltipara después de un trabajo de parto prolongado, tiene el problema potencial de hemorragia por atonía uterina. En este caso, si se prevé el problema como potencial, se tomaran medidas adecuadas para evitarlo, con lo que elimina posibilidades de complicaciones a la paciente que pudieran comprometer su vida.

Hay un criterio que con frecuencia las enfermeras olvidan tomar en cuenta en la jerarquización: la opinión del paciente. ¿Qué piensa y cómo se siente con respecto a su problema? ¿Qué problema o necesidad representa, para él, mayor urgencia? El tener esta información permitirá a la enfermera ser más realista en sus acciones y dejar a un lado la suposición, la cual ha sido causa de grandes errores en enfermería. Valga anotar como ejemplo lo que sucedió con un joven que sufrió un accidente y que ameritaba ser intervenido quirúrgicamente con urgencia, pero él no aceptaba ser operado sin antes saber las condiciones en que quedo su motocicleta.

Otro aspecto que no debe pasarse por alto es el de considerar qué tanto la acción de enfermería tiene que ver en la resolución del problema. Muchas veces por no tomar en cuenta esto, tendemos a resolver problemas que competen a otro personal del equipo de salud o al mismo paciente, restando tiempo a otras acciones de mayor importancia y trascendencia para la salud del paciente.

Enunciado del diagnóstico

¿Como expresa la enfermera un problema de diagnóstico cuando lo ha identificado?

Sally Speth Monken nos dice al respecto: “. . . las características de un diagnóstico bien expuesto son: que sea específico y que se centre con el paciente. Cuanto más específica es la expresión del problema, tanto más fácil es identificar una meta y planear la intervención.”

“El enunciado puede hacerse específico exponiendo una hipótesis sobre el problema. Una enfermera puede hacer un diagnóstico de mala ingestión bucal. Sin embargo, la mala ingestión bucal debida a nausea, requería diferente intervención de enfermería, que la mala ingestión bucal debida a dificultad para tragar. En consecuencia, una mejor expresión del diagnóstico sería: mala ingestión bucal debida a disfagia. La expresión

¹²Ibid

del problema también debe concentrarse en el paciente. Esto significa que es el problema del paciente y no de la enfermera. La mala ingestión bucal debida a disfagia es el problema del paciente, cómo aumentar su ingestión, es el problema de la enfermera. . . ”¹³

El valor de un diagnóstico de enfermería

¿Cuál es el valor de un diagnóstico de enfermería? Al respecto nos dicen Durand y Prince:

“La enfermería esta buscando una base científica para su práctica. El proceso de diagnosticar necesita conocimientos científicos y requiere relacionar y aplicar estos conocimientos a la enfermería. El diagnóstico de enfermería establece un punto de partida, una base para el cuidado de enfermería. Se atribuye a George Shaw la frase: EL DIAGNOSTICO SIGNIFICA DESCUBRIR TODO LO QUE ANDA MAL EN DETERMINADO PACIENTE. Creemos que un diagnóstico de enfermería podría significar el descubrimiento de todo lo necesario para iniciar un Plan de Cuidados de Enfermería. . . ”¹⁴

PLANEAMIENTO DE LOS CUIDADOS

Una vez identificados los problemas de enfermería específicos y prioritarios en el paciente, el siguiente paso comprende la determinación de las soluciones, o sea la consideración de los medios y métodos posibles para dar la atención de enfermería. “. . . Es una búsqueda de conclusiones validas que se basa en la evidencia presentada, también hacemos uso del pensamiento creativo que consiste en una formulación intuitiva y reflexiva de soluciones imaginativas o innovadoras para los problemas nuevos. . . ”¹⁵

La planeación significa decidir con anterioridad lo que va a hacer: cómo, cuando, por qué, dónde y quién lo va a hacer. La planeación nos lleva a usar el pensamiento reflexivo antes de actuar, es una parte del proceso administrativo, sin planeación no puede haber organización, dirección o control.

La planeación de la atención de enfermería al individuo, familia y comunidad requiere de una coordinación entre los integrantes del equipo de salud. En enfermería se ha visto que una de las formas mediante las cuales se nos permite un acercamiento más útil hacia el paciente, es a través de un plan de cuidados. Este nos hace ver al individuo como un ser bio-psico-social, a pesar de la diversidad de actividades que allá se registran. En adición, nos hace pensar en el cuidado que le debemos dar relacionado con los aspectos de promoción, prevención y restauración de la salud. Para que se utilice bien, exige que las políticas y filosofías de las instituciones permitan la integración de grupos heterogéneos de profesionales, técnicos y otro tipo de personal que tienen diferentes valores y actitudes, pero que juntos tratan de solucionar los problemas de salud del individuo, familia y comunidad.

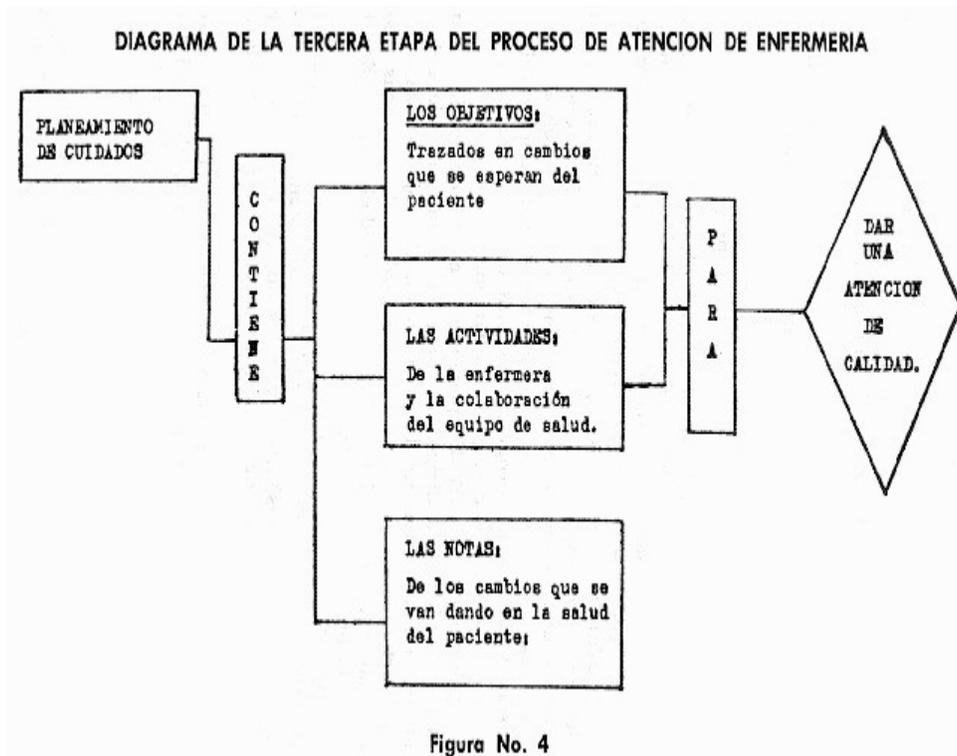
El Plan de Cuidados de Enfermería es, pues, el instrumento que dirige, en forma ordenada y continua, las actividades de enfermería, hacia metas u objetivos establecidos específicamente para realizar con un individuo. Debe ser elaborado por la enfermera. El personal no profesional de enfermería puede contribuir en la elaboración del plan, pero es la enfermera quien lo elabora, lo interpreta, coordina y delega actividades y lo evalúa.

