

Epistemología del Proceso de Enfermería

Resumen

Enfermería como práctica ha existido desde que las personas enfermas tenían la necesidad de que alguien las cuidara. Hacia mediados del siglo XIX, Florencia Nightingale empezó a reconocer la importancia de una enfermera tanto en prevención como en la recuperación de la salud.

El proceso de enfermería ha evolucionado desde 1955, cuando Hall describió que las actividades de enfermería se determinaban por un proceso. Poco a poco se fueron estableciendo las etapas con las aportaciones de algunas teóricas quienes contribuyeron de manera significativa a la formulación completa del proceso de enfermería en el que destacan: Lidia E. Hall, Dorothy E. Johnson, Calista Roy, Ida Jean Orlando, Ernestina Wiedenbach. En 1963 Wiedenbach introdujo al proceso, identificar la ayuda necesaria, prestarla y verificar que fuera proporcionada.

Hacia el año de 1967 Yura y Walch describieron cuatro fases, las que incluyen: valoración, planificación, ejecución y evaluación. Roy, Mundinger, Jauron y Aspinall en el año de 1976 añadieron la etapa del diagnóstico, dando lugar a un proceso completo de enfermería compuesto de las cinco etapas que actualmente conocemos.

Palabras clave. Proceso, etapas, teóricas, enfermería, paciente.

Epistemology of Nursing Process.

Summary

Nursing as practice has existed since the sick persons had the need that someone took care of them. Toward half of the XIX century, Florence Nightingale began to recognize the importance of a nurse in prevention as in the health recovery. The nursing process has evolved since 1955, when Hall described that the activities of nursing were determined for a process. Little by little they were establishing the phases with the contributions of some theoreticians who contributed in a significant way to the complete formulation of the nursing process: Lidia E., Hall, Dorothy E. Jonson, Calista Roy, Ida Jean Orlando, Ernestina Wiedenbach. In 1963 Wiedenbach introduced to the process, to identify the necessary aid, lending it and to verify that the necessary aid was provided. It was it the year of 1967 that Yura and Walch described four phases, that include: appraisal, planning, execution and evaluation. Roy, Mundinger, Jauron and Aspinall in the year of 1976 added the phase of diagnosis, giving rise to a complete process of nursing composed of five phases as we know it .

Key words. Theoretical, process, phases, nursing, patient.

Introducción

Enfermería como práctica ha existido desde que hubo enfermos que necesitaran de una persona que los atendiera en su enfermedad o necesidad. Fue hasta mediados del siglo XIX con Florencia Nightingale que se le atribuyó el nombre de la "Enfermería Moderna", que se empezó a reconocer la importancia de una enfermera, en la prevención de la enfermedad y recuperación de la salud. Para la integración del proceso fue necesaria la participación de varias teóricas que aportaron datos relevantes a través de la formulación de sus teorías y que a partir de 1955 Lidia Hall⁽¹⁾ describió la actuación de la enfermera como un proceso, al seguir de los años se fue integrando cada una de

*L.E.O. Alumna de la Maestría en Ciencias de Enfermería de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Querétaro. Adscrita al Departamento de Enfermería en el C.H.G.SZ. N° 10 del Instituto Mexicano del Seguro Social. GTO. E-mail: adms1231@yahoo.com.mx

**L.E.O. Alumna de la Maestría en Ciencias de Enfermería de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Querétaro. Licenciada en Enfermería y Obstetricia Departamento de Enfermería. Secretaria de Salud, Hospital Guanajuato. E-mail: norlems@yahoo.com.mx

las etapas, aunque no en una forma sistemática como la que actualmente conocemos, hasta lograr la conjunción y utilizar un modelo de enfermería con sus cinco etapas en el año de 1975, tras 20 años de investigación se integraron cinco etapas: Valoración, Diagnóstico, Planificación, Ejecución y Evaluación.

Objetivos

- Conocer la evolución histórica de la integración del Proceso de Enfermería que oriente la práctica del enfermero, al proporcionar el cuidado al paciente de manera integral.
- Describir las cinco etapas del Proceso de Enfermería.
- Reconocer la contribución de algunas teóricas en el desarrollo del Proceso de Enfermería.

