El proceso de enfermeria:
Una guía metodológica en el ejercicio profesional

EDILTRUDIS RAMOS DE LA CRUZ

EDITORIAL
UNIMAGDALENA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERIA
UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA
2009

El proceso de enfermería: Una guía metodológica en el ejercicio profesional

Edición: Primera - Marzo de 2009
ISBN:
Autor: Ediltrudis Ramos De La Cruz
Editor: Ricardo Rago Murillo
Diseño y Diagramación: Andrés Caiaffa Vidal
Ciudad: Santa Marta, D.T.C.H. - Colombia

El presente material no puede ser duplicado, ni reproducido por ningún medio, sin previa autorización escrita de la Editorial UniMagdalena.

©EDITORIAL DE LA UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA
Dirección de publicaciones y propiedad intelectual

UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA
Rector: Ruthber Escorcia Caballero
Vicerrector de Investigación: José Henry Escobar Acosta
Coordinación de publicaciones y propiedad intelectual: Ricardo Rago Murillo

CONTENIDO

Prólogo

Introducción

1. Proceso de atención de enfermería

2. Valoración
2.1. Recogida de datos
2.2 Entrevista
2.3. Validación de los datos
2.4. Organización de los datos
2.5. Valoración inicial por patrones funcionales de M. Gordon
2.6. Instrumento de valoración

3. Diagnóstico enfermero
3.1. Diagnósticos de uso común en Atención Primaria de Salud

4. Planificación
4.1. Objetivos/resultados
4.2. Intervenciones
4.3. Registro

5. Ejecución

6. Evaluación

Anexos
I. Estudio de caso

Bibliografía

PRÓLOGO

El momento que vive la enfermería actualmente en el ámbito mundial, en Colombia y especialmente en el Programa de la Universidad del Magdalena con un enfoque en Salud Familiar augura un futuro de esperanza. Esta Guía metodologica del Proceso de Enfermería es la muestra de trabajo que apunta hacia el desarrollo y avances de futuro. Las décadas de los 80 y 90 fueron un riguroso campo de aprendizaje preparatorio, al entrar en el tercer milenio con unas expectativas como las actuales fortalece a continuar y, en este sentido, la propuesta de introducir esta publicación es un estímulo porque significa dar el respaldo y reconocimiento al trabajo de docentes, profesionales de enfermería que se han interesado por esta temática.

Cuando la Organización Mundial de la Salud propuso trabajar con un enfoque de salud preventivo, el rol del profesional de enfermería en atención primaria en el sistema de salud cambió sustancialmente. Desde un trabajo de ayuda y soporte a labores mas centradas en la enfermedad, hasta el desarrollo actual de todo un inventario de competencias propias de enfermería, con intervenciones tanto paliativas como preventivas y de seguimiento y atención domiciliaria. Podemos afirmar que se han roto los esquemas de la rutina en la enfermería comunitaria, que ha asumido un papel protagonista y participa de forma responsable y autónoma en la atención de salud de la población que le es asignada.

La enfermera de familia que formamos en la Universidad del Magdalena deberá poseer múltiples competencias; por ejemplo deben educar sobre los estilos de vida y los factores de riesgo relacionados con los comportamientos, ayudar a las familias sobre las temas que se refieren a la salud, gracias a sus conocimientos de salud pública y de asuntos sociales, los futuros profesionales podrán diagnosticar los efectos de los factores socioeconómicos sobre la salud de la familia y orientarles hacia la institución más competente.

Además de responder a las nuevas demandas de competencias profesionales, la enfermería es capaz de trabajar con base en una metodología y utilizando las clasificaciones enfermeras más conocidas (NANDA, NOC y NIC), se facilitan los registros y se promueve la adopción de sistemas de clasificación homólogos. Con esta utilización de la metodología y las taxonomías enfermeras en atención primaria, estamos dando inicio al registro de las evidencias de los resultados obtenidos con los cuidados. Estos trabajos promueven la investigación básica. Se trata de ampliar y mejorar los registros del proceso de atención de enfermería, para mejorar los resultados de los cuidados y en consecuencia la atención a la población.

