



EL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA COMO MÉTODO CIENTÍFICO

Lic. Cecilia Despaigne Pérez¹, Lic. Elba Luisa Martínez Barrera², Lic. Bertha Alina García Posada³

¹Profesora. Asistente. Policlínico Docente Francisco Castro Ceruto .Municipio El Salvador. Guantánamo

²Profesora Instructor. Policlínico Rolando Pérez Quintosa Municipio El Salvador. Guantánamo

³Profesora Instructor. Policlínico Rolando Pérez Quintosa Municipio El Salvador. Guantánamo

Correspondencia a: Lic. Cecilia Despaigne Pérez. Correo electrónico: cdp@infosol.gtm.sld.cu

Recibido: 28 de enero de 2015

Aceptado: 29 de octubre de 2015

RESUMEN

El proceso de atención de enfermería, llevado a cabo bajo el rigor del método científico constituye una valiosa herramienta para el trabajo del enfermero; de ahí que dominar su esencia y particularidades fortalece la identidad profesional, las áreas de competencias de la especialidad y constituye la garantía para brindar una óptima atención al paciente.

Palabras clave: enfermería; atención de enfermería; ciencia

RESUMEN

The nursing's attention process, carried out low the rigor of the scientific method constitutes a valuable tool for the nurse's work; with the result, that to dominate its essence and particularities strengthens the professional identity, the areas of competitions of the specialty and it constitutes the guarantee to offer a good attention to the patients.

Key words: nursing; nursing care; science.

El proceso de atención de enfermería se define, según el rigor del método científico como una serie de pasos sucesivos e interdependientes que brinda el enfermero(a) al hombre sano para mantener su equilibrio con el medio ambiente, y al enfermo para restaurar su equilibrio descompuesto al retorno del bienestar físico, psíquico y social. De acuerdo con esto es la secuencia organizada de acciones del profesional para planear y brindar los cuidados pertinentes.

Como plantea Feliú¹ en uno de sus libros: "El Proceso de Atención de Enfermería es el método por el que se aplica la base técnica del ejercicio de la especialidad, sirve de guía para el trabajo práctico, permite organizar observaciones e interpretaciones, proporcionando la base para la investigación, hace más eficiente y efectiva la práctica en el mantenimiento de la situación de salud de

las personas, la familia y la comunidad, exige del profesional capacidades cognoscitivas, técnicas y personales para cubrir las necesidades afectivas, permitiendo sintetizar conocimientos técnicos y prácticos para la realización de las intervenciones”.

El método debe entenderse como un procedimiento para tratar un problema o un conjunto de problemas, un proceder ordenado y sujeto a ciertos principios o normas para llegar de una manera segura a un fin. Este es el resultado de la creación de nuevas teorías y de toda actividad práctica de la investigación, y tiene la función de dirigir la capacidad del hombre encaminada a un objetivo concreto del que resulta un mejor servicio.

En Cuba desde la década de los 60 se viene trabajando en la búsqueda de nuevas metodologías con vista a elevar la calidad de la atención; se buscan nuevas maneras aplicables durante el ciclo de investigación constante que debe desarrollar cada profesional de este ramo, a partir del conocimiento de las categorías particulares de su especialidad, tales como el cuidado, el entorno, la persona, el diagnóstico de enfermería y las necesidades humanas, en aras de la búsqueda de soluciones ante cada problema.

El objetivo del proceso es cambiar el modo de actuación de enfermería de uno automático a uno deliberado, responsable y profesional, capaz de interpretar las necesidades inmediatas del paciente y prestarle ayuda calificada, personalizada.

En función de lo anterior es preciso saber que el proceso de atención de Enfermería consta de quince componentes distribuidos en tres etapas: la valoración, la intervención y la evaluación.

La primera etapa consta con dos fases: recogida de datos y diagnóstico de enfermería. En ella se utiliza un método continuo, sistemático, cíclico, ordenado y preciso para reunir, comprobar, analizar e interpretar la información recopilada acerca de las necesidades afectadas, problemas o preocupaciones, que permiten arribar al diagnóstico, la manera más eficaz de atender los problemas identificados y a su vez proporciona un foco central para el resto de las etapas. Aquí comienza la base de la relación enfermera(o)-paciente, enfermera(o)-familia y enfermera(o)-comunidad; su éxito depende de los conocimientos y capacidades del profesional para interpretar los datos; también influyen las

creencias que tenga el enfermo sobre el proceso salud-enfermedad y la obtención de bienestar para estos. En este paso se fomentan el diagnóstico y el tratamiento de las respuestas humanas o patrones funcionales (según taxonomía utilizada).

No se debe descuidar este primer momento en la atención del enfermero, pues proporciona la información necesaria para realizar cuidados individualizados y de calidad, a partir de técnicas como la entrevista, la observación y el examen físico. Entre los datos recogidos se encuentran los subjetivos referidos por el paciente, que pueden ser por ejemplo: "no duermo bien"; "cada día estoy peor", "me duele mucho", pero esa información se verifica con los datos objetivos obtenidos durante el examen físico, y se completa con los que aparecen en la historia clínica, donde se encuentra información valiosa como los datos personales, condiciones socioeconómicas, antecedentes patológicos personales y familiares, estado de salud actual, diagnóstico médico, tratamiento médico y la evolución del paciente, recopilados a través de dos fuentes, una primaria que es el propio paciente y la secundaria constituida por la familia y otras personas que participan en su entorno más próximo.