Tradicionalmente la enfermera ha dependido de los diagnósticos médicos para dirigir los cuidados proporcionados al paciente, y utilizaba sólo su intuición mientras estaba en contacto con él, por esta razón fue necesario utilizar el proceso de enfermería para independizar las actividades del médico y la enfermera.

También se destacó la necesidad de favorecer el pensamiento crítico reflexivo del estudiante y del profesional y de esta manera impulsar activamente la participación en la atención al paciente, utilizando el ordenamiento sistemático de los pasos necesarios para implementar y poner en práctica un plan de cuidados, que permita dar al paciente un trato más individual y atender sus necesidades de manera holística.⁽²⁾

El método de enfermería ha evolucionado en un proceso de cinco fases coherentes con la naturaleza en desarrollo de la profesión. Hall lo describió como un proceso de enfermería (1955), Johnson considero al proceso de enfermería como valoración de las situaciones, toma de decisiones, realización de un conjunto de acciones diseñadas para resolver y evaluar los problemas de enfermería (1959), Orlando (1961) sostuvo que el proceso tenía tres fases: comportamiento del cliente, reacción de la enfermera y acciones de enfermería Goerge (1985) y Wiedenbach (1963), introdujeron el modelo de tres pasos en el proceso de enfermería: Identificar la ayuda necesaria, prestar esa ayuda y verificar que la ayuda fue proporcionada. Todas ellas desarrollaron un proceso en el que contenía elementos rudimentarios. En 1967, Yura y Walsh crearon el primer texto que describía un proceso de cuatro fases: Valoración, planificación, ejecución y evaluación. Bloch (1974), Roy (1975), Mundinger y Jauron (1975) y Aspinall (1976) añadieron la fase del diagnóstico, dando lugar a un proceso completo de cinco fases que actualmente utilizamos en varios lugares del mundo⁽³⁾.

El término diagnóstico tiene una historia relativamente corta, tras 20 años de desarrollo ha influido en Enfermería, de igual manera se le agrega una Taxonomía

Diagnóstica, que se refiere tanto al sistema de clasificación como a las normas para clasificar las condiciones⁽⁴⁾.

La ANA Standards of Nursing en 1973 referenció las cinco etapas del proceso de enfermería: valoración, diagnóstico, planificación, intervención y evaluación.

Hacia el año de 1974 Bloch, sugirió un proceso de enfermería de cinco fases, que era similar al modelo de cuatro fases: Recogida de datos, definición del problema, planificación de las intervenciones, ejecución de las mismas y evaluación de esas intervenciones. Gebbie, K y Lavin en 1975 convocaron la primera conferencia nacional para la clasificación de los diagnósticos enfermeros en 1973, lo que permitió usar el modelo de enfermería en sus cinco etapas: Valoración, diagnóstico, planificación, intervención y evaluación⁽⁵⁾.

Hacia el año de 1973 se introdujo en la enseñanza de las materias de enfermería, el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), porque se le consideraba un buen instrumento para dar un cuidado individual al paciente.

En 1976 la Asociación Nacional de Escuelas de Enfermería, A.C. editó un documento sobre el Proceso de Atención de Enfermería, en donde se definió como "Un ordenamiento lógico de actividades a realizar por la enfermera, para proporcionar cuidados de calidad al individuo, familia y comunidad"⁽⁶⁾

Hacia el año de 1975 el proceso de enfermería ha sido legitimado como el método o marco de práctica de enfermería, este proceso también se ha incorporado en los planes de estudio de las Escuelas y Facultades de Enfermería.

Hasta el momento se han aceptado 172 diagnósticos específicos que han sido probados en la clínica por la Asociación Americana de Diagnósticos Enfermeros.⁽⁷⁾

La agrupación de los diagnósticos desde patrones funcionales de salud en 1975 aumentó el aprendizaje del Proceso Diagnóstico y vinculó categorías de valoración al diagnóstico.

