

25
Zej



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

RECIBIDA EN LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
AL 30 DE ABRIL DE 1999

“PERCEPCION QUE TIENEN LOS PASANTES DE LA LICENCIATURA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA SOBRE LA APLICACION DEL PROCESO ATENCION DE ENFERMERIA EN SU QUEHACER PROFESIONAL”

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

P R E S E N T A N
BRENDA ANGELICA RAMIREZ HERNANDEZ
MARIA DE JESUS JUAREZ BUENDIA

ASESORA DE TESIS

MA. TERESA PEREZ RODRIGUEZ
Maestra en Investigación de Servicios de Salud

MEXICO. D. F.

1999

Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia
Coordinación de Servicio Social

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

269469



Universidad Nacional
Autónoma de México



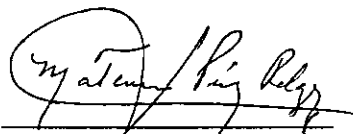
UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

**Agradecemos a nuestra asesora,
Por brindarnos sus conocimientos y su tiempo,
Y mostrarnos uno de los caminos
Para llegar a la verdad...
La investigación.**



Ma Teresa Pérez Rodríguez.
Maestra en Investigación de servicios de salud.

AGRADECIMIENTOS.

*"Hoy Señor te hablo con todo el corazón, me has permitido realizar lo que he anhelado en la vida, ver la luz de éste día tan esperado; permíte que una vez más te encuentres en mi camino porque cada amanecer presenta una oportunidad para mejorar la condición de uno, dejar el pasado atrás y comenzar un día más, sentirme cerca de ti y poder decirte
Gracias por todo"*

A MIS PADRES

Silvia Hernández y Victor Ramírez

"Porque ellos merecen ver los frutos de su trabajo, sus esfuerzos y esperanzas, porque a pesar de todo siempre están para abrazarnos y darnos consejos porque quiero verlos orgullosos de sus hijos y decirles que los amo"

A MIS HERMANOS

Victor, Sonia, Selene y Eliot

"Porque significan mucho para mí y son el motivo de ésta lucha por vivir hoy, como siempre están en mí mente, corazón y espíritu los quiero y extraño, les deseo lo mejor"

A José Luis

*"Porque no conoce la derrota, por su fe y su amor incondicional por sus enseñanzas de la vida compartidas, hoy por hoy;
Que no se te olvide"*

A los profesores, a mis sobrinos, a Bety, a Marichuy.

"Porque siempre me han enseñado algo nuevo y me han estimulado a ser mejor día con día. Porque son triunfadores, igual que tú.

GRACIAS.

Brenda A. Ramírez Hernández.

AGRADECIMIENTOS

A DIOS.

Por darme la vida y salud,
Por brindarme fortaleza y esperanza
en esos momentos difíciles y felices de mi profesión.

A MIS PADRES.

Froylán Juárez y Juana Buendía.
Por creer en mí
por brindarme su cariño, apoyo y confianza
ayudandome al logro de una meta más.

A MIS HERMANOS.

Laura, Adriana, Sandra y Ángel
por el ejemplo que debo ser para ellos y
porque deseo lo mejor para ustedes.

A BALDO

El amor de mi vida
porque siempre esta a mi lado
con palabras de amor y deseando lo mejor para mi.

A BRENDA Y BEATRIZ

Por todos esos momentos que convivimos juntas
Por su amistad sincera y su apoyo incondicional

A MIS PROFESORES Y AMIGOS.

por darme la luz del saber e
inspirar mí deseo de superación y
por todos esos gratos recuerdos como estudiante.

SINCERAMENTE...

María de Jesús Juárez Buendía.

ÍNDICE DE CONTENIDO.

	Pág
INTRODUCCIÓN.	
I. FUNDAMENTACIÓN DEL TEMA DE INVESTIGACIÓN.	1
1. Descripción de la situación problema.	
1.1. Justificación de la investigación.	3
1.2. Pregunta de investigación.	4
II. Objetivos de la investigación.	5
2.1 Objetivo general.	
2.2. Objetivos específicos.	
III. MARCO TEÓRICO.	
3.1. Investigación, metodología y método sustento del quehacer de enfermería.	6
3.2. El Proceso de atención de enfermería.(PAE).	21
3.2.1. Antecedentes históricos.	21
3.2.2. Importancia del PAE	23
3.2.3. Perspectivas conceptuales.	24
3.2.4. Etapas del PAE.	25
♦ Valoración.	26
♦ Diagnóstico.	31
♦ Planificación.	37
♦ Ejecución.	42
♦ Evaluación.	44
3.3. El PAE desde la perspectiva del plan de estudios de la licenciatura en enfermería y obstetricia.	47

	Pág
IV. METODOLOGÍA.	61
4.1. Diseño de la investigación..	61
4.1.2. Hipótesis.	61
4.2. Definición de la población objeto de estudio.	61
4.2.1 Universo, población y muestra.	61
4.2.2 Criterios de inclusión, exclusión y eliminación.	62
4.3 Definición y operacionalización de las variables.	63
4.4. Instrumento de recolección de la información.	66
4.5. Procesamiento y análisis de datos.	67
4.6. Recursos.	69
V. RESULTADOS.	70
VI. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.	77
VII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.	80
VIII. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA.	84
IX. APÉNDICE.	89
“ A ” Instrumentos de recolección de datos.	90
“ B ” Cuadros y gráficas.	94
“ C “ Glosario.	108

INDICE DE TABLAS

	pág
Tabla 1. Obstáculos a la investigación en enfermería.	9
Tabla 2. Investigación científica.	15
Tabla 3. Ciencia	15
Tabla 4. Historia del proceso de enfermería.	22
Tabla 5. Visión general de los objetivos y actividades del PAE.	25
Tabla 6. Categorías de los diagnósticos de enfermería aprobado por la NANDA.	32
Tabla 7. Comparación entre el diagnóstico médico y el de enfermería.	35
Tabla 8. Comparación entre los diagnósticos de enfermería: real, potencial y posible.	36
Tabla 9 Diagrama de flujo de la evaluación.	46

ÍNDICE DE CUADROS Y GRÁFICAS.

	pág
Nº 1. Visión que tienen los pasantes de licenciatura sobre el proceso de atención de enfermería en su formación académica.	95
Nº 2. Importancia que tiene el proceso de atención de enfermería para los pasantes de licenciatura en enfermería y obstetricia.	96
Nº 3. Razones que dieron los pasantes de licenciatura a cerca de la importancia que tiene el proceso de atención de enfermería.	97
Nº 4. Forma como llevan a cabo los pasantes de licenciatura el proceso de atención de enfermería en el medio hospitalario.	98
Nº 5. Culminación del proceso de atención de enfermería empleando las cinco etapas. (valoración, diagnóstico de Enfermería, planeación, ejecución y evaluación).	99
Nº 6. Empleo que le dan los pasantes de licenciatura a la etapa de valoración para realizar el proceso de atención de enfermería.	100
Nº 7. Elaboración del diagnóstico de enfermería por los pasantes de licenciatura como elemento para la realización del proceso de atención de enfermería.	101
Nº 8. Conocimiento que tienen los pasantes de licenciatura por la etapa de planificación del proceso de atención de enfermería.	102
Nº 9. Conocimiento que tienen los pasantes de licenciatura por la etapa ejecución del proceso de atención de enfermería.	103
Nº 10. Conocimiento que tienen los pasantes de licenciatura por la etapa de evaluación del proceso de atención de enfermería.	104
Nº 11. Realización del plan de cuidados de enfermería como parte del proceso de atención de enfermería.	105
Nº 12. Criterios que utilizan los pasantes de licenciatura para la modificación del plan de cuidados de enfermería.	106
Nº 13. Dificultades que tienen los pasantes de licenciatura para la aplicación del proceso de atención de enfermería en el medio hospitalario.	107

INTRODUCCIÓN.

La presente investigación se estructuró con el objeto de analizar cómo aplican el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) los pasantes de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia (LEO) que desempeñan su servicio social en el medio hospitalario, así como identificar las dificultades que tienen para emplearlo.

Esta investigación es trascendente, porque permite describir la concepción actual que tienen los pasantes de la LEO de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia (ENEO) sobre el PAE en el desempeño de su servicio social en el medio hospitalario ya que al estar en contacto directo con el individuo enfermo, se supone requiere del empleo de esta metodología. En vista que durante el transcurso de su formación profesional el plan de estudios considera al PAE como tema básico de su formación por lo que se espera que dicha metodología hoy sea una de las características que posea el pasante; se retoman diversas concepciones que tienen los autores sobre el tema; no solo del concepto del mismo sino también de sus etapas por lo que puede ser de gran valor didáctico para toda aquella persona que desee saber de esta metodología. Es relevante porque brinda una perspectiva activa del abordaje teórico, metodológico y práctico del PAE, que se implementa durante el desarrollo del plan de estudios vigente, por lo tanto se puede percibir que es una metodología a emplear en la práctica profesional. Por lo que se considera un tema interesante, de gran magnitud para el campo de enfermería en virtud de que existen investigaciones como: "La historia clínica de enfermería como instrumento de recolección de datos en el proceso de atención de enfermería"¹ y existen procesos de atención de enfermería aplicados como estudios clínicos a pacientes con diversas patologías por ejemplo; "Proceso de atención de enfermería del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA)", "El PAE aplicado a un caso de linfoma gástrico"², entre otros. La importancia de retomar estas obras radica en que, en el primer caso sólo se analiza un elemento del PAE, en el segundo y tercer caso, el proceso es aplicativo en el paciente con patologías específicas por lo que se enfocan principalmente a las acciones de enfermería. La presente investigación identifica al PAE como una metodología, brinda una idea más clara de su aplicación que tiene en el medio hospitalario y el grado de dominio que poseen los pasantes en las cinco diferentes etapas del mismo, asimismo se reconocen las dificultades para llevarlo a la práctica de enfermería.

Esta presentación se ha estructurado en nueve capítulos que son los siguientes:

¹ SÁNCHEZ E.T. "La Historia clínica de enfermería como instrumento de recolección de datos en el Proceso Atención de Enfermería". Tesis de licenciatura.

² ANDRADE R. "Proceso atención de enfermería del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA)". Tesis de licenciatura.

³ BERNARD V. "El PAE aplicado a un caso de linfoma gástrico". Tesis de licenciatura.

En el primer capítulo se describe la “Fundamentación del tema de investigación” que contiene los rubros de: descripción de la situación problema, justificación de la investigación y la pregunta de investigación. En el segundo capítulo se abordan los objetivos de la misma.

El tercer capítulo exhibe el marco teórico que sustenta esta investigación, emplea a la metodología y método como el sustento del quehacer de enfermería y propiamente explícito el PAE el cual a su vez engloba antecedentes históricos, su importancia, y las perspectivas conceptuales que tienen los autores, sin olvidar sus etapas: valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación; finalmente para este capítulo se percibe al PAE desde la perspectiva del plan de estudios vigente.

En el capítulo cuarto se presenta la metodología que incluye, diseño de la investigación, hipótesis, definición de la población objeto de estudio (universo, población, muestra; criterios de inclusión, exclusión y eliminación), definición y operacionalización de las variables así como el instrumento de recolección de información, procedimiento de recolección, análisis de datos y recursos empleados.

Los capítulos V, VI, VII, VIII se ocupan de los resultados, la discusión de los resultados, conclusiones, recomendaciones y referencias bibliográficas respectivamente.

Finalmente en el capítulo IX el apéndice, en el cual se encuentra, el instrumento de recolección de datos, cuadros y gráficas de resultados y el glosario.

CAPÍTULO I

FUNDAMENTACIÓN DEL TEMA DE INVESTIGACIÓN.

1. Descripción de la Situación Problema.

Durante nuestra vivencia como estudiantes de la licenciatura en enfermería y obstetricia se observó un déficit, tanto teórico como práctico para aplicar con todo su valor científico el PAE; a pesar de que se suele considerar como una metodología; sistemática, organizada, secuencial con prioridad de brindar atención, cuidados de enfermería al individuo sano o enfermo, contemplando todas las esferas, es decir desde lo biopsicosocial y así mismo lo espiritual y que por lo tanto es propio para el uso del profesional de enfermería. Es importante que retomemos al PAE, porque aunque, sabemos que existe gran variabilidad de literatura que maneja esta temática, es difícil asimilar que en la formación académica, no se le brinde la importancia que requiere y solo se tome como un "requisito" con valor cuantitativo para obtener una calificación que nos de la pauta para poder acreditar una práctica clínica hospitalaria puesto que tradicionalmente por usos y costumbres se ha implementado como un criterio de acreditación en la práctica clínica de enfermería principalmente, irónicamente en el plan de estudios vigente se contempla como un tema únicamente y no como una metodología que sustente el quehacer de enfermería. Cabe mencionar que si esta visión es generalizable y forma parte de nuestro quehacer profesional y más aún de la formación académica de la enfermería profesional, debe ser una temática a investigar y a cuestionar.

¿Debemos de tomar al PAE como un requisito tradicional utilizado por usos y costumbres en el ámbito académico solamente? Tal vez la problemática es que ¿nos es muy difícil su aplicación en el medio hospitalario? ¿sabemos que el PAE es una metodología o sólo se quedo en el aula como un tema más ? ¿lo sabemos emplear, se aplica, se culminan todas sus etapas o bien nos quedamos en un proceso diagnóstico? ¿desarrollamos el plan de cuidados de enfermería o lo omitimos? ¿Esto es darle el valor científico que muchas teóricas han aportado a esta metodología, porque no lo empleamos en forma tan cotidiana, como cuando utilizamos el método clínico como nos hace hincapié el plan de estudios de la licenciatura, si además sus fases son muy similares (idénticas)? ¿Cuáles son las dificultades que se presentan para no implementar el PAE en el ámbito en el que se desarrolla el pasante de la licenciatura en enfermería y obstetricia y cuál es la perspectiva que tiene éste pasante del PAE al egresar de la escuela y fungir como enfermera (o) durante el año de servicio social?

Creemos que el proceso de atención de enfermería debe funcionar como un pilar metodológico que unifique criterios de enfermería; tanto en la cátedra como en la práctica; que se emplee con mucho más valor que el cuantitativo, hacer de ello una concepción “nomotética”⁴ por ser una metodología y concientizar que sustenta nuestras actividades y responsabilidades que tenemos con nuestro saber profesional; comenzando desde la formación académica y partiendo que esta concepción debe generalizarse primeramente en la población que forma parte de la ENEO y finalmente a toda aquella enfermera universitaria que se involucre con el tema en cuestión.

⁴ nomotético = universal. Allport adoptó estos términos pertenecientes al filósofo alemán Windelband.

1.1. Justificación de la Investigación.

La presente investigación se justifica porque existe una gran necesidad de formar profesionales que participen con una perspectiva crítica que promuevan cambios y transformen las intervenciones para atender las necesidades de salud de una sociedad dinámica. Sabemos que durante el caminar hacia la culminación de una carrera profesional se adquieren conocimientos y habilidades, así como la conciencia necesaria para entender y dar solución a los problemas de salud que afectan a la población mexicana. Durante la formación académica como estudiantes de la licenciatura en enfermería y obstetricia existen dos herramientas básicas: la teoría y la práctica clínica los cuales son dos elementos importantes que se supone posee el pasante de licenciatura de la ENEO, como parte integral de su formación académica y que le facilitará el desempeño del servicio social en el medio hospitalario con gran calidad.

Desde que el estudiante inicia la carrera de Enfermería se enfrenta con una cuestión básica para su vida profesional futura, el adquirir, además de los conocimientos teórico-metodológicos específicos, una armazón ideológica profesional, recibida mediante dos procesos: primero por el conocimiento del contexto histórico que se atribuye a cada profesión, y tiene por objeto que el alumno internalice valores y se identifique con una serie de símbolos distintivos de la profesión a la que aspira. Segundo, por el conocimiento que adquiere en el plantel, cumpliendo con los aspectos académicos formales.⁵ Además si el egresado de la carrera de enfermería y obstetricia está realmente ubicado en el papel que debe desempeñar con él mismo, con el equipo multidisciplinario de salud y áreas afines, podrá responder de manera cabal al compromiso que tiene con la sociedad y con su profesión.

La importancia de la investigación radica en analizar que tanto es aplicable por los pasantes de la LEO el proceso de atención de enfermería, pero no solo en uno de sus elementos o fragmentado, sino en su conjunto y encontrar cuáles son las dificultades que se tiene para lograrlo; por ser ésta una metodología que debe utilizar la enfermera como otras propias del área de la salud, pero fundamentalmente por poseer los elementos que identifican la profesión de enfermería, los cuales son aplicables por medio de sus etapas; de su metodología y además porque la enfermera (o) se puede integrar al proceso de identidad y del lenguaje de la profesión, el cual básicamente depende del desarrollo disciplinar, de la adjudicación de herramientas propias. El PAE es una de ellas, debemos de tener en cuenta que son las grandes teóricas de enfermería las que han escrito sobre el tema, no es un médico, ni un psicólogo, ni otros profesionistas; son enfermeras las que a través de años de dedicación han tratado de establecer y dar mayor identidad a la carrera de enseñar a leer el propio lenguaje del quehacer de enfermería, a destacar con herramientas propias de la carrera, y que estas profesionistas han construido para generaciones que van a la vanguardia.

⁵ ENEO - UNAM. Plan de Estudios de la licenciatura en enfermería y obstetricia. 1991 p. 71.

1.2. Pregunta de investigación.

¿Cuál es la percepción sobre la aplicación y las dificultades, que tienen los pasantes de la licenciatura de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia para emplear el proceso de atención de enfermería, en el desempeño del quehacer profesional durante su servicio social en el medio hospitalario?

CAPÍTULO II.

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.

2.1. Objetivo General.

Analizar la percepción que tienen los pasantes de la licenciatura en enfermería y obstetricia sobre la aplicación del proceso de atención de enfermería durante su servicio social en el medio hospitalario.

2.2. Objetivos Específicos.

⇒ Identificar la concepción que tienen los pasantes de licenciatura en enfermería y obstetricia sobre el proceso de atención de enfermería y la importancia de éste para el desempeño de su servicio social en el medio hospitalario.

⇒ Analizar si los pasantes aplican el proceso de atención de enfermería durante el desempeño de su servicio social en el medio hospitalario.

⇒ Conocer el grado de dominio que tienen los pasantes de la licenciatura en enfermería y obstetricia para hacer aplicativo el proceso de atención de enfermería durante el desempeño de su servicio social en el medio hospitalario en todas sus etapas:

Valoración, diagnóstico de enfermería, planeación, ejecución y evaluación.

⇒ Identificar las dificultades que tienen los pasantes de licenciatura en enfermería y obstetricia para aplicar el proceso de atención de enfermería durante el desempeño de su servicio social en el medio hospitalario.

CAPÍTULO III

MARCO TEÓRICO

3.1. INVESTIGACIÓN, METODOLOGÍA, MÉTODO, SUSTENTO DEL QUEHACER DE ENFERMERÍA.

Según Rogers, la enfermería tiene dos dimensiones principales: "1) la ciencia de la enfermería y 2) la utilización o aplicación de ésta ciencia para el mejoramiento del hombre; es decir, la práctica de la enfermería," y agrega: "Sin la ciencia de la enfermería no puede existir la práctica profesional"⁶

La ciencia de la enfermería incluye el estudio de las relaciones entre enfermeras, usuarios y medio ambiente en el contexto de la salud; los fenómenos y proposiciones de la enfermería se derivan y pertenecen al aspecto clínico - al campo de la práctica. La ciencia de la enfermería genera teorías para capacitar a las enfermeras profesionales en el control de la práctica.⁷ El surgimiento de la ciencia de la enfermería como disciplina profesional autónoma, distintiva, valorada por la sociedad, confronta las demandas de la profesión y de la sociedad para que la enfermería asuma toda la responsabilidad de las decisiones, acciones y consecuencias.⁸

En cualquiera de los diferentes modelos de enfermería que existen, la ciencia de la enfermería se considera un sistema dinámico que interactúa con el medio ambiente. Los elementos que la constituyen son teoría, práctica, investigación y educación: la educación brinda al futuro practicante las experiencias necesarias para construir un sistema de creencias y para sintetizar y difundir conocimientos. La teoría proporciona al profesional las herramientas necesarias para dirigir la práctica de la enfermería, y la práctica suministra el ambiente necesario para aplicar y someter a prueba los conocimientos de enfermería y desarrollar teorías. Por otra parte, la investigación proporciona a los científicos de la enfermería los medios necesarios para examinar las teorías relacionadas con la condición de salud de los clientes, y contribuye a aumentar los conocimientos de enfermería. El paso de la enfermería a niveles más altos de organización, complejidad, y funcionamiento depende de la investigación sistemática continua.⁹

La enfermería, una ciencia joven, puede aprender mucho de la historia del desarrollo científico; de hecho, si se analiza el surgimiento del desarrollo científico en muchas disciplinas, puede verse cómo en los últimos años la enfermería ha dado los mismos pasos históricos que las ciencias antiguas dieron hace mucho tiempo.¹⁰

⁶ ROGERS ME: "Today's happening. Ponencia presentada en el día anual de egresados", *Nursing*: University of North Carolina. 2 junio 1967.

⁷ ENEO -UNAM. Paquete didáctico para la materia de investigación en enfermería. 1996. p. 89 - 90.

⁸ BILITSKI: "Nursing science and the laws of health: The test of substance as a step in the process of theory development". *Adv. Nursing Sci* 4:15 -29, 1981.

⁹ ENEO - UNAM. Op cit.

¹⁰ ROGERS M.E. Op. cit. p. 90.

Nuestros días – la era de la información.

En esta era de rápido desarrollo científico, la avanzada tecnología hace posibles descubrimientos que se vuelven obsoletos casi de inmediato. La evaluación y difusión de nuevos hechos y relaciones en el mundo de la naturaleza plantea preguntas sobre la comprensión que posee el hombre del mundo humano, de los seres humanos. La enfermería eligió como responsabilidad primaria alcanzar dicha comprensión, ésta elección se refleja en definiciones que afirman que la enfermería es el estudio científico de las *respuestas* de los seres humanos a la salud o a la salud y la enfermedad.

En esta era en que los *chips* de silicio han incrementado de tal forma la capacidad de las computadoras que pueden utilizarse de manera inagotable en el desarrollo científico y están al alcance de muchas personas, es infinito el número de innovaciones técnicas que pueden producirse. De hecho, esta es la era de la información y del procesamiento de información que parece ilimitado. La tecnología necesaria para esta rápida expansión ha modificado notablemente a la población. El hombre ha utilizado la fuerza de un gran número de fuentes, incluyendo las fuentes nucleares. Ha aprendido a dividir la materia y a volverla a combinar en formas en las que nunca antes se había pensado, viajado a velocidades superiores a las del sonido, colocado satélites en órbita y sobrevivido en el espacio exterior, se han efectuado descubrimientos que han controlado muchas enfermedades y alteraciones de la salud y han aumentado en gran medida las expectativas de vida.

Actualmente la perspectiva científica en las profesiones relacionadas con la salud; en su calidad de disciplinas profesionales, hacen énfasis en que los servicios de salud sufren cambios rápidos y es probable que en el futuro se produzcan con mayor rapidez. Se prevé que el mejoramiento de la tecnología da como resultado mayores costos, por lo cual aumentan los gastos globales de los servicios de salud. Asimismo, aumentará la competencia de los encargados de la atención de la salud en la organización y prestación de los servicios de salud. Un resultado de los avances científicos que rebasan los avances sociales es que, por primera vez en la historia, las limitaciones de recursos imposibilitarán la aplicación del conocimiento científico en su máxima extensión a todas las personas. En la actualidad, los aspectos políticos ejercen gran presión y hacen que las profesiones relacionadas con la salud se enfrenten al problema del equilibrio que debe existir entre los adelantos científicos y las responsabilidades éticas. Tal vez la enfermería desempeñe un papel importante en el progreso para alcanzar dicho equilibrio. A medida que la enfermería trata de desarrollar su base científica para la consecución directa de la meta que se ha fijado de brindar atención a las respuestas humanas al proceso de salud, la profesión tiene la oportunidad única de contribuir a una mayor comprensión del hombre y de mejorar las decisiones éticas en el empleo de los avances científicos y tecnológicos.¹¹

Para realizar ésta tarea, la enfermera y/o enfermero profesional debe de investigar y emplear para ello una metodología que a su vez involucre un método; con la finalidad de dar solución y posibles respuestas a su situación en estudio ya sea ésta desde el ámbito clínico o epidemiológico; en grupos o individuos sanos o enfermos.

¹¹ ENEO - UNAM. Paquete didáctico... Op. cit. p. 96 -97.

El PAE es un elemento clave para encontrar las respuestas que buscamos, porque contiene los elementos necesarios dentro de sus fases las cuales se adaptan a las necesidades de enfermería, es un reto al avance científico y a las responsabilidades éticas; es una de las bases científicas para la consecución directa de la meta que se ha fijado enfermería en la era de la información puesto que es un elemento basado en un método propiamente científico. Sin embargo debemos encontrar cuales son los obstáculos que impiden investigar a la enfermera (o) por medio del PAE. Escobar Bravo da una posible respuesta y expone lo siguiente:

“ Si investigar es buscar respuestas sencillas a preguntas inteligentes, será necesario tener ideas para plantearse interrogantes. Las ideas surgen de la experiencia cotidiana, del contacto con expertos, de la influencia de las modas y de la lectura, en particular de los trabajos originales que aparecen en las revistas de Enfermería. También se necesita estar mentalmente alerta ante los acontecimientos, mantener un espíritu crítico, tener curiosidad para buscar relaciones y mucho entusiasmo para vencer las dificultades que pueden presentarse en un proceso de indagación frecuentemente largo.

Para investigar se necesitan conocimientos de estadística e investigación operativa, el método y las múltiples herramientas informáticas disponibles. No se trata de ser experto en cada una de estas disciplinas, sino de tener conocimientos suficiente para elaborar un protocolo de investigación, conocer las ventajas y limitaciones de los distintos tipos de estudios, y orientar correctamente el análisis e interpretación de los resultados, de forma que sepamos dónde encontrar la información que nos falte y qué ayuda pedir en caso de necesitarla.

Enfermería requiere que laboralmente quede explícito un tiempo propio a la investigación, pues es en su lugar de trabajo donde constantemente se enfrenta ante la salud o la enfermedad y por lo tanto ante el reto de dar respuestas y realizar acciones que contribuyan al mejoramiento de los seres humanos, otro punto es el facilitar el acceso a fuentes documentales; reconocer los méritos de la investigación adecuadamente y finalmente consolidar grupos de investigadores y líneas de investigación que permitan alcanzar cuotas cada vez mayores de excelencia científica.

En la tabla 1 se enumeran algunos de los obstáculos, tanto generales como personales, que dificultan el desarrollo de la investigación en Enfermería. *Merece la pena destacar la falta de formación metodológica durante el pregrado; en general en casi todos los centros docentes de ciencias de la salud y, aunque probablemente la mejor forma de investigar es llevando a cabo un estudio desde el inicio hasta el final.*¹² Se supone que el pasante de enfermería puede y debe emplear el PAE como una metodología para investigar en el medio hospitalario.