Consideramos que la planeación esta compuesta de los siguientes elementos: formulación de objetivos y formulación de las acciones. Explicaremos brevemente en qué consiste cada fase. (Véase fig. 4.)

¹³Ibid.

¹⁴DURAND, M. Y R. PRINCE. “Diagnóstico de Enfermería, Proceso y Decisión”, op. cit.

¹⁵Autor anónimo, trabajo inédito.



Objetivos del Plan de Cuidados

Los objetivos proceden directamente de las necesidades y problemas prioritarios expresados en el diagnóstico de enfermería. Estos deben estar trazados en forma de conducta observable del paciente, previendo, a la vez, que sean alcanzables de acuerdo a los recursos con que contamos.

De acuerdo a las experiencias obtenidas durante la aplicación del PAE, se ha observado que en la elaboración del Plan se formulan acciones sin trazar ante metas u objetivos. Es común oír comentarios como éstos:

- Tenemos objetivos, nada más que no podemos expresarlos.
- Terminar el trabajo es tan importante que ya no tenemos tiempo para otro cosa.
- Muy interesante, pero no nos dejarían hacer una cosa de este tipo en esta institución.

Sin embargo, el formular objetivos no debe ser conflicto para la alumna o personal de servicio si consideramos que un objeto de Plan de Cuidados es lo que la enfermera y paciente quieren lograr en base a las necesidades y/o problemas identificados.

Para trazar objetivos, es importante tomar en cuenta al paciente, su familia y comunidad, ya que sin la participación de éstos es difícil llegar a la satisfacción de sus necesidades y resolución de sus problemas. También influyen los recursos disponibles, como puede ser: material y equipo, tiempo disponible o personas del equipo de salud que pueden colaborar.

A continuación comentamos algunas bases para establecer objetivos:

- Las necesidades identificadas como prioritarias en el diagnóstico de enfermería servirán de base para la elaboración de los objetivos.
- Deben estar acordes a la situación social y económica de la cual se dan los cuidados de enfermería. México, por ejemplo, por ser un país en estado de desarrollo, se caracteriza por tener limitados recursos económicos, materiales humanos para atender una demanda cada vez mayor de servicio de atención de salud.
- Deben ser específicos para cada situación.

Es común observar objetivos trazados en función de enfermería y no de cambios observables en el individuo, familia y comunidad. Por ejemplo: enseñar a la madre a preparar biberones. Este objetivo esta orientado hacia lo que va a hacer la enfermera y puede que éste realice las actividades para lograr el objetivo. Sin embargo, no tenemos buenos criterios para una evaluación de la calidad de la atención prestada porque no se indicó claramente qué era lo que se pretendía alcanzar.

Considerando el ejemplo anterior, un objetivo que reúne las características mencionadas anteriormente sería: que la madre prepare los biberones usando las medidas higiénicas básicas. Los objetivos trazados de esta manera permiten evaluar en qué grado se alcanzaron los objetivos viendo los cambios reales en el paciente.

Resumiendo, diremos que la expresión de los objetivos debe centrarse en el paciente, deben ser enunciados en términos específicos.

Ugalde ha dicho lo mismo en otros términos. Nos insta que los objetivos deben contestar las siguientes preguntas:

“¿Qué? Lo que se pretende hacer o alcanzar; los objetivos representan un momento en el tiempo y deben ser revisados periódicamente con el fin de ajustarlos a medida que se logran progresos o cambia la necesidad.

¿Cuánto? La cantidad o grado de cambio que se intenta alcanzar. Los objetivos deben ser realistas. Hay que tener presente que es un estímulo para las personas (incluidos los pacientes), poder ver los resultados; y al contrario, produce desanimo la falta de progreso observable, esto es valido tanto para los pacientes como para el personal.

¿Quién o quiénes? El paciente o grupo de pacientes a quien o quienes va dirigido el objetivo, o personal de enfermería, o estudiantes. En la preparación de objetivos se debe dar participación al mayor número posible de personas que tendrán que realizar las acciones, o actividades, para llegar a alcanzar los objetivos trazados.

¿Dónde? Se refiere al lugar o área geográfica donde se cumplirán los objetivos. Los objetivos de atención de enfermería deben ser consistentes con los objetivos del hospital, y con los objetivos del departamento de enfermería de ese hospital.

¿Cuándo? Se refiere al tiempo en el cual se espera lograr los objetivos. Por ejemplo, todas las ventanas tendrán rejillas metálicas para evitar la entrada de moscas a las áreas donde están los pacientes, en el lapso de dos años a partir de esta fecha...”¹⁷

Si en el enunciado de un objetivo tomamos en cuenta todo lo anterior, se hace más fácil para la enfermera su intervención.

¹⁷UGALDE, I. “Preparación de Objetivos de Atención de Enfermería”. Trabajo inédito, mimeografiado, presentado en el Taller sobre Atención de Enfermería, mayo 2-12, 1972, México, D. F.

Un ejemplo que contesta estas preguntas será:

- Las madres de familia (80%) de la colonia X que tengan niños menores de un año, preparen la alimentación del niño utilizando las técnicas y medidas higiénicas en un lapso de seis meses.

Acciones del Plan de Cuidados

Las acciones de enfermería expresadas en el Plan de Cuidados son las tareas específicas que hay que realizar para transformar en realidad los objetivos, o dicho con otras palabras son las acciones o actividades, a veces llamadas órdenes de enfermería, que hay que realizar para cumplir los objetivos.

Es importante que la enfermera, junto con el individuo, familia y comunidad, determine su participación dentro del Plan para lograr los objetivos planeados. Las acciones del Plan de Cuidados deben ir encaminadas al logro de los objetivos trazados, tomando en cuenta los recursos existentes para su aplicación. Como hemos mencionado anteriormente, deben estar basados en principios científicos y de enfermería.

Ejemplos de acciones para lograr el objetivo anterior serían:

- Explicar a la madre el equipo que puede utilizar en el hogar para preparar biberones.
- Explicar la importancia que tiene llevar a cabo las medidas higiénicas en la preparación de biberones.
- Demostrar la técnica de biberones con los recursos existentes.