Con intenciones de clasificación la NANDA consideró que el listado alfabético de Gordon era inadecuado. En 1986 los diagnósticos fueron ordenados por la NANDA con un marco de patrones de respuesta humana originalmente desarrollados por enfermeras teóricas entre 1978 y 1982.⁽⁸⁾

El Proceso de Enfermería es un método sistemático y organizado de administrar cuidados de enfermería individualizados que se centra en la identificación y tratamiento de las respuestas únicas de las personas o grupos a las alteraciones de salud reales o potenciales.⁽⁹⁾

El proceso de enfermería es un método sistemático y racional de planificación y de prestación individualizada de los cuidados de enfermería. Su finalidad es reconocer el estado de salud de un cliente y los problemas o las necesidades reales o potenciales.⁽¹⁰⁾

El proceso de enfermería es el método científico simplificado que se caracteriza por la sistematización lógica, que permite predecir el resultado de la intervención de enfermería en el cuidado de las respuestas humanas de la persona, familia o comunidad, ante problemas de salud reales o potenciales.⁽¹¹⁾

El proceso de enfermería es cíclico; es decir sus elementos integrantes siguen un orden lógico, pero en cualquier momento pueden intervenir más de uno de ellos.

Es un método mediante el cual las enfermeras utilizan todos sus conocimientos y habilidades para desempeñar sus funciones a favor de los cuidados a sus pacientes.

Etapas del proceso:

Valoración: Proceso de enfermería con el modelo de Virginia Henderson, se hace reuniendo toda la información necesaria para determinar el estado de salud del paciente, mediante una historia de enfermería que abarca las quince necesidades básicas del paciente.⁽¹²⁾

Diagnóstico: Es un juicio clínico que se establece a partir de las respuestas humanas a problemas reales y/o potenciales de salud de la persona, familia y comunidad, identificadas en la valoración.⁽¹³⁾

Planificación: En la clasificación intervienen cuatro actividades principales.

- Determinar las prioridades inmediatas, ¿Qué problemas necesitan atención inmediata?, ¿Cuáles pueden esperar?, ¿En cuáles va a centrar su atención la enfermera?, ¿Cuáles delegará o referirá?, ¿Cuáles requieren un abordaje interdisciplinario?
- Establecer los resultados (objetivos) esperados. ¿Qué espera exactamente que consiga el paciente o cliente y cuándo?
- Elegir las intervenciones. ¿Qué intervenciones (acciones enfermeras) prescribirá para lograr los objetivos.
- Anotar o individualizar el plan de cuidados. ¿Escribirá un plan de cuidados o adaptará un plan normalizado para responder a la situación específica del paciente?⁽¹⁴⁾

Ejecución: Consiste en la puesta en práctica del plan de cuidados de enfermería. Durante la ejecución la enfermera pone en marcha las medidas de enfermería prescritas o delega la atención a otra persona adecuada, y establece el valor del plan de enfermería. Esta fase se termina cuando la enfermera registra los cuidados prestados y las respuestas del cliente.⁽¹⁵⁾

Evaluación: Es la medición de los resultados perceptibles en las respuestas humanas del paciente, la familia y/o comunidad, después de la intervención de enfermería.⁽¹⁶⁾

Teóricas que aportaron para el desarrollo del proceso de enfermería

Lydia E. Hall, elaboró su teoría a partir de la naturaleza de la conducta basada en sentimientos. Adoptó la teo-

ría de Rogers sobre la motivación para el cambio. La motivación emana de la tendencia de autorrealización de la vida misma. Hall desarrolló sus ideas sobre la conducta interpersonal a partir del trabajo de Harry Snack Sullivan y también utilizó las ideas sobre enseñanza y aprendizaje de John Dewey, en la cual la enfermera asume la responsabilidad principal de educadora.

En los años sesenta, Hall elaboró su teoría enfermera, la cual está formada por tres principios que son tres círculos: el cuerpo del paciente, la enfermedad que afecta al cuerpo y la persona, que se ve afectada por los otros círculos.