¹² ESCOBAR B. M; PALOMO C.L. et al. “Investigación en Enfermería y Unidades de Investigación”. *Revista*. p.28

Tabla 1.
Obstáculos a la investigación en Enfermería.

OBSTÁCULOS GENERALES:	OBSTACULOS PERSONALES:
<ul style="list-style-type: none"> *Falta de tiempo institucionalizado. *Escasa formación metodológica. *Dificultades burocráticas. *Predominio criterios de otras disciplinas. *Documentación y recursos bibliográficos escasos. *Falta de grupos consolidados. *Indefinición de líneas prioritarias. *Poca coordinación entre grupos. *Escaso reconocimiento curricular. 	<ul style="list-style-type: none"> *Mitificación, menosprecio de la tarea. *No se cultiva el pensamiento reflexivo crítico. *Escasa motivación. *Desconocimiento fuentes financiación. *Mala organización personal de tiempo. *Poco hábito de consultar fuentes de información. *Dificultad para escribir , hablar en público,...

Fuente: ESCOBAR B. M; PALOMO C.L. et al. "Investigación en Enfermería y Unidades de Investigación". Revista, p.28

LA METODOLOGÍA

Carrillo refiere que "la expresión metodología se compone con el vocablo método y el sustantivo griego "logos" que significa razón, palabra, discurso, explicación, verbo, juicio, relación y que en este caso asume un carácter pseudo desinencial (logia) para ser identificado como estudio, tratado, ciencia. Metodología significa el estudio de los métodos o específicamente, el tratado de los modos o procedimientos de decir o hacer algo en forma ordenada. Es la parte de la lógica que estudia y determina los sistemas de investigación y las reglas que emplea la ciencia en la captación y aplicación de los conocimientos que le son propios. En este sentido no es otra cosa que teoría del método y tiene que ver con la forma en que se adquiere el conocimiento científico, sirviendo de vínculo entre la actividad empírica y la teórica. Además representa una manera de organizar la investigación y controlar sus resultados e intenta dar explicaciones acerca del saber humano, señalando cómo plantear, ejecutar, analizar y valorar el conocimiento referente a los objetos."¹³

Según Baena, "Metodología: Se define de manera operacional, como el estudio crítico del método, o bien como la lógica particular de una disciplina."¹⁴ García al respecto refiere "La metodología es una parte de la lógica, su finalidad es señalar el procedimiento para alcanzar el saber de un orden determinado de objetos."¹⁵

¹³ CARRILLO, L.R; Metodología y administración, p. 41-42.

¹⁴ BAENA P. G. Instrumentos de investigación, p. 9

¹⁵ GARCÍA, G. E; RODRÍGUEZ C. H. Op cit, p. 26.

“Hoy día muchos estudiantes y maestros saben que metodología es un procedimiento para evaluar o criticar los conocimientos nuevos que adquiere una persona en diferentes niveles escolares. La capacidad de evaluar o criticar lo que “de nuevo” aprendemos en nuestra vida es parte de nuestra capacidad para preguntarnos a nosotros mismos: ¿Está comprobado lo que veo, oigo o leo, en qué pruebas se basa esa persona para afirmar lo que dice? Esta capacidad de preguntarnos es la esencia del sentido común, del estudio y de la metodología. La capacidad de cuestionarnos es la plataforma en que coinciden los estudios más avanzados y los más elementales y donde percibimos la posibilidad de avance continuo de la metodología. Podemos decir que la esencia del pensamiento es saber preguntarnos aunque no seamos capaces de dar respuestas satisfactorias a todas las preguntas que nos hacemos. La metodología conduce a una ciencia probable y provisional, por eso hace tranquilamente a un lado cualquier dogmatismo materialista, idealista o realista.”¹⁶

Pardinas opina que “sería retardario decir que sólo al llegar a la universidad el estudiante está obligado a trabajar metodológicamente. Si nos referimos a los últimos años de licenciatura, a los estudios de posgrado, los estudiantes deberán estar obligados a trabajar guiados por una metodología científica. No es imposible aunque sí desconcertante esperar que trabajen con metodología científica si en ciclos escolares inferiores no fueron entrenados a pensar, a estudiar con metodología crítica. Este razonamiento conduce fácilmente a admitir la necesidad de iniciar el entrenamiento metodológico desde el ciclo de enseñanza primaria”¹⁷ y más aún a perfeccionarla en niveles superiores donde sea la metodología un hábito que conduzca a los alumnos y egresados de cualquier ciclo escolar hacia la formación investigativa. (para fines de esta investigación retomamos específicamente la relación que hace el autor sobre la metodología a nivel superior; sin embargo éste último punto se menciona como una forma de identificar cuan importante es el llevar a cabo la metodología y que sin duda no debemos de olvidar).

Cabe mencionar que la ENEO proporciona durante el desempeño de la formación académica del licenciado en enfermería y obstetricia la enseñanza teórico - práctica de metodología de la investigación apoyada por seminarios donde se emplean diversos métodos que facilitan este proceso, (el de investigar); para llevar a cabo el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) se requiere para ello la metodología y la actitud de investigar.

Carrillo enfatiza en *la metodología como sistema* y al respecto menciona. “En su calidad de conjunto de normas, reglas y elementos de juicio, la metodología indica el camino más adecuado para la explicación de principios lógicos de carácter general (cuyo uso no es factible omitir), con vigencia en cualquier ámbito del saber, pero que se deben adecuar a los requerimientos de la ciencia de que se trate y a los propósitos específicos de la investigación por realizar, toda vez que el simple planteamiento lógico puro no permite la obtención de conocimientos de la realidad objetiva. Por lo tanto, la vinculación entre dichos requerimientos y propósitos de la investigación con los principios lógicos es imprescindible en todo planteamiento metodológico con pretensión científica.

¹⁶ PARDINAS F. *Metodología y Técnicas de investigación en ciencias sociales*. p. 10

¹⁷ PARDINAS F. Op. cit. p. 13 -14.

Consecuentemente, la metodología comprende un conjunto de postulados y premisas generales que orientan el saber (entendido como la facultad cognoscitiva propia e inherente al hombre) y el conocer (como el reflejo subjetivo del mundo objetivo) del investigador, en relación con un objeto de conocimiento, señalándole cómo actuar en el establecimiento y valoración de hipótesis, definiciones, postulados, análisis, síntesis, generalizaciones, especificación de niveles, naturaleza, sencillez, claridad y coherencia en una investigación.”

A su vez también hace mención en que existen *Premisas Metodológicas generales* y refiere “Independientemente de las formas peculiares de proceder de cada rama específica del saber, existen constantes valederas para cualquier ciencia cuyo empleo resalta el hecho de que

“... toda investigación supone la lógica en su sentido más amplio. No hay que entender esto como si el investigador debiera aprender la lógica formal y la metodología antes de ir a la investigación. Sabemos de sobra que en los estadios iniciales de una ciencia el conocimiento de ambas no es indispensable y que bastan las disposiciones lógicas naturales. Es un hecho que los principios de la lógica son abstraídos de las ciencias y formulados cuando ya esta última se halla en franco desarrollo. No obstante, dos cosas son evidentes: 1) Toda ciencia, aún cuando el investigador no tenga conciencia de ello, está constituida según los principios lógicos - metodológicos; 2) Generalmente es necesaria una formulación refleja y compleja de estos principios en las fases evolutivas de una ciencia. La lógica natural basta para las cosas sencillas; en las más complejas en general es insuficiente. Falla de ordinario totalmente el querer dar cuenta del significado filosófico de la labor realizada; por lo cual, es indispensable cierto conocimiento de la lógica formal y de la metodología.”

Por lo anterior se puede afirmar que la metodología es requisito insalvable para el manejo y comprensión de los procedimientos teóricos y empíricos de las ciencias, coadyuva a precisar la validez y trascendencia de sus principios y resultados al visualizar en su contexto general, qué es el objeto de conocimiento y cómo lo capta el sujeto. Debido al análisis crítico de los propósitos y medios que se utilizan en tal captación, se convierte en auxiliar insustituible para precisar la esencia del conocimiento que se intenta aprender; guía de primer orden para la búsqueda de nuevos caminos, ideas y explicaciones; factor primordial en el desarrollo de la ciencia; elemento básico para comprobar la autenticidad de los conocimientos y punto de partida en la creación de nuevos enfoques que faciliten la comprensión de los fenómenos y objetos de conocimiento.

La fuerte vinculación entre la metodología general y el método es de carácter orgánico, y se presuponen de tal manera que no es factible entender a la primera sino en función del segundo y viceversa. En vista de ello, una vez precisados algunos de los rasgos más salientes de la metodología, es conveniente destacar algunas de las características del

método”, a efecto de resaltar la necesidad existente entre estos dos criterios que con regular frecuencia se confunden o se consideran como algo diferenciado e independiente.¹⁸

EL MÉTODO.

“No existe consenso en la definición ni en el uso de la palabra *método*. Con frecuencia se le describe metafóricamente con base en sus raíces griegas, como un camino que conduce a una meta, con lo que se le identifica como (procedimiento que se sigue en las ciencias para hallar la verdad y enseñarla) se identifica con las técnicas de investigación, comunicación y enseñanza. En un sentido restringido, podemos definirlo como un sistema de supuestos y reglas que se proponen para descubrir y comprobar la verdad.”¹⁹ Al respecto García nos dice que “Método es el conjunto de los procedimientos adecuados para lograr esos fines. Así, un método es el camino para llegar a un fin determinado, o como expresa Edmond Goblot, (una metodología y su técnica). (Los métodos y las técnicas constituyen recursos necesarios de la enseñanza; son los medios de realización de ésta).”²⁰

Método. Parte de su composición etimológica, el término *método* se integra con dos vocablos de origen griego, la preposición “*meta*” que significa entre, después, trans, más allá, detrás, junto a, en medio de, etc., y el sustantivo “*odos*” que quiere decir el camino. Así, en su connotación más restringida la palabra método indica estar entre el camino, seguir una ruta prefijada; en su acepción común sintetiza el conjunto de reglas y procedimientos a seguir para expresar o hacer algo en forma ordenada; igualmente se le puede interpretar como el curso lógico de los actos necesarios para efectuar una acción de la mejor manera.²¹

Yurén Camarena; considera que “ La palabra *método* se deriva de los vocablos griegos *meta*, “a lo largo”, y *odos*, “camino”. El método es, pues, la manera de proceder en cualquier dominio, ordenando la actividad a un fin. Siendo así, cualquier actividad que orientemos hacia un fin propuesto, con un orden lógico, es un método. El método es el camino que nos conduce a la ciencia. Así como no podríamos llegar al final de un camino si no es andando, no podría lograrse la ciencia sin el método. La autora además especifica que el método por estar orientado hacia la ciencia, debe procurar lograr los requerimientos, características, y finalidades de ella.²²

Tecla Jiménez; en su libro: Teoría, Métodos y Técnicas en la Investigación Social; hace referencia al Método y especifica lo siguiente:

¹⁸ CARRILLO.L.R. Ibid. p. 42- 43.

¹⁹ GARZA M. Manual de Técnicas de investigación para estudiantes de ciencias sociales. p. 2

²⁰ GARCÍA G. E. Op. cit. p. 29

²¹ CARRILLO.L.R. Op. cit. p. 41

²² YURÉN. C. M.T. Leves, teorías y modelos. Área de Metodología de la ciencia. p. 74 - 75.

“El método es inseparable de la teoría, es la teoría puesta en movimiento, es el paso de lo abstracto a lo concreto y de lo concreto a lo abstracto. Se refiere fundamentalmente a la forma de apropiarse de la realidad por la vía del pensamiento; tiene que ver con la filosofía.” y que “algunos de los principios que deben observarse para una definición de método son:

*La prioridad de la materia con respecto al pensamiento.

*La cognoscibilidad de la materia.

*El conocimiento como forma de apropiación de la realidad material.

*La praxis como fuente del conocimiento.

*El cerebro como órgano del pensamiento de las emociones.

*El carácter objetivo de la realidad material y su existencia jerarquizada en niveles con sus propias leyes pero a su vez regida por leyes universales de carácter dialéctico.

*El conocimiento como forma y guía de la práctica.

*La existencia de leyes que rigen la práctica científica; el proceso del descubrimiento de nuevos conocimientos.”

Finalmente el autor nos brinda su definición “En su sentido más general, el método se define como la manera de alcanzar un objetivo o bien, como determinado procedimiento para ordenar la actividad, filosóficamente se define como medio de cognición, la manera de reproducir en el pensar el objeto que se estudia. La concepción de la realidad no como algo acabado e inmutable sino como algo en proceso, en constante cambio y desarrollo es un principio válido en todas las esferas de la realidad.”²³

Grawitz define y clasifica el método, de la siguiente manera:

a) El método en sentido filosófico, (en singular) está constituido por el conjunto de operaciones intelectuales por las que una disciplina trata de alcanzar las verdades que persigue, las demuestra y las verifica. Esta concepción del método en el sentido general de procedimiento lógico, inherente a todo sistema científico, permite considerarlo como un conjunto de reglas independientes de toda investigación y contenido particular, que aspira sobre todo a procesos y formas de razonamiento y de percepción, que hacen accesible la realidad que debe captarse.

²³ TECLA J.A. Teoría, Métodos y Técnicas en la investigación social. p. 29 -30.

- b) El método, actitud concreta en relación con el objeto. En este caso, el método dicta especialmente formas concretas de enfocar y organizar la investigación, pero esto de forma más o menos imperativa, más o menos precisa, completa y sistematizada. No todos los métodos influyen de igual modo en las mismas etapas de la investigación.
- c) El método relacionado con un dominio particular. El término método está justificado, cuando se aplica a una esfera específica y supone una forma de proceder que le es propia. a veces se siente uno tentado de ampliar esta noción tan restringida de método y confundirla con teoría. Sin embargo, debemos evitar la confusión de ambos aspectos. Toda teoría pone en juego unos problemas ligados al contenido específico que ordena, y posee un carácter sustantivo. La teoría define más bien el “que”, mientras que, sin duda ligados al contenido, pero de otra forma, los problemas de método dan una respuesta a la pregunta “cómo”.
- d) Así mismo el autor señala que el método es en cierto modo una “acomodación intelectual” al objeto.²⁴

EL MÉTODO COMO ORDEN.

Se ha dicho que el método es el camino que nos conduce a la ciencia. Pues bien, para llegar al final del camino no podemos ir de la meta al principio, ni tampoco podemos empezar a andar el camino a la mitad. Habrá quizá recursos que nos faciliten llegar más pronto a la meta, y otros que nos ayuden a salvar obstáculos; pero no hay nada que nos conduzca a una meta lejana si no encontramos una ruta que nos lleve a ella.

No se puede tampoco llegar a tientas a la meta, el científico debe saber qué es lo que busca y plantear la mejor manera de lograrlo, así como elegir los recursos idóneos y aplicando los procedimientos más adecuados en cada caso. Para ello se sirve de reglas y técnicas que han resultado eficaces en el pasado, las cuales perfecciona a la luz de la experiencia y del análisis racional.

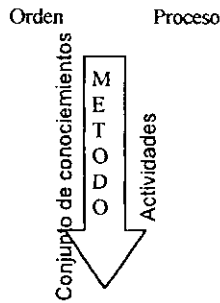
En el camino, cada paso andado nos acerca a la meta. También en la investigación el científico aprovecha los conocimientos anteriores pone *reglas* y requiere un *plan* para utilizar esas reglas: orden, reglas y plan sólo son posibles gracias a la racionalidad del científico.

La razón humana busca en toda coherencia, y sólo se satisface cuando la logra. Esa coherencia o conexión lógica que estructura los conocimientos obtenidos se llama corrección.

Resumiendo, diremos que el método es un orden que se impone a la investigación científica (en las actividades, procedimientos, recursos y conocimientos), gracias a que ésta es planeada racionalmente, y tiende a lograr corrección.²⁵

²⁴ GRAWITZ, M. Métodos y técnicas de las ciencias sociales. p. 290 - 291, 293

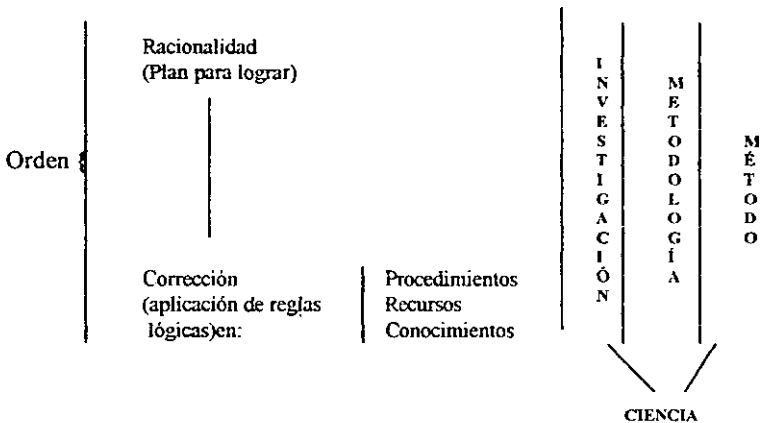
TABLA 2. INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA



Fuente: YURÉN, C.M.T. Leves, teorías y modelos. Área de Metodología de la ciencia p.74 - 75

“De todo esto se deriva la importancia de la lógica en la aplicación del método. No sólo la ciencia tiene una estructura lógica; también el método la tiene y sin ella no se lograría el saber científico. Por ello se dice que el método es la lógica aplicada. “Si por racionalidad, en sentido científico, entendemos aquella actividad característica del hombre que le impulsa a construir raciocinios cada vez más controlados en todas sus relaciones, debemos reconocer que no puede agotarse con una sola técnica y tampoco con un número preciso de técnicas. No existe, en efecto, ningún fundamento para la pretensión de fijar a priori cuáles sean las funciones racionales del mañana. La originalidad, siempre presente en el pensamiento científico puede sugerirle caminos hoy imprevisibles.”²⁶

TABLA 3. CIENCIA.



Fuente: YURÉN, C.M.T. Leves, teorías y modelos. Área de Metodología de la ciencia p.74 - 75

²⁶ YURÉN. *Op cit.* p. 76.

“El fundamento último de todo método se encuentra en el estudio de la lógica. La sistematización del pensamiento no surge después de estructurar las formas del pensar, los modos de adquirir y formular conocimientos. El avance en el mundo de las ideas y de la verdad para lograr caminos (métodos) seguros y prácticos con objeto de llegar a fines determinados es un quehacer lógico, que se realiza mediante la combinación atinada de las formas del pensamiento a fin de lograr de ellas la mayor eficacia investigadora y derivativa.

Podríamos decir entonces que el PAE es una metodología que empleamos como enfermeras (os) puede ser también un método que apoya el quehacer profesional de enfermería, podemos hacer una crítica profesional al respecto Pardinas refiere que “La crítica bien fundamentada en proposiciones científicas prestigiadas forma parte de una metodología avanzada; sólo es posible si conservamos fresca la libertad de pensamiento frente a cualquier dogma.” y con respecto a la metodología refiere que “no es una camisa de fuerza para el pensamiento; sino una espuela a la libertad. Más aún, podemos decir que la metodología, elemental o avanzada, no excluye en ningún momento el uso del sentido común. Al fin y al cabo podría ser mostrado que la metodología no es más que una floración cuidadosamente vigilada del sentido común de los seres humanos”²⁷

Escobar refiere que lentamente en Enfermería, como en otras ciencias de la salud, van apareciendo trabajos sobre metodología de la investigación y colaboraciones en revistas sobre aspectos teóricos relacionados con el método científico, a la vez que aumenta el número de artículos que relatan investigaciones originales con formatos cada vez más rigurosos; pero también señala que existe la legítima preocupación por fundamentar científicamente el trabajo de Enfermería lo cual va calando en los sectores más sensibilizados de la profesión, de forma que nadie cuestiona la necesidad de profundizar en el conocimiento de las áreas propias de enfermería mediante la aplicación del “método” científico. Por eso desde el punto de vista ético, es necesario investigar.²⁸

Moreno Mateos, en su artículo “El PAE como herramienta práctica de trabajo” se refiere al mismo; como la forma por la cual se hace posible el integrar el quehacer diario de enfermería, como herramienta práctica de trabajo y metodología con utilidad práctica en la cual se pueden apreciar las distintas etapas; además considera al PAE de interés debido a sus características propias por aprendizaje y perfeccionamiento profesional; en sus conclusiones especifica que:

“Es gratificante ver como el proceso de atención de enfermería, trabajando de forma minuciosa y siguiendo una metodología apropiada es de gran utilidad para paciente y enfermera porque finalmente concluye que el personal de enfermería debe estar capacitado para diagnosticar estados de la persona y mediante la metodología adecuada valorar y planificar acciones que disminuyan o supriman las posibles carencias o dependencias encontradas. Esto permitirá ofrecer una mejor calidad asistencial, demostrando que la labor de enfermería es útil y necesaria para la comunidad.”

²⁷ ROGERS M.E. Op. cit.

²⁸ ESCOBAR B. M. Op. cit. p. 27

También sugirió lo siguiente “Desearía que este artículo sirviese para divulgar más la utilidad práctica del proceso de atención de enfermería, no como una materia más dentro de los estudios y conocimientos de enfermería, sino como una metodología que, integrada en forma de herramienta del trabajo cotidiano del profesional, proporciona un gran beneficio social.”²⁹

Al respecto podemos decir que, siendo el PAE una metodología, es propia del área de enfermería y se basa en el método científico, es fundamento científico del trabajo de la investigación de enfermería. “La investigación sería el resultado de un ejercicio profesionalizado y no una mera reivindicación. Por otro lado, enfermería requiere de un campo de actividades suficientemente reconocido en el que desarrolle líneas de investigación que contribuyan a consolidar una dimensión propia del conocimiento, para que sin renunciar a la imprescindible colaboración con otras disciplinas pueda ir soltando paulatinamente las amarras que aún atan a los planteamientos de la psicología, la sociología y fundamentalmente, la medicina”³⁰

Por otra parte, “el gran reto al que nos enfrentamos los profesionales y las organizaciones en el sector sanitario - con el horizonte del siglo XXI a un paso - es la eficiencia.

La sociedad reclama un servicio eficiente y de calidad. En este escenario la profesión de enfermería, igual que el resto de las profesiones sanitarias, ha experimentado en los últimos años una transformación espectacular, cuyas razones pueden agruparse en:

Cambios en las expectativas de los clientes:

- *Servicio de calidad* Tanto en la prestación del servicio como en el acceso al mismo. Asegurar la rapidez de respuesta a sus necesidades.
- *Participar* en la toma de decisiones que afecten a su proceso de salud.
- *Seguridad* de que los servicios se identifiquen con la garantía de seguridad.”³¹

Enfermería sabe prestar servicio de mayor calidad, participar y brindar seguridad al efectuar el PAE en sus pacientes, ya que el efectuarlo implica mayor conocimiento por parte de la enfermera (o), lo mismo que para el paciente y/o cliente, participar con y para el paciente durante el transcurso de las etapas que implica la metodología es un fiel testimonio que involucra la toma de decisiones para resolver necesidades no solo de aquellas que afectan su salud; sino aquellas que implican el mantenerla, además de tener un contacto más estrecho para el trato enfermera-paciente. El desarrollar o llevar a cabo el PAE en un paciente implica asegurar la responsabilidad así como la ética y la seguridad del trabajo de enfermería en el desempeño del quehacer profesional con compromiso de calidad de servicio.

²⁹ MORENO M.R. Enfermera.ABS. Sant Andreu de la Barca. “El PAE como herramienta práctica de trabajo”. Rev. p. 31,32.

³⁰ ESCOBAR B.M. Op. cit. p. 29 - 30.

³¹ ESQUERRA R.J. “La formación como proceso de cambio en las organizaciones y en las personas. p.13 - 14

“La calidad es ahora un valor explícito y una exigencia impostergable. En el caso de la atención médica, la encuesta nacional de satisfacción con los servicios de salud (1994), primera en su género en este país, realizada por la fundación mexicana para la salud, hace evidente que un 44% de la población mexicana opina que los servicios de salud son, en general, de mala calidad. Es éste el problema que fue identificado como el más importante, antes que la falta de recursos (30%) y la poca accesibilidad (11%). Estas cifras confirman que se ha transitado desde una preocupación eminentemente cuantitativa (necesidad de mayor cobertura), hacia una fundamentalmente cualitativa (necesidad de mayor calidad) en la prestación de estos servicios. Además, se ha detectado un número creciente de quejas sobre los servicios de salud, tanto públicos como privados, en la comisión nacional de derechos humanos y en la procuraduría federal del consumidor.

A ello, habría que agregar el muy probable incremento en la competencia entre los servicios de salud que podrá presentarse como resultado de la apertura comercial de México que se ha acentuado con la aprobación del tratado del libre comercio de norteamérica.

De lo anterior se deriva que la necesidad de mayor calidad no es ya una necesidad solamente sentida sino obviamente manifiesta. La calidad de la atención médica es, ahora, un valor explícito del dominio no sólo de los profesionales de la salud sino también de la población en general y surge como un requisito de competitividad, y probablemente de sobrevivencia para algunos.³²

Sin duda alguna, no debe pensarse que la educación para el licenciado en enfermería y obstetricia (LEO) sea ajena a estos factores causales, se supone que hay una íntima relación entre la calidad de la educación del LEO por ser esta la base de la formación profesional y metodológica, donde se enseña el proceso de atención de enfermería y la calidad de atención que exige para el desarrollo del mismo. Puede ser posible lograr una buena calidad en los servicios si el egresado LEO emplea la metodología para fundamentar sus conocimientos (metodología que puede ser el PAE aclarando que no sé esta imponiendo; sino sugiriendo su empleo) pues constituye el ambiente en el que se desarrollan los conocimientos, las actitudes, y las habilidades clínicas del futuro LEO.

“De esta manera se hace evidente que la calidad” en la educación del LEO, “rebasa el valor de las buenas calificaciones obtenidas por los educandos para trascender en las correctas acciones de los futuros profesionales que, a su vez, se convierte en roles modelo para las siguientes generaciones³³ en formación. Generalmente cuando el pasante de la licenciatura en enfermería y obstetricia observa que en el servicio en el cual esta realizando sus prácticas, las enfermeras (os) no emplean el PAE, pero emplean otro tipo de metodologías éstas se pueden convertir en modelos dejando a dicha metodología en el olvido, por lo que se requiere de brindar mayor atención en su aplicación, en la importancia académica y

³² RUELAS B.E. “La calidad ahora”. *Rev. Fac. Med.* p. 117

³³ RUELAS B.E. *Op cit.* p.117. C.cfr

profesional para ser validado como metodología por los propios profesionales de enfermería, establecer la unificación de criterios por parte de los educandos al enseñar la metodología del PAE durante la formación del LEO, procurar que esta sea clara para docentes y estudiantes, tener claros los conocimientos indispensables que, de no ser “bien” aprendidos pondrán en riesgo el diagnóstico enfermero, la planeación, la ejecución del quehacer científico de enfermería o incluso la vida del paciente, reivindicar que si se aplica, se tiene la obligación y responsabilidad de culminarlo por escrito y como proceso mental en cada uno de los pacientes sin importar la carga de trabajo o las actividades que tenga que realizar cada enfermera (o) buscar si está metodología nos lleva a grandes ventajas o desventajas para el paciente y para quien lo aplica.