A continuación exponemos tres criterios básicos para establecer las acciones en el Plan:

Las acciones se escriben con el fin de ordenar y proveer continuidad en la atención de enfermería, por lo tanto, deben estar expuestas donde quienes intervengan en la atención del paciente, tengan fácil acceso a ellas. El kardex es uno de los lugares más prácticos para anotar las acciones de enfermería.

Las acciones en todo momento deberán responder a la condición del paciente, familia y comunidad. Además, deben ser extensivas al hogar, pues consideramos que la atención de enfermería no debe centrarse únicamente en la fase de curación, sino que deben abarcar todas las etapas del proceso salud-enfermedad.

Las acciones deben reflejar el resultado de un esfuerzo combinado entre paciente y equipo de salud, ya que como dijimos anteriormente, sin la participación de todos estos elementos es difícil alcanzar los objetivos trazados.

El Plan es, pues, un instrumento dinámico y flexible que empieza con el primer contacto con el paciente y se adapta en forma continua a medida que se cambie la situación del paciente. Debe extenderse a los aspectos de promoción, prevención, curación y restauración de la salud.

La planeación de la atención de enfermería, así nos provee de los siguientes beneficios (adaptados de Garzon).¹⁸

- Asegura una atención integral al paciente, familia y comunidad, considerándolo como un ser bio-psico-social.
- Dirige la acción hacia el logro de un objetivo permitiendo la evaluación de la atención dada.
- Determina la intervención de enfermería que requiere el paciente en forma coordinada con el equipo de salud.
- Asegura al máximo el aprovechamiento de los recursos disponibles.
- Provee una base para el control y evaluación de la calidad y cantidad de la atención de enfermería.

¹⁸GARZON, NELLY. "Planeamiento del Cuidado de Enfermería". Trabajo inédito mimeografiado, Lima, Perú, 1966.

Consideramos importante aclarar que hasta el momento no se cuenta con un formato estándar donde plasmar la atención de enfermería. Creemos conveniente comentar, que no es necesario estar sujetos a un formato estándar, ya que las características de un plan permiten la adaptación de cualquier situación en el paciente, siempre y cuando contenga los lineamientos básicos ya explicados.

IMPLEMENTACION DEL PLAN

Una vez seleccionado el plan más adecuado para la resolución de las necesidades y/o problemas del individuo, familia y comunidad, se procede a la implementación del plan de cuidados de enfermería. Esta consiste en la ejecución y/o delegación de las actividades para lograr los objetivos de la atención planeada. Las acciones deben estar basadas en principios científicos para que proporcionen una atención de calidad. Es en esta etapa que se toma la decisión sobre la mejor alternativa de ejecución. Para llegar a esta alternativa la enfermera tomará decisiones de carácter independiente, para establecer las condiciones necesarias para llevar a cabo el plan de atención. En esta manera se dispone razonablemente de sus propias capacidades y de las de otras personas.

Durante la implementación del plan, intervienen todos los niveles del personal de enfermería para lograr los objetivos trazados. Esto requiere que enfermería defina claramente niveles de práctica y promueva métodos para decidir las responsabilidades correspondientes a cualquier nivel. (Véase fig. número 5).

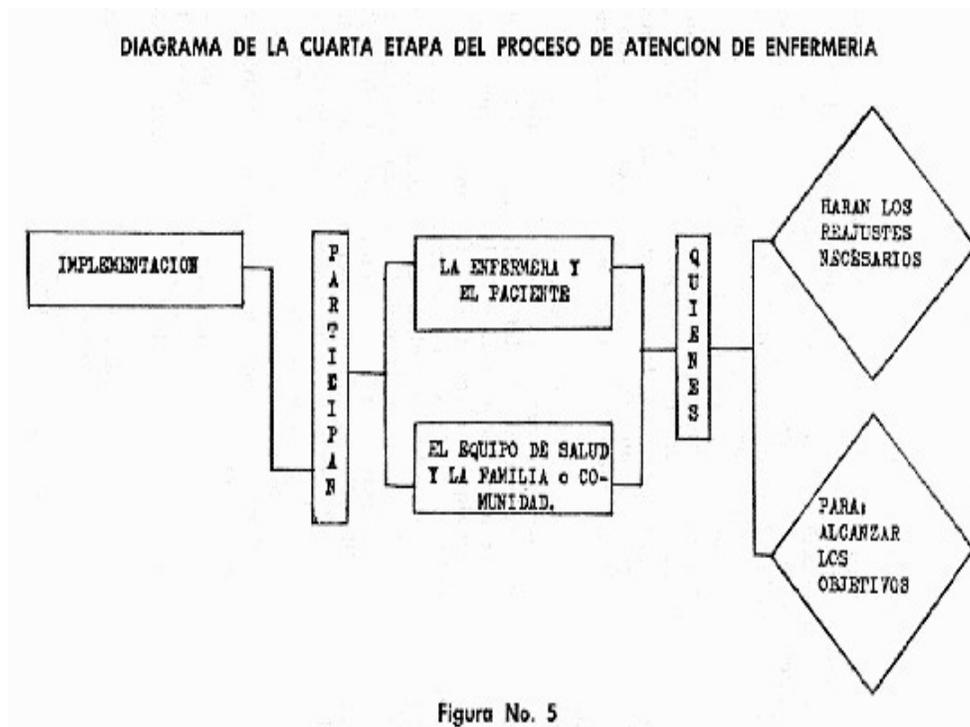


Figura No. 5

La toma individual de decisiones de cada enfermera estará influida por sus conceptos básicos sobre su responsabilidad en la atención de los pacientes, pues la práctica de enfermería está influenciada por la filosofía y teoría de enfermería, la filosofía de educación y la filosofía de vida de quien realiza la atención. Habría ocasiones muy frecuentes, en que algunas actividades podrán delegarse. Si es así, se requiere seleccionar a la persona que sea capaz de ejecutar la acción correspondiente, considerando para ello, no sólo al paciente y sus problemas, sino también al trabajador y sus capacidades.

Por lo dicho, uno de los puntos básicos para que el Proceso de Atención de Enfermería sea efectivo, es el establecimiento de responsabilidades para todas las actividades con claridad y sin duplicación de éstos.

En todo caso, la enfermera que delega actividades, se queda con una responsabilidad para el cuidado de estos pacientes.

Por otra parte, una vez establecido lo que debe hacerse, se procederá a la asignación por orden lógico, esto es, indicar con claridad el momento adecuado para realizar las diversas actividades establecidas en el plan y asegurarse que la persona comprende su ejecución.