El cuidado del elemento de la persona (introspección) se realiza mediante el uso terapéutico del yo. El cuerpo del paciente sólo recibe los cuidados que le proporcionan las enfermeras (cuidado). El círculo del cuidado incluye todas las atenciones corporales básicas, como la alimentación, la higiene y las necesidades de eliminación. Este apartado es exclusivo de enfermería. A medida que el paciente necesita menos cuidado médico, requerirá más cuidado o enseñanza por parte de una enfermera profesional. El cuidado que es administrado únicamente por enfermeras acelera la recuperación.

Las enfermeras son personas complejas que utilizan un proceso complejo de enseñanza y de aprendizaje cuando cuidan a pacientes complejos con enfermedades complejas. Sólo las enfermeras profesionales están calificadas para proporcionar la enseñanza, el consejo y el cuidado necesarios en la segunda fase de la enfermedad.

La teoría Hall se formula mediante la lógica inductiva; por ejemplo:

1. El cuidado enfermero reduce el tiempo de recuperación del paciente.
2. El cuidado enfermero facilita la recuperación del paciente.
3. La enfermería profesional mejora el cuidado del paciente.
4. Por tanto, la enfermería totalmente profesional acelerará la recuperación.

El concepto de Hall de que las enfermeras son responsables de su propia práctica es una idea oportuna y aplicable. Recalcó el concepto de que deben ejercer como tales y no como médicos.

Dedica su teoría exclusivamente a pacientes adultos enfermos y no trata en ningún momento la función de la enfermera en la atención sanitaria preventiva, ni en el mantenimiento de la salud.⁽¹⁷⁾

Dorothy E. Johnson, define a la persona como un sistema conductual, cuyo funcionamiento conjunto se ve reflejado en la conducta observada. Una analogía de la teoría del sistema conductual es la teoría del sistema biológico, que considera que la persona es un sistema biológico

integrado por diferentes partes y donde la enfermedad es consecuencia del trastorno del sistema. La teoría conductual de Johnson tiene dos componentes principales: el paciente y la enfermería. Utilizó las formas lógicas del razonamiento deductivo e inductivo para desarrollar una teoría. No utilizó el término proceso enfermero. No obstante, la valoración, los trastornos, el tratamiento y la evaluación son conceptos que aparecen en muchas obras.

El proceso enfermero puede aplicarse al modelo del sistema conductual, siempre que se produce un mal funcionamiento de la conducta que sea desorganizada, irregular y disfuncional. Johnson determinó que la valoración enfermera inicial empezaba en el momento en que se observaban la tensión y las señales de equilibrio.

El cuidado, la protección y la estimulación son importantes para el cuidado enfermero preventivo o la promoción de la salud, ya que sirve para controlar la enfermedad.

El resultado de la intervención enfermera es el equilibrio del sistema conductual. Más específicamente, podemos afirmar que el equilibrio se consigue cuando el individuo demuestra un grado de constancia en sus patrones de funcionamiento interno e interpersonal. La evaluación de la intervención enfermera se realiza en función de si se produjo un cambio significativo en las vidas de las personas implicadas.

Utilizó la teoría para desarrollar un instrumento de valoración y una hoja del proceso enfermero basados en los siete subsistemas: afiliación, realización, sexo, ingestión/eliminación, agresión, dependencia y tolerancia del estrés.⁽¹⁸⁾

Sor Callista Roy, puso en marcha su modelo en 1968, cuando el Mount Saint Mary's Collage adoptó el marco de adaptación como base filosófica para la formación enfermera. El Roy Adaptation Model (RAM). El nivel de adaptación esta compuesto por el efecto combinatorio de tres tipos de estímulos: estímulos focales, que son los que se presentan ante el individuo; estímulos contextuales, que son el resto de los estímulos presentes que contribuyen en el efecto de los estímulos focales, y estímulos residuales, factores del entorno cuyo efecto no queda muy claro en una situación determinada.

Según Roy, la adaptación se refiere al proceso y al resultado por los que las personas, que tienen la capacidad de pensar y de sentir, como individuos o como miembros de un grupo, son conscientes y escogen la integración del ser humano con su entorno.

Define la enfermería como la ciencia y la práctica que amplía la capacidad de adaptación y mejora la transformación del entorno. Identifica las actividades de la enfermería con el análisis de la conducta y de los estímulos que influyen en la adaptación.