“ La calidad del aprendizaje debe entonces rebasar también el nivel de repetición e incluso de la comprensión de conceptos para llegar al nivel del análisis, de la explicación, de la evaluación, de la decisión acertada, y del trato humano al paciente. Ahora sabemos que se requieren de acciones orientadas hacia estándares explícitos de calidad. La calidad no es inercia sino esfuerzo conscientemente dirigido.”³⁴

Entre las funciones que tiene el PAE es el implicar la toma de decisiones acertadas así como brindar un trato más humano al paciente ya que lo ve holísticamente y por ser esta una metodología también se obliga a la persona que lo emplea a seguir pasos consecutivos dirigidos hacia los objetivos propuestos lo que a su vez implica constancia, traducido en esfuerzo conscientemente dirigido.

EL PAE COMO HÁBITO MENTAL.

Hablar de PAE como hábito mental es hablar de ciencia como hábito mental, de enfermería como saber científico. “En distintas situaciones, todos los profesionales de la enfermería se han planteado preguntas acerca de la práctica profesional, sobre el aprendizaje o sobre ellos mismos. A lo largo de los años se han utilizado varios enfoques para dar explicaciones a estas preguntas o solucionar los problemas. Estos enfoques han oscilado desde la autoridad o la intuición, al razonamiento lógico y el método científico.

Desde la definitiva profesionalización de la actividad de cuidar y el consiguiente interés por elevar el nivel se ha propiciado la búsqueda de un saber particular, ya que la evolución integral de una disciplina moderna, como Enfermería, involucra el desarrollo de su ciencia por varias razones:

-En primer lugar porque lo necesita si aspira a ser dinámica e independiente.

³⁴ RUELAS. B.E. Op cit. p. 117.

-En segundo lugar porque su evolución científica contribuirá al progreso del conocimiento, a entender los fenómenos con los que está vinculada la salud de los individuos y comunidades.

-Por último, porque toda disciplina aspira a establecer una base científica de conocimientos que consiga fundamentar su praxis para mejorar el ejercicio de la misma.”³⁵

“La inteligencia humana o razón puede adquirir y poseer, en mayor o menor grado, una ciencia cualidad que en los tiempos de Aristóteles se llamó episteme, que se ha traducido como ciencia o hábito demostrativo. La episteme o ciencia es, pues, dentro de este contexto, no un conjunto de conocimientos, sino la habilidad de la inteligencia para fundamentar sus conocimientos para encontrar la razón por la cual los establece, y para dar origen a una especial certeza (firmeza) en el momento de afirmar algo. Demostrar los conocimientos, y no lanzarlos como simples opiniones u ocurrencias del momento, tal es la esencia de esta cualidad de la inteligencia que se dedica al trabajo científico.

Esta cualidad, que se adquiere con el ejercicio de la misma inteligencia y que se puede incrementar en forma gradual, es lo que en la filosofía tradicional se llama virtud o hábito bueno. Para nuestros tiempos, dado el desprestigio de la palabra virtud, sería mejor hablar de un cierto espíritu científico, que se adquiere con el tiempo, a base de esfuerzo, y que facilita al investigador su elaboración de conceptos, hipótesis y demás elementos propios de la ciencia. Gracias a esta cualidad (la virtud de la episteme), la causa eficiente (la razón) construye con mayor facilidad su producto científico.”³⁶

El PAE es el saber particular que busca enfermería, contribuye a la evolución científica de enfermería. Lo cual puede ser expresado mediante la siguiente reflexión:

“ Así que la tarea no es contemplar lo que nadie ha contemplado todavía, sino meditar, como nadie ha meditado aún, sobre lo que todo el mundo tiene ante los ojos.”

SCHOPENHAUER

³⁵ CALVO C.E. et al. “Enfermería como saber científico, como saber tecnológico y como hacer técnico”. p. 33.

³⁶ GUTIÉRREZ S.R. Introducción al método científico. p. 75.

3.2 PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.

3.2.1 Antecedentes Históricos.

Anteriormente al desarrollo de los cuidados de enfermería se basaban en las ordenes escritas por los médicos, y estaban más enfocadas hacia las enfermedades específicas que a la propia persona, con frecuencia se aplicaban cuidados independientes del médico guiados por la intuición y no por el método científico.

“El termino **PAE (proceso de atención de enfermería)** es relativamente nuevo, ya que fue Hall su creadora en el año de 1955. Desde entonces varias enfermeras han escrito el proceso de diferentes modos. Para Windenbach (1963) el proceso consta de tres fases: observación, prestación de ayuda y validación. Más tarde Knowles (1967) sugirió que eran necesarias cinco fases para la práctica de enfermería: descubrir, investigar, decidir, hacer y distinguir, en inglés las 5 d: discover, delve, decide, do and discriminate.

En 1967, la *Western Interstate Commission on Higher Education (WICHE)*, describió cinco etapas: percepción, comunicación, interpretación, actuación y evaluación. La WICHE definió el proceso como *la interrelación de un cliente y una enfermera en un momento dado, que incorporan la conducta del paciente, de la enfermera y la interacción resultante*. También en 1967, la Facultad de Enfermería de la *Catholic University of America* propuso cuatro componentes del PAE: valoración, planificación, ejecución y evaluación.

El concepto de **Diagnóstico de Enfermería** desarrollado entre los años 1950 y 1960 se aplicó a la identificación de los problemas o necesidades del cliente, el término no fue aceptado fácilmente, aunque muchos autores de enfermería consideraron el diagnóstico como básico para la enfermería profesional. Aproximadamente una década más tarde, Bloch definió los términos que fueron cruciales en enfermería y encontró que el término diagnóstico (en relación con la práctica de enfermería) todavía era bastante controvertido.

En 1973 Gebbie y Lavin en *St Louis University School of Nursing* ayudaron a organizar la primera conferencia sobre la clasificación de diagnósticos de enfermería, los participantes de esta conferencia definieron el diagnóstico de enfermería como *la conclusión o juicio que tiene como resultado de la valoración de enfermería*. En consecuencia en 1982, el grupo de la conferencia aceptó el nombre de *North American Nursing Diagnosis Association (NANDA)*. En 1980, la *American Nurses Association (ANA)* declaró que la enfermería es *el diagnóstico y tratamiento de las respuestas humanas ante los problemas de salud actuales y potenciales*. En 1982, the *National Council of State Boards of Nursing*, definió y escribió las cinco etapas del PAE en términos propios de la enfermería: valoración, análisis, planificación, ejecución y evaluación.³⁷

³⁷ KOZIER B., et al. *Enfermería Fundamental Conceptos, Procesos y Práctica*. p.181

TABLA 4

Historia del Proceso de Enfermería.

Enfermera	Aportaciones Elegidas	Enfermera	Aportaciones Elegidas.
Peplau H. 1952	Identifica cuatro etapas en una relación interpersonal: orientación, identificación, aprovechamiento y resolución. Las fases son secuenciales y están enfocadas a la relación interpersonal terapéutica.	Knowles L. 1967.	Describió que la actividad de enfermería como: descubrir, investigar, decidir, hacer y discriminar. Las enfermeras recogen datos durante las dos primeras fases.
Hall L. 1955	Introduce el término: Proceso de Enfermería.	WICHE 1969.	Enumeró las etapas del proceso de enfermería como: percepción y comunicación, interpretación, intervención y discriminación.
Kreuter F.R. 1957	Describe las fases del proceso como: coordinación, planificación y evaluación del cuidado, e implica a la familia y a la auxiliar de enfermería como cuidadores, considerándolos como un fomento de la calidad de la profesional.	Catholic University of America. 1967.	Propuso cuatro componentes del proceso de enfermería, apreciación, planificación, intervención y evaluación.
Jonhson D.E. 1959	Describe el proceso como valoración de las situaciones, toma decisiones, ejecución de acciones designadas para resolver los problemas de enfermería y evaluación.	Orem D. 1971	Expuso que existían tres etapas en el cuidado de enfermería: 1 determinación inicial y continuada de la necesidad de cuidado de enfermería, 2 diseño de las actividades de enfermería que contribuyan a alcanzar las metas de salud del cliente y 3 la iniciación, dirección y control de las acciones de asistencia.
Orlando I.J. 1961.	Define el Proceso de Enfermería como una interacción, establece 3 fases del proceso: conducta del cliente, relación de la enfermera y actividades de enfermería.	ANA Standards of Nursings Practice 1973	Se refirió a cinco etapas del proceso. apreciación, diagnóstico, planificación, intervención y evaluación.
Henderson V. 1965	Planteó que el Proceso de Enfermería era el mismo que en las etapas del método científico.	Bloch D. 1974	Sugirió un proceso de 5 etapas que era similar al proceso de cuatro etapas: recogida de datos, planificación de la intervención, realización de la intervención y valoración de la intervención.
Windenbach E. 1963, 1970.	Introdujo un modelo de atención de enfermería en tres etapas: Identificar la ayuda necesitada, administrar la ayuda, verificar que la ayuda fue dada.	Gebbie K. y Lavin M.A. 1975	Organizó la primera conferencia nacional sobre la clasificación del diagnóstico de enfermería, en 1973 que se basó en el uso del modelo del proceso de enfermería de cinco etapas: apreciación, diagnóstico de enfermería, planificación, intervención y valoración.
Heiderken L. 1965.	Considera que las fases del cuidado profesional de enfermería son: Evaluación del comportamiento y la situación, identificación de los sistemas físicos, diagnósticos, planificación e identificación de las necesidades y coordinación del régimen del cliente a través de todos los estudios del cuidado.	Roy C. 1976	Utilizó un proceso de seis etapas. apreciación de las conductas del cliente, identificación del problema, establecimiento de las metas, intervención, selección del enfoque y evaluación. Abogó por el uso del término Diagnóstico de Enfermería.

Fuente: Kozier B., et al. Enfermería Fundamental. Conceptos, Procesos y Práctica. p.182

3.2.2 Importancia del Proceso de Atención de Enfermería.

“En el decenio de 1990 surgieron dos fuerzas impulsoras de gran impacto en la práctica de enfermería: *énfasis en la calidad y énfasis en la restricción del costo...* el proceso de atención de enfermería constituye un instrumento para que la enfermera evalúe constantemente la calidad el cuidado que presta y la ejerce. La segunda fuerza es la restricción o eliminación del costo. Las enfermeras siempre han sido responsables en su práctica profesional, ahora se les pide responsabilidad financiera”³⁸

“La importancia de emplear el proceso de los cuidados en la práctica diaria se manifiesta en los documentos profesionales y legales de la profesión, por ejemplo los reglamentos estatales de la enfermería ordenan que se siga cada uno de los pasos del proceso por una enfermera titulada.”³⁹

“...Cuando todas las enfermeras lo emplean de forma regular, aumenta la calidad de los cuidados, ya que es menos probable que se produzcan omisiones o duplicación de la atención del paciente. El uso del proceso de enfermería permite crear un plan de cuidados centrado en respuestas humanas, a diferencia del plan de tratamiento médico, que se dirige a tratar la enfermedad. El proceso de enfermería representa un plan terapéutico, que pueden emplear las enfermeras para tratar a la persona como un todo.

La enfermera obtiene entre otras ventajas del uso del proceso de atención de enfermería:

1. Constituye un método organizado para proporcionar cuidados de enfermería.
2. Impide omisiones y repeticiones innecesarias.
3. Permite una mejor comunicación.
4. Se centra en la respuesta humana única del individuo.
5. Favorece la flexibilidad necesaria para brindar cuidados de enfermería individualizados.
6. Estimula la participación del paciente.
7. Aumenta la satisfacción de las enfermeras ante la consecución de los resultados.”⁴⁰

³⁸ MURRAY M.E. y ATKINSON L.D. Proceso de Atención de Enfermería. p 4.

³⁹ IGNATAVICIUS D.D. y VARNER B.M. Enfermería Médico-Quirúrgica. p 24.

⁴⁰ ALFARO R. Aplicación del Proceso de Enfermería. p 13-15.

3.2.3 Perspectivas Conceptuales.

“Un **Proceso** es una serie de actuaciones planificadas u operaciones dirigidas hacia un resultado en particular.

El **Proceso de Atención de Enfermería (PAE)** es un método sistemático y racional de planificar y dar cuidados de enfermería. Su objetivo es identificar las necesidades actuales y potenciales del cliente, establecer planes para resolver las necesidades identificadas y actuar en forma específica para resolverlas.”⁴¹

Para Alfaro el Proceso de Enfermería es “Un método sistemático y organizado para administrar cuidados de enfermería individualizados de acuerdo con el enfoque básico de cada persona, responde de forma distinta ante la alteración real o potencial de salud. En otras palabras, es un conjunto de acciones indicadas que la enfermera realiza en un orden específico.”⁴²

Mientras que Murray sencillamente dice “El proceso de atención de enfermería consiste en pensar como enfermera. Es el cimiento, la capacidad constante esencial que ha caracterizado a la enfermería desde el principio de la profesión.”⁴³

“El proceso de los cuidados de enfermería es aplicable en cualquier interacción que involucre a una enfermera y a un paciente. Un **paciente** se puede definir como *un individuo, una familia, un grupo, una comunidad o una sociedad*. El proceso puede tener lugar en diversos medios, tales como hospitales, clínicas, escuelas o el hogar. El proceso mejora el cuidado de la enfermera: *presenta atención individualizada, las necesidades específicas se satisfacen y se logra un mayor grado de bienestar para el paciente.*”⁴⁴

La enfermera requiere capacidades técnicas, intelectuales y de relación, para utilizar el PAE., las capacidades de relación incluyen comunicación, escucha, expresión de interés, comprensión, conocimientos e información, desarrollando confianza y obteniendo datos, de manera que respete la individualidad del cliente, proporcione la integridad de la familia y contribuya a la autosuficiencia de la comunidad. Las capacidades técnicas se manifiestan en el uso del aparataje y la aplicación de protocolos. Las capacidades intelectuales incluyen la resolución de problemas, el pensamiento crítico y el establecimiento de juicios de enfermería.

⁴¹ KOZIER, B; Op cit. p 181.

⁴² ALFARO R.; Op cit p 6.

⁴³ MURRAY M.E. y ATKINSON L.D.; Op cit. p 1.

⁴⁴ IGNATAVICIUS D.D. y VARNER B.M.; Op cit. p 24.

3.2.4 Etapas del Proceso de Atención de Enfermería.

“Con la evolución en el proceso de los cuidados de enfermería, sus componentes se han denominado de manera diferente por diversos líderes de enfermeras. El número de etapas o pasos incluidas en el proceso, también han variado pero son entre tres y cinco pasos y aunque se conocen con diferentes nombres, el proceso cumple con proporcionar una estructura para suministrar los cuidados y facilitar el cumplimiento de los objetivos de salud de la persona. Y estas son: VALORACIÓN, DIAGNÓSTICO, PLANIFICACIÓN, EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN.

Aunque los pasos del proceso se discuten de manera separada, se debe recalcar la importancia de su *Interrelación*. Al principio los pasos se siguen en secuencia, cada una depende de la precisión de la etapa que ha precedido. Ej. la obtención de los datos se lleva a cabo antes de que el problema sea identificado de que se elaboren los planes. Sin embargo una vez que se inicia, éste es continuo o cíclico, no hay un límite para el número de veces que vuelve a ocurrir debido a que la SALUD no es un concepto estático, sino cambiante, el PAE también es dinámico.”⁴⁵

TABLA 5
Visión General de los Objetivos y Actividades del Proceso de Enfermería.

Componentes y Objetivos.	Actividades.
Valoración. Establecer una base de datos.	Recoger datos de la historia de salud. Exploración física. Revisión de otros registros. Consulta a los allegados. Revisión bibliográfica. Verificación de los datos.
Diagnóstico. Identificar las necesidades de cuidado del cliente y preparar la realización de diagnósticos.	Organizar los datos. Comparar los datos con los modelos. Agregar o agrupar los datos. Identificar fallos e inconsistencias. Determinar los problemas de salud del cliente, riesgos y fuerzas. Formular los planteamientos del diagnóstico de enfermería.
Planificación. Identificar los objetivos del cliente y las actividades apropiadas de enfermería.	Establecer prioridades. Establecer metas y criterios de evaluación. Seleccionar estrategias de enfermería. Consultar con otros profesionales. Escribir ordenes de enfermería. Redactar el plan de asistencia.
Ejecución. Realizar un plan de enfermería de ayuda al cliente según los objetivos.	Tranquilizar al cliente. Actualizar la base de datos. Examinar y revisar el plan de cuidados. Realizar las intervenciones de enfermería planificadas.
Evaluación. Determinar el grado en que se han conseguido los objetivos.	Recogida de datos sobre la respuesta del cliente. Comparar la respuesta con los criterios de evaluación. Analizar las respuestas. Modificar el plan de cuidados.

Fuente: KOZIER B; et al. Enfermería Fundamental Conceptos, Procesos y Práctica p. 183.

⁴⁵ IGNATAVICUIS D.D. y VARNER B.M.; Op cit. p 24-25.

VALORACION.

La valoración (colecta de datos) es la primera etapa del Proceso de enfermería, es tanto el paso inicial como un componente inseparable de cada una de los demás pasos del Proceso. "Es un proceso sistemático y dinámico por medio del cual la enfermera y otros profesionales de la salud, reúne, analiza datos acerca del enfermo, con el propósito de identificar los problemas actuales o potenciales (ANA 1990)"⁴⁶

La obtención de los datos se inicia en el primer contacto de la enfermera con el paciente y durante los contactos sucesivos, la enfermera continúa recabando información pertinente acerca de los cuidados que necesita el enfermo. La información obtenida por la enfermera incluye tanto *datos subjetivos y objetivos*, los primeros no se observan ni miden directamente por otras personas, sino sólo quien los registra, los datos objetivos son la parte observable de la información del paciente, la pueden medir y reunir la enfermera u otros miembros del equipo de salud.

Este proceso de recogida de datos incluye las siguientes actividades:

1. Obtención de los datos.
2. Validación de los datos.
3. Organización de los datos.

OBTENCIÓN DE LOS DATOS.

Los datos deben obtenerse a través de la *entrevista, la observación y el examen físico*.

ENTREVISTA.

"Es la capacidad de comunicación mediante la cual la enfermera puede explorar los pensamientos, sentimientos y percepciones de un individuo"⁴⁷ Cuando vea y oiga durante la entrevista le proporcionará información importante para la valoración de enfermería, las siguientes normas ayudan a la realización de una entrevista satisfactoria:

1. Asegure la intimidad.
2. Llame al paciente por su nombre.
3. Explique su objetivo.
4. Mantenga un buen contacto visual.
5. No tenga prisa.
6. Use los cinco sentidos.
7. Observe el lenguaje corporal.
8. Pregunte en primer lugar a cerca del principal problema del paciente

⁴⁶ MURRAY M.E. y ATKINSON L.D.; Op cit. p 9

⁴⁷ IGNATABICIUS D.D. y VARNER B.M.; Op cit. p 25

9. Use una terminología que pueda comprender.
10. Utilice preguntas abiertas.
11. No empiece con preguntas personales o delicadas.
12. Use un formulario estructurado de valoración para evitar omisiones.
13. Adopte una actitud de escucha activa.
14. Permita que el enfermo acabe sus frases.
15. Tenga paciencia si el individuo presenta un bloqueo de memoria.

OBSERVACIÓN.

“En la observación se usan los sentidos de la vista, tacto, oído y olfato, que servirán para obtener mayor información. Es un proceso activo de componentes mentales y sensoriales”.⁴⁸

El aspecto físico general, las expresiones faciales, posturas, ademanes, movimientos y la marcha proporcionan otros datos para fundamentar los hallazgos de la entrevista. La observación es una habilidad de enfermería de alto nivel que requiere mucha práctica.

EXAMEN FÍSICO.

La valoración física supone un examen exhaustivo y sistemático del paciente, dicho examen incluye las siguientes actividades:

- ♦ *Inspección*, examen visual del paciente.
- ♦ *Palpación*, es usar el tacto para examinar el cuerpo del paciente.
- ♦ *Percusión*, consiste en golpetear una superficie del cuerpo con los dedos para producir vibraciones de los órganos.
- ♦ *Auscultación*, es el arte de escuchar los sonidos producidos por los órganos del cuerpo.

El método de organización que elija para efectuar el examen físico dependerá de sus propias preferencias y del estado del paciente, muchas enfermeras siguen el procedimiento “cefalo-caudal”, otras prefieren por “aparatos y sistemas”. Sin embargo si el individuo está enfermo, deberá examinar en primer lugar el área afectada antes de pasar a otras zonas del organismo.

FUENTE DE DATOS.

“La fuente de datos consiste en la información específica obtenida acerca del paciente, estos datos se clasifican como primarios o secundarios.

⁴⁸ IGNATAVICIUS D.D. y VARNER B.M.; Op cit. p. 26.

El Paciente.

El paciente es la fuente primaria de datos. La información que este proporcione es directa y de primera mano y se presenta en los formatos del *Historial* sobre los cuidados de enfermería. Se debe identificar la percepción y las expectativas del paciente en relación con su padecimiento, hospitalización y cuidados.

La Familia y otros allegados.

Estos son la fuente secundaria de información, pueden verificarla o complementarla, ofrecer una mayor información sobre el estado de salud del paciente previo a la enfermedad, así como los antecedentes familiares en relación con la salud y la enfermedad, describe el ambiente del hogar.

Registros.

Las historias clínicas, estudios de laboratorio, los signos vitales, el examen físico y los diagnósticos proporcionan datos pertinentes y confirmatorios acerca del estado de salud.

Consulta.

Una enfermera puede complementar la información por medio de la consulta con otros miembros del equipo de salud, quienes previamente tuvieron contacto con el enfermo, el médico, la trabajadora social, la enfermera sanitaria pueden contribuir con información valiosa.⁴⁹

VALIDACIÓN DE LOS DATOS.

Validar los datos significa asegurar que la información que se ha reunido es verdadera (basada en hechos). Las normas enumeradas a continuación le ayudarán a confirmar la información que ha reunido:

1. Pueden aceptarse como verdaderos aquellos datos susceptibles de ser evaluados con una escala de medición precisa ejemplo: edad, peso, exámenes de laboratorio.
2. Los datos observados por otra persona como resultado de las señales verbales y no verbales pueden ser verdaderos o no.
3. Las validaciones de los datos pueden realizarse de las siguientes maneras:

- * Revisando los propios datos.

⁴⁹ IGNATAVICIUS D.D. y VARNER B.M. Op cit. p 26-27

- * Comprobando que no existan factores transitorios capaces de alterar la precisión de los datos.
- * Pidiendo a otra persona, con preferencia un experto que obtenga el mismo dato.

ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS.

“Una vez reunidos los datos de valoración, estará en condiciones de organizar o agrupar, dichos datos en categorías de información, que la ayudarán a identificar los problemas de salud reales o potenciales, sin perder de vista el objetivo de enfermería, el modo de organizar los datos recopilados dependerán de sus propios conocimientos, destrezas y preferencias.

Organización de los datos según MASLOW.

El psicólogo Abraham Maslow (1968) postuló que todos los seres humanos tienen necesidades básicas en común las cuales pueden ser dispuestas en un orden jerárquico.

1. Necesidades fisiológicas.
2. Necesidades de seguridad y protección.
3. Necesidades de amor y pertenencia.
4. Necesidades de autoestima.
5. Necesidades de autorrealización.

Organización de los datos según HENDERSON.

Otro marco de referencia que puede ser utilizado para estructurar la valoración de enfermería fue desarrollado por la enfermera Virginia Henderson. Describió 14 necesidades o componentes de la atención que ayudan a una enfermera a satisfacer al paciente.

1. Respirar normalmente.
2. Comer y beber correctamente.
3. Eliminar desechos corporales.
4. Moverse correctamente y mantener una postura adecuada.
5. Dormir y descansar.
6. Elegir ropa adecuada, vestirse y desvestirse.
7. Mantener la temperatura corporal.
8. Mantener el cuerpo limpio y bien arreglado.
9. Evitar peligros ambientales y evitar lesionar a otros.
10. Comunicarse con los demás.
11. Orar según su propia fe.
12. Trabajar de modo que haya un sentimiento de logro.
13. Jugar o participar en diversas formas de recreación.
14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que lleva al desarrollo normal hacia la salud.

Organización de los datos según GORDON.

Propone que la enfermera valore el patrón de respuesta en 11 áreas y después determine si el patrón es funcional o disfuncional para el paciente específico. Los patrones funcionales especificados por Gordon son:

1. Patrón de percepción y manejo de la salud.
2. Patrón nutricional.
3. Patrón de eliminación.
4. Patrón de actividad y ejercicio.
5. Patrón de reposo y sueño.
6. Patrón cognositivo-perceptual.
7. Patrón de percepción y concepto de sí mismo.
8. Patrón de relación y lugar en el entorno social.
9. Patrón de sexualidad y reproducción.
10. Patrón de afrontamiento y tolerancia al estrés.
11. Patrón de valores y creencias.

Organización de los datos según la NANDA.

Este es un grupo internacional que ha dirigido un esfuerzo por desarrollar los diagnósticos de enfermería. Su objetivo es desarrollar, afinar, promover una taxonomía de la terminología del diagnóstico de enfermería que sea de uso general para las enfermeras profesionales. Y propone clasificarlos con base en 9 patrones de respuesta humana:

1. Intercambio.
2. Comunicación.
3. Relación.
4. Valoración.
5. Elección.
6. Movimiento.
7. Percepción.
8. Conocimiento.
9. Sensación.⁵⁰

⁵⁰ MURRAY M.E. y ATKINSON L.D. Op cit. p. 11-15

DIAGNÓSTICO.

El segundo paso en el proceso de enfermería es el diagnóstico (análisis de datos). En esta fase la enfermera resume la información obtenida, la organiza en un marco de trabajo lógico, analiza y obtiene conclusiones para determinar los problemas de salud que puede tener el paciente. Se clasifican los problemas como Potenciales, que requieren intervención, los problemas Reales que se están tratando, y los que requiere de una intervención.

Las conclusiones que indican la necesidad de cuidados de enfermería se conocen como **diagnósticos de enfermería**, por lo que "*el diagnóstico clínico, realizado por las enfermeras profesionales, describe los problemas de salud reales o potenciales, mismos que la enfermera en virtud de su educación y experiencia está capacitada y autorizada para tratar.* (Gordon 1987), es el juicio acerca de un individuo, familia o grupo que deriva de un proceso sistemático y deliberado de recogida y análisis de datos (Shoemaker, 1985)."⁵¹

Teniendo en cuenta estos conceptos Alfaro define el diagnóstico de enfermería de la siguiente forma: "*Problema de salud real o potencial (de un individuo, familia, grupo) que las enfermeras pueden tratar de forma legal e independiente, iniciando las actividades de enfermería necesarias para prevenirlo, resolverlo o reducirlo.*"⁵²

"La clasificación de los diagnósticos de enfermería se inició de manera oficial en la *First National Conference for the Classification of Nursing Diagnoses*, en 1973. El propósito del congreso fue el de identificar los problemas de salud que la enfermera podría resolver de manera independiente y legal, publicando los *Standars of the Nursing Practice*. El estándar II establece que los diagnósticos de enfermería se derivan de los datos de salud del paciente.