Toda acción de enfermería deberá contestar a si misma la pregunta del cómo y del por qué de su realización; o sea facilitar y motivar la acción de la enfermera, de acuerdo con sus conocimientos y capacidades, tomando en cuenta bases científicas. Existen ciertas condiciones en la enfermera para que estas actividades se lleven a la práctica. Es necesario que cuente con: continuo dominio de las relaciones humanas que permitan en todo momento establecer una comunicación y coordinación con el paciente y equipo de salud; capacidad de observación de signos y síntomas que se desvían de lo normal (éstos interpretados correctamente contribuyen a la identificación de necesidades y problemas nuevos del individuo, familia y comunidad); y habilidad de prever posibles complicaciones.

Además de estos elementos comunes que deben estar presentes en cualquier nivel de personal de enfermería, la enfermera profesional debe tener capacidad para analizar los problemas, determinar acciones y organizar los esfuerzos y recursos disponibles para obtener el resultado deseado. Al verificar que lo que debe hacerse se haga, la enfermera profesional lleva a cabo la mayor efectividad del plan de atención, evitando así la aplicación parcial de éste.

Apreciamos que si la implementación se lleva a cabo aplicando el método científico y proveyendo una determinación de las alternativas de ejecución que requiere el paciente; aprovechando del personal y de los recursos disponibles al máximo; previendo crisis y complicaciones del paciente y personal, como resultados se favorece el desarrollo de la creatividad y satisfacción en el personal de enfermería y asegure mayor efectividad de lo establecido en la etapa de planeamiento.

Ahora bien: ¿Cuánto se logró?; ¿qué se logró?; o ¿qué impidió la realización de lo planeado y de todo el proceso de atención de enfermería?

Para apreciar todo lo propuesto en el Proceso de Atención de Enfermería, se requiere utilizar sistemas de control, lo cual se tratará en la etapa siguiente.

EVALUACION

Después de haber dado los cuidados de enfermería al paciente, con frecuencia suelen preguntarnos: ¿Cuál ha sido el éxito de la atención prestada?, interrogante a la cual contestamos con evasivas. Se habla siempre de dar atención de calidad, pero en verdad no contamos con indicadores que señalen exactamente qué es una atención de calidad. La medida de la calidad de los servicios de enfermería ha sido hasta ahora un punto intangible en la evaluación. Tampoco tenemos un sistema de evaluación eficaz que nos permite establecer el éxito o el fracaso de la atención para mejorarla o continuar con nuestro plan. Para evaluar, enfermería tiene como marco de referencia los objetivos. Es importante notar que para juzgar la calidad de la atención al individuo, familia y comunidad se tienen que establecer indicadores que permitan evaluar hasta qué punto se están logrando los objetivos.

La evaluación es pues, medir el logro de las metas fijadas siguiendo las actividades correspondientes a los cuidados del paciente para apreciar sus reacciones a los mismos. Con esto, no se quiere decir que la evaluación deberá esperar a hacerse hasta completado el plan, sino que es continua, utilizando los resultados para retroalimentar, haciendo ajustes en cada fase del proceso para adaptar la atención de enfermería proporcionada.

La enfermera hace uso de su capacidad de valoración para determinar las respuestas del paciente a sus intervenciones y compararlas con los criterios que estableció para determinar sus metas u objetivos. Basado en los resultados, se decide continuar con el mismo enfoque y sus acciones o alterarlos a la luz de la información obtenida.

Se indican cambios en el plan de atención de enfermería, debido a que se ha encontrado:

- “Equivocación en la identificación de necesidades del individuo, familia y comunidad.
- Cambios en la situación del individuo, familia y comunidad.
- Nuevos conocimientos del individuo, familia y comunidad.
- Falta de progreso en la satisfacción de las necesidades de resolución de los problemas del individuo, familia y comunidad.
- Objetivos que no fueron realistas.”¹⁹

Si tratamos de evaluar el objetivo de que la madre prepare los biberones utilizando las medidas higiénicas básicas, no nos vamos a esperar hasta obtener el producto final: que la señora utilice las medidas higiénicas básicas para la preparación de biberones. Debemos ir observando pequeños cambios de conducta, por ejemplo, que durante la aplicación del PAE la señora empiece por lavarse las manos o que seleccione los utensilios específicos. Estos pequeños cambios nos ayudan a valorar que se va alcanzando parte del objetivo trazado, lo cual nos ayuda a intensificar los esfuerzos, o en caso necesario, modificar parte del plan para el logro final del objetivo.

La evaluación realizada de esta manera evita frustraciones a la enfermera y al paciente, pues todos sabemos que muchas veces el logro total de un objetivo es a largo plazo, lo cual dificulta la observación inmediata de los resultados finales. De aquí, se refuerza que se indispensable evaluar en cada una de las etapas y no esperarnos hasta obtener un producto final. (Véase fig. 6.)

¹⁹COLLADO, CAROL. “Elaboración del plan de cuidados de Enfermería”. Trabajo inédito mimeografiado, presentado en el Taller sobre Atención de Enfermería, México, D. F., mayo 2-12. 1972.

DIAGRAMA DE LA QUINTA ETAPA DE PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA

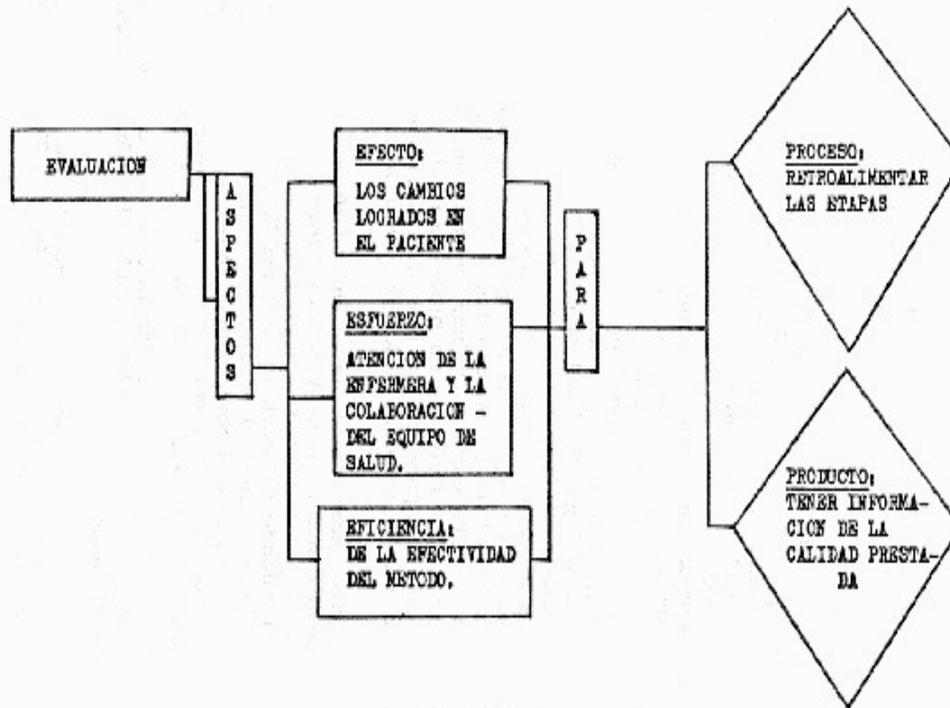


Figura No. 6

Es evidente que para realizar la evaluación, la enfermera debe tener suficiente información fidedigna para hacer juicios, por lo tanto:

- Hay que hacer conciencia en enfermería para que registren específicamente sus actividades y percepciones del paciente. El registro preciso y específico de estos datos de enfermería es el cuidado del paciente, que ayudarían a la profesión a establecer sistemas de evaluación. Establecidos éstos, permiten saber en qué porcentaje estamos cumpliendo con nuestra razón de existir: colaborar en las satisfacciones de las necesidades del individuo, familia y comunidad.