Diferencia entre la enfermería como una ciencia y la enfermería como una disciplina práctica. Como ciencia es un sistema de desarrollo del conocimiento a cerca de las

personas que observa, clasifica y relaciona los procesos con los que las personas influyen de manera positiva en su estado de salud. Como disciplina práctica es el cuerpo científico del saber de la enfermería que se usa para ofrecer un servicio vital a las personas .

La enfermería actúa para mejorar la interacción entre la persona y su entorno: para fomentar la adaptación.

El modelo de Roy se centra en el concepto de adaptación de la persona. El subsistema de procesos primarios, funcionales o de control está compuesto por el regulador y el relacionador. El subsistema secundario y de efectos está compuesto por cuatro modos de adaptación: necesidades fisiológicas, autoestima, función del rol e interdependencia. Para Roy, tanto el regulador como el relacionador son métodos de afrontamiento. El propósito de los cuatro modos de adaptación es conseguir la integridad fisiológica, psicológica y social.

La teoría de la adaptación de Roy es inductiva por los cuatro modos de adaptación. Construyó el marco conceptual de la adaptación y desarrolló un modelo con el que las enfermeras usan el proceso de atención de enfermería para proporcionar cuidados y facilitar la adaptación en situaciones de salud o enfermedad.

Siguiendo el proceso de enfermería en seis pasos, la enfermera:

1. Evalúa las conductas manifestadas en los cuatro modos de adaptación.
2. Evalúa los estímulos para esas conductas y los clasifica en estímulos focales, contextuales o residuales.
3. Expone su juicio o establece un diagnóstico sobre el estado de adaptación de la persona.
4. Fija objetivos para fomentar la adaptación.
5. Establece las intervenciones que irán dirigidas a controlar los estímulos para fomentar la adaptación.
6. Evalúa que objetivos se han alcanzado.

Al controlar los estímulos y no al paciente, la enfermera consigue una mejora en la interacción de la persona y su entorno, y así fomenta una buena salud. En el modelo se toman en consideración los objetivos, los valores, las intervenciones del profesional y al paciente.

La valoración ayudó en la identificación de los objetivos y diagnósticos de la enfermería y las intervenciones significan el hecho de controlar los estímulos al eliminarlos, aumentarlos, disminuirlos o alterarlos. La valoración a dos niveles es exclusiva de este modelo y lleva a identificar los problemas de adaptación o los diagnósticos enfermeros.⁽¹⁹⁾

Ida Jean Orlando, implementó la teoría del proceso enfermero; describe el proceso de acción de la persona y especifica los tipos de acción que facilitan o impiden que la enfermera identifique la necesidad de ayuda inmediata del paciente.

El principal supuesto de Orlando es que se trata de una profesión diferenciada que funciona con autonomía.

Afirmó que la función de la enfermería profesional consiste en descubrir la necesidad inmediata de ayuda al paciente y satisfacerla. Según Orlando para la disciplina del proceso enfermero, se divide en los siguientes elementos básicos: 1. Conducta del paciente 2. Reacción de la enfermera. 3. Acciones enfermeras. Las cuales están diseñadas para beneficiar al paciente. La interacción de estos elementos conforman el proceso enfermero.

Otro supuesto de Orlando, afirma que las enfermeras deben ayudar a aliviar el dolor físico o mental y no aumentarlo. Cuando una enfermera actúa, da lugar a un proceso de acción. Este proceso de acción de la enfermera en un contacto enfermera-paciente se denomina proceso enfermero y la acción de la enfermera puede ser automática o reflexiva.

La enfermera evalúa sus acciones al final de la relación comparando la conducta verbal o no verbal del paciente con la conducta del paciente al empezar el proceso.