La lista de diagnósticos de enfermería, mejor conocida como *etiqueta diagnóstica* ha crecido durante los últimos 20 años una organización denominada *North American Nursing Diagnosis Association (NANDA)*, se creó durante el quinto congreso para el diagnóstico de enfermería, hasta hoy se han aceptado 97 diagnósticos clasificados en 9 tipos de acuerdo con su grado de abstracción. Sin embargo las etiquetas que se han identificado necesitan validarse y aprobarse por medio de la investigación y al final, conforme se continúe la investigación en el área, se podrán establecer los resultados obtenidos y se apoyarán las intervenciones de las enfermeras en cada diagnóstico"⁵³

⁵¹ IGNATAVICIUS D.D. y VARNER B.M. Op cit. p. 28.

⁵² ALFARO R. Op Cit. p. 59.

⁵³ IGNATAVICIUS D.D. y VARNER B.M. Op cit. p.29-30.

TABLA 6
Taxonomía I.

Categorías de los diagnósticos de enfermería aprobadas por la NANDA.

Tipo 1: Intercambio.	
1.1.2.1.	Alteración nutricional: por exceso.
1.1.2.2.	Alteración nutricional: por defecto.
1.1.2.3.	Riesgo de alteración de la nutrición: por exceso.
1.2.1.1.	Riesgo de infección.
1.2.2.1.	Riesgo de alteración de la temperatura corporal.
1.2.2.2.	Hipotermia
1.2.2.3.	Hipertermia
1.2.2.4.	Temnorregulación ineficaz.
1.2.3.1.	Disreflexia
1.3.1.1.	Estreñimiento.
1.3.1.1.1.	Estreñimiento subjetivo.
1.3.1.1.2.	Estreñimiento crónico.
1.3.1.2.	Diarrea.
1.3.1.3.	Incontinencia fecal.
1.3.2.	Alteración de la eliminación urinaria.
1.3.2.1.1.	Incontinencia urinaria por esfuerzo.
1.3.2.1.2.	Incontinencia urinaria refleja.
1.3.2.1.3.	Incontinencia urinaria por urgencia.
1.3.2.1.4.	Incontinencia urinaria funcional.
1.3.2.1.5.	Incontinencia urinaria total.
1.3.2.2.	Retención urinaria.
1.4.1.1.	Alteración de la perfusión tisular.
1.4.1.2.1.	Exceso de volumen de líquidos
1.4.1.2.2.1.	Déficit de volumen de líquidos.
1.4.1.2.2.2.	Riesgo de déficit de volumen de líquidos.
1.4.2.1.	Disminución del gasto cardíaco.
1.5.1.1.	Deterioro del intercambio gaseoso.
1.5.1.2.	Incapacidad para eliminar eficazmente las secreciones de las vías aéreas.
1.5.1.3.	Patrón respiratorio ineficaz.
1.5.1.3.1.	Incapacidad para mantener la respiración espontánea.
1.5.1.3.2.	Respuesta ventilatoria disfuncional a la supresión de la ventilación mecánica.
1.6.1.	Riesgo de lesión.
1.6.1.1.	Riesgo de asfixia.
1.6.1.2.	Riesgo de intoxicación
1.6.1.3.	Riesgo de traumatismo.
1.6.1.4.	Riesgo de aspiración.
1.6.1.5.	Riesgo de alteración por inmovilización.
1.6.2.	Alteración de la autoprotección.
1.6.2.1.	Deterioro de la integridad tisular
1.6.2.1.1.	Alteración de la mucosa oral.
1.6.2.1.2.1.	Deterioro de la integridad cutánea.
1.6.2.1.2.2.	Riesgo de deterioro de la integridad cutánea.
1.7.1.	Disminución de la capacidad adaptativa intracraneal
1.8.	Trastorno del campo de la energía

Tipo 2: Comunicación.	
2.1.1.1.	Deterioro de la comunicación verbal.
Tipo 3: Relaciones Sociales.	
3.1.1.	Deterioro de la interacción social.
3.1.2.	Aislamiento social.
3.1.3.	Riesgo de soledad
3.2.1.	Alteración en el desempeño del rol.
3.2.1.1.1	Alteración en el desempeño del rol parental.
3.2.1.1.2	Riesgo de alteración en el desempeño del rol parental.
3.2.1.1.2.1.	Riesgo de alteración de la vinculación padres/lactante/niño.
3.2.1.2.1	Disfunción sexual.
3.2.2	Alteración de los problemas familiares.
3.2.2.1	Cansancio en el desempeño del rol de cuidador .
3.2.2.2.	Riesgo de cansancio en el desempeño del rol de cuidador.
3.2.2.3.1.	Alteración de los procesos familiares: alcoholismo.
3.2.3.1.	Conflicto del rol parenteral.
3.3	Alteración de los patrones de sexualidad..
Tipo 4: Valores Normales.	
4.1.1	Sufrimiento espiritual (sufrimiento del espíritu humano).
4.2.	Potencial de crecimiento del bienestar espiritual.
Tipo 5 Elección.	
5.1.1.1	Afrontamiento individual inefectivo.
5.1.1.1.1	Deterioro de la adaptación.
5.1.1.1.2	Afrontamiento defensivo.
5.1.1.2.3	Negación de la enfermedad.
5.1.2.1.1	Afrontamiento familiar inefectivo: incapacitante
5.1.2.1.2	Afrontamiento familiar inefectivo: comprometido.
5.1.2.2	Afrontamiento familiar: potencial de desarrollo.
5.1.3.1.	Potencial de la comunidad para mejorar el afrontamiento
5.1.3.2.	Afrontamiento inefectivo de la comunidad.
5.2.1.	Manejo inefectivo del régimen terapéutico de la comunidad.
5.2.1.1.	No cumplimiento del tratamiento (especificar).
5.2.2.	Manejo inefectivo del régimen terapéutico familiar
5.2.3.	Manejo inefectivo del régimen terapéutico de la comunidad.
5.2.4.	Manejo inefectivo del régimen terapéutico individual.
5.3.1.1.	Conflicto en la toma de decisiones (especificar)
5.4.	Conductas generadoras de salud (especificar)
Patrón 6: Movimiento.	
6.1.1.1	Deterioro de la movilidad física.
6.1.1.1.	Riesgo de disfunción neurovascular periférica..
6.1.1.1.2.	Riesgo de lesión perioperatoria.
6.1.1.2.	Intolerancia a la actividad
6.1.1.2.1	Fatiga.
6.1.1.3	Riesgo de intolerancia a la actividad.
6.2.1	Alteración del patrón del sueño.
6.3.1.1	Déficit de actividades recreativas.
6.4.1.1	Dificultad para el mantenimiento del hogar.

6.4.2	Alteración del mantenimiento de la salud.
6.5.1	Déficit del autocuidado: alimentación.
6.5.1.1	Alteración de la deglución.
6.5.1.2	Lactancia materna ineficaz.
6.5.1.2.1	Interrupción de la lactancia materna.
6.5.1.2.	Lactancia materna eficaz.
6.5.1.4.	Patrón de alimentación ineficaz del lactante.
6.5.2	Déficit de autocuidado: baño/higiene
6.5.3	Déficit de autocuidado: vestido / arreglo personal.
6.5.4	Déficit de autocuidado: uso del orinal / wc.
6.6	Alteración del crecimiento y desarrollo.
6.7.	Síndrome del estrés del traslado
6.8.1.	Riesgo de conducta desorganizada del lactante.
6.8.2.	Conducta desorganizada del lactante.
Patrón 7: Percepción.	
7.1.1	Trastorno de la imagen corporal.
7.1.2	Trastorno de la autoestima.
7.1.2.1	Baja autoestima crónica.
7.1.2.2	Baja autoestima situacional.
7.1.3	Trastorno de la identidad personal.
7.2	Alteraciones sensorio-perceptivas (especificar)(visuales, auditivas, cinestésicas, gustativas, táctiles, olfativas).
7.2.1.1	Desatención unilateral.
7.3.1	Desesperanza.
7.3.2	Impotencia.
Patrón 8: Conocimiento.	
8.1.1	Déficit de conocimiento (especificar).
8.2.1.	Síndrome de deterioro de interpretación del entorno.
8.2.2.	Confusión aguda
8.2.3.	Confusión crónica.
8.3	Alteración de los procesos del pensamiento.
8.3.1.	Deterioro de la memoria.
Patrón 9: Sentimientos/ Sensaciones.	
9.1.1	Dolor.
9.1.1.1	Dolor crónico.
9.2.1.1	Duelo disfuncional.
9.2.1.2	Duelo anticipado.
9.2.2	Riesgo de violencia: autolesiones, lesiones a otros.
9.2.3	Riesgo de automutilación
9.2.3.1	Respuesta postraumática.
9.2.3.1.1	Síndrome Traumático por violación: reacción compleja.
9.2.3.1.2	Síndrome Traumático por violación: reacción silente.
9.3.1	Ansiedad.
9.3.2	Temor.

Fuente: Diagnósticos de enfermería de la NANDA. Definiciones y clasificación. 1997- 1998. Harcourt Brace p 10-13.

TABLA 7
Comparación entre el Diagnóstico Médico y el de Enfermería.

Diagnóstico Médico.	Diagnóstico Enfermería.
Describe una enfermedad	Describe una respuesta humana.
Permanece invariable durante el proceso de la enfermedad.	Puede variar a diario a medida que se modifican las reacciones humanas.
Susceptible de tratamiento por los médicos.	Susceptible de tratamiento por las enfermeras.
Suele hacer referencia a las alteraciones fisiopatológicas reales del organismo	Suele hacer referencia a la percepción que el paciente tiene de su propio estado de salud.
Sólo es aplicable a las enfermedades de los individuos.	Puede aplicarse a las alteraciones de los individuos o de los grupos.
El enfoque se dirige hacia los problemas actuales existentes.	El enfoque se dirige hacia los problemas reales y potenciales.
Emplea metas estandarizadas	Emplea metas individualizadas
Puede no tener solución.	Suele tener solución.

Fuente: ALFARO R. *Aplicación del Proceso de Enfermería* p. 67.

Componentes de las Categorías Diagnósticas.

“EPIGRAFE o título ofrece una descripción concisa del problema de salud.

CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS, grupo de signos y síntomas que suelen asociarse a esos diagnósticos en particular.

FACTORES ETIOLÓGICOS, factores coyunturales fisiopatológicos y de desarrollo que pueden causar el problema o contribuir a él.

Formato: Problema, etiología, Signos y Síntomas. (Gordon 1976).

Todo formato de enfermería constará de tres componentes: Problema, Etiología, Signos y síntomas.

Al escribir el diagnóstico incluya lo siguiente:

1. Enuncie el Problema (P)
2. Enuncie la etiología (E) utilizando las palabras **con relación a**
3. Enuncie los signos y síntomas (S) utilizando las palabras **manifestado por**⁵⁴

⁵⁴ ALFARO R. Op cit p. 67-70.

Tipos de Diagnósticos de Enfermería.

“Diagnósticos de enfermería Reales. Se refiere a un problema que existe en el presente, que existe en realidad.

Diagnósticos de enfermería de alto riesgo. Juicio clínico donde es más probable de que un individuo, una familia o una comunidad sean más vulnerables que otros a desarrollar un problema en la misma situación o una similar.

Diagnósticos de Enfermera posibles. Existen además situaciones en la que la enfermera decide formular un diagnóstico de enfermería posible o tentativo.⁵⁵

TABLA 8

Comparación entre los Diagnósticos de Enfermería Real, Potencial y Posible.

Tipo de Diagnóstico	Presencia de Signos y Síntomas.	Presencia de Factores Etiológicos	Plan de Cuidados de Enfermería.
REAL	SI	SI	Control de signos y síntomas para determinar mejoría o deterioro. Elimine o reduzca la causa.
POTENCIAL	NO	SI	Realice valoraciones para determinar la aparición de signos y síntomas, actúe para prevenir y eliminar factores.
POSIBLE	No siempre	No siempre	Reúna más datos para identificar signos, síntomas y factores contribuyentes

Fuente: ALFARO R. Aplicación del Proceso de Enfermería p. 175.

⁵⁵ MURRAY M.E. y ATKINSON L.D. Op cit. p 44-45.

PLANIFICACIÓN.

“En esta fase la enfermera desarrolla un plan para ayudar al paciente a lograr un nivel de funcionamiento óptimo o mejoría en las áreas problemáticas identificadas, analiza los puntos fuertes y débiles del paciente y su familia, el personal de enfermería, las instalaciones de cuidado de salud y los recursos disponibles.

El plan se desarrolla con el objeto de individualizar la atención de enfermería para el paciente y con el fin de hacerlo realista y ayudar a este y a sus familiares en los siguientes aspectos:

- ❖ Mantener su nivel de salud y funcionamiento si se identifica que está en riesgo de presentar problemas.
- ❖ Evitar lesiones o enfermedad.
- ❖ Recuperar un nivel previo de salud y funcionamiento.

La *American Nurses Association* identifica las siguientes áreas de atención de enfermería:

- ◆ Prevención de enfermedad o lesión.
- ◆ Promoción de la salud.
- ◆ Restablecimiento de la salud.
- ◆ Mantenimiento de la salud.⁵⁶

En esta etapa se llevan a cabo funciones importantes: establecer prioridades, fijarse metas, acciones de planeación, determinación de los recursos y establecimiento de los criterios de evaluación.

ESTABLECIMIENTO DE PRIORIDADES.

“Este paso es vital, ya que algunos problemas son más críticos que otros. Los que tienen prioridad alta, requieren de intervención más inmediata; establecer prioridades ayuda a la enfermera a organizar y a planear los cuidados para resolver los más urgentes.

Algunos teóricos han formulado jerarquías para ayudar en la determinación de las prioridades:

Bower (1972) presentó un enfoque de tres puntos:

1. Primera prioridad: Riesgo para la vida, la dignidad o la integridad del paciente.
2. Segunda prioridad: Problemas que producen cambios en el paciente.
3. Tercera prioridad: Problemas que afectan el crecimiento y el desarrollo normales.

⁵⁶ MURRAY M.E. y ATKINSON L.D. Op cit. p. 59-60.

Las jerarquías de Maslow de las necesidades pueden también servir como una guía útil para el establecimiento de las prioridades. Las necesidades identificadas por Maslow (1970) forman cinco categorías. necesidades fisiológicas, seguridad y garantía, amor y sentido de pertenencia, estimación y autorrealización.”⁵⁷

Guía para el establecimiento de prioridades:

1. La jerarquía de las necesidades de Maslow puede guiar la selección de problemas de alta prioridad.
2. Concentrarse en los problemas que el paciente considera más importantes, si está prioridad no interfiere en el tratamiento médico.
3. Considerar la cultura, los valores y las creencias del sujeto al establecer prioridades.
4. Considerar el efecto de problemas potenciales al establecer prioridades.
5. Considerar costos, recursos, personal disponible y tiempo necesario para planear y tratar cada uno de los problemas identificados en el paciente.
6. Considerar leyes locales, políticas establecidas en el hospital y criterios de objetivos establecidos para el entorno específico”⁵⁸

ESTABLECIMIENTO DE METAS U OBJETIVOS.

“Una vez que se establecieron prioridades, la persona y la enfermera deciden de común acuerdo las metas esperadas. Una *meta* se define como una conducta deseada por el paciente para obtener un grado óptimo de bienestar, también se menciona como *meta a largo plazo*. Los **resultados esperados** son pasos secuenciales necesarios para alcanzar la meta. El término resultados esperados pueden usarse de manera indistinta con el término de *metas a corto plazo*. Las metas deben ser reales en términos de potencial del enfermo para llevarlas a cabo, y en las capacidades de la enfermera para ayudarlo a alcanzarlas.”⁵⁹

“Se deben escribir cuando menos un objetivo para cada diagnóstico de enfermería y deben incluir los siguientes componentes:

1. Sujeto: ¿Cuál es la persona que se espera que logre el objetivo?
2. Verbo: ¿Qué actividades ha de hacer la persona para alcanzar el objetivo?
3. Condiciones: ¿Bajo que circunstancias ha de realizar la persona sus actividades?
4. Criterios: ¿Cómo debe realizar la persona sus actividades?
5. Momento específico: ¿Cuándo se espera que la persona realice la actividad?

⁵⁷ IGNATAVICIUS D.D. y VARNER B.M. Op cit. p. 30-31.

⁵⁸ MURRAY M.E. y ATKINSON L.D. Op cit p. 61-63.

⁵⁹ IGNATAVICIUS D.D. y VARNER B.M. Op cit. p. 31

Los resultados esperados pueden clasificarse en tres áreas:

- área cognitiva. resultados que se asocian a la adquisición de conocimientos o capacidades intelectuales.
- área psicomotriz: resultados que se refieren al desarrollo de capacidades motoras.
- área afectiva: resultados que se relacionan con cambios en las actitudes, sentimientos o valores.”⁶⁰

PLANEACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA.

“Las intervenciones de enfermería son actividades que la enfermera planea y realiza para ayudar al paciente en la consecución de los objetivos identificados a fin de reducir o eliminar los problemas diagnosticados. Las intervenciones de enfermería reciben nombres diversos: acciones, estrategias, planes de tratamiento, instrucciones y ordenes de enfermería. La enfermera intenta seleccionar las mejores con base en el resultado deseado, las capacidades y preferencias del paciente, los recursos disponibles, el conocimiento y la experiencia que le son propios como profesionista de la salud y los procedimientos de la institución.

Las intervenciones de enfermería planeadas se comunican a otras enfermeras participantes en el plan de atención del paciente para promover un avance sólido hacia el logro de un objetivo. Las intervenciones de enfermería escritas en el plan de atención son instrucciones que otros deben seguir y deben identificar:

1. Lo que ha de hacerse.
2. Cuándo debe realizar la actividad y con cuanta frecuencia.
3. La duración de cada intervención cuando sea apropiado.
4. Cualquier actividad previa o de seguimiento.
5. La fecha en la que se seleccionaron las intervenciones.
6. La secuencia en que deben realizarse las actividades de enfermería.
7. Firma o iniciales de la enfermera que escribe el plan de atención.”⁶¹

TIPOS DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA.

“Una combinación de acciones de varios grupos es a menudo el plan más eficaz, estos agrupamientos de estas intervenciones de enfermería incluyen:

1. **Manejo del entorno.** Implica el establecimiento de un ambiente terapéutico seguro, no suele requerir la experiencia de una enfermera profesional, pero sí es obligatorio que esté ayude a su realización o delegue la responsabilidad de ello.

⁶⁰ ALFARO R. Op cit. p. 101-105.

⁶¹ MURRAY M.E. y ATKINSON L.D. Op cit. p 77-78

2. **Intervenciones iniciadas y ordenadas por el médico.** Con base en el diagnóstico, el facultativo escribirá en el expediente órdenes para efectuar valoraciones, programar pruebas y aplicar tratamientos. Se espera que la enfermera ejecute esas órdenes. Tal ejecución o realización sigue considerándose parte de las intervenciones de enfermería.
3. **Intervenciones iniciadas por la enfermera y ordenadas por el médico.** Con base en la valoración del paciente realizada por la enfermera y en la identificación de problemas, la enfermera puede solicitar al médico ayuda en la terapia. No está autorizada para ordenar determinados tratamientos, pero reconoce el momento en que pueden ser necesarios, solicita una orden de intervención del facultativo para ayudar a la reducción o tratamiento del problema que ha identificado.
4. **Intervenciones iniciadas y ordenadas por la enfermera.** Estas intervenciones corresponden solamente al campo de acción de la enfermera profesional. La enfermera valora al paciente, hace un diagnóstico de enfermería, selecciona las intervenciones y realiza o delega su realización a otro personal de enfermería.

SELECCIÓN DE LAS INTERVENCIONES.

“Las siguientes sugerencias pueden ser útiles al seleccionar las intervenciones:

1. Revisar el diagnóstico de enfermería, de modo que el problema y su etiología resulten claros. En el caso de problemas reales, se trata de reducir o eliminar el problema y la causa y si está no pudo reducirse o eliminarse, se seleccionan intervenciones para tratar los signos y síntomas problemáticos. En el caso de problemas de alto riesgo, se seleccionan actividades que reduzcan o eliminan los factores de riesgo.
2. Examinar los objetivos intermedios y finales para saber a dónde se avanza y cuáles son los pasos para llegar ahí.
3. Considerar todas las actividades de enfermería que podrían ayudar al paciente a lograr el objetivo.
 - Cambios en el ambiente.
 - Actividades que el paciente y la familia realizan de manera independiente.
 - Actividades realizadas para el paciente
 - Ayuda de otros profesionales de salud.
 - Participación de amigos y familiares del paciente.
 - Cambios en la enfermera.
4. Utilizar planes de atención estándares como guías para desarrollar y planear un cuidado de enfermería para el paciente. Estos estándares le dan a ellos lineamientos generales para pacientes con diagnósticos médicos, estudios para diagnósticos o diagnósticos de enfermería específicos.

5. Emplear al paciente y a su familia como agentes de posibles intervenciones de enfermería, ellos pueden hacer muchas sugerencias valiosas acerca de actividades que el paciente podría realizar, con o sin la asistencia de la enfermera para lograr determinado objetivo, con base en las experiencias pasadas del paciente y sus preferencias personales.
6. Utilizar fuentes como textos de temas básicos y médico-quirúrgicos de enfermería así como artículos de revistas recientes. Emplear el manual de políticas y procedimientos.
7. Considerar las ventajas y desventajas de posibles intervenciones de enfermería y seleccionar las que satisfagan los siguientes criterios:
 - * Las acciones de enfermería deben ser:
 - * seguras para el paciente.
 - * congruentes con otras terapias.
 - * tener mayor probabilidad de inducir el comportamiento descrito en el objetivo.
 - * ser realistas.
 - * considerar la satisfacción de necesidades de supervivencia de nivel inferior antes que las de nivel superior.⁶³

⁶³ MURRAY M.E. y ATKINSON L.D. Op Cit. p 84-88.

EJECUCIÓN.

“Como en los otros pasos del proceso de atención de enfermería, la etapa de ejecución o realización consiste de varias actividades:

1. Validación del plan de atención.
2. Documentación del plan de atención de enfermería.
3. Suministro y documentación de la atención de enfermería.
4. Continuación de la colecta de datos.

VALIDACIÓN DEL PLAN DE ATENCIÓN.

Validar es solicitar a otro profesional adecuado y al paciente, si es posible, que lo aprueben para su realización.

De este modo la validación revisa el plan en cuatro áreas principales:

1. Seguridad.
2. Idoneidad.
3. Eficacia.
4. Atención de enfermería individualizada.

Debido a su experiencia en el cuidado de enfermería son otras enfermeras el recurso más frecuentemente utilizado para la validación en ocasiones es otro personal de salud. La enfermera en ocasiones desea compartir el plan de tratamiento con el paciente quien es otra posible fuente de validación.

DOCUMENTACIÓN DEL PLAN DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.

Guardar un plan de atención de enfermería para uso exclusivo de una enfermera anula su propósito básico. Para tener el máximo efecto, debe recibir la máxima difusión.

El informe en el cambio de turno es una ocasión en que la enfermera comparte preocupaciones sobre los pacientes, busca más datos y sugerencias a los colegas, identifica problemas, establece prioridades y planea intervenciones.

Otro instrumento de comunicación es el *Kárdex* de enfermería como sistema para organizar los planes de atención.

Algunos hospitales utilizan una computadora a fin de generar un plan de atención estandarizado para un paciente con un diagnóstico específico. Otras instituciones utilizan el método de llenar huecos, para individualizar un plan de atención estándar preimpreso desarrollado para enfermeras más experimentadas.

La forma del plan de atención escrito suele variar con las instituciones, pero debe ser un instrumento útil para la comunicación. La mayor parte incluirán espacio para diagnósticos de enfermería, objetivos, intervenciones de enfermería y evaluación de manera abreviada.

Las siguientes sugerencias ayudarán a la enfermera a escribir un plan de atención:

1. Abreviar siempre que sea posible, valiéndose de símbolos médicos estandarizados o abreviaturas usuales del idioma.
2. Elegir palabras clave para comunicar ideas, no escribir oraciones completas.
3. Remita a los manuales de procedimientos en vez de tratar de incluir un plan escrito todos los pasos de un procedimiento.
4. Los encabezados de categorías deben incluir diagnósticos de enfermería, objetivos, acciones de enfermería y valoraciones de los objetivos.
5. El diagnóstico de enfermería con diagnósticos relacionados y acciones de enfermería deben aparecer en el plan de atención.
6. Incluir una fecha de valoración de cada objetivo.
7. Todos los objetivos a largo plazo deben escribirse al igual que las acciones de enfermería directamente relacionados con ellos.
8. Los objetivos intermedios que no pueden cumplirse en un turno de 8 horas deben escribirse a fin de que otras enfermeras continúen el plan de atención.
9. Los objetivos a largo plazo que se cumplen a través de una serie de objetivos intermedios se registran en el Kárdex, en el expediente del paciente o en ambos.
10. Cuando se evalúan los objetivos intermedios, deben ser firmados y fechados por la enfermera responsable.
11. Todas las intervenciones de enfermería deben ser firmadas por la enfermera profesional responsable de escribirlas.

SUMINISTRO Y DOCUMENTACIÓN DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.

Aunque se ha desarrollado un excelente plan de atención, en ocasiones de presentan situaciones que interfieren en la realización o ejecución del plan. Por ejemplo es posible que el paciente sea programado para cirugía de urgencia o que sufran un gran dolor, lo que modifica las prioridades, puede ser que lleguen visitas y el sujeto este ansioso por conversar con ellas.

Sin embargo habrá ocasiones en que la enfermera considera que la realización de determinados tratamientos, valoraciones o actividades es necesaria para la seguridad física del paciente. Es posible que paciente, familiares y otros trabajadores de la salud tengan que redefinir su prioridad y reprogramar o modificar lo que habían programado.

Luego por último paso en la realización, la enfermera documenta la atención suministrada a los pacientes y a las reacciones de éstos. De lo contrario parecería que el plan no ha seguido y los esfuerzos de la enfermera han sido en vano. La realización de las intervenciones de enfermería es igualmente importante para el bienestar de los pacientes de modo que debe ser tratada con seriedad, respeto y plena responsabilidad.⁶⁴

⁶⁴ MURRAY M.E. y ATKINSON L.D. Op cit. p 109-115.

EVALUACIÓN.