El Programa de Enfermería de la Universidad del Magdalena se interesa por mejorar la práctica profesional y la calidad de los cuidados, centrando las ventajas de su trabajo en el impacto que la utilización rigurosa del método de atención de enfermería tendrá para el usuario, para el quipo y para la población.

Este manual pretende ser, y sin duda lo es, una herramienta útil para la práctica clínica. Entre sus méritos a resaltar también está la fundamentación teórica, ya que se han respetado y hecho compatibles los enfoques teóricos y prácticos. La base teórica se aborda desde el manejo de los patrones funcionales de salud de Marjory Gordon y la claridad en su exposición, enlaza de forma muy directa con la experiencia de las autoras en la práctica y la utilización de las nuevas taxonomías enfermeras, de resultados (NOC) y de intervenciones (NIC).

Si nos mantenemos en el trabajo con rigor metodológico la continuidad de cuidados de enfermería pasará a ser una excelente realidad.

INTRODUCCIÓN

Una guía es la recopilación con principios o recomendaciones sistemáticamente desarrolladas para ayudar en la toma de decisiones a clínicos y pacientes en situaciones diarias específicas.

El actual desarrollo de los servicios de salud nos exige consolidar un método de trabajo científico en la práctica diaria de los profesionales de enfermería. El grupo de estudio e investigación de Ciencias del Cuidado en el Programa de Enfermería de la Universidad del Magdalena proyecta que éste sea una referencia sencilla y práctica que sirva de base para trabajar diariamente aplicando el método científico al que hacer de enfermería (PAE).

Debemos ser conscientes de lo importante que es aunar esfuerzos e iniciativas, y trabajar conjuntamente. Tener un mismo método de trabajo, un mismo lenguaje, unas herramientas comunes de trabajo y un registro uniforme. Ello aportará sin duda beneficios a todos los niveles: asistencia, docencia, investigación y gestión.

Para facilitar y unificar la aplicación del proceso enfermero, esta guía basa su contenido en la valoración general del paciente por patrones funcionales de M. Gordon, la taxonomía NANDA para la formulación de los diagnósticos enfermeros y las nuevas taxonomías NOC y NIC para la fase de planificación (objetivos e intervenciones).

A fin de ser una guía práctica, se resaltan los aspectos esenciales de la metodología enfermera. Para ampliar conocimientos sobre el tema, es de gran ayuda consultar la bibliografía recomendada.

EL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

En la práctica el profesional de enfermería aplica el método científico a través del proceso de atención de enfermería (PAE), el cual permite entregar cuidados de manera razonable y sistemáticamente.

El proceso de enfermería tiene sus orígenes cuando, por primera vez, fue considerado como un proceso, esto ocurrió con Jonson (1959), Orlando (1961) Hall y Wiedenbach (1963), quienes consideraron un proceso de tres etapas (valoración, planeación y ejecución); Yura y Walsh (1967), establecieron cuatro (valoración, planificación, realización y evaluación); y Bloch (1974), Roy (1975), Aspinall (1976) y algunos autores más, organizaron las cinco actuales al incrementar la etapa diagnostica.

El PAE es un procedimiento de planificación en la ejecución de los cuidados de enfermería, articulado por cinco pasos: valoración, diagnostico, planificación, ejecución y evaluación. Como todo método, sus pasos deben ser sucesivos e interrelacionados entre sí. Aunque la presentación de cada uno de ellos se hace por separado, sólo tiene un carácter metodológico, ya que en la puesta en práctica las etapas se superponen:

- Valoración: Es la primera fase del proceso de Enfermería que consiste en la recolectar y examinar la información sobre el estado de salud, indagando sobre el funcionamiento anormal o factores de riego concernientes a la persona, familia y entorno que puedan generar problemas de salud. Son la base para las decisiones y actuaciones posteriores.
- Diagnostico de Enfermería. Es el juicio o conclusión que se produce como resultado de la valoración de Enfermería.
- Planificación: Se desarrollan estrategias para prevenir, minimizar o corregir los problemas, así como para promocionar la salud. En esta etapa es necesario identificar las prioridades inmediatas, los resultados esperados, las intervenciones para el logro de objetivos e individualizar el plan de cuidados.
- Ejecución: Es la realización o puesta en práctica de los cuidados programados. Esta etapa implica el pensamiento crítico sobre lo que se está haciendo: se

debe valorar el estado actual de la persona antes de actuar, determinar las respuestas después de las intervenciones y registrar e informar sobre los comportamientos observados.
- Evaluación: Comparar las respuestas de la persona, determinar si se han conseguido los objetivos establecidos. Determinar el estado de salud y la capacidad funcional de la persona en comparación con los resultados esperados.

BENEFICIOS EN LA UTILIZACIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERÍA

Relacionados con el paciente:

- Posibilita cuidar holisticamente de forma individual y continúa asegurando la calidad de cuidados.
- La planificación de los cuidados se centra en las "espuestas humanas" y no solo en tratar la enfermedad.
- Fomenta el establecimiento de metas comunes.
- Estimula la participación del paciente en las decisiones relativas a su autocuidado.
- Favorece la comunicación abierta y efectiva entre el paciente- enfermera(o).
- Logra una continuidad de los cuidados.

Relacionados con el equipo de enfermería

- Constituye una herramienta para evaluar permanentemente la calidad del proceso del Cuidado.
- Permite realizar las actividades de forma eficaz, eficiente y acorde con las metas propuestas.
- Facilita la investigación en enfermería.
- Fortalece el proceso enseñanza-aprendizaje de la disciplina enfermera.
- Dirige trabajos en la experiencia clínica y comunitaria.
- Favorece la comunicación entre profesionales de enfermería.
- Permite trabajar de forma ordenada y con los mismos criterios.
- Organiza el tiempo, el trabajo y los recursos.
- Aumenta la satisfacción de los profesionales de enfermería ante la consecución de los resultados.
- Conjuga los esfuerzos de todo el equipo de enfermería.
- Previene de acciones legales.

CARACTERÍSTICAS PROPIAS DEL PROCESO DE ENFERMERIA

- Es sistemático: como método de solución de problemas implica partir de un planteamiento organizado para alcanzar un objetivo.

- Tiene un propósito: Se dirige a un objetivo concreto.

- Es dinámico: permite la movilidad entre sus pasos, combinando en ocasiones actividades para conseguir el mismo resultado final.

- Es interactivo: Basado en las relaciones recíprocas que se establecen entre el profesional de enfermería y el paciente, su familia y los demás profesionales de la salud.

- Es Flexible: Se puede adaptar al ejercicio de la enfermería en cualquier lugar o área especializada que trate con individuos, grupos o comunidades, sus fases pueden utilizarse sucesivamente o conjuntamente.

- Tiene una base teórica: El proceso ha sido concebido a partir de numerosos conocimientos que incluyen ciencias y humanidades, y se puede aplicar a cualquier modelo teórico de enfermería.

EL PROCESO DE ENFERMERÍA EN EL CONTEXTO DEL MUNDO ACTUAL

La sociedad contemporánea está marcada por los acelerados cambios en las áreas económica, política, social y cultural. En un mundo cambiante estamos impregnados por dichos cambios que modifican la forma de pensar y de actuar en respuesta a las demandas y necesidades sociales. Motivados frente a este panorama, los profesionales de enfermería propenden por la construcción de nuevos conocimientos que fortalezcan la disciplina y provean a los profesionales de competencias clínicas y terapéuticas, tales como: destrezas técnicas, destrezas en la comunicación, habilidades de pensamiento crítico, destrezas en la colaboración con otros profesionales de la salud, entre otras.

La enfermería es una profesión cimentada en el cuidado de la persona, familia y comunidad como una unidad, de manera holistica; lo que conlleva la relación del saber científico y la práctica dirigida a estos aspectos. Es parte de las ciencias médicas y por ello se apoya en las leyes de la naturaleza y de la sociedad, para satisfacer las necesidades de salud del ser humano, considerándolo su objeto de estudio. Esta conceptualización reafirma el carácter científico de la enfermería, basándose en un método científico de trabajo que es el Proceso de Enfermería.