La teoría de Orlando es la más adecuada para estudiar la relación entre la empatía de la enfermera y el resultado del paciente, Bochnak, descubrió que la disciplina del proceso enfermero era más eficaz para aliviar el dolor de los pacientes. Cameron, descubrió que la disciplina del proceso enfermero servía para conseguir los resultados más coherentes y eficaces a la hora de verificar las necesidades del paciente. La incorporación de la validación en la disciplina del proceso enfermero, permite la máxima participación del paciente en su cuidado.⁽²⁰⁾

Ernestine Wiedenbach, desarrolló su modelo a partir de la inducción empezando con la observación para llegar a un todo más general. En la valoración de la necesidad de recibir ayuda que tiene un paciente distingue cuatro etapas: en la primera, la enfermera observa para analizar, en la segunda, la enfermera explora el significado de la conducta del paciente, en la tercera, la enfermera determina la causa del malestar del paciente y en la cuarta la enfermera averigua si puede o no con su problema o si necesita ayuda.

En la práctica clínica, la enfermera requiere de un conocimiento sólido de los estados normales y patológicos del paciente, además de ser capaz de desarrollar un juicio clínico coherente para tomar decisiones sobre la necesidad de ayuda al paciente.⁽²¹⁾

Conclusiones

Las aportaciones de las teóricas mencionadas, ha sido de suma importancia para la integración del proceso de enfermería, ya que ha servido durante décadas como una referencia científica para el actuar enfermero. El proceso es el método que constituye la condición necesaria y lógica para tipificar la enfermería como una profesión, sirve como guía para el actuar diario en el cuidado del paciente; puede ayudar a las enfermeras a definir sus actividades diarias ante otras personas ajenas y permite identificar problemas de investigación en enfermería.

Este proceso beneficia tanto a las enfermeras como a los pacientes, mejorando la calidad de los cuidados que se otorgan mediante la relación enfermera-paciente. Estos cuidados están encaminados a satisfacer las necesidades del paciente debido a que a través de él se lleva una secuencia sistemática en el que se garantizan los cuidados de calidad. Las enfermeras amplían su creatividad al utilizar el proceso de enfermería en el que aplican sus conocimientos teóricos y prácticos al otorgar los cuidados profesionales al paciente. Al realizar el proceso de enfermería, el personal profesional utiliza el método científico simplificado.

Referencias bibliográficas

1. Iyer Patricia W., Proceso de Enfermería y Diagnóstico de Enfermería, Ed Interamericana, 2ª ed, España. 1993. p. 13.
2. Griffith Janet W., Proceso de Atención de Enfermería, Ed. Manual Moderno, México. 1986. p. 31
3. Kozier B., Fundamentos de Enfermería, Ed Interamericana, 5ª ed, México. 2002. p. 93-94.
4. Gordon Marjory, Diagnostico Enfermero, Ed Harcourt Brace, 3ª ed, España. 1999. p. 2-5.
5. Ídem (3), p. 94-96
6. García González Ma. De Jesús, El Proceso de Enfermería y El Modelo de Virginia Henderson, Ed. Progreso 1997, p. 20.
7. NANDA 2005-2006
8. Ídem (4), p. 3-4
9. Alfaro-Lefevre Rosalinda, Aplicación del Proceso Enfermero, Ed Springer, 4ª ed, España. 1999, p. 6-7.
10. Ídem (3), p. 91
11. Morán y Mendoza, Proceso De Enfermería, Ed Trillas, 2ª ed, México. 2006, p. 79.
12. Ídem (6), p. 21
13. Ídem (11), p. 73
14. Ídem (9) p. 5-6
15. Ídem (3) p. 91
16. Ídem (11) p. 80
17. Marriner Tomey Ann, Modelos y Teorías de Enfermería, Ed Elsevier Science, 5ª ed, España. 2003, p. 134-147.
18. Ídem (17), p. 251-289.
19. Ídem (17), p. 269-288.
20. Ídem (17), p. 399-410.
21. Ídem (17), p. 84-96.

Desarrollo Científico de Enfermería está cumpliendo 15 años de publicación ininterrumpida. Para celebrar estos primeros 15 años, Los miembros del Comité Editorial y el Consejo Editorial estamos preparando un programa que incluirá, entre otros eventos: cursos sobre cómo escribir el artículo científico. Nos gustaría conocer tus sugerencias, mándanos un correo electrónico luzma@enfermeria.com.mx

Luz Ma. Medina Rocha