Curtis y colaboradores han identificado tres elementos esenciales a considerar al evaluar los cuidados de enfermería: esfuerzo, efecto y eficiencia.

Creemos interesante su punto de vista:

“Medir el esfuerzo es el medio más sencillo y fundamental para evaluar. Este responde a la pregunta: ¿Qué se ha hecho? La ventaja principal de medir el esfuerzo es que da información a la enfermera y otros miembros del equipo de salud acerca de lo que se está haciendo, mientras los efectos se hagan aparentes. El esfuerzo se mide comparando la acción con el objetivo, tomando en cuenta los recursos que se han utilizado para ello...”

“Continuando la evaluación, en seguida la enfermera mira hacia los efectos del cuidado de enfermería, buscando información acerca del cambio o falta de cambio en la situación del paciente. Cuando se observa un efecto, es importante filtrarlo para su significado antes de poder valorar el éxito de los cuidados. Para determinar el significado de un efecto, la enfermera puede preguntarse: ¿se esperaba?; ¿es aceptable?; ¿es seguro y sin riesgo?; ¿es deseable?, o ¿es razonable?

“Después de determinar el significado, la enfermera tiene los fundamentos necesarios para evaluar el grado de éxitos de la atención de enfermería. Los cuidados pueden ser evaluados por medio de la comparación de los efectos significativos, en relación a las necesidades del paciente. . . ”

“Después de medir los esfuerzos y evaluar los efectos de la atención de enfermería, se puede hacer juicio acerca de la eficiencia de ésta. La parte de evaluación correspondiente a eficiencia se refiere a la manera en que fueron llevadas a cabo las acciones. La eficiencia se juzga examinando la relación de los gastos con el resultado. Los gastos incluyen gastos de energía, tiempo y material. . . ”²⁰

Importancia de la evaluación

Como ya hemos mencionado con anterioridad, la evaluación es un proceso continuo, permitiéndonos reconocer aciertos, hacer conciencia de los errores y sugerir medios para superar éstos.

Para que se realice en forma efectiva es necesario que todo el personal conozca los propósitos que se persiguen al hacerlo (paciente, familia, comunidad y equipo de salud). Otra utilidad de la evaluación bien hecha se ve en la superación del personal de enfermería, que al utilizar su pensamiento reflexivo y su juicio crítico, permite la concientización de su papel.

La evaluación también sirve de incentivo para mejorar la enseñanza y el desarrollo y bienestar del personal de enfermería.

De una evaluación en la que se utilicen las formas aquí descritas, podremos esperar una mejor calidad de la atención de enfermería que recibe el individuo, familia y comunidad.

APLICACION DEL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA A GRUPOS

Aunque hemos dicho que una característica del Proceso de Atención de Enfermería es que individualiza la atención de enfermería, paradójicamente una de sus grandes utilidades o aplicaciones se ve en la simplificación y organización que se logra, desde el punto de vista administrativo, al usarlo con un grupo de pacientes.

A continuación presentamos una explicación de su uso en este contexto:

En la primera etapa, la de recolección y selección de datos, la enfermera busca información sobre las condiciones comunes a todos sus pacientes. En una comunidad, por ejemplo, podran ser condiciones socioculturales las que indican ciertas necesidades, o problemas compartidos por el grupo estudiado.

Lo mismo sucedería en un servicio o sala de pacientes hospitalizados en que los pacientes están agrupados por enfermedad, como sería cirugía, puerperio y cuidados intensivos, o por edad, sexo u otros criterios. En este caso el criterio mismo, por lo que están agrupados, nos proporcione una referencia para identificar sus necesidades y problemas que tienen en común. Los ejemplos aparecen al final de lo referente al diagnóstico en grupos, nos ayuda a ver cómo, desde esta información recolectada, se procede a hacer el diagnóstico de enfermería.

La etapa de diagnóstico consiste en el establecimiento de prioridades o jerarquización de las necesidades y problemas identificados en el grupo de pacientes, tomando en cuenta, al igual que en la aplicación del PAE individual, los recursos con que se cuenta y las posibilidades de que la intervención de enfermería podría contribuir en la satisfacción de las necesidades o la resolución de los problemas.

Así, en el caso de pacientes de la sala de puerperio, se podría establecer como prioritarios, las necesidades de educación sobre los cambios fisiopatológicos que operan en el organismo de la etapa post-parto, y de higiene con énfasis en la región perineal, y los problemas potenciales de hemorragia o infección.

Otro ejemplo del diagnóstico de enfermería sobre los problemas y necesidades comunes al grupo de pacientes, se entra en la etapa de planeamiento de los cuidados, estableciendo las metas u objetivos. Estos sirven para guiar las acciones de enfermería que serán realizadas con todo paciente del grupo. En el caso expuesto

²⁰CURTIS J. M. ROTHERT y B. CHRISTIAN. Evaluación de la Práctica de Cuidados de Enfermería como parte del Proceso de Atención”. Traducido del Journal of Nursing Education. Vol. 13, No. 3 (Aug. 1974).

anteriormente de la sala de puerperio se pretende que todo paciente se mantenga libre de hemorragia o infección. Para lograr esta meta, se planearía una serie de actividades de enfermería, como es la observación tendiente a la prevención de estas condiciones, por ejemplo:

Objetivo

Que todo paciente se mantenga libre de hemorragia o infección

Acciones

- 1) Tomar signos vitales cada 1/2 hora en las primeras 2 hrs. cada hora por 2 y cada 4 o 6 hrs. hasta cumplir 24 hrs.
- 2) Palpar la altura del fondo uterino cada hora por 8, cada 2-4 hrs. hasta cumplir 24 hrs.
- 3) Vigilancia de flujo vaginal cada hora por 8 y cada 4 hasta 24 hrs.

Naturalmente, como hemos dicho anteriormente, tanto los objetivos como las acciones de enfermería al respecto, varían con los recursos con que se cuenta. Así sería que en el caso ejemplificado, las acciones de enfermería diferirían en una institución que cuenta con una sala de recuperación, a otro en que las pacientes puerperas vuelvan a la sala inmediatamente después del parto.