La enfermería de hoy implica cualidades muy especiales, requiere crear y construir permanentemente la profesión, para ello cuenta con el soporte del Proceso de Atención de Enfermería que permite desarrollar el pensamiento crítico, contribuye a la promoción, prevención, mantenimiento y restauración de la salud de los individuos, la familia y la comunidad; exige del profesional capacidades consultivas, técnicas y personales para cubrir las necesidades afectadas y permite sintetizar conocimientos técnicos y prácticos. Comprender el Proceso Enfermero requiere pensar en su uso en un mundo cambiante como es el actual. Los profesionales de

enfermería cada vez más demandan demostrar que sus cuidados tienen resultados benéficos y con una buena relación costo-efectividad.

La aplicación del proceso enfermero desarrolla competencias profesionales para enfrentar el mundo de hoy, favoreciendo a que el profesional sea capaz de:

- Ser flexible y adaptarse a diferentes entornos y circunstancias.
- Resolver problemas de manera crítica y creativa.
- Tomar decisiones independientes y compartidas.
- Cumplir los plazos, demostrando responsabilidad, autoestima, autoconfianza, sociabilidad e integridad.
- Pensar holisticamente considerando a la persona como un todo.
- Promover el bienestar mediante la educación y la reducción de factores de riesgo.
- Liderar, supervisar, escuchar y comprender las necesidades de los seguidores.
- Tomar decisiones éticas basadas en principios éticos.
- Aplicar la tecnología al trabajo.
- Distribuir los recursos: tiempo, espacios, dinero, materiales y recursos humanos en la provisión de los cuidados.

VALORACIÓN

Es la primera fase del proceso de enfermería, definiéndose como el procedimiento organizado y estructurado de recolección y selección de información sobre el estado de salud del paciente, a través de diversas fuentes: la fuente primaria, la historia clínica, la familia o cualquier otra persona que proporcione cuidados al paciente. La fuente secundaria la constituyen revistas científicas, los textos de referencia, entre otras.

Los profesionales de enfermería recogerán datos fisiológicos, integrados a consideraciones psicológicas, socioculturales, de desarrollo y espirituales. Desde un punto de vista holistico es necesario que se conozcan los patrones de interacción en todas las dimensiones del ser humano para identificar las capacidades y limitaciones de la persona y ayudarle a alcanzar un nivel óptimo de salud.

Para garantizar la recolección de datos en forma completa se sugieren las siguientes fases:

1. Antes de ver a la persona: indagar todo lo que se pueda.
2. En el encuentro con la persona: a través de la entrevista y el examen físico.
3. Después de ver a la persona: investigar a través de otros recursos se puede obtener información adicional, por ejemplo consultar a la trabajadora social.

Es indispensable seguir un orden en la valoración, de forma que, en la práctica, el profesional de enfermería no olvide ningún dato, obteniendo al máximo información en el tiempo disponible de la consulta de Enfermería. Se propone la siguiente valoración basada en distintos criterios:

- Criterios de valoración siguiendo un orden de cefalo-caudal: sigue el orden de valoración de los diferentes órganos del cuerpo humano, comenzando por el aspecto general desde la cabeza hasta las extremidades.
- Criterios de valoración por sistemas: se valora el aspecto general y las constantes vitales, y a continuación cada sistema de forma independiente.
- Criterios de valoración por "Patrones Funcionales de Salud": la recogida de datos pone de manifiesto los hábitos y costumbres del individuo/familia determinando el funcionamiento positivo, alterado o en situación de riesgo con respecto al estado de Salud.

Esta etapa cuenta con una valoración inicial, donde se identificarán:

- Datos sobre los problemas de salud detectados en el paciente.
- Factores contribuyentes en los problemas de salud .