“Es durante esta etapa cuando determinará cómo ha funcionado el plan de cuidados de enfermería, es decir tendrá que establecer si el paciente ha alcanzado los objetivos del plan de cuidados, en cada una de las etapas previas del proceso de enfermería, inició una evaluación preliminar al seguir valorando al paciente, reordenando prioridades y observando sus comportamientos y respuestas. Sin embargo, es durante esta quinta etapa debe efectuar una nueva valoración exhaustiva de todo el plan de cuidados. Esta evaluación global ayuda a determinar si realmente ha elaborado el mejor plan de cuidados posible para el paciente en concreto.”⁶⁵

“Hay cuatro actividades bien definidas en la etapa de evaluación del proceso de atención de enfermería.

- Documentación de las reacciones a las intervenciones.
- Evaluación de la eficacia de las intervenciones.
- Evaluación del logro de los objetivos.
- Revisión del Plan de Atención de Enfermería.

DOCUMENTACIÓN DE LAS REACCIONES A LAS INTERVENCIONES.

Mientras suministra atención al paciente, la enfermera evalúa de manera continua cómo reacciona éste a las intervenciones. Tal reacción puede ser la esperada por la enfermera. Todos los aspectos de este proceso se documentan: la o las acciones, la o las reacciones del paciente, las adaptaciones hechas a las intervenciones y más tarde la reacción del sujeto a las intervenciones adaptadas.

EVALUACIÓN DE LA EFICACIA DE LAS INTERVENCIONES.

La enfermera que utiliza el proceso de atención de enfermería siempre está consciente de los objetivos intermedios y finales seleccionados como metas para los comportamientos del individuo luego de las intervenciones de enfermería. Estas últimas se evalúan en términos de su utilidad para ayudar al paciente a avanzar hacia dichos objetivos.

Si inducen el resultado esperado en el comportamiento del paciente, son eficaces y llevarán a este hacia el objetivo. Si producen un resultado inesperado o no pueden realizarse en el tiempo previsto por variaciones en la reacción del individuo o en su rapidez de recuperación, deben examinarse en un intento de mejorar su eficacia.”⁶⁶

⁶⁵ ALFARO R. Op cit. p. 152.

⁶⁶ MURRAY M.E. y ATKINSON L.D. Op cit. p. 119-120

EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS.

“La finalidad de esta parte de la evaluación es decidir si el paciente ha alcanzado los objetivos seleccionados durante la etapa de planeación, del proceso de atención de enfermería. Los objetivos se evalúan en el momento o la fecha especificados en el plan.

Lo único que se evalúa es la capacidad del paciente de presentar el comportamiento descrito en el enunciado del objetivo. *El resultado de la atención de enfermería, en la forma de cambio en el comportamiento o la condición del paciente, es el centro de interés de la evaluación basada en el objetivo.*

Escritura del enunciado de una valoración.

El enunciado de una valoración consta de dos partes: una indicación de cuán bien se cumplió el objetivo, y los datos o comportamientos del paciente en que esto se apoya. La enfermera dispone de tres alternativas cuando determina qué tan bien se alcanza un objetivo: 1) cumplido, 2) parcialmente cumplido, y 3) no cumplido.

En la segunda parte del enunciado de la evaluación, la enfermera incluye una descripción del comportamiento real del paciente como una prueba individual del cumplimiento del objetivo indicado en el objetivo.

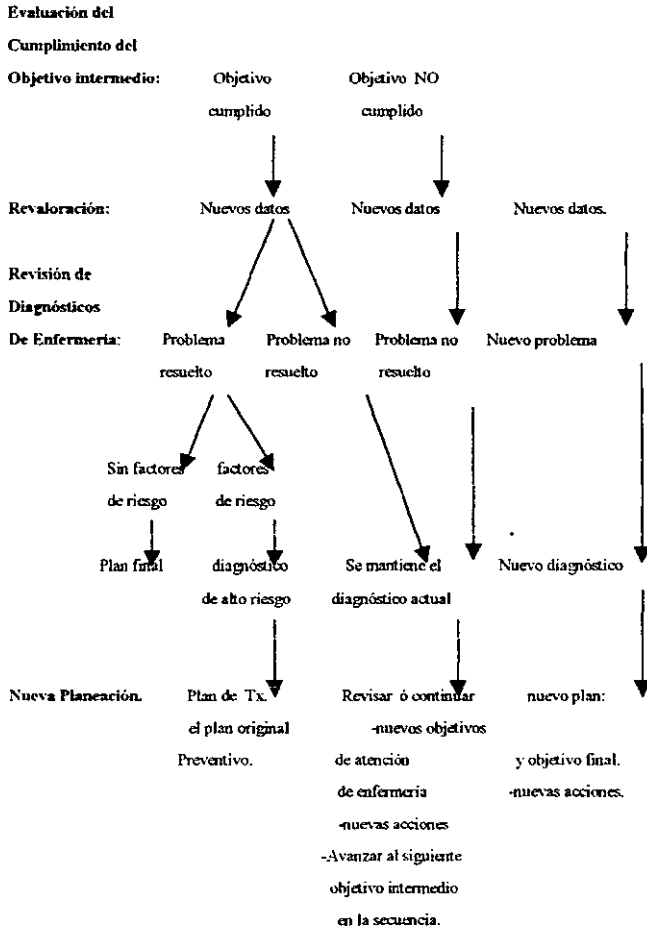
REVISIÓN DEL PLAN DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.

Después de la evaluación del cumplimiento de un objetivo, la enfermera repite las actividades del proceso de atención de enfermería revisando el plan de atención, esto se realiza se haya cumplido o no el objetivo. Tal revisión mantiene el plan actualizado y acorde a las necesidades cambiantes del paciente.

Revisar el plan de atención con el empleo del proceso de enfermería es algo que consiste en las actividades ya descritas en capítulos previos: revaloración, revisión de diagnósticos de enfermería, nueva planeación y revisión de la realización”⁶⁷

⁶⁷ MURRAY M.E. y ATKINSON L.D. Op cit. p. 121-125.

TABLA 9
Diagrama de flujo de la evaluación.



Revisión de la Realización: ¿Cómo podría la enfermera hacer o programar las cosas de manera distinta para ser más eficaz?
 ¿Mejorando la base de habilidades o conocimientos? ¿Mejorando las valoraciones? ¿Con ayuda de otros profesionales de la salud?
 ¿Delegando mejor las responsabilidades a otras enfermeras del personal?.

Fuente: MURRAY M.E. y ATKINSON L.D. Proceso de Atención de Enfermería p. 132.

3.3. El PAE desde la perspectiva del Plan de Estudio de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia.

ANTECEDENTES.

“El plan de estudios vigente, de la licenciatura en enfermería y obstetricia, inicia su aplicación en noviembre de 1991, aporta las precisiones institucionales básicas en términos de propósitos, contenidos y formas de enseñanza. Estas definiciones están respaldadas por la evaluación del plan de estudios 1979, por las aportaciones de los profesores, especialistas y estudiantes interesados en el proyecto institucional, así como por una lectura prospectiva de la profesión y enseñanza de la enfermería en México.

La realidad curricular conjuga estos planteamientos orientadores con las prácticas educacionales cotidianas de profesores y alumnos, las posibilidades de éxito de este proyecto de formación profesional están sostenidas en los conocimientos, experiencias, aspiraciones y compromiso de las autoridades, profesores y estudiantes de la institución.”⁶⁸

FUNDAMENTACIÓN.

A continuación se presenta como se visualiza al proceso de atención de enfermería desde el perfil académico del egresado de la licenciatura en enfermería y obstetricia, cabe aclarar que el PAE se emplea tanto a nivel comunitario como a nivel hospitalario, en individuos sanos como en individuos enfermos; pero para fines de esta investigación solamente se abordará con enfoque teórico metodológico dirigido hacia la aplicación en campo hospitalario.

El perfil del egresado refiere que “ para cumplir adecuadamente con sus responsabilidades profesionales, el licenciado en enfermería y obstetricia (LEO) se debe caracterizar por su capacidad para lo siguiente:

- Participar multiprofesional e interprofesionalmente, en las acciones que se deriven de los programas prioritarios del sector salud, particularmente en lo que concierne a la prevención de las enfermedades, al tratamiento de los padecimientos que tienen una evolución previsible y que pueden resolverse, mediante el manejo de tecnología y metodologías simplificadas, a la promoción de la salud y al fomento e integración de esfuerzos comunitarios para la solución de problemas sectoriales que tienen que ver con la salud.
- Aplicar los métodos clínico y epidemiológico con enfoque social para conocer y delimitar la interacción de los factores que ponen en riesgo la salud del individuo, la familia y la comunidad en sectores específicos; asimismo diseñar programas integrales tendientes al mejoramiento del nivel de salud y del bienestar.

⁶⁸ ENEO - UNAM. Plan de Estudios de la licenciatura en enfermería y obstetricia. 1991.p. 7.

- Diseñar, ejecutar y evaluar programas de educación para la salud dirigidos a individuos y grupos sociales, mediante estrategias de aprendizaje que modifiquen hábitos y estilos de vida, que incrementan el capital cultural para la conservación de la salud y que propicien la autosuficiencia en su cuidado.
- Sistematizar el estudio clínico integral del individuo con base en los indicadores de normalidad, así como detectar y clasificar las manifestaciones de alteración orgánico-funcional, durante las diversas etapas de la vida.
- Elaborar juicios clínicos que permitan la toma de decisiones acerca de la atención específica de enfermería que debe proporcionarse al paciente para contribuir con las cuatro ramas troncales de la medicina y las diversas especialidades, en los procesos hospitalarios para el restablecimiento de la salud.
- Proporcionar atención de obstetricia a la paciente de bajo riesgo perinatal considerando los métodos clínico y epidemiológico para evaluar, detectar y disminuir riesgos al binomio madre-hijo, tanto en la práctica institucional como en el ejercicio libre de la profesión.
- Aplicar metodología de la investigación en el ámbito clínico, educativo y comunitario para conocer, explicar y predecir los fenómenos relacionados con el proceso salud enfermedad a fin de proponer alternativas de enfermería tendientes a mejorar la calidad de la atención a la salud.⁶⁹

Como se puede observar en el perfil académico del egresado; no sé explícito claramente el manejo del proceso de atención de enfermería y aquí surgen algunas de nuestras preguntas que estipulamos en la descripción del problema; ¿es el PAE una metodología? sí es una metodología ¿Por qué no se refieren a esta como tal y por que no se le da su valor metodológico? Sin embargo si se enfatizan los siguientes puntos que anteriormente resaltamos con viñetas y que a continuación los retomamos:

- Participar, multiprofesional e interprofesionalmente.
- Aplicar los métodos clínico y epidemiológico.
- Diseñar, ejecutar y evaluar programas de educación para la salud, dirigidos a individuos y grupos que propicien la autosuficiencia en su cuidado.
- Sistematizar el estudio clínico integral del individuo.
- Proporcionar atención de obstetricia considerando los métodos clínico y epidemiológico para evaluar, detectar y disminuir riesgos en la práctica institucional como en el ejercicio libre de la profesión.

⁶⁹ Ibid, p. 25 - 27.

- Aplicar metodología de la investigación en el ámbito clínico

En estos puntos podemos apreciar que se le brinda un peso importante a los métodos clínico y epidemiológico; al enfoque clínico y a la aplicación de metodología de la investigación en el ámbito clínico pero el PAE no se aprecia como tal.

Revisáremos como se visualiza al proceso de atención de enfermería desde la “estructura curricular” del plan de estudios para lo cual tomaremos generalidades de éste y para fines de esta investigación, desglosaremos las áreas que conforman el plan, así como la selección y organización de los contenidos que posibilitan el aprendizaje de los mismos, resaltando con viñetas aquellas materias en las que se realizará un análisis con mayor profundidad para dar una mejor visualización del problema en estudio y una mayor comprensión; por lo que solamente rescataremos aquellas materias donde pudiera el PAE ser identificado.

“Las áreas que lo integran son: enfermería y salud en México, proceso salud-enfermedad en las diferentes etapas evolutivas y proceso salud - enfermedad en la reproducción humana.

El área enfermería y salud en México aglutina un conjunto de asignaturas de las disciplinas fundamentales, las cuales proporcionan los conocimientos básicos del área de la salud en general y de la enfermería en particular. El dominio de los aprendizajes de estas asignaturas permite cubrir el prerequisite para estudios más especializados proporcionando los elementos teórico-metodológicos y técnicos básicos para comprender el campo de la enfermería. Su objeto de estudio es el hombre de manera individual y colectiva en interacción con su ambiente; considerando al entorno ecológico y social como un elemento determinante del proceso salud-enfermedad y particularizando en el campo de acción del personal de enfermería en este proceso.”⁷⁰ Abarca tres semestres en los cuales se analizan las siguientes materias:

1er. Semestre:

- Historia de la enfermería en México.
- Metodología de la investigación.

2º Semestre:

- Fundamentos de enfermería I.

⁷⁰ Ibid, p. 31.

3er. Semestre.

- Fundamentos de enfermería II.

“Las áreas: proceso salud-enfermedad en las diferentes etapas evolutivas y proceso salud-enfermedad en la reproducción humana incluyen las asignaturas que proporcionan los conocimientos, habilidades y destrezas para el desempeño de la práctica profesional.

El área proceso salud-enfermedad en las diferentes etapas evolutivas, tiene como objeto de estudio la intervención de enfermería en la conservación, fomento y restauración de la salud, considerando las características propias de las diferentes etapas de vida del ser humano, así como los riesgos a la salud y enfermedades de mayor prevalencia en ellas.⁷¹ Abarca tres semestres en los cuales se analizarán las siguientes materias:

4º Semestre:

- Enfermería del Niño.

5º Semestre:

- Enfermería del adolescente, adulto y anciano I.

6º Semestre:

- Enfermería del adolescente, adulto y anciano II.

“El área proceso salud-enfermedad en la reproducción humana tiene como objeto de estudio la intervención del licenciado en enfermería en los procesos preventivo-terapéuticos de la reproducción humana desde las perspectivas de atención primaria perinatal. En esta área, además se proporciona la oportunidad al alumno de ampliar los conocimientos científicos, tecnológicos y humanísticos de su interés que complementan su formación profesional.⁷² Cabe mencionar que con la finalidad de darle flexibilidad al plan de estudios se seleccionaron diferentes asignaturas optativas de las cuales no se consideraron relevantes para la investigación por lo que no se analizarán. El área abarca dos semestres en los cuales se analizarán las siguientes materias:

7º Semestre:

- Obstetricia I.

8º Semestre:

- Obstetricia II.

⁷¹ Ibid, p. 32.

⁷² Ibid, p. 32, 31.

“Finalmente, es de mencionarse que en cada uno de los semestres con fines de integración han sido diseñadas prácticas que articulan los contenidos de las diversas asignaturas, tales experiencias están distribuidas de la siguiente manera:

1er. Semestre: Investigación de campo en la que se relacionen los contenidos teóricos de las asignaturas correspondientes a este semestre.

2º. Semestre: Estudio epidemiológico social en la comunidad que incorpore lo ambiental y lo psicológico, y recupere los aprendizajes del semestre anterior para llegar a un diagnóstico aproximado de salud.

3er. Semestre: en un primer momento, con base en el método clínico, realizar práctica de los procedimientos básicos de enfermería al interior de las instituciones de salud. Posteriormente, con base en el diagnóstico de salud efectuado en el semestre anterior, realizar una práctica comunitaria.

4º. Semestre: Práctica comunitaria e intrainstitucional de atención al niño en relación con la detección de riesgos y daños a la salud, así como con la realización de acciones para la conservación, fomento y restauración de la salud en el recién nacido, preescolar y escolar.

5º y 6º. Semestre: Práctica comunitaria e intrainstitucional encaminada a la detección de riesgos y daños a la salud y a la realización de acciones integrales para la conservación, fomento y restauración de la misma.

7º y 8º. Semestre: La práctica deberá formar habilidad clínica en la detección y evaluación del riesgo perinatal, en los criterios de atención de parto eutócico y en el hogar.”⁷³

Haciendo el análisis de estas prácticas se puede observar que nuevamente se enfatiza en el uso de la metodología, la integración de la teoría con la práctica, en desarrollar los métodos clínico y epidemiológico respectivamente, en adquirir habilidad clínica; pero en ningún momento aparece el desarrollo del proceso de atención de enfermería. A continuación haremos el análisis de las materias que mencionamos anteriormente.

Historia de la Enfermería.

La descripción de la asignatura refiere que desde que el estudiante inicia la carrera de enfermería se enfrenta con una cuestión básica para su vida profesional futura, el conocimiento de lo que es la enfermería y que desafortunadamente, hasta hoy no ha recibido elementos claros que le ayuden a identificarse con un modelo profesional propio, fuerte y valioso, producto de diversas condiciones pasadas y presentes.

⁷³ Ibid, p. 33, 34.

Refiere además que en cada profesión se adquiere, además de los conocimientos teórico-metodológicos específicos, una armazón ideológica profesional, recibida mediante dos procesos: primero por el conocimiento del contexto histórico que se atribuye a cada profesión, y tiene por objeto que el alumno internalice valores y se identifique con una serie de símbolos distintivos de la profesión a la que aspira. Segundo, por el conocimiento que adquiere en el plantel cumpliendo con los aspectos académicos formales.

Esta materia pretende proporcionar al alumno los elementos teóricos que explican el origen y desarrollo de esta profesión en México, así como el contexto económico-social en el que se ha dado. Se busca que tenga bases no sólo para conocer el pasado, sino para identificar las contradicciones que enfrenta la Enfermería en el presente, a fin de hacer propuestas que transformen su práctica profesional. Y además señala que finalmente busca que el alumno adquiera los elementos metodológicos básicos para la investigación sociohistórica y con ello, motivarlo para que mantenga, de manera permanente el interés por la investigación de su profesión, escriba y publique sus hallazgos e inquietudes.⁷⁴

Se puede identificar que en lo que compete a esta materia de acuerdo a su descripción que proporciona el plan de estudios, enfermería se encuentra primero en la búsqueda de “un modelo profesional propio, fuerte y valioso, producto de diversas condiciones, pasadas y presentes”, segundo por que destaca que en cada profesión se adquieren conocimientos teórico metodológicos específicos los cuales se relacionan con valores y favorece que se identifique con una serie de símbolos distintivos de la profesión a la que aspira; tercero sustenta que el alumno por el hecho de haber cursado la materia tiene elementos metodológicos que explican el origen y desarrollo de la profesión.

Concretamente nos atrevemos a especificar que el PAE tiene todos los elementos para ser uno de los modelos metodológicos que sea empleado por la enfermera, al igual que el método clínico o el método epidemiológico como lo hemos estado visualizando en el plan de estudios, pero que a diferencia de estos, es distintivo y característico del profesional de enfermería, ya que es “el trabajo de varios teóricos como: Abdellah, Henderson, Orem, Orlando, Trawelbee y Wiedenbach” entre otros.⁷⁵ No queremos hacer ver al PAE como el único método a emplear, pero si que se reconozca todo su valor científico, la riqueza que tenemos en las manos, por el hecho de dar atención de enfermería, la cual se sustenta en conocimientos científicos; atención que es propia del profesional de enfermería y que ningún otro profesional podría darla como tal, porque esta es nuestra tarea; es nuestro quehacer, base de una formación académica y de la adquisición de experiencia profesional fruto de la riqueza de una práctica cotidiana y constante. El PAE es producto de diversas condiciones, pasadas y presentes.

Al realizar el análisis a los contenidos de la materia se puede percibir que en ninguna de las cuatro unidades que son el sustento de ésta materia nombra o retoma al P.A.E desde un contexto histórico. Debemos darle el valor científico que muchos teóricos han aportado a

⁷⁴ Ibid, p. 71 - 75.

⁷⁵ CHISTENSEN, P.KENNEY. “Process application of conceptual models”. *Rev. Nursing* 1990. ENEO -UNAM. p. 65; 71

este tema, por otra parte y revisando los criterios de acreditación, ni siquiera se toma como criterio de acreditación sin embargo, no se implementa como tema a revisar históricamente en la materia. Por lo que pasaremos a revisar la siguiente materia.

En lo que refiere a la materia de Metodología de la Investigación, la descripción de la asignatura refiere que esta materia implica el conocimiento de las diversas técnicas y procedimientos que se requieren para llevar a cabo una investigación científica que se desarrolle en el contexto salud-enfermedad; que su propósito es que el alumno adquiera elementos teóricos y metodológicos que fomente una actitud crítica como estudiante de enfermería y más adelante como profesionista del ramo: que observe, analice, cuestione y compruebe aquellos problemas que se presentan con mayor frecuencia en el ámbito profesional. Refiere además en el contenido de la materia la cual se sustenta en el desarrollo de cuatro unidades con temáticas diversas y acordes a la materia y a cada unidad el desarrollo de diversas metodologías como lo son: método científico, clínico, epidemiológico, la investigación, los tipos y las técnicas de la misma, etapas del proceso de investigación, y el informe de investigación con sus subtemas. Dentro de los criterios de acreditación, la materia hace referencia a exámenes, un proyecto de investigación, un informe escrito de la investigación realizada, así como la presentación del mismo.⁷⁶

Aquí se puede visualizar que se rescata el valor hacia la metodología en lo que se refiere al empleo y conocimiento de diversas técnicas y procedimientos de investigación, se rescata el valor de la investigación científica y nuevamente se hace énfasis en el método clínico, epidemiológico, si durante la formación profesional no concebimos al PAE como metodología que sustenta el trabajo realizado y no le damos todo el valor que posee no podremos descubrir que es una herramienta que utiliza un proceso diagnóstico donde realiza la historia clínica y la exploración física (valoración), emplea el uso del método inductivo e hipotético deductivo para la solución de problemas (diagnóstico de enfermería); realiza un ordenamiento de las probabilidades diagnósticas (planeación), maneja un tratamiento del paciente (ejecución), y finalmente brinda un pronóstico (evaluación) Para aclarar más ésta idea hemos hecho una comparación entre las fases el método clínico y el PAE, las palabras encerradas en los paréntesis constituyen las etapas de éste último; ésta comparación no es con la finalidad de hacer una batalla de métodos, el hecho es demostrar que el PAE es una metodología que lleva implícito al método.

Ahora pasaremos a realizar el análisis del 2º y 3er semestre en las materias de Fundamentos de Enfermería I y Fundamentos de Enfermería II, respectivamente.

Fundamentos de Enfermería I.

En lo concerniente a esta materia, refiere contener las bases para la formación del estudiante y futuro profesional del LEO, ofrece los elementos teóricos, metodológicos y técnicos para su inicio en el desarrollo de las habilidades intelectuales y manuales, encaminadas a realizar la valoración del estado de salud individual y colectivo.

⁷⁶ ENEO - UNAM. Plan de Estudios de la licenciatura en enfermería y obstetricia 1991, p. 44 - 49.

En relación con el contenido de la materia, la primera unidad aborda el estudio del hombre, tomando en cuenta el enfoque holístico y su relación con la práctica de enfermería.

La segunda inicia al estudiante en los métodos de la supresión de los microorganismos patógenos que fundamentan y norman las acciones del quehacer profesional. En la tercera y cuarta unidades se abordan los métodos clínico y epidemiológico, así como los procedimientos diagnósticos de salud en los que interviene enfermería. La metodología que emplea la materia, resalta utilizar los métodos clínico y epidemiológico para investigar el nivel de salud de individuos, familias y comunidades respectivamente; elaborando historias clínicas a manera de ensayo de individuos aparentemente sanos, enfatizando en el interrogatorio, la exploración física, la observación y en las mediciones corporales. Previa elaboración de una guía el alumno recolecta datos en diferentes familias, relacionados con algunos indicadores de daños a la salud, factores condicionantes y de riesgo.⁷⁷

Por lo anteriormente escrito es necesario mencionar que la metodología que emplea la materia, resalta utilizar los métodos clínico y epidemiológico los cuales son métodos que se utilizan para realizar investigación, para identificar el nivel de salud de los individuos, familias y comunidades, en los que se elaboran historias clínicas, se utiliza el interrogatorio; la exploración física, así como la observación y la toma de escalas de medición pero éstos métodos no son los únicos en la realización de estas actividades. Generalmente nos ubicamos en modelos que tradicionalmente han empleado los médicos u otros profesionales. Probablemente todavía no fortalecemos la identidad de enfermería profesional ¡El PAE emplea todo lo mencionado y además tiene una característica propia brinda cuidados de enfermería, establece un Plan de cuidados de enfermería, se ocupa tanto en individuos enfermos como en individuos sanos, investigamos! Sabemos aplicar el PAE, lo que puede variar en cada uno de los profesionales de la enfermería es el grado de dominio que tenemos para desarrollarlo, pero recordemos que poseemos la teoría y la práctica, el pasante en servicio social esta a un paso de ejercer la profesión libremente, sin la protección de un profesor o el apoyo legal que nos proporciona el encontrarnos en una institución educativa, tenemos la obligación de saber defendernos con nuestra propia ciencia aplicando el PAE como metodología y aparte aplicar otros métodos que nos ayuden a perfeccionar el saber y deber profesional; nuestro objetivo no es el enfrascarnos con una sola metodología, es emplear lo que tenemos, defenderlo y perfeccionarlo, enseñarlo y difundirlo, veámoslo de ésta forma, tal vez muy común; para construir una casa, tú casa, debemos de reunir los elementos como piedras, arena, cemento etc, hacer una mezcla la cual formará los cimientos, los cuales posteriormente con otro elemento formaran las paredes y así sucesivamente tendrás tu casa, a la cual defenderás, la perfeccionarás y la mostraras. ¡El PAE, podría ser ese cimiento para enfermería!

Por otra parte ésta materia muestra nuevamente que se tiene en cuenta, brindar los elementos teóricos, metodológicos y técnicos, también se enfatizan los métodos clínico y epidemiológico. Se introducen elementos claves para el primer contacto con el individuo como enfermeros y/o enfermeras, es aquí donde se tiene el primer contacto con aquellas bases y elementos propios de la formación de enfermería que sustentarán en algún momento

⁷⁷ Ibid. p. 79.

el quehacer profesional y es en la tercera unidad donde se ven las temáticas de historia clínica, interrogatorio, y exploración física; enfermería en los métodos de diagnóstico de laboratorio y gabinete, herramientas que se emplearán posteriormente en el tercer semestre para el desarrollo del PAE, encontrando que éstas partes son vistas de forma aislada y no como parte de la metodología del PAE. Los docentes, juegan un papel importante por ser parte esencial en el proceso enseñanza-aprendizaje, en la formación académica del estudiante de enfermería y suponemos no han tomado en cuenta todo el valor que tiene el proceso de atención de enfermería.

Con lo que respecta al tercer semestre en la materia de Fundamentos de Enfermería II; la asignatura es continuación de la anterior materia por lo que abordan los mismos aspectos conceptuales, metodológicos y técnicos para la atención de enfermería, inicia al alumno en el aprendizaje de los procedimientos que contribuyen a la satisfacción de las necesidades del paciente en el hogar y en el hospital.