En realidad, la aplicación del PAE en grupos de pacientes es la formalización y ordenamiento de lo que han estado haciendo intuitivamente mucho personal de enfermería. Esto se puede ver si tomamos al grupo de pacientes antes mencionados, con el diagnóstico del problema de dolor y la posibilidad de desarrollar el problema de atelactasia después de cirugía abdominal con anestesia general. Las enfermeras que han adquirido práctica en el cuidado de este tipo de paciente, colocan al paciente en una posición cómoda, la cual se hace cambiar con cierta frecuencia, ayudando a la vez a que el paciente tosa y respire profundo. Además, se usan otras medidas a su disposición, como la de administración de medicamentos o aplicación térmica para aliviar el dolor.

Monken nos da una clave para la utilización de prácticas generales o rutinas en enfermería:

“Si tales prácticas se exponen en forma escrita (rutinas o estándares) a disposición de todos aquéllos que cuidan a los pacientes en una unidad, las enfermeras pueden concentrarse en planear la intervención para los problemas especiales que identifique. Esto no significa que pueda usarse cierto procedimiento rutinario para todo paciente con un diagnóstico específico de enfermería, pero si proporciona a la enfermera un punto de partida. Mientras la enfermera utiliza el plan general (rutina) para los cuidados de su paciente, puede continuar la valorización; evaluar la respuesta del paciente a su intervención y alterar el procedimiento de conformidad a ello. La clave para usar planes generales o rutinas es la flexibilidad. . .”¹

Cabe enfatizar que la mayoría de los pacientes tendrán otras necesidades o problemas de tipo individual, o que, teniendo el mismo problema común, no pueden ser tratados como indica el plan general. Estos pacientes requieren de un plan especial.

Tomamos también una comunidad. Este grupo consiste de 2000 personas, el 50 % menores de 15 años, con un alto porcentaje (aprox. del 87 %) de trabajadores eventuales o sin empleo fijo. La mayoría viven en casitas de material de lamina o adobe, la mitad no cuenta con agua potable, y en algunas casas se practica el fecalismo sobre la tierra. Este barrio no cuenta con mercado, ni centro de salud en su área geográfica. Supongamos que ante sus muchos problemas y necesidades identificados, el grupo de enfermería que iba a trabajar con esta comunidad había diagnosticado, como prioridad, su necesidad de saneamiento ambiental. Al planear la atención de enfermería para este grupo, se establecen varios objetivos, entre ellos: que dentro de un periodo

¹MONKEN, SALLY S. “Después de la Valoración ¿qué? Clínica de Norteamérica.” Editorial Interamericana 1975.

de un año los habitantes de este lugar dispongan su excreta en un lugar apropiado que únicamente se use para este fin.

Muchos critican a enfermería diciendo que este objetivo no le pertenece a ella, sino a otros profesionales, pero como hemos señalado en otras partes de este documento, todos los que trabajamos en salud tenemos metas comunes, y una de las funciones de enfermería es la de educar a la comunidad en cuanto a la salud. Obviamente, para lograr esta meta, el grupo de enfermería necesita planear entre sus actividades, varias que exigen la coordinación y comunicación con otras profesionales de la salud, movilizar líderes de la comunidad y municipalidad en adición a otros individuos o sociedades.

Pasamos, pues, a la cuarta etapa, la implementación. Es aquí que la aplicación del PAE con grupos de pacientes, demuestra aún más su utilidad.

Simplifica el trabajo en la medida en que se utilizan los planes generales o estándares como una guía para establecer los cuidados mínimos que puede esperar cada paciente, con el problema o necesidad común.

En la etapa de implementación del plan con grupos de paciente, normalmente la enfermera profesional se encuentra en la posición de supervisar. Según un Grupo de Trabajo de la Organización Mundial de la Salud, la supervisión es "... aquel elemento que busca hacer el mejor uso del esfuerzo humano en lograr los objetivos de los servicios de salud, es aquél que integra esfuerzos individuales en un conjunto armonioso. Es un proceso dinámico que desarrolla las potencialidades de los trabajadores y lleva a niveles más altos de logros no sólo un medio para preservar el statu quo...".² Fendall lo describe como "... un proceso que consiste de dos elementos básicos tratándose del administrativo, en que se preocupa de la ejecución de las actividades rutinarias, incluyendo el manejo de los factores que intervengan en su realización, y del educacional o consultativo, lo cual sienta en un papel de soporte para la parte administrativa...".³

Cualquier concepto que aceptemos de la supervisión, es fácil deducir la bondad del PAE en proveernos de los fundamentos para llevarla a la práctica. Para realizar la supervisión concerniente a las actividades rutinarias y lograr un mejoramiento en los cuidados, el PAE, a través de las etapas de recolección y selección de datos, diagnóstico de enfermería y planeamiento, nos ha provisto de mucho material. Tenemos estándares o guías para los cuidados, tenemos objetivos para los servicios y tenemos planes de acción. Con todo esto planeado, la supervisora tiene las bases para organizar el trabajo entre el equipo de enfermería, distribuyendo y delegando a los diferentes niveles de personal las actividades que les corresponde, de acuerdo a la valoración que se ha hecho de sus conocimientos y habilidades.

Con los apoyos mencionados, la enfermera se da cuenta más rápidamente de la intervención de factores no previstos o demandas excesivas. Son estos dos elementos que intervienen con las actividades rutinarias, impidiendo su realización y haciendo el trabajo de supervisión, una pesadilla en ciertos momentos. Con la posibilidad de captar estas condiciones irregulares más rápidamente, la supervisora puede adaptar sus planes a la situación antes de que llegue a producir un estado crítico o incluso amenaza en la vida de sus pacientes.

En la parte organizativa de la supervisión, la enfermera supervisora no trata únicamente con el equipo de enfermería. Sólo enfermería no puede ni debe tratar de atender a todas las necesidades y problemas de los pacientes.

El uso del PAE ayuda en el sentido de que fuerza a enfermería a establecer prioridades y reconocer lo que le corresponde. Esto, a su vez, exige una mejor comunicación y coordinación con otros servicios o miembros del equipo de salud. Conjuntamente con esta coordinación y comunicación, la definición de responsabilidades de cada grupo de personal trabajando en salud frente a los objetivos a lograr, puede traer otros beneficios al personal de enfermería. Es bien conocido que en enfermería, en muchas situaciones de empleo, se encarga de todo, inclusive de muchas actividades que no le corresponden. Al aclarar sus responsabilidades dentro del equipo de salud, se puede dedicar al mejoramiento de la enfermería según las prioridades establecidas. El concentrarse en sus propias funciones debe permitir que el personal de enfermería logre mejor satisfacción de su trabajo, lo cual ayuda mucho en las actividades de supervisión.