En las valoraciones posteriores, se tendrá en cuenta:

- Confirmar los problemas de salud antes detectados.
- Analizar y comparar el progreso o retroceso del paciente.
- Determinar la continuidad del plan de cuidados establecido.
- Obtener nuevos datos que informen sobre el estado de salud del paciente.

Tipos de datos a recoger:
Un dato es una información concreta, que se obtiene del paciente, referido a su estado de salud o las respuestas del paciente como consecuencia de su estado. Interesa identificar las características personales, capacidades ordinarias en las actividades, naturaleza de los problemas, estado actual de las capacidades.

Los tipos de datos:

- *Datos subjetivos*: No se pueden medir y son propios del paciente. Lo que la persona dice que siente o percibe. Solamente el afectado los describe y verifica. (sentimientos).
- *Datos objetivos*: Son medibles o cuantificables por la persona que realiza la valoración, por ejemplo la presión arterial, la temperatura, la frecuencia respiratoria, entre otros.
- *Datos histórico*s: Son los hechos que han ocurrido anteriormente y comprenden hospitalizaciones previas, enfermedades crónicas o patrones y pautas de comportamiento, ayudan a referenciar los hechos en el tiempo.
- *Datos actuales*: Son datos sobre el problema de salud actual.

Métodos para obtener datos:

A. Entrevista Clínica:

Es la técnica indispensable en la valoración, a través de esta se obtiene el mayor número de datos.

La entrevista es un proceso que tiene cuatro finalidades, éstas son:

- Obtener información especifica y necesaria para el diagnostico enfermero y la planificación de los cuidados.
- Facilitar la relación enfermera (o) /paciente.
- Permitir al paciente informarse y participar en la identificación de sus problemas y en el planteamiento de sus objetivos.
- Ayudar al profesional de enfermería a determinar que otras áreas requieren un análisis específico a lo largo de la valoración.

La entrevista consta de tres partes: Inicio, cuerpo y cierre

- Inicio: Se comienza por una fase de aproximación y se centra en la creación de un ambiente favorable, en donde se desarrolla una relación interpersonal positiva. El examinador en este caso el profesional de enfermería, se presentará con su nombre y cargo, verifica el nombre de la persona y averigua como le gusta que le llamen, explica brevemente su propósito.
- Cuerpo: La finalidad de la conversación en esta parte se centra en la obtención de la información necesaria. Comienza a partir del motivo de la consulta o queja principal del paciente y se amplia a otras fuentes como la historia clínica, información sobre la familia y datos sobre aspectos culturales o religiosos. Existen formatos estructurados o semiestructurados para la recolección sistematizada y lógica de la información pertinente sobre el paciente.
- Cierre: Es la fase final de la entrevista, no se deben introducir temas nuevos. Es importante resumir los datos más significativos. También constituye la base para establecer las primeras pautas de planificación.

Las técnicas verbales son:

- El interrogatorio permite obtener información, aclarar respuestas y verificar datos.
- La reflexión o reformulación, consiste en repetir o expresar de otra forma lo que se ha comprendido de la respuesta del paciente, permite confirmar y profundizar en la información.
- Las frases adicionales, estimula la continuidad del proceso verbal de la entrevista.

Las técnicas no verbales: Facilitan o aumentan la comunicación mientras se desarrolla la entrevista, estos componentes no verbales son capaces de transmitir un mensaje con mayor efectividad incluso que las palabras habladas, las más usuales son:

- Expresiones faciales.
- La forma de estar y la posición corporal.
- Los gestos.
- El contacto físico.
- La forma de hablar.

Para finalizar la entrevista y siguiendo a Briggs, J. (1985) y Gazda G.M. (1975) se describen las cualidades que debe tener un entrevistador: empatía, calidez, concreción y respeto.

- Empatía: Entendemos por empatía la capacidad de comprender (percibir) correctamente lo que experimenta nuestro interlocutor, Cibanal (1991). Pero Borrecell (1989), nos aporta que no basta con comprender al cliente, si no es capaz de trasmitirle esa comprensión. La empatía pues consta de dos momentos, uno en el que el entrevistador es capaz de interiorizar la situación