El diagnóstico de enfermería incluye cuatro fases o acciones: recolección de datos, interpretación de la información, formulación de los diagnósticos y convalidación. Forma parte de la etapa de valoración del proceso de atención de enfermería y constituye una herramienta básica para el desempeño de la profesión que la distingue del modo de actuación de otros profesionales de la salud, porque delimita los servicios de enfermería y refuerza su identidad, autonomía y satisfacción profesional. El propósito esencial del término diagnóstico de enfermería es discriminar entre los problemas que requieren intervenciones de enfermería prioritaria, las que son dependientes o interdependientes y aquellos que son tratamientos protocolizados.

La Asociación Norteamericana de Diagnóstico de Enfermería (NANDA) aprobó en 1990 la definición de Diagnóstico de Enfermería como un juicio clínico. Esto significa que no es una observación, sino una interpretación, análisis y predicción del significado de una serie de observaciones. El centro de ese juicio radica en las respuestas del individuo, su familia y comunidad, a problemas o situaciones de la vida; esas respuestas son comportamientos que pueden ser

observados, afirmaciones verbales del significado que se le dé a los acontecimientos, ante problemas de salud reales o potenciales.

El análisis de algunos términos claves de la definición anterior aportará claridad para su comprensión. Las respuestas son signos y síntomas que pueden ser fisiológicos, psicológicos o sociales, que casi nunca se presentan aisladamente. Lo más frecuente es que las respuestas sean combinaciones biopsicosociales y pueden ser reales o potenciales. La expresión de procesos vitales, que se utiliza en dicha definición abarca las áreas de las relaciones familiares, el manejo de salud y el desarrollo personal, familiar o de la comunidad, lo que es muy importante pues el enfermero(a) también trata con individuos, familia y comunidades, que buscan aumentar su bienestar mediante su respuesta efectiva para lograr un alto nivel de salud.

El término problemas de salud se refiere a las condiciones concretas que subyacen en las respuestas que se observan. La definición sugiere dos tipos que son de interés de la enfermería: uno es el problema de salud real que representa a una desviación de la salud que existe y es verdadera, y el otro es el problema de salud potencial que abarca aquellas situaciones de riesgo para la salud. Al determinar estos problemas y evaluar los factores relacionados que en ellos influyen, es esencial un adecuado diagnóstico para la selección de las intervenciones destinadas a objetivos particulares, donde los profesionales de enfermería son los mayores responsables de sus resultados.

La segunda etapa del Proceso de Atención de Enfermería que es la intervención. Consiste en planear y brindar cuidados una vez conocido el diagnóstico de enfermería. En este momento se establece la determinación de las prioridades, se formulan los objetivos donde se enuncia como expectativa primordial que el paciente obtenga la atención que precisa, a través de las interrelaciones y órdenes de enfermería, organizadas en el plan de cuidado. La ejecución es el inicio y culminación de las acciones necesarias para solucionar los problemas y se incluye con el resto de la atención de enfermería en la documentación de la Historia Clínica.

En la fase de planificación es donde se elaboran los planes de cuidados y se plantean los objetivos o resultados esperados. Estos últimos indican los avances

que alcanzará el paciente gracias a la intervención de enfermería. La calidad de la atención brindada depende de esta planificación, por lo que se le debe prestar un cuidado especial.

La tercera etapa y final es un proceso continuo, donde se utilizan criterios medibles para comparar los resultados que se proyectaron en el plan con los que se vienen obteniendo en la evolución del paciente. Al evaluar el progreso de la persona, familia y comunidad valoramos la efectividad del tratamiento de enfermería y el grado en el que se han alcanzado los resultados. Para realizar la evaluación nos basamos en el plan de cuidado, el diagnóstico de enfermería y la aplicación de las interacciones señaladas. La evaluación cumple tres funciones fundamentales: el nivel de partida para los indicadores que nos interesan, la motivación y la retroalimentación.

En síntesis, este método realiza una ruta crítica de la actividad de enfermería. Crea una base de datos donde se precisa cómo llegó el paciente al ingreso, a través de una entrevista, el examen físico y la revisión del expediente clínico; de este modo queda confeccionada la hoja de datos básicos de enfermería. Luego se redacta la nota de evolución donde se describe una evaluación diaria con los datos subjetivos referidos por el paciente o acompañante, los objetivos que se obtienen de la historia clínica y la observación, así como otros significativos que resultan de la investigación, además de los diagnósticos de enfermería con sus expectativas (mediante la acción y el criterio de evaluación) planteados en las hojas de indicaciones y las órdenes de enfermería (acciones independientes que respondan al qué y cuándo). Y finaliza la nota de evolución con un resumen que muestra las respuestas del paciente al finalizar cada turno o en el momento del alta.

El proceso de atención de enfermería, bien ejecutado, tiene ciertas ventajas para todos. Para el paciente, pues recibe una atención individualizada que lo estimula a la participación activa en sus cuidados, le permite identificar sus problemas y necesidades con acciones concretas para resolverlas, y proporciona constancia y eficacia al servicio que recibe. Para el trabajo del médico, por la importancia de los datos obtenidos a través del personal de enfermería, imprescindibles para una adecuada valoración del enfermo, así como el resto de las acciones de estos profesionales, que garantizan los resultados satisfactorios de su desempeño.

Para el personal de enfermería contribuye al desarrollo científico-técnico al motivar el estudio y la consulta con otros profesionales, muestra de forma concreta el campo de actuación del ejercicio del enfermero(a) y define su papel ante el paciente y otros profesionales, lo que le proporciona, además, satisfacción profesional.

Podemos decir a modo de conclusión que el Proceso de Atención de Enfermería es un método científico de la profesión, un instrumento insustituible para el trabajo del Licenciado en Enfermería; por lo tanto dominar su esencia y sus particularidades fortalece la identidad profesional, las áreas de competencias de la especialidad y constituye la garantía para brindar una óptima atención al paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Feliú BM, Estrada R. Modelo de atención de enfermería comunitaria. 1997. MINSAP. Cuba.