²Working Group on Training for Supervision". Documento WHO/EDUC/73.169 julio 1973, p. 2.

³FENDALL, N. R. Auxiliaries in Health Care Programs-in Developing Countries. John Hopkins Press, Baltimore, Md. 1972, P. 194.

Al hablar de la satisfacción del personal, entramos en la fase educacional o consultiva de la supervisión. Creemos que el Proceso de Atención de Enfermería ayuda en dos sentidos a la supervisora. Le permite suponer que cada uno de su personal posee ciertas bases comunes y tener información sobre estos conocimientos y habilidades comunes de llevar a reconocer las áreas en que ha de educar o reforzar a su personal. También sirve como punto importante en la orientación e integración de nuevo personal.

La otra ayuda que nos presta el PAE es en la disciplina mental que impone el uso de un método lógico. Si la supervisora hace que su personal aplique el PAE al dar cuidados a sus pacientes, asimismo ella, al desarrollar su función educativa, utiliza el mismo método lógico. Lo que ella hace al llevar a cabo esta función educadora esta regida por las mismas etapas que el PAE. Primero, se identifican las necesidades de su personal, estableciendo sobre éstas su diagnóstico que señala las prioridades. Establecido el diagnóstico, se procede a planear, implementar y evaluar los resultados de la educación y supervisión en general.

Así, hemos llegado con la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería a grupos a la etapa de la evaluación. No nos deja abandonado tampoco aquí, sino veremos que su utilidad continua. Al ponernos la tarea de evaluar la atención brindada, los estándares o planos generales de que hablamos anteriormente, son muy valiosos, ya que son instrumentos para recoger información sobre el nivel de atención que se logra en una sala o servicio, al igual que en una comunidad.

Como siempre, los objetivos o metas del plan general para un grupo de pacientes son el punto de partida en cuanto a la evaluación. Sin embargo, no podremos discutir la evaluación sin previa mención de cierta controversia que existe en torno a esos objetivos. Hay discusión sobre la forma de redactar los objetivos en cuanto a grupos se refiere. Hay autores que exigen, al igual que en la atención individual, que los objetivos estén escritos en términos de cambios de comportamiento esperados en el grupo. Otros encuentran que los objetivos, como sirven de guía general para el servicio, deben estar escritos en términos de lo que se espera del equipo de enfermería. Como el comité que escribe este documento no pretende resolver la pregunta, sino demostrar la utilidad que tiene el PAE para el establecimiento de planes generales (estándares), los cuales mejoran la atención de enfermería, recomendamos al lector que experimente con las varias formas de redactar, a fin de conocer cual es el más aplicable en su situación particular. Consideramos que lo importante no es la redacción en si, sino el ordenamiento lógico y mejoramiento en la atención de enfermería que puede facilitar el PAE.

Después de lo discutido, volvemos a la ultima etapa del PAE, evaluación. Se ve claramente que los estándares sirven de base para la evaluación, si partimos del ejemplo que hemos venido narrando de la sala de puerperio. Se estableció el objetivo que todo paciente se mantenga libre de hemorragia o infección con sus acciones correspondientes. Al evaluar, podremos apreciar si hubiera hemorragias o infecciones durante un periodo de un mes, semestre o año y al darnos cuenta de cierta falla en alcanzar la meta, nos impone reconocerlo e investigar para ver el por qué. La investigación, como otra función de enfermería, esta propiciada a través del uso del PAE. Cuando la enfermera empieza a concientizarse del estado de atención de enfermería que reciben los pacientes bajo su responsabilidad, siente la necesidad de investigar las causas de los problemas que surgen. En el caso de la sala de puerperio, si se encontrara que hubiese un porcentaje notable de infecciones, se tendría que revisar todo lo que estaba planeado en cuanto a esta meta, para ver si eran insuficientes las medidas o acciones planeados, si no fueron llevadas a cabo, o si fue debido a otras causas incluyendo los extremos al servicio de enfermería.

En el área de evaluación de personal de enfermería, los estándares pueden servir como instrumento parcial. Podremos utilizar los estándares como punto de partida para observar si la persona que esta siendo evaluada ha cumplido con el plan general de atención a sus pacientes en la manera debida, así acumulando elementos de juicio sobre la calidad de cuidados que brinda este miembro del equipo de enfermería.

Obviamente se puede demostrar aun más la utilidad a la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en grupos de pacientes. Es una metodología rica, cuyos límites son los que imponen la creatividad y diligencia de la persona o personas que la aplican.

RESULTADOS OBTENIDOS A TRAVES DE LA APLICACION DEL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA

El Proceso de Atención de Enfermería ha comprobado su eficiencia en varias áreas de funcionamiento de enfermería.

Pasamos ahora a mencionar la utilidad que el actuar científicamente significa para enfermería.

Area asistencial

Durante mucho tiempo en esta área se ha contado con una serie de métodos para hacer las tareas de enfermería, en la organización de los cuidados al paciente se aplica entre otros, la asignación funcional, asignación mixta y otras. A pesar de esto, las acciones de enfermería fueron encaminadas únicamente a dar atención al periodo patológico, descuidando los aspectos de prevención primaria. Además, no se ha considerado que el propósito básico de enfermería es el de colaborar en la satisfacción de las necesidades y/o problemas del individuo, familia y comunidad. Esto nos lleva a sentir la necesidad de crear un nuevo método para racionalizar la atención de enfermería, optándose por llevar a la práctica la aplicación del PAE en las diferentes áreas.

Las experiencias que se tienen hasta ahora en la utilización del Proceso de Atención de Enfermería, son bastante prometedoras. Se ha visto que en las situaciones donde se ha aplicado este método:

- 1) Mejora la atención de enfermería, ya que exige conocer mejor al paciente y los cuidados se planean en forma individualizada, dando el debido énfasis a la prevención primaria, secundaria o terciaria.
- 2) Permite al personal de enfermería enfrentar nuevas situaciones y establecer estrategias que nos llevan a la solución de los mismos. Nos saca de rutinas de servicio, lo cual induce a la creatividad en el equipo de enfermería. El intervenir como profesional en la toma de decisiones, de acuerdo a los conocimientos científicos y experiencias previas, y al ordenar mejor sus acciones dirigidas al cuidado del paciente, la enfermera logra enfocar su atención a las necesidades.
- 3) Favorece la elaboración y utilización de instrumentos como el kardex, hoja de enfermería y otras, las cuales proveen el registro de las acciones de enfermería, sirviéndose de base para la continuidad, así como para la evaluación de la calidad de atención.
- 4) Permite una mejor distribución y aprovechamiento de recursos existentes de la institución.
- 5) Requiere de la comunicación y mayor coordinación entre miembros del equipo de salud y el paciente, para la satisfacción de necesidades y resolución de problemas. Esto nos lleva a la evaluación y replanteamiento continuo de la atención brindada.
- 6) Motiva al personal de enfermería a investigar aspectos relacionados con todas las etapas del PAE. La investigación, aplicada en enfermería como una función que corresponde a cualquier profesión, hará mejorar la profesión, agregando a su cuerpo de conocimientos científicos.
- 7) Exige la actualización constante del personal de enfermería a la vez que sirve de base para el establecimiento de programas de educación continua.
- 8) Ayuda en la problemática de la evaluación. En la actualidad no contamos con indicadores que nos permitan medir la calidad de la atención prestada, pero por medio de la aplicación del PAE en las diferentes áreas de enfermería, podemos llegar al establecimiento de estándares y con ello poder evaluar la calidad de la atención de enfermería.
- 9) Exige la integración docente-asistencial, con el objeto de unificar criterios dentro de los programas de salud. Estos resultados se traducirán en la preparación de personal acordes a la realidad, una buena calidad de enseñanza-aprendizaje y el mejoramiento del nivel de cuidados brindados.