En ésta asignatura encontramos al PAE como tema, en la unidad uno, referente a enfoques conceptuales de la atención de enfermería en el contenido “ Delimitación de un proceso de atención de enfermería. Etapas”⁷⁸, identificando en ello que no se especifican cuales son las etapas, en tanto que en la descripción de los criterios de acreditación no sé específico el PAE nuevamente solo se hace mención a que “Considerando los lineamientos de la investigación bibliográfica presentar un trabajo escrito acerca de la metodología de atención de enfermería,⁷⁹ esto es de manera muy general y daríamos por entendido que posiblemente hablan del PAE, en la metodología de trabajo a emplear en dicha asignatura se hace mención de otros elementos como; discusión de los temas abordados, investigación de campo, sociodramas, y demostración de procedimientos por lo que a pesar de que en esta asignatura se da el primer contrato con lo referente al PAE. no se considera en este caso.

Para analizar el 4º , 5º y 6º semestres, nos enfocaremos específicamente a las materias de Enfermería del niño, Enfermería del adolescente adulto y anciano I y II respectivamente.

Enfermería del niño.

“Esta asignatura tiene como objeto de estudio la atención de enfermería en el proceso salud-enfermedad en las diferentes etapas del niño, analiza los factores de riesgo que predisponen a la población infantil a enfermar.

La asignatura comprende seis unidades: la primera introduce al alumno al programa; la segunda estudia las acciones de enfermería para identificar las características biológicas, psicológicas y sociales de la población infantil; y las cuatro últimas incluyen la atención de enfermería de los problemas de salud más frecuentes, considerando los factores de riesgo y utilizando para ello los métodos clínico y epidemiológico.”⁸⁰

⁷⁸ Ibid. p. 113-118.

⁷⁹ Ibid. p. 116.

⁸⁰ Ibid. p. 147.

En cuanto a su metodología y los criterios de acreditación, refiere el plan de estudios que para esta asignatura se retomará la integración de los conocimientos aportados por las materias antecedentes y los contenidos programáticos de las asignaturas simultáneas.

Enfermería del adolescente, del adulto y del anciano I.

“La asignatura tiene por objeto de estudio la atención de enfermería al adolescente, al adulto y al anciano, con base en una concepción histórico-social del proceso salud-enfermedad, proporciona las experiencias de aprendizaje teórico-prácticas para que analice e integre los factores de riesgo a los que se encuentran expuestos dichos grupos de edad, de tal forma que puedan planear, ejecutar y evaluar acciones de enfermería para conservar, restaurar y rehabilitar la salud de la población. El programa contiene dos unidades: en la primera; se analizan los factores de riesgo de la población en estudio, en la segunda se aborda la atención de enfermera en la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de los pacientes con alteraciones de origen infeccioso y parasitario.”⁸¹ En los contenidos, metodología y criterios de acreditación de dichas unidades del programa no se manifiesta al PAE en ninguno de sus aspectos. Por lo que nuevamente no se brinda la importancia que sustenta salvo que al cursar la materia ya existe un antecedente teórico. Cabe mencionar que durante nuestra formación académica siempre se tomo como un requisito de acreditación al PAE, sin embargo no existía un modelo de desarrollo específico para éste, eran muy variados los formatos a aplicar, y debido a esto sólo nos acoplábamos al modelo que el docente sugería o imponía.

Enfermería del adolescente, del adulto y del anciano II.

“Esta asignatura es continuación de la materia (enfermería del adolescente, del adulto y del anciano I) y proporciona al alumno, las experiencias de aprendizaje teórico-prácticas, para que analice e integre los factores de riesgo que se encuentran en el ambiente natural y social de estos grupos, de tal forma que pueda planear, ejecutar y evaluar acciones de enfermería para conservar, restaurar, y rehabilitar la salud de la población en lo general y de los individuos en lo particular. El programa contiene dos unidades, que se refieren al tipo de atención de enfermería en la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en los problemas de salud de origen traumático y crónico degenerativo respectivamente.”⁸² Con respecto a sus contenidos, metodología de trabajo y criterios de acreditación en ningún momento se especifica al PAE, pero en el aspecto de las prácticas que se deben realizar en esta asignatura reitera el plan de estudios que el alumno utiliza el método clínico y el método epidemiológico. Cabe hacer mención que en lo referente a las prácticas integradoras a las que se incluye a las hospitalarias; nuevamente se hace énfasis en la aplicación de los métodos clínico y epidemiológico pero no al proceso atención de enfermería.

Finalmente analizaremos las asignaturas de 7° y 8° semestre que corresponden a Obstetricia I y Obstetricia II respectivamente, que se encuentran en el plan de estudios.

⁸¹ Ibid. p. 195 - 202.

⁸² UNAM - ENEO. Plan de estudios de la licenciatura en enfermería y obstetricia. 1991. p. 227; 228 - 234.

Obstetricia I.

“ La asignatura tiene como objeto de estudio el proceso salud enfermedad en la reproducción humana, considerando como eje la estrategia de atención primaria que determina utilizar el enfoque de riesgo y anticipar acciones preventivas y terapéuticas con el propósito de evitar los daños a la salud perinatal.

Se pretende identificar en ésta la magnitud y trascendencia de la problemática perinatal en el país, y analizar la estrategia contenida en el programa nacional de atención materno -infantil, a fin de definir la práctica del licenciado en enfermería y obstetricia en este campo.”⁸³ El programa contiene nueve unidades en las cuales se revisan “los aspectos anatomofisiológicos de los aparatos reproductores masculino y femenino; así mismo, los factores sociales, culturales y psicológicos de la pareja en su contexto, para entender el proceso de la reproducción humana en su dimensión biopsicosocial. Particularmente se hace énfasis en las etapas preconcepcional, embarazo, parto y puerperio, incluyendo al recién nacido; considerando los métodos de diagnóstico y tratamiento que en conjunto integren un marco conceptual para conformar la base del ejercicio profesional en el ámbito hospitalario y comunitario”⁸⁴ De acuerdo a lo que describe el plan de estudios para esta asignatura no se lleva acabo el PAE y con lo que respecta a sus contenidos, metodología de trabajo y criterios de acreditación tampoco se toma en cuenta.

Obstetricia II.

“ El programa está ubicado en el octavo semestre de la carrera, en el área de proceso salud - enfermedad en la Reproducción Humana, es consecuente de la materia Obstetricia I y se apoya en el antecedente de los contenidos de las materias: Proceso salud-enfermedad en el adolescente, en el adulto y anciano I y II. Para desarrollar en el estudiante el criterio de riesgo en la atención materno - infantil, en este curso se integra un marco de conocimientos acerca de la etiología, fisiopatología, métodos de diagnóstico y procedimientos preventivos - terapéuticos aplicables en las situaciones que complican el proceso de la reproducción humana. Este conjunto de elemento sirven de base para detectar oportunamente los factores de alto riesgo perinatal, precisar las acciones obstétricas de control inmediato, identificar los criterios y habilidades clínicas utilizados por el especialista y que deberán ser considerados por el alumno en su quehacer profesional.”⁸⁵

El programa abarca nueve unidades; en las cuales en la primera unidad, como momento de apertura, se profundiza en los aspectos básicos del enfoque de riesgo, aplicados a la población materno - infantil, a fin de contar con elementos para el análisis y conocimiento de métodos de detección de factores adversos en la reproducción humana, que son abordados en la segunda unidad. A partir e la 3° y hasta la 8° y unidad, se estudian las complicaciones del

⁸³ Ibid. p. 259.

⁸⁴ Ibid.

⁸⁵ Ibid. p. 283.

embarazo, parto, recién nacido y del puerperio. La 9ª unidad está orientada hacia la revisión de los contenidos teóricos de un modelo de atención primaria perinatal para entender su organización, funcionamiento, criterios de operación y referentes de evaluación. En esta unidad, que se considera como cierre del curso, el alumno tiene la oportunidad de incorporar los conocimientos adquiridos durante su formación, al análisis y reflexión de la práctica profesional real y potencial en el campo de la obstetricia, ya sea en el área institucional o en el ejercicio libre de la profesión. Con lo que respecta a sus contenidos, metodología de trabajo y los criterios de acreditación también en esta asignatura se identifica que no sé explícito el PAE; siendo ésta asignatura una de las últimas del cierre de la formación profesional.

Se puede pensar que el PAE se a tratado como tema; por usos y costumbres, durante la formación académica como requisito de acreditación de los docentes de la ENEO; suponemos que la situación radica en que no existe un concepto básico para la interpretación del mismo entre los docentes ya sea de forma verbal, escrita o bien en su enseñanza misma lo cual se refleja en el alumno. Se debe buscar la unificación de criterios en este sentido. A continuación a manera de reflexión expresamos lo siguiente:

Es conocido el hecho de que “ la tarea de enseñar en el grado del nivel que sea se torna cada vez más difícil debido principalmente a la exposición del conocimiento, al número creciente de alumnos y a la insistencia cada vez mayor de reclamo de una instrucción más eficaz por parte de los sectores mayormente significativos de nuestra sociedad en cambio.

“La manera de conocimientos es siempre ascendente; en todas las disciplinas la profundidad y extensión de los conocimientos va aumentando año con año; los instrumentos y medios de investigación van siendo cada día más y mejores. El aumento asombroso del número de estudiantes no sólo exige doblar, triplicar y hasta cuadruplicar el número de profesores sino que la profesión misma del maestro cambiante. El maestro deja de ser un transmisor de lo que se conoce y se convierte en una persona ocupada en el desenvolvimiento del pensamiento.

Ha sido necesario elaborar nuevas estructuras que permitan la comunicación entre maestros y alumnos con una optimización de los resultados del aprendizaje.

Los sectores más destacados de la opinión pública reclaman una mejor instrucción basada en criterios sólidos, que permitan la rápida solución de problemas concretos y hacer frente a la complejidad de nuestra sociedad.

La “ **toma de conciencia**” acerca de estos problemas ha originado una revolución educacional, que está prendiendo rápidamente en un continente tras otro. Ante esta situación de “**emergencia**” de la educación, el maestro (profesor, instructor) debe ocupar una posición estratégica en la línea de fuego. Es ilusorio esperar que el “*público*” inicie reformas educativas básicas; la responsabilidad principal y más acertada para mejorar la enseñanza descansa en las personas que se dedican a ella.

La enseñanza es una profesión dedicada al servicio social. Casi es imposible probar que alguna profesión en particular sea de mayor valor para la sociedad que otra, sin embargo se puede tener la seguridad de que ninguna otra carrera ofrece al profesionista mayor oportunidad para beneficiar a los otros.

Por esto, la profesión de enseñar, requiere una gran responsabilidad, pero sobre todo, reviste gran importancia dado el papel que la educación tiene en la producción y dirección del cambio en esta hora de la historia.

Por esta razón, el profesor requiere de nuevas técnicas de trabajo, de medios, de estrategias que sean soluciones inteligentes para los problemas citados, de lo contrario verá pasar a su lado unos problemas que se agigantan y detrás de los cuales un día comenzará una carrera infructuosa.

Vivimos en una época de cambio, que exige nuevas y rápidas adaptaciones. Su brusca incidencia sobre la educación es un desafío en marca. Este es el motivo fundamental que determina la necesidad de una continua capacitación para todos y especialmente para los docentes, pues sin el estudio constante, sus conocimientos y desempeño resultan pronto obsoletos.”

“El buen maestro, como cualquier profesional, es aquel que conoce su trabajo y lo realiza cabalmente; es el que sabe que, como parte integrante de la comunidad, debe trabajar de la manera más eficiente con las personas a él encomendadas. El buen maestro es aquél que: Se preocupa por alcanzar una eficiencia profesional.”⁸⁶

En resumen, en el plan de estudios de la licenciatura en enfermería y obstetricia hace referencia al PAE como un tema que forma parte de una asignatura no haciendo énfasis en sus etapas y por lo tanto no las especifica; como se expuso anteriormente hace énfasis en emplear metodologías como el método clínico y el método epidemiológico, tanto en la teoría como en la práctica; en hacer juicios clínicos, en el desarrollo de estudios clínicos, en obtener el dominio teórico - metodológico y técnico básico para comprender el campo de la enfermería, teniendo antecedentes sociohistoricos que nos permiten comprender nuestro presente como enfermeras y/o enfermeros, en dar atención obstétrica, en el empleo de diversas metodologías pero no en una de las más importantes que es el proceso atención de enfermería. El cual se ha empleado como un modelo “por usos y costumbres” como criterio de acreditación principalmente de las materias específicas de enfermería. También hace mención de que enfermería se encuentra en la búsqueda de “un modelo profesional propio, fuerte y valioso, producto de diversas condiciones, pasadas y presentes”, que se identifique con una serie de símbolos distintivos de la profesión a la que aspira ya que en cada profesión se adquieren conocimientos teórico metodológicos específicos los cuales se relacionan con valores y favorecen la identidad profesional. Lo que nos hace pensar que enfermería se encuentra en una crisis de identidad profesional.

⁸⁶ GARCÍA,G.E; RODRÍGUEZ, C.H. El maestro y los métodos de enseñanza. Área: Metodología de la enseñanza superior p. 17, 26, 29.

Por otra parte el capítulo en la parte final hace referencia de manera reflexiva lo que implica la tarea de enseñar y durante todo el análisis se han dejado preguntas abiertas; con la finalidad de que la investigación presentada funcione como hilo conductor hacia nuevas investigaciones y por último legamos un pensamiento del Sr. Philippe Greffet.

“Defender los métodos de enseñanza tradicionales representa hoy día un combate de retaguardia, una resistencia absurda destinada al fracaso; es confesar que uno es incapaz de adaptarse al ritmo vertiginoso de nuestra época, puesto que en este mundo que acelera su marcha, las viejas estructuras caducan y las costumbres tradicionales son trastocadas.”

CAPÍTULO IV.

METODOLOGÍA.

4.1. Diseño de la Investigación.

El tipo de investigación se considera transversal, observacional y descriptiva, puesto que el instrumento de medición se aplicó una sola vez y el investigador observó los fenómenos sin intervenir o modificar su esencia, en una población cautiva; en la que de acuerdo a los objetivos presentados y por medio del sustento teórico, se pretende describir en función de las variables e indicadores de la pregunta de investigación. El proyecto se ubica dentro de la investigación científica aplicada; clasificada a su vez en el rubro de la investigación educativa.^{87 88}

La investigación se llevó a cabo de mayo a agosto de 1998 en instituciones de salud del área metropolitana en las que la población objeto se encontraba realizando su pasantía.

4.1.2. Hipótesis.

La presente investigación no requiere de hipótesis por que se trata de un estudio meramente descriptivo, observacional.

4.2. Definición de la población objeto de estudio.

4.2.1. Universo, población y muestra.

- UNIVERSO. 265 pasantes en servicio social de la generación 1994 - 1997.
- POBLACIÓN. Los 80 pasantes que desempeñan su servicio social en el medio hospitalario durante el ciclo escolar 1997-1998.
- MUESTRA. Puesto que se estuvo en condiciones de estudiar a toda la población no se seleccionó muestra. Cabe mencionar que no se recuperaron todos los instrumentos de recolección de la información por identificar renuencia en 10 pasantes por lo que la pérdida equivale al 12.5% del total de la población.
- PRUEBA PILOTO. Se consideró para esta prueba el 12.5% de la población.

⁸⁷ BALSEIRO A; L. Investigación en enfermería. 1991 p. 250.

⁸⁸ BAENA P; G. Instrumentos de investigación. 1986. p. 9

4.2.2. Criterios de inclusión, exclusión y eliminación.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN.

- Pasantes de la licenciatura en enfermería y obstetricia.
- Que pertenezcan a la generación 1994 - 1997.
- Que estén realizando su servicio social en el medio hospitalario.
- Que hayan cursado la carrera en sistema escolarizado.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.

- Pasantes de nivel técnico
- Que no pertenezcan a la generación 1994 1997.
- Que no estén realizando su servicio social en el medio hospitalario.
- Que estén haciendo su servicio social en docencia.
- Que no hayan cursado la carrera en sistema escolarizado.

CRITERIOS DE ELIMINACIÓN.

- Que hayan liberado su servicio social por artículo 91
- Pasantes de la Generación 1994 - 1997, que hayan desertado del servicio social.
- Pasantes que hayan cursado su servicio social durante seis meses en otro campo que no sea el hospitalario y que se hayan cambiado a dicho medio en el segundo semestre de cursar su servicio social.
- Los cuestionarios incompletos.

4.3. Definición y Operacionalización de Variables ⁸⁹

Variable I. Proceso de Atención de Enfermería. (PAE). Método sistemático, organizado y secuencial con prioridad de brindar atención, cuidados de enfermería para el individuo, sano o enfermo, así como la comunidad o familia, contemplando todas las esferas y que por lo tanto es propio del uso del profesional de enfermería; y que consta de cinco etapas: valoración, diagnóstico, planeación, realización y evaluación.

DIMENSIÓN	ETAPA DE VALORACIÓN.	Recopilación de la información (datos)	
COMPONENTES	INDICADORES	INDICES.	ITEMS
1.1. Obtención de los datos	1.1. a) Observación b) Entrevista c) Examen Físico.		Los reactivos 1 y 3, son relacionados con el concepto. El reactivo 2 se refiere a la exploración de todas las fases. REACTIVOS 4 y 5.
1.2. Validación de los datos.	1.2.a) Por escalas de medición. (Por eje. talla, peso) b) Exámenes de laboratorio. c) Corroborar los datos con un experto.		REACTIVO 6
1.3. Organización de los datos	1.3. a) Agrupar los datos encontrados en categorías para identificar los problemas de salud. b) Impresión inicial acerca de la presencia de determinados problemas.		REACTIVO 7 REACTIVO 8

DIMENSIÓN	ETAPA DE DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA		
COMPONENTES	INDICADORES	INDICES.	ITEMS
2.1. Análisis de los datos.	2.1. a) Enunciar para el diagnóstico de enfermería. b) Tipo de diagnóstico de enfermería:	2.1a) El problema; la etiología; los signos y síntomas b) Real, Potencial, Posible	REACTIVO 9

⁸⁹ QUIVY, Luc.V.C. Manual de investigación en ciencias sociales. p. 103-138.

		DIMENSIÓN	ETAPA DE PLANIFICACIÓN	
COMPONENTES	INDICADORES		ÍNDICES.	ITEMS
3.1. Por fijación de prioridades	3.1.a) Influencia por los siguientes aspectos	3.1. a)	<ul style="list-style-type: none"> * Percepción del paciente. * Plan global de tratamiento. * Estado general de salud del paciente. 	REACTIVOS 10,11,12.
3.2. Establecimiento de los objetivos para el paciente.	3.2. a) Clasificación de los objetivos:	3.2. a)	<ul style="list-style-type: none"> * A corto plazo.(en menos de una semana) * A largo plazo (semanas o meses) 	REACTIVO 13
3.3. Determinación de las actividades para enfermería.	3.3. a) Con la finalidad de:	3.3.	Promover, mantener, restablecer la salud, y prevenir complicaciones	REACTIVO 14
3.4. Realización del Plan de Cuidados de Enfermería.	3.4. Escribir el plan de cuidados de enfermería y llevarlo a cabo			REACTIVO 15

		DIMENSIÓN	ETAPA DE EJECUCIÓN	
COMPONENTES	INDICADORES		ÍNDICES.	ITEMS
4.1. Continuar con la recogida y valoración de los datos.	4.1 Repetir los pasos que se mencionaron al principio.			REACTIVOS 16, 17
4.2. Realizar las actividades de enfermería.	4.2. a) Efectuar directamente la actividad.	4.2. a)	<ul style="list-style-type: none"> * Ayudar al paciente a efectuarla * Supervisar al paciente mientras realiza la actividad. * Enseñar al paciente a cuidar su salud. * Aconsejar al paciente en la toma de decisiones. 	REACTIVO 18
4.3. Anotar los cuidados de enfermería.	4.3. a) Escribir los cuidados en las hojas de registro. Requisito Legal.	4.3	Manejo de la hoja de control de enfermería.	REACTIVO 20
4.4. Comunicar los informes verbales de enfermería.	4.4.a) Por información verbal detallada.	4.4.	Dar informe verbal de enfermera a enfermera en cada cambio de turno.	REACTIVO 20.
4.5. Mantener un Plan de Cuidados actualizado.	4.5. a) Evaluación continua diaria, tanto del paciente como de las actividades de enfermería.			REACTIVO 21

DIMENSIÓN		ETAPA DE EVALUACIÓN	
COMPONENTES	INDICADORES	ÍNDICES.	ITEMS
5.1 Establecimiento de los criterios para la evaluación	5.1. a) Deben de coincidir con los criterios de la planificación		REACTIVO 22 y 23
5.2. Valoración de las variables que afectan a los objetivos.	5.2. a) Identificar los factores que ayudan a alcanzar los objetivos.* b) Identificar los factores que obstaculizan a alcanzar los objetivos*	b)*. Del Paciente, de las actividades de enfermería, y la funcionalidad del Plan de cuidados de enfermería.	REACTIVO 24
5.3. Modificación del plan de cuidados de enfermería.	5.3. a) Delimitar el surgimiento de nuevos problemas. b) Descartar diagnósticos y actividades de enfermería que ya no sean apropiados. c) Realizar cambios a los objetivos y a las actividades de enfermería. d) Anotar los hallazgos y formular nuevamente el Plan de Cuidados de Enfermería actualizado.		REACTIVO 25
5.4. Conclusión de los cuidados de enfermería.	5.4. a) Finalización del Plan de cuidados y permite a la persona el pleno control sobre su salud.		REACTIVO 26
			Los REACTIVOS 27,28, 29 se sustentan en el marco teórico.

4.4. Instrumento de recolección de la información.

- Documental: A través de la Investigación bibliográfica y hemerográfica, se ha recopilado y concentrado información en instrumentos de investigación como son las fichas de trabajo y fichas de referencia que permitieron ordenar y clasificar los datos consultados para la elaboración del marco teórico, también se realizaron entrevistas a expertos lo que permito enriquecer la investigación.

Se empleo un cuestionario con la finalidad de recolectar la información pertinente para la investigación cuya elaboración se sustenta en el marco teórico desarrollado y en los objetivos de la investigación. El cuestionario consta en su totalidad del objetivo que se persigue para su aplicación, las indicaciones para el llenado del mismo así como 29 preguntas; 24 de las cuales son cerradas y 5 preguntas contienen un indicador abierto por lo que se les consideró abiertas, éstas preguntas corresponden a los reactivos número 14, 18, 20, 28 y 29.

- De Campo: Se realizó la prueba piloto a partir de la cual, el instrumento de recolección de datos se evaluó y se corrigieron los reactivos 3, 5, 6, 12, 13, 23, 27. Para la aplicación tanto de la prueba piloto como del instrumento corregido, se acudió a cinco sedes hospitalarias en sus diferentes horarios establecidos para el desempeño del servicio social de los pasantes de la licenciatura en enfermería y obstetricia que cumplen durante el ciclo escolar 98 - 2 con este requisito; también se acude a las aulas y la biblioteca de la ENEO, con la finalidad de recabar la información pertinente para la investigación; las sedes son:

1. Instituto Nacional de Cardiología. INC "Ignacio Chavez"	29 pasantes
2. Centro de Investigación Materna Infantil del Grupo de Estudios al Nacimiento. CIMIGen.	29 pasantes
3. Instituto Nacional de Perinatología. INP.	11 pasantes
4. Instituto Nacional de Cancerología INCAN.	8 pasantes
5. Instituto Nacional de Nutrición INN "Salvador Zubiran".	3 pasantes

4.5. Procesamiento y análisis de los datos.

Los procedimientos para la recolección de los datos se realizaron a través de la aplicación del cuestionario, los datos obtenidos se concentraron posteriormente en una base de datos con el fin de procesarlos de la siguiente forma:

1. Codificación de las preguntas cerradas.
2. Categorización de las cinco preguntas abiertas en:

- ◆ Para el reactivo n° 14 no requirió de categorizar el inciso “d” ya que existió tendencia de las respuestas que proporcionaron los pasantes hacia los incisos anteriores, por lo que no se identificaron casos para este inciso.
- ◆ En el caso del reactivo n° 18 la categorización fué la siguiente;

Actividades Asistenciales; En general los pasantes solo realizan actividades técnicas.

Actividades de Educación para la salud; Únicamente se enfocan a dar orientación hacia la patología específica y al cuidado de la salud del paciente siempre y cuando éste lo solicite o en su defecto cuando, ésta orientación es una actividad normada por el departamento de enseñanza del hospital o bien se encuentre en el rol de actividades cotidianas de enfermería.

Actividades Administrativas; Referente a este tipo de actividades se encontró que los pasantes manejan exclusivamente papelería de controles, tanto para el paciente como para materiales a emplear durante su rol. También se dedican a cumplir con los requisitos para el cumplimiento del servicio social y el departamento de enseñanza del hospital al que pertenecen.

Actividades de Investigación; Se identificó que se enfocan exclusivamente hacia la búsqueda documental acerca de patologías específicas del paciente y a la búsqueda de técnicas para brindar mejores cuidados al paciente.

- ◆ Para el reactivo n° 20 correspondió categorizar el inciso “c” de la siguiente manera:

Para la categoría “A” Las actividades transmiten información de lo que realiza la enfermera con el paciente en todos los turnos.

Para la categoría “B” Facilita evaluar la condición del paciente y las actividades de enfermería así como la eficiencia del tratamiento.

Para la categoría “C” permiten dar continuidad a las actividades de enfermería que quedan pendientes y fomentan el dar seguimiento del cuidado integral del paciente.

Para la categoría “D” por ser fuente de recopilación de datos que surjan en bienestar del paciente y una forma de dar seguimiento al PAE.

Para la categoría “E” no respondieron las razones.

♦ Para el reactivo 28 donde se categorizó el inciso “c” corresponde a la siguiente forma:

En la categoría “A” opinaron que la importancia que tiene el proceso de atención de enfermería para los pasantes es que da prioridades y fundamenta científicamente los cuidados de enfermería.

Para la categoría “B” es una forma de trabajo y un requisito de formación profesional.

En la categoría “C” organiza la atención de enfermería y da secuencia de la evolución del paciente.

Para la categoría “D” permiten dar un cuidado integral al paciente y brindar atención personalizada de calidad.

Para la categoría “E” no contestaron.

♦ En cuanto al reactivo 29 donde se categorizó el inciso “P” correspondiente a “otras” la manera fue la siguiente:

Limitantes Institucionales de la sede, en las cuales se encuentran:

El tipo de servicio, quirófano, urgencias, medicina fetal.

Por el horario de turno.

La falta de apoyo del personal que labora en el hospital.

La falta de reconocimiento de la elaboración del proceso de atención de enfermería.

Por que no se contempla en el programa de servicio social.

3. Tabulación por recuento de los datos obtenidos por cada reactivo y cada sede.

4. Posteriormente se obtienen las frecuencias y porcentajes

5. Finalmente se realiza la esquematización de las frecuencias y porcentajes en cuadros y gráficas.

6. Se realiza un análisis y discusión de los datos

7. Se realizan las conclusiones y se dan las recomendaciones.

4.6. Recursos.

HUMANOS: Dos pasantes de la licenciatura en enfermería y obstetricia de la ENEO

MATERIALES: Una computadora, impresora, diccionarios, hojas de papel, lápices, bolígrafos, fichas de trabajo y bibliográficas, cuestionarios impresos, goma y discos flexibles.