Area docente

Ya hemos mencionado el Proceso de Atención de Enfermería llena los requisitos del método científico, a la vez favoreciendo el autodesarrollo de la enfermera, porque permite la sistematización lógica de sus actividades, basándose en acciones de acuerdo a su rol profesional. Por ésta, y por las razones citadas con anterioridad en este documento, consideramos que esta estrategia de enfermería también reporta utilidad en el área docente.

Atravesamos por una época con sobresalientes índices de población adolescente, por lo tanto la demanda de estudiantes en las escuelas de enfermería ha aumentado considerablemente. Esta situación nos hace pensar que el estudiante tendrá que participar más activamente en su propio aprendizaje. A medida que el alumno progresa en este tipo de enseñanza va adquiriendo seguridad e independencia. El Proceso de Atención de Enfermería, método utilizado en este nuevo contexto de educación, es el que propicia la identificación del alumno con enfermería, lo cual posteriormente se proyecta en sus actividades profesionales.

Utilizando el Proceso de Atención de Enfermería, el educando dispone desde que se inicia en la profesión, de un método que le permite desarrollarse en sus diferentes actividades. Este le orienta a que adopte una actitud reflexiva, dejando de ser pasivo. Además se ve motivado a investigar experiencias que amplíen su aprendizaje, sin esperar que el profesor le señale lo que ha de hacer.

Conduce al alumno a la integración del conocimiento. Se elimina así la fragmentación de conocimientos, problema grave de la educación actual.

Además, el Proceso de Atención de Enfermería utilizado por el maestro y el alumno para retroalimentarse sobre los elementos que se requieren para su aplicación efectiva. Permite, en este sentido, detectar a tiempo cuales son los puntos en que el estudiante tiene que ampliar aun más sus conocimientos, mientras que simultáneamente el profesor valora si las experiencias seleccionadas son las necesarias para lograr los objetivos.

Creemos que la institución docente tendrá que buscar estrategias acordes a la responsabilidad nacional, esto es, buscar una metodología didáctica de acuerdo a los avances científicos y a la dinámica del escolar.

DIAGRAMA DEL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA

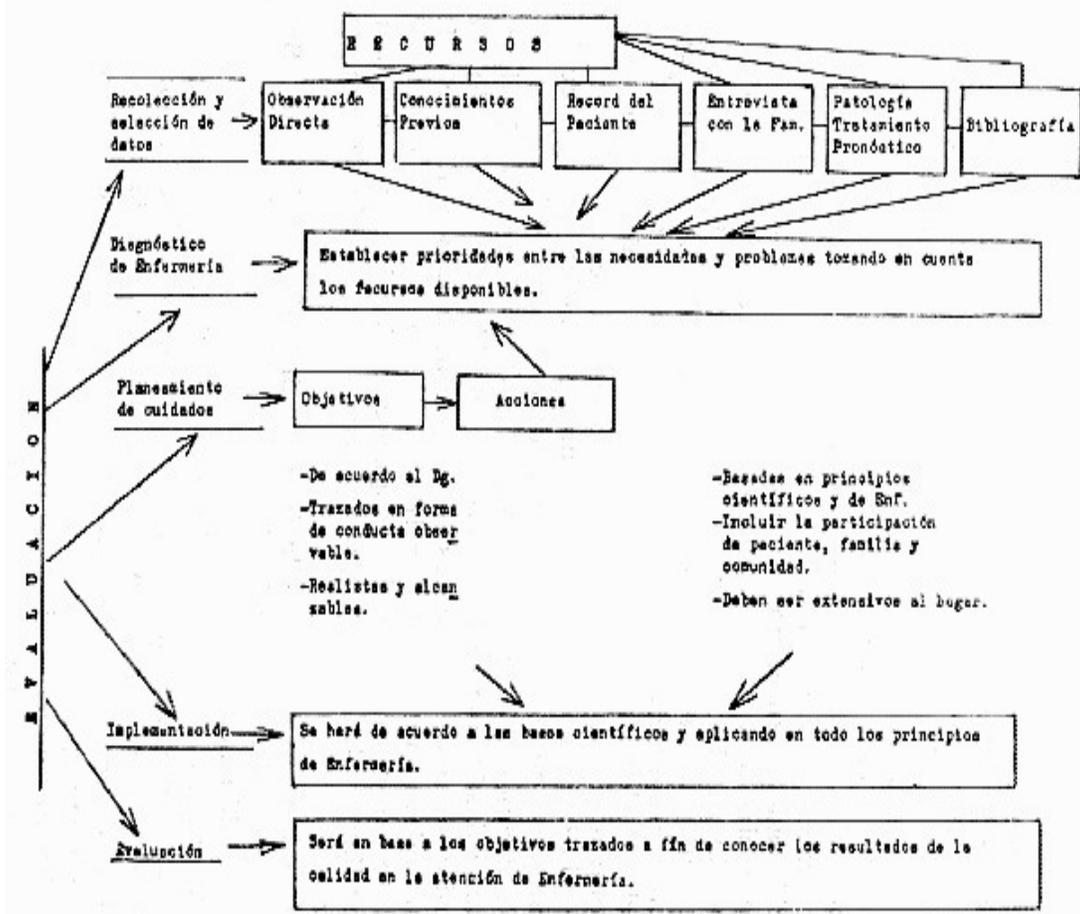


Figura No. A

Conclusión general

El Proceso de Atención de Enfermería favorece el fin principal de la enfermera: dar atención de calidad al individuo, familia y comunidad, quienes a la vez, al hacerse conscientes de sus necesidades y problemas, serán capaces de participar en el mismo proceso, señalando o realizando actividades para mejorar la salud. Con esta participación de los interesados, nos llevarán a la salud, pues se partirá de la realidad para lograr los cambios deseados.