FINANCIEROS: Los gastos generados para el material y los viáticos fueron solventados por las pasantes que llevaron a cabo esta investigación.

CAPÍTULO V.

RESULTADOS

En este apartado se exponen los hallazgos de la investigación que son representados de acuerdo al orden de los objetivos específicos planteados y se describen en números y porcentajes.

1. Respecto al objetivo, correspondiente a identificar la concepción que tienen los pasantes de la licenciatura en enfermería y obstetricia sobre el proceso de atención de enfermería durante su formación académica y la importancia que le da en el desempeño de su servicio social en el medio hospitalario se encontró lo siguiente:
 - ❖ De los pasantes encuestados, 49 (81.7%) percibieron al proceso de atención de enfermería como una metodología que sustenta las actividades de enfermería y 11 pasantes (18.3%) no lo percibieron como tal, 18 pasantes (30%) señalaron es un requisito para acreditar las asignaturas durante la carrera y 42 (70%) no estuvieron de acuerdo, 5 pasantes (8.3%) refieren es tema de algunas materias lo cual no fue para 55 pasantes (91.7%) y solo 4 pasantes (6.7%) respondieron que no esta estipulado en el plan de estudios de la ENEO, por lo que 56 pasantes no coincidieron con esta respuesta. (cuadro N° 1)
 - ❖ Para 57 (95%) de los pasantes, si es importante el proceso de atención de enfermería y tan solo para 3 pasantes (5%) no es importante cabe mencionar que estos últimos no contestaron las razones de la importancia. (cuadro N° 2)

Las razones que dieron de la importancia que tiene el proceso de atención de enfermería se agruparon por categorías: (cuadro N°3)

En la categoría "A" en la cual se encontraron 25 pasantes (41.7%) opinaron que la importancia que tiene el proceso de atención de enfermería para los pasantes es que da prioridades y fundamenta científicamente los cuidados de enfermería.

Para la categoría "B" en la que 18 pasantes (30%) refieren que el proceso de atención de enfermería es importante porque es una forma de trabajo y un requisito de formación profesional.

En la categoría "C" al que correspondieron 10 pasantes (16.7%) establecen que el proceso atención de enfermería es importante porque organiza la atención de enfermería y da secuencia de la evolución del paciente.

Para la categoría "D" en la que 4 pasantes (6.6%) señalaron que la importancia del proceso de atención de enfermería radica en permitir dar un cuidado integral al paciente y brindar atención personalizada de calidad.

Para la categoría "E" correspondieron 3 pasantes (5%) los cuales no contestaron porque no es importante para ellos.

2. En cuanto al objetivo correspondiente a la aplicación del proceso de atención de enfermería durante el desempeño del servicio social en el medio hospitalario, 38 pasantes (63.5%) señalan que lo aplican algunas veces; 15 (25%) manifiestan que siempre lo aplican y solo 7 pasantes (11.5%) indican nunca aplicarlo.
- ❖ De acuerdo a la forma como llevan a cabo el proceso de atención de enfermería: 37 pasantes (61.6%) lo emplean como proceso mental, 13 (21.7%) señalan llevarlo a cabo por escrito y como proceso mental, 7 pasantes (11.7%) refirieron llevarlo por escrito, y solo 3 (5%) nunca lo llevan a cabo. (cuadro N°4)
 - ❖ En cuanto a la culminación del proceso de atención de enfermería empleando todas sus etapas, 33 pasantes (55%) señalaron culminarlo solo algunas veces, 19 pasantes (31.7%) especificaron siempre culminarlo y 8 pasantes (13.3%) nunca lo culminan. (cuadro N° 5)
3. Con relación al objetivo de conocer el grado de dominio que tienen los pasantes de la licenciatura en enfermería y obstetricia para hacer aplicativo el proceso de atención de enfermería durante el desempeño de su servicio social en el medio hospitalario empleando las etapas de valoración, diagnóstico de enfermería, planeación, ejecución y evaluación, los resultados son los siguientes:
- ❖ De acuerdo al empleo de la etapa de valoración, 31 pasantes (51.7%) señalaron que siempre la emplean como una forma de recopilar los datos, 21 (35%) refirieron que algunas veces la emplean de la misma forma y solo 8 pasantes (13.3%) nunca emplean esta etapa. (cuadro N° 6)
 - ❖ De los 60 pasantes encuestados, 42 (70%) señalaron que a partir de tener una impresión inicial acerca de la presencia de determinados problemas del paciente, sí pueden dar un diagnóstico de enfermería y 18 pasantes (30%) indicaron que no pueden darlo. (cuadro N° 7)
 - ❖ Con relación al conocimiento de la etapa de planificación 51 pasantes (85%) señalaron si saber en que consiste la etapa y solo 9 pasantes (15%) indicaron no saber. (cuadro N° 8)
 - ❖ De acuerdo al conocimiento de la etapa de ejecución, 56 (93%) si conocen en que consiste la etapa, y solo 4 pasantes (6.7%) no conocen en que consiste la etapa. (cuadro N° 9)
 - ❖ Para la etapa de evaluación 36 pasantes (60%) indicaron conocer totalmente en que consiste la etapa, 23 (38.3%) que sólo parcialmente y 1 pasante (1.7 %) señaló no conocer en que consiste. (cuadro N° 10)
 - ❖ Evaluando la etapa de valoración; de los 60 pasantes encuestados, 51 (85%) señalaron que para la obtención de los datos del paciente que le ayudan a llevar a cabo el proceso de atención de enfermería emplean, la técnica de observación, entrevista e historia clínica y examen físico, 6 pasantes (10%) indicaron solo emplear la técnica de observación, 2 pasantes (3.3%) emplean la entrevista e historia clínica únicamente y 1 encuestado (1.7%)

no emplea ninguna de las técnicas mencionadas, no identificándose caso alguno para el examen físico específicamente.

- ❖ Para validar los datos obtenidos del paciente durante la etapa de valoración, 44 pasantes encuestados (74%) señalaron auxiliarse por alguna escala de medición por ejemplo talla o peso, por resultados de exámenes de laboratorio y gabinete y por corroborar los datos con un experto, 6 pasantes (10%) únicamente por los resultados de exámenes de laboratorio y gabinete, 5 pasantes (8%) refirieron no auxiliarse por ninguna de las alternativas, 3 (5%) solo se auxilian por alguna escala de medición y 2 pasantes (3.3%) específicamente corroborando los datos con un experto.
- ❖ En lo referente a la organización de los datos obtenidos del paciente durante la etapa de valoración 27 pasantes (45%) especificaron que algunas veces los agrupa por categorías para identificar más claramente los problemas detectados, 26 pasantes (43%) señalaron siempre agrupar los datos de esta forma y para 7 pasantes (11.7%) refieren que nunca los agrupa.
- ❖ Al identificar la etapa de diagnóstico de enfermería: para realizar el análisis de los datos que se encontraron del paciente, enunciar el diagnóstico de enfermería, detectar el problema, la etiología, signos y síntomas, así como clasificar el mismo en real, potencial o posible, 28 (46.7%) señalaron siempre realizar el análisis, con la misma frecuencia y porcentaje se encontró que algunas veces realizan el análisis y solo 4 (6.6%) refirieron nunca realizarlo.
- ❖ Evaluando la etapa de planificación se encontró que en lo referente a la identificación de las categorías que pertenecen a dicha etapa, 41 pasantes (68.3%) opinaron que las categorías de fijación de prioridades, el establecimiento de los objetivos para el paciente así como la determinación de las actividades de enfermería y la realización del plan de cuidados de enfermería, pertenecen a la etapa, 9 pasantes (15%) indicaron que solo la determinación de las actividades de enfermería y la realización del plan de cuidados de enfermería y 7 pasantes (11.7%) señalaron que únicamente la fijación de prioridades y el establecimiento de los objetivos para el paciente corresponden a las categorías que pertenecen a la etapa y solo 3 (5%) refirieron que ninguna de las categorías ya mencionadas pertenecen a la fase.
- ❖ De acuerdo a la influencia de factores que sirven para la priorización de problemas del paciente, actividad que se realiza durante la etapa de planificación, 32 pasantes (53.3%) señalaron que los factores de percepción del paciente, el plan global de tratamiento y el estado general de salud del paciente influyen para la priorización de problemas, 21 pasantes (35%), indicaron que solo influye el estado general de salud del paciente 3 encuestados (5%) mencionaron que ningún aspecto influye, 2 pasantes (3.3%) señalaron no saber que aspectos influyen y 1 pasante (1.7%) específico que solo influye la percepción del paciente, con la misma frecuencia y porcentaje se encontró el plan global de tratamiento.

- ❖ Para establecer los objetivos de atención del paciente durante la etapa de planificación, 31 pasantes (51.7%) indicaron que solo algunas veces los clasifican de acuerdo al tiempo, 19 (31.7%) refirieron siempre clasificarlos de esta forma, y tan solo 10 pasantes (16.6%) señalaron que nunca clasifican los objetivos de acuerdo al tiempo.
- ❖ En lo que se refiere a la finalidad con que realizan los pasantes las actividades de enfermería determinadas 57 (95%) señalaron que las realizan con la finalidad de mantener, restablecer, promover la salud del paciente y prevenir complicaciones, y solamente 3 (5%) refieren que con la finalidad de completar y terminar el trabajo que se les asigno.
- ❖ En lo que compete a la realización del plan de cuidados de enfermería aplicado el pasante durante el desempeño de su servicio social en alguno de los pacientes que atiende, 44 pasantes (73.3%) refirieron que si lo realizan y solo 16 (26.7%) no lo realizan. (Cuadro N° 11).
- ❖ Referente a la actualización del plan de cuidados de enfermería 39 pasantes (65%) respondieron que parcialmente lo actualizan, 14 (23.3%) que totalmente, y 7 pasantes (11.7%) indicaron no actualizarlo.
- ❖ Para la modificar del plan de cuidados de enfermería por medio de los siguientes criterios, se encontró que:

Para el criterio de descartar diagnósticos y actividades de enfermería que ya no sean apropiadas para el desarrollo del proceso atención de enfermería, 29 pasantes (48.3%) siempre lo emplean, 26 pasantes (43.4%) solo lo emplean algunas veces, 3 pasantes (5%) no contestaron este criterio y solo 2 pasantes (3.3%) indicaron que nunca lo emplean. (Cuadro N° 12).

Para el criterio de realizar cambios a los objetivos y a las actividades de enfermería 31 pasantes (51.7%) indicaron emplearlo algunas veces, 22 pasantes (36.7%) refirieron siempre lo emplean, 4 (6.6%) no contesto el criterio y 3 pasantes (5%) señalaron nunca emplearlo.

Para el criterio de anotar los hallazgos 41 pasantes (68.3%) siempre lo emplean, 10 pasantes (16.7%) solo algunas veces, 7 (11.7%) no contestaron el criterio y solo 2 pasantes (3.3%) indicaron nunca emplearlo.

Para el criterio de formular nuevamente el plan de cuidados de enfermería actualizada 31 pasantes (51.7%) indico siempre emplearlo, 22 pasantes (36.7%) señalaron que solo algunas veces, 4 (6.6%) no contestaron el criterio y 3 pasantes (5%) refirieron nunca emplearlo.

- ❖ De acuerdo a la finalización de los cuidados de enfermería con la conclusión del plan de cuidados de enfermería y permitiendo a la persona su pleno control sobre su salud, 35 pasantes (58.3%) señalaron que solo algunas veces finalizan el plan de dicha manera, 22

pasantes (36.7 %) siempre concluye de esta manera y solo 3 pasantes (5%) nunca concluyen de ésta forma.

- ❖ Evaluando la etapa de ejecución y referente a la identificación de la actividad de enfermería que no pertenece a ésta, 20 de los pasantes (33.4%) refieren que la actividad que no pertenece a esta etapa, es continuar con la recogida y valoración de los datos, 18 pasantes (30%) señalaron que es realizar las actividades de enfermería, 13 pasantes (21.6 %) dijeron que las dos actividades anteriores más la actividad de anotar y dar los informes verbales en el cambio de turno, son las actividades que no pertenecen a la etapa, 5 (8.3%) indicaron que la actividad no perteneciente es dar los informes verbales de enfermería en el cambio de turno y 4 (6.7%) se inclinaron por la actividad de anotar los informes verbales en el cambio de turno.
- ❖ De acuerdo a las tres actividades de enfermería que realizan los pasantes diariamente durante su servicio social en el medio hospitalario se encontró que dentro de la categoría de:

Actividades asistenciales; En general los pasantes solo realizan actividades meramente técnicas.

Actividades de educación para la salud; Únicamente se enfocan a dar orientación hacia la patología específica y al cuidado de la salud del paciente siempre y cuando éste lo solicite o en su defecto cuando, ésta orientación es una actividad normada por el departamento de enseñanza del hospital o bien se encuentre en el rol de actividades cotidianas de enfermería.

Actividades Administrativas; Referente a este tipo de actividades se encontró que los pasantes manejan exclusivamente papelería de controles, tanto para el paciente como para materiales a emplear durante su rol. También se dedican a cumplir con los requisitos para el cumplimiento del servicio social y el departamento de enseñanza del hospital al que pertenecen.

Actividades de Investigación; Se identifico que se enfocan exclusivamente hacia la búsqueda documental acerca de patologías específicas del paciente y a la búsqueda de técnicas para brindar mejores cuidados al paciente.

- ❖ Relativo a sí las actividades de enfermería tales como: asistenciales, de educación para la salud, administrativas y de investigación, forman parte de la etapa de ejecución, 36 pasantes (60%) consideran que totalmente, 22 (36.7%) refirieron que solo parcialmente y 6 pasantes (10%) señalaron no que no forman parte de la etapa de ejecución.
- ❖ Anotar el cuidado de enfermería y comunicar los informes verbales son dos actividades de enfermería; por lo que 48 pasantes (80%) consideran que estas actividades también forman parte del proceso de atención de enfermería, tres de ellos no explicaron porque consideran que las actividades si forman parte del PAE; 6 pasantes (10%) considera que

no forman parte, cabe mencionar que estos pasantes no explicaron los motivos por los que estas actividades no son parte del PAE; con la misma frecuencia y porcentaje se identifico que los pasantes no respondieron en general a la pregunta.

- ❖ Las razones que dieron 45 de los pasantes (75%) por las que las actividades de enfermería como el cuidado y la comunicación de los informes verbales son considerados como actividades que forman parte del proceso de atención de enfermería son:

Para la categoría “A” 25 de los encuestados (41.7%) opinan que la razón es por que éstas actividades transmiten información de lo que realiza la enfermera con el paciente en todos los turnos.

Para la categoría “B” 10 de los pasantes (16.7%) opinan que es porque facilita evaluar la condición del paciente y las actividades de enfermería así como la eficiencia del tratamiento.

Para la categoría “C” 5 de los encuestados (8.3%) opinan que es porque permiten dar continuidad a las actividades de enfermería que quedan pendientes y fomenta el dar seguimiento del cuidado integral del paciente.

Para la categoría “D” 5 de los pasantes (8.3%) opinan que es por ser fuente de recopilación de datos que surjan en bienestar del paciente y una forma de dar seguimiento al PAE.

- ❖ Y finalmente 15 de los pasantes encuestados (25%) no respondieron las razones.

- ❖ Analizando la fase de evaluación se encontró que de acuerdo al establecimiento de indicadores que le permiten evaluar las intervenciones de enfermería 36 pasantes (60%) respondieron que solo algunas veces los establecen, 22 (36.7%) siempre establecen indicadores, y solo 2 pasantes (3.3%) nunca los establecen.

- ❖ Con relación a la identificación de los factores que afectan al proceso de atención de enfermería 36 pasantes (60%) indicaron que se debe considerar para ello, el potencial del paciente, el cuidado específico de enfermería y la funcionalidad del plan de cuidados de enfermería, 14 (24%) respondieron que solo esté último rubro, 5 pasantes (8%) refieren que solo es el cuidado específico de enfermería y 3 pasantes (5%) señalaron que no se debe considerar ninguna de ellas y para 2 pasantes (3%) indicaron que solo se debe considerar el potencial del paciente.

4. De acuerdo al cuarto objetivo correspondiente a la identificación de las dificultades que tienen los pasantes de la licenciatura en enfermería y obstetricia para aplicar el proceso de atención de enfermería durante el desempeño de su servicio social en el medio hospitalario se identifico lo siguiente:

- ❖ Para 40 pasantes (66.7%) refirieron que las dificultades que tienen para aplicar el proceso de atención de enfermería es el motivo de la carga de trabajo, no así para 20 pasantes (33.3%) los cuales no opinaron lo mismo.

- ❖ Para 14 de los pasantes (23.3%) respondieron que se les dificulta por tener deficiencias teóricas, 46 (76.7%) de ellos no opinaron lo mismo.
- ❖ En 11 pasantes (18.3%) señalaron que la falta de interés de su parte para realizarlo es lo que les impide realizar el proceso de atención de enfermería y 49 de ellos (81.7%) no coincidieron con esta respuesta.
- ❖ En 9 pasantes (15%) se les dificulta por tener deficiencias prácticas, lo cual no fue así para 51 pasantes (85%) ya que no opinaron lo mismo.
- ❖ Para 8 pasantes (13.3%) son otras las dificultades que tienen para aplicar el proceso de atención de enfermería a las cuales se les dio la categoría de limitantes institucionales de la sede, para 52 de los pasantes (86.7%) no tienen estas dificultades, en las cuales se encuentran:
 - El tipo de servicio, quirófano, urgencias, medicina fetal.
 - Por el horario de turno.
 - La falta de apoyo del personal que labora en el hospital.
 - La falta de reconocimiento de la elaboración del proceso de atención de enfermería.
 - Por que no se contempla en el programa de servicio social.
- ❖ Y finalmente para 5 pasantes (5.7%) refirieron que las dificultades por las que no aplican el proceso de atención de enfermería en por la negativa del paciente que eligió, en la cual no coincidieron 55 de los pasantes (91.7%). (cuadro N° 13)

CAPITULO VI

DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.

- ☉ De acuerdo a la percepción que tienen los pasantes de la licenciatura en enfermería y obstetricia sobre el proceso de atención de enfermería que les fue inculcada durante su formación profesional destaca que más de tres cuartas partes de los pasantes ven al proceso como una metodología que sustenta el quehacer de enfermería, sin embargo existe una minoría que menciona que el PAE solo es un requisito de acreditación y tema de algunas materias o bien que no esta estipulado en el plan de estudios vigente, lo que nos da una idea que el pasante todavía no esta convencido en su totalidad de que el PAE es una metodología.
- ☉ A pesar de lo anterior la mayoría de los pasantes lo perciben como importante porque señalan la oportunidad que tiene para la enfermera (o) que lo realiza de priorizar y fundamentar científicamente el cuidado integral y dar mayor calidad de atención de enfermería pero también perciben que es una forma de trabajo y un requisito de formación profesional.
- ☉ Nos llama la atención que respecto a la aplicación del proceso de atención de enfermería solo una cuarta parte de los encuestados siempre lo aplican y la mayoría establece que solo algunas veces, o en su defecto no lo hacen aplicativo. Más de la mitad de los pasantes aplican el PAE como proceso mental y muy pocos lo hacen por escrito, lo que nos hace suponer que el pasante formaliza la metodología científicamente pero al no aplicarlo por escrito no lo concientiza ante su quehacer profesional por lo que éste se puede volver rutinario y mecánico.
- ☉ Aunado a esto se encontró que la mitad de los encuestados lo culminan solo algunas veces, por lo que sí el PAE se interrumpe durante el desarrollo del mismo y no se le da continuidad no se podrá concluir un cuidado integral y por lo tanto se establece que la metodología se puede confundir o mezclar con actividades o técnicas y suponer que se esta llevando a cabo el PAE.
- ☉ En cuanto al grado de dominio que poseen los pasantes sobre el proceso de atención de enfermería, se identificó que en general los pasantes conocen y emplean las etapas de valoración, diagnóstico de enfermería, planeación, ejecución y evaluación.
- ☉ En la etapa de valoración más de tres cuartas partes de los encuestados emplean las técnicas de observación, entrevista e historia clínica y el examen físico como la forma de obtener información del paciente, tres cuartas partes de los pasantes se auxilian por una escala de medición, por resultados de exámenes de laboratorio y gabinete y por corroborar los datos con un experto. Para organizar estos datos identificados menos de la mitad de los pasantes los agrupa algunas veces por categorías par identificar más claramente los problemas detectados, lo que nos permite inferir que el pasante de la licenciatura cumple con los elementos necesarios que señala el PAE y que deben cumplirse para realizar la valoración.

- ⊗ En la etapa de diagnóstico de enfermería, después de obtener los datos del paciente, se procede a realizar el análisis de los mismos para detectar el problema fundamental, su etiología, la existencia de signos o síntomas y clasificarlos en reales potenciales o posibles menos de la mitad de los encuestados siempre realizan el análisis, pero existe la población que no lo realiza, por lo que se identificó que el pasante en esta etapa no lleva a cabo las actividades que el PAE estipula para poder cumplirla.
- ⊗ En la etapa de planificación se encontró que poco más de una cuarta parte de los pasantes no identifican claramente cuales son las categorías que pertenecer a esta etapa y también se encontró que un tercio de la muestra no identificaron los factores que influyen en la priorización de problemas mientras que un mínimo porcentaje de los pasantes señalaron no saber; establecidos los objetivos de atención de enfermería para el paciente, solo la mitad de los encuestados algunas veces los clasifica de acuerdo al tiempo. Referente a la finalidad con que los pasantes realizan las actividades de enfermería, casi todos los pasantes señalaron que las realizan con la finalidad de mantener, restablecer, promover la salud del paciente y prevenir complicaciones.
- ⊗ En lo que compete a la realización del plan de cuidados de enfermería, tres cuartas partes de los pasantes lo realizan, poco más de la mitad de ellos lo actualizan parcialmente y el criterio que más utilizan menos de las tres cuartas partes de los encuestados para modificarlo es el de anotar los hallazgos, finalizan el cuidado de enfermería con la conclusión del plan de cuidados y permitiendo a la persona pleno control sobre su salud.
- ⊗ En la etapa de planificación se pudo identificar que en los pasantes existen deficiencias teóricas y prácticas para la aplicación de elementos que ayudan a desarrollar esta etapa, resalta el hecho que realizan más del plan de cuidados, ya que lo actualizan y lo concluyen la mayoría de los pasantes. Cabe destacar que los pasantes demuestran una amplia formación humanista porque la finalidad con que realiza las actividades de enfermería es pensando en el bienestar del paciente.
- ⊗ Analizando la etapa de ejecución, en general los pasantes no identificaron que las actividades que se les presentaron en el reactivo 17 todas pertenecen a la etapa, sin embargo suponemos que fallo la redacción o estructuración de la pregunta aunque no se identificó falla alguna en la prueba piloto con respecto a ese reactivo.
- ⊗ De acuerdo a las actividades de enfermería que realizan los pasantes diariamente con el paciente, al enfocarnos al análisis y a la estructuración por categorías se identificó que realizan principalmente actividades técnicas, orientación hacia una patología específica, manejo de hojas de enfermería y de controles; en cuanto a actividades de investigación solo realizan búsqueda bibliográfica de patologías, no se menciona el PAE.
- ⊗ En cuanto al grado de dominio que tienen los pasantes de la etapa de evaluación, más de la mitad de ellos refirió que establecen indicadores que le permiten evaluar las intervenciones de enfermería, con la misma frecuencia y porcentaje refieren que detectan los factores que afectan a los objetivos del proceso de atención de enfermería considerando el potencial del

paciente, el cuidado específico de enfermería y la funcionalidad del plan de cuidados; podemos decir que para esta etapa el grado de dominio de los pasantes es aceptable.

- ⊗ En cuanto a las dificultades que tienen los pasantes para aplicar el proceso de atención de enfermería en el medio hospitalario se identificaron en orden de mayor importancia las causas que correspondieron a la carga de trabajo en menos de tres cuartas partes de los pasantes, con deficiencias teóricas a una cuarta parte de la muestra y en menos de una cuarta parte de los pasantes con desinterés de su parte por realizarlo.

**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

CAPITULO VII

CONCLUSIONES

- * Se analizó la percepción que tienen los pasantes de la licenciatura en enfermería y obstetricia sobre la aplicación del proceso de atención de enfermería durante su servicio social en el medio hospitalario encontrando que para la mayoría de los pasantes es una metodología que sustenta el quehacer de enfermería pese a que no está estipulado en el plan de estudios como tal.
- * Para el pasante de licenciatura en enfermería y obstetricia el proceso de atención de enfermería es importante pues fundamenta científicamente el cuidado integral y posibilita una mayor calidad de atención de enfermería.
- * No todos los pasantes aplican el proceso de atención de enfermería por la carga de trabajo, sin embargo es llevado a la práctica como un proceso mental y solo algunos pasantes lo concluyen empleando todas sus etapas y lo hacen por escrito, por lo que suponemos que el pasante todavía no hace consciente que el sustentarlo por escrito forma parte de la base profesional y legal de la enfermera (o) que lo practica además de ser una metodología como lo señala el marco teórico.
- * El grado de dominio que tienen los pasantes sobre el concepto en general de las etapas que conforman el proceso de atención de enfermería como la valoración, diagnóstico de enfermería, planificación, ejecución y evaluación es, en su mayoría de conocimiento general de tal manera que las emplean de igual forma aunque no en su totalidad y sin embargo no todas las fases las concluyen.
- * Durante la etapa de la valoración específicamente el grado de dominio que tienen los pasantes para desarrollarla es de alto conocimiento pues la gran mayoría cumplió con los elementos necesarios que señala el proceso de atención de enfermería, requieren cumplirse para realizarla. Sin embargo el hecho de estar en el medio hospitalario facilita el desarrollo de habilidades para desempeñar dicha etapa.
- * En la etapa de diagnóstico de enfermería se percibe que el pasante carece de los conocimientos para elaborar un diagnóstico de enfermería de acuerdo al tipo de necesidad del paciente por lo que el grado de dominio fue considerado como regular.
- * Durante la etapa de planificación se encontraron deficiencias teóricas para desempeñarla y se identificó que el pasante se enfoca al empleo del plan de cuidados de enfermería con mayor frecuencia ya que se complementan, suponemos que prefieren realizar únicamente el plan de cuidados por plasmar más visiblemente el cuidado específico de enfermería. También se identificó que la mayoría de los pasantes realizan sus actividades con la finalidad de mantener, restablecer, promover la salud y prevenir complicaciones.

- * En la etapa de ejecución se encontró que el grado de dominio de los pasantes es regular ya que no identificaron las actividades que pertenecen a esta etapa. En lo referente a las actividades que realiza el pasante diariamente con su paciente se detectó que son únicamente técnicas y reglamentarias lo que puede rutinizar su actividad diaria y desviarnos de la dimensión de la ciencia de enfermería. En cuanto a las actividades de investigación sólo se enfocan a la búsqueda bibliográfica, por lo que concluimos que hace falta que el pasante realice investigación no solo documental sino que además la ejecute a través de proyectos concretos principalmente durante su servicio social pues consideramos es éste el momento donde el futuro egresado conjuga el ejercicio de la profesión, la teoría y la práctica científica de enfermería.
- * En el empleo de la etapa de evaluación el grado de dominio del pasante es aceptable ya que la gran mayoría cumple con las actividades que se requieren para llevarla a cabo.
- * Las dificultades que tiene el pasante de la licenciatura para hacer el proceso de atención de enfermería en el medio hospitalario principalmente son por la carga de trabajo, por deficiencias teóricas y por desinterés de su parte para realizarlo, como minoría se encontró las deficiencias prácticas y las limitaciones institucionales de cada sede.
- * Se carece de criterios para evaluar el proceso de atención de enfermería dentro del plan de estudios vigente de la ENEO y será necesario incluirlo como metodología específica de la enfermera en la materia de metodología de la investigación.
- * Finalmente hacemos patente nuestra convicción de que se sustente el quehacer de enfermería por medio de la metodología que le es propia, el proceso de atención de enfermería es una de las alternativas que tenemos frente a los ojos para investigar y formar profesionales de enfermería a la altura de cualquier licenciatura; tenemos la obligación de crear un espíritu científico que este a la vanguardia de los avances científicos el cual guíe el saber y el hacer de cada acto y actividad de enfermería.
- * Concluimos que el proceso de atención de enfermería funciona actualmente como un pilar metodológico, sin embargo se carece de la unificación de criterios, por lo que posiblemente ésta sea otra de las causas por las que los pasantes no apliquen el PAE y solo se enfoquen específicamente al plan de cuidados de enfermería.
- * Sabemos que hemos cumplido con el reto de investigar, se ha dado respuesta a la pregunta de investigación formulada y cumplimos todos y cada uno de los objetivos pero también reiteramos que hasta aquí no queda el quehacer de enfermería. Enfermería esta en la búsqueda de su propia identidad profesional, el PAE puede ser una de las alternativas para desarrollar un lenguaje propio y aplicable.

RECOMENDACIONES.

- ☉ Implementar en la materia de metodología de la investigación al PAE por ser una metodología que conjuga el lenguaje propio de la enfermería, para que el estudiante de futuras generaciones lo perciba como tal y sobre todo lo aplique no sólo como proceso mental sino buscando el reto que desde una formación temprana sustente su actividad científica, formalice su trabajo, responsabilice su saber y pueda ser competitivo ante cualquier licenciatura
- ☉ Buscar la unificación de criterios, primeramente por parte de los docentes en cuanto al formato del abordaje que se le dé al PAE dentro de las aulas de trabajo.
- ☉ Buscar la posibilidad de brindar un enfoque histórico del PAE, por medio de foros o de ser posible dentro de la materia de Historia de la Enfermería. Para que se conozca más acerca de esta metodología.
- ☉ Establecer al PAE dentro de los criterios de acreditación principalmente en las materias específicas de enfermería y vincular un formato específico para que el estudiante lo conozca buscando la flexibilidad para cada semestre que lo emplee.
- ☉ Reestructurar el plan de estudios vigente para que se estipule al PAE en su contenido de acuerdo a las recomendaciones anteriormente descritas.
- ☉ Difundir y formalizar talleres que brinden la teoría necesaria para que el estudiantado de la ENEO conozca la aplicación y las ventajas de emplear el PAE como medio de titulación de la licenciatura de enfermería.
- ☉ Fomentar la cultura investigativa por medio de la presentación de los mejores trabajos de investigación que se desarrollen anualmente de los pasantes o egresados de la licenciatura en enfermería donde se establezcan rubros de metodologías en las que por supuesto se pueda identificar al PAE, haciendo de ello un estímulo más para elevar el nivel académico y científico de quien participe y asista al evento.
- ☉ Promover las líneas de investigación para el empleo del PAE en tesis ya establecidas donde el investigador formalice la crítica constructiva e identifique factores relevantes en la que inicie su protocolo de investigación y conjugue elementos para rescatar pérdidas científicas o bien sea juez del trabajo documental sobre el PAE que se realiza en la ENEO.

- ⊗ Se sugiere promover el cambio de actitudes científicas en el personal de enfermería que labora dentro de las sedes investigadas para hacer aplicativo el PAE en los servicios internos del hospital, piloteando previamente un formato que semeje a la hoja de enfermería donde se contemplen las cinco fases del PAE y se identifique en que servicios sí se puede llevar a cabo; formalizando de ésta manera la evolución del paciente y sustentando las actividades de la enfermera (o) que lo aplique, para lo cual también se pensaría en adiestramiento a dicho personal el cual permita identificar por éste medio la funcionalidad del formato de dicha metodología. Esto cambiaría la visión que tiene el personal a cerca del PAE y posibilitaría la perspectiva de que lo apliquen como una metodología y una forma simple de trabajo.

CAPITULO VIII

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA.

- ALFARO Rosalinda. Aplicación del proceso de enfermería. Guía práctica. Traduc.J Jiménez Payrato. España Ed Doyma,. 1988, 182 pp.
- ANDRADE Ramírez Ma.Amalia “Proceso de Atención de Enfermería del Síndrome de Inmunodeficiencia adquirida (SIDA)”. Tesis de licenciatura. México. UNAM. 1993. 181 pp
- BAENA Paz Guillermina. Instrumentos de investigación.13° ed. México. Editores mexicanos unidos. 1986. 134 pp.
- BALSEIRO Almarío Lasty. Investigación en enfermería. México. Ed Acuario 1991. 225 pp.
- BERNAL Villegas Adrian. “Proceso de Atención de Enfermería. La Metodología del PAE aplicado a un caso de linfoma gástrico”. Tesis de Licenciatura en enfermería y obstetricia. México. UNAM 1992. 98 pp.
- BILITSKI. “Nursing science and the laws of health: The test of substance as a step in the process of theory development”. Adv. Nursing. Sci. 4:15 -29, 1981.
- CALVO Charro Elena y col. Rev. Rol de Enfermería. “Enfermería como saber científico, como saber tecnologico y como hacer tecnico.”Barcelona Año XIX, N° 210. Febrero 1996. pp 33-34.
- CARRILLO Landeros Ramiro. Metodología y Administración. México. Ed. Limusa. 1986. 254 pp.

- CASTRO, Manrique Emilia. Rev. Rol de Enfermería. "Historia de la Enfermería. Los cuidadores en el siglo XIX." Barcelona N° 209. volución Académica Legislativa. Enero 1996. 57 - 60 pp.
- CHISTENSEN, P.J; Kenney, W.J. Rev. Nursing" Proces aplicacion of conceptual Models." 3a ed. ST. Louis Missoiri. Ed. Mosby., 1990. 102 pp.
- DU GAS Beverly Witter. Tratado de enfermería práctica. 4ª ed. México Ed. Interamericana. 1986. 544 pp
- ENEO - UNAM. Plan de estudios de la licenciatura en enfermería y obstetricia Noviembre México. 1991. 340 pp.
- ENEO -UNAM. Paquete didáctico para la materia de investigación en enfermería. Compendio. Tomo I México Academia de Investigación. D.F. 1995.
- ESCOBAR,Bravo M y col. Rev. Rol de Enfermería. "Investigación en enfermería y unidades de investigación." Barcelona. Año XIX, N° 213 Mayo 1996. 27-30 pp.
- ESQUERRA Ribas, Juliana. Rev. Rol de enfermería. "La formación como proceso de cambio en las organizaciones y en las personas." Barcelona. Año XVIII, N° 206 Octubre 1995. 13- 15. pp
- GARZA Mercado; Ario. Manual de Técnicas de Investigación para estudiantes de Ciencias Sociales. 4ª ed. El Colegio de México. México Ed. Harla. 1988. 351 pp.
- GAZTELU Sanz, Ma. Teresa. Rev. Rol de enfermería. "Docencia: Profesor asociado hospitalario una experiencia. "; Barcelona. Año XVIII, N° 205 Septiembre 1995. 59-65 pp.

- GUTIÉRREZ Pantoja Gabriel. Metodología de las ciencias sociales II. Colección textos universitarios en ciencias sociales. México Harla. 1986 405 pp.
- GUTIÉRREZ, Saenz Raul. Introducción al Método Científico. 3ª ed. México Ed. Esfinge. 1987. 272 pp.
- GRAWITZ Madeline, Balcells,J.J. Métodos y técnicas de la ciencias sociales. México Tomo 1 Ed. Mexicana, 1984. 455 pp.
- GRIFFITH Janet, Chistensen Paula. Proceso de atención de enfermería Traduc. Mª del Rosario Carsolio. México. El Manual Moderno.. 1986, 406 pp.
- HENDERSON, Virginia A. La Naturaleza de la Enfermería. Una definición y sus repercusiones en la práctica, la investigación y la educación. Reflexiones 25 años después. España. Ed. Interamericana Mc Graw - Hill. 1994. 115 pp.
- HERMOSO de Mendoza Juana. Rev. Rol de Enfermería "Distorsión entre teoría y práctica de enfermería." Barcelona. Año XIX N° 209 Enero 1996. 35,36 - 45,46. pp.
- IGNATAVICIUS, Donna; Varney,Bayne.Marilyn. Enfermería Médico - Quirúrgica. Planteamiento para mejorar el proceso de enfermería. Vol. 1 México. Nueva editorial Interamericana. D.F. 1991. 1246 pp.
- IMIDEO, Giuseppe;Nerici. Metodología de la enseñanza. 4ª ed. México Ed. Kapelusz Mexicana. 1985. 415 pp.
- KOZIER Barbara, et al. Conceptos y temas en la práctica de la enfermería. 2ª ed. México. Nueva editorial Interamericana. 1995. 654 pp.

- KOZIER Barbara, et al. Enfermería fundamental, conceptos, procesos y práctica. 4ª ed. Madrid España. Ed. Interamericana Mc Graw - Hill. 1993. 1182 pp.
- MARRINER Ann. R.N;Ph.D El proceso de atención de enfermería un enfoque científico. México Ed. El Manual Moderno. 1983. 325 pp.
- MEGÍAS Francisco. Rev. Rol de Enfermería. “Teoría y práctica de los diagnósticos enfermeros.” Jornada de Enfermería. Barcelona. Año XIX. N°212, Abril 1996. 41 -42 pp.
- MÉNDEZ Ramírez Y. y col. El protocolo de investigación. 2ª ed. México Ed. Trillas, 1990. 210 pp.
- MORENO Mateos; Remei.. Rev Rol de Enfermería.“ El PAE. como herramienta práctica de trabajo.” Barcelona Año XI X, N° 214. Junio 1996. 31,32 pp.
- MURRAY Ellen, Atkinson Leslie. Proceso de atención de enfermería. Trad. Roberto Palacios Martínez. 5ª ed. Mc Graw Hill Interamericana. 1996. 225 pp.
- OLEA; Franco Pedro;, SÁNCHEZ de Carpio Francisco. Manual de técnicas de investigación documental para la enseñanza media. 13ª ed. México Ed. Esfinge. D.F. 1984. 231 pp.
- PARDINAS Felipe. Metodología y técnicas de investigación en ciencias sociales 31ª ed. México. Ed. Siglo XXI. 1989. 250 pp.
- ROGERS M. E. Rev. Nursing“ Today’s happening. Ponencia presentada en el día anual de egresados”.: University of North Carolina. 2 Junio 1967.

- ROPER Nancy, et al. Proceso atención enfermería. Modelos de aplicación. México. Nueva editorial Interamericana. 1983. 121 pp.
- RUELAS Barajas Enrique. Rev. de la Facultad de Medicina. “La calidad ahora.” Dirección de Fomento Institucional, Fundación Mexicana para la salud. México. UNAM. Vol.37 N° 3. Julio - Septiembre 1994.. 117 - 119 pp.
- SÁNCHEZ Estrada, Teresa. “La Historia clínica de enfermería como instrumento de recolección de datos en el proceso de atención de enfermería”. Tesis de licenciatura en enfermería y obstetricia. México UNAM -ENEO. 1985. 124 pp.
- TAMAYO y Tamayo Mario. El proceso de la investigación científica. 2ª. ed. México. Ed. Limusa. 1992. 161 pp.
- TECLA, Jiménez Alfredo. Teoría, métodos y técnicas en la Investigación Social. 14ª ed. México. Eds Taller Abierto. 1993. 210 pp.
- VELAZQUEZ M; José. Curso elemental de psicología. 38ª México Ed. Grupo editorial Sayrols. 1987. 416 pp.
- YURA H. y Walsh M.B. El proceso de enfermería Traduc C. Montvenga. España, Alhambra Mexicana. 1982. 222 pp.
- YURÉN, Camarena Mª Teresa. Leyes, teorías y modelos. Área de metodología de la ciencia. Método y ciencia. 2ª ed. México. Ed. Trillas. 1980. 95 pp.

CAPÍTULO IX.

APÉNDICES

“ A ”

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO.
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA.

CUESTIONARIO.

Folio : _____

Sede: _____

Objetivo: El presente cuestionario se emplea con la finalidad de obtener información relacionada con el Proceso Atención de Enfermería. La información que se obtenga es confidencial y será utilizada con fines académicos. De antemano gracias por su colaboración.

Indicaciones: A continuación se presentan preguntas de opción múltiple, elija la respuesta que considere correcta señale con una "X" o si en el caso conteste la pregunta en forma breve y con letra clara.

1. ¿Aplica durante su estancia hospitalaria el Proceso Atención de Enfermería (P.A.E)?

- a) Siempre lo aplico b) Algunas veces lo aplico c) Nunca lo aplico

2. ¿Culmina el Proceso Atención de Enfermería, empleando sus fases (Valoración, Diagnóstico de enfermería, Planificación, Ejecución, Evaluación)?

- a) Siempre lo culmino b) Algunas veces lo culmino c) Nunca lo culmino

3. ¿Cómo lleva a cabo el Proceso Atención de Enfermería?

- a) Por escrito b) Como proceso mental c) Ambos d) Ninguno

4. ¿Emplea la fase de VALORACIÓN, como la forma de recopilar los datos de su paciente?

- a) Siempre b) Algunas veces c) Nunca

5. Para la obtención de los datos que le ayudan a llevar a cabo el P.A.E ¿De cuál de las siguientes técnicas se auxilia?

- a) Observación
b) Entrevista e Historia clínica.
c) Examen físico.
d). Todas las anteriores.
e) Ninguna de las anteriores

6. ¿Para validar los datos obtenidos del paciente durante la etapa de valoración se auxilia de?

- a) Alguna escala de medición por ejemplo talla, peso u otra escala.
b) Por los resultados de exámenes de laboratorio y/o gabinete.
c) Corroborando los datos con un experto.
d) Todas las anteriores.
e) Ninguna de las anteriores.

7. ¿Para organizar los datos que obtuvo del paciente, los agrupa por categorías para identificar más claramente los problemas que detectó?

- a) Siempre b) Algunas veces. c) Nunca.

8. ¿Al tener una impresión inicial acerca de la presencia de determinados problemas del paciente; diría que a partir de éste momento puede dar un DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA?

- a) Si b) No

9. ¿Realiza un análisis de los datos que encontró del paciente para, enunciar el diagnóstico de enfermería, detectar el problema, la etiología del mismo, los signos y síntomas, así como clasificar su diagnóstico de enfermería en real, potencial y/o posible?

- a) Siempre realizó el análisis b) Sólo algunas veces realizó el análisis c) Nunca realizó el análisis

10. ¿Sabe en que consiste la fase de PLANIFICACIÓN del Proceso Atención de Enfermería? a) Si

b) No

11. ¿Cuáles de las categorías que le mencionaremos pertenecen a la fase de planificación?

- a) Fijación de prioridades y establecimiento de objetivos para el paciente.
- b) Determinación de las actividades para enfermería y realización de un plan de cuidados de enfermería.
- c) a y b son correctas.
- d) Ninguna de las anteriores.

12. ¿Cuáles, de los siguientes factores influyen para la priorización de problemas que encontró de su paciente?

- a) La percepción del paciente
- b) El plan global de tratamiento
- c) El estado general de salud del paciente
- d) Todos influyen
- e) Ningún aspecto influye.
- f) No lo sé

13. Al establecer los objetivos de atención del paciente los clasifica de acuerdo al tiempo de realización?

- a) Siempre
- b) Algunas veces
- c) Nunca.

14. Al determinar las actividades de enfermería que debe de realizar en el paciente. ¿Conque finalidad las realiza?

- a) Con la finalidad de mantener, restablecer, promover la salud del paciente y prevenir complicaciones.
- b) Con la finalidad de completar y terminar el trabajo que se le asigno.
- c) Con otra finalidad
- d) ¿Cuál? _____

15. Durante el desempeño de su servicio social ¿Realiza el Plan de Cuidados de enfermería en alguno de los pacientes?

- a) Si lo realizo
- b) No lo realizo

16. ¿Conoce en que consiste la fase de EJECUCIÓN del Proceso Atención de Enfermería?

- a) Si conozco en que consiste
- b) No conozco en que consiste.

17. ¿La Ejecución implica las siguientes actividades excepto?

- a) Continuar la recogida y valoración de los datos
- b) Realizar las actividades de enfermería.
- c) Anotar los informes verbales en el cambio de turno.
- d) Dar los informes verbales de enfermería en el cambio de turno.
- e) Todas las anteriores
- f) Ninguna de las anteriores

18. Escriba tres actividades de enfermería que realice diariamente con el paciente.

Asistenciales : _____
De educación para la salud: _____
Administrativas : _____
De investigación: _____

19. ¿Considera que las actividades anteriormente mencionadas forman parte de la fase de Ejecución del P.A.E ?

- a) Totalmente
- b) Parcialmente
- c) No forma parte.

20. Anotar el cuidado de enfermería y comunicar los informes verbales, son unas de las actividades que realiza enfermería; ¿Considera que estas actividades son parte del Proceso Atención de Enfermería?

- a) Si
- b) No
- c) ¿Por qué? _____

21. ¿Mantiene el Plan de cuidados de enfermería actualizado?

- a) Totalmente b) Parcialmente) c) No lo actualizo

22. ¿Conoce en que consiste la fase de EVALUACIÓN del Proceso Atención de enfermería ?

- a) Totalmente b) Parcialmente c) No conozco en que consiste

23. ¿Establece indicadores que le permiten evaluar las intervenciones de enfermería?

- a) Siempre b) Algunas veces c) Nunca

24. ¿Para detectar los factores que afectan a los objetivos del P.A.E se debe considerar?

- a) El potencial del paciente
b) El cuidado específico de enfermería
c) La funcionalidad del plan de cuidados de enfermería
d) Todas las anteriores
e) Ninguna de ellos

25. Para modificar el Plan de Cuidados de Enfermería, emplea los siguientes criterios: Marque con una "X" en el espacio que crea conveniente.

Actividad de enfermería	Siempre	Algunas veces	Nunca
a) Descartar diagnósticos y actividades de enfermería que ya no sean apropiados.			
b) Realizar cambios a los objetivos y a las actividades de enfermería.			
c) Anotando los hallazgos.			
d) Formular nuevamente el plan de cuidados de enfermería actualizado.			

26. ¿Concluye los cuidados de enfermería, con la finalización del plan de cuidados y permite a la persona el pleno control sobre su salud?

- a) Siempre b) Algunas veces c) Nunca

27. Considera que el Proceso Atención de enfermería fue durante su formación académica (Elija una o más)

- a) Un requisito para acreditar las asignaturas
b) No está estipulado en el plan de estudios.
c) Una metodología que sustenta las actividades de enfermería.
d) Tema de algunas materias

28. Para usted ¿Es importante el Proceso Atención de Enfermería?

- a) Si
b) No
c) ¿Por qué? _____

29. ¿Qué dificultades tiene para aplicar el Proceso Atención de Enfermería en campo clínico hospitalario? (Elija una o más)

- a) Deficiencias teóricas
b) Deficiencias prácticas.
c) Falta de interés de su parte para realizarlo.
d) Por que el paciente que eligió no se lo permitió.
e) Por la carga de trabajo.
f) Otra. Especifique ¿Cuál? _____

Aplico _____
Fecha _____

GRACIAS

“ B ”

CUADROS Y GRÁFICAS.

Universidad Nacional Autónoma de México.

Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia.

Cuadro No 1

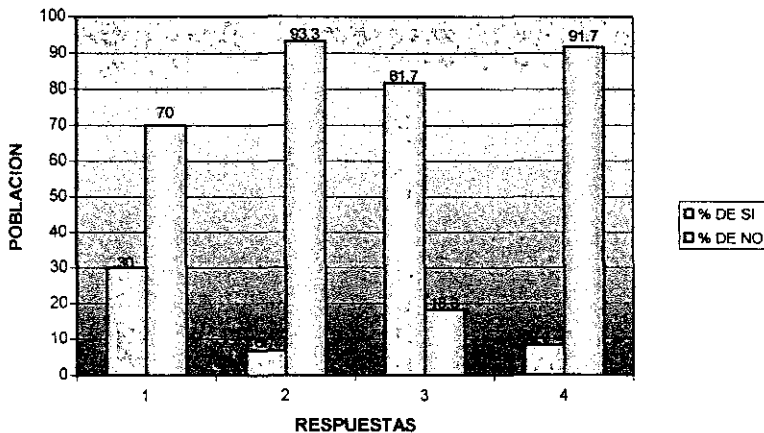
Percepción que tienen los pasantes de licenciatura sobre el proceso de atención de enfermería en su formación académica.

PARAMETROS	SI		NO		TOTAL	
	fo	%	fo	%	fo	%
Requisito de acreditación	18	30	42	70	60	100
No esta en el plan de estudios	4	6.7	56	93.3	60	100
Metodología de enfermería	49	81.7	11	18.3	60	100
Tema de algunas materias	5	8.3	55	91.7	60	100

n=60

Fuente: Cuestionarios aplicados a pasantes en servicio social de nivel licenciatura, julio de 1998.

GRAFICA No 1



Universidad Nacional Autónoma de México.

Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia.

Cuadro No 2

Importancia que tiene el proceso de atención de enfermería para los pasantes de licenciatura en enfermería y obstetricia.

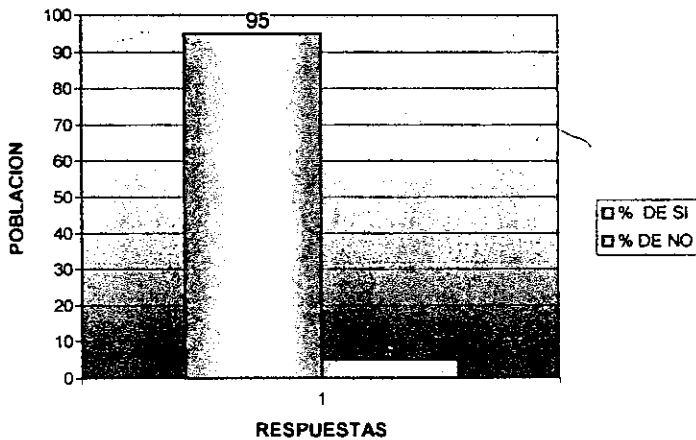
PARAMETROS	f _c	%
SI	57	95
*NO	3	5
TOTAL	60	100

n =60

* Los pasantes no dieron la respuesta a porqué no es importante.

Fuente. cuestionarios aplicados a pasantes en servicio social de nivel licenciatura, julio 1998

GRAFICA No 2



Universidad Nacional Autónoma de México.

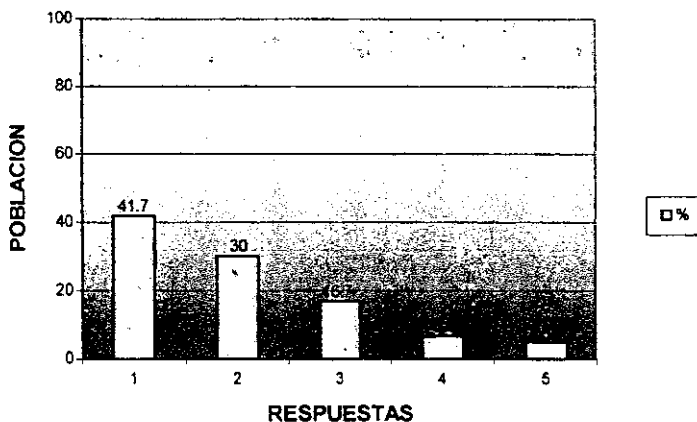
Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia.

Cuadro No 3

Razones que dieron los pasantes de licenciatura acerca de la importancia que tiene el proceso de atención de enfermería.

CATEGORIAS	f _n	%
Da prioridades y fundamenta científicamente el cuidado de enfermería.	25	41.7
Es una forma de trabajo y es un requisito de formación profesional.	18	30
Organiza la atención de enfermería y da secuencia de la evolución del paciente.	10	16.7
Permite dar un cuidado integral al paciente y brinda atención personalizada de calidad.	4	6.6
No contestaron.	3	5
TOTAL	60	100

GRAFICA No 3



Universidad Nacional Autónoma de México.

Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia.

Cuadro No. 4

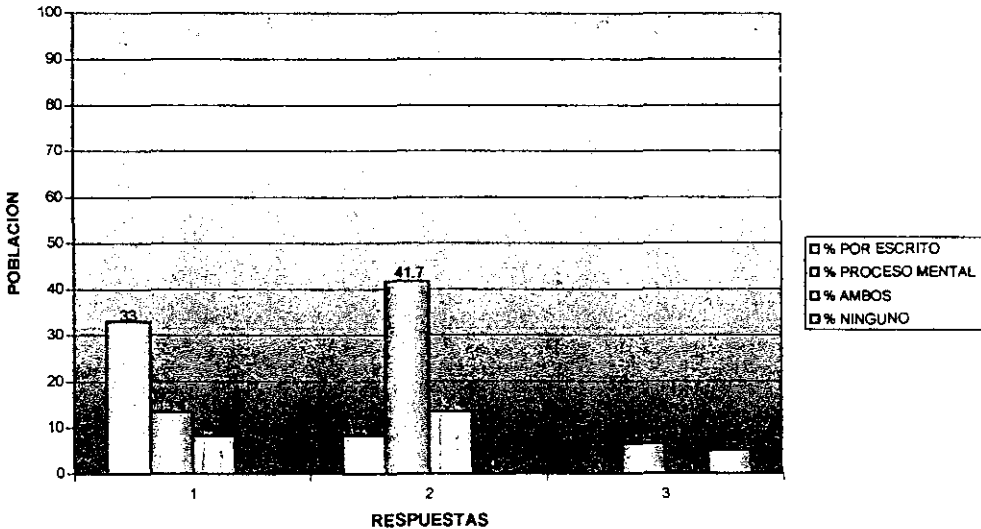
Forma como llevan a cabo los pasantes de licenciatura el proceso de atención de enfermería en el medio hospitalario.

Formas	Siempre		Algunas veces		Nunca		Total	
	f _p	%	f _p	%	f _p	%	f _p	%
Por escrito	2	3.3	5	8.4			7	11.7
Proceso mental	8	13.4	25	41.7	4	6.5	37	61.6
Ambos	5	8.3	8	13.4			13	21.7
Ninguno					3	5	3	5
Total	15	25	38	63.5	7	11.5	60	100

n=60

Fuente: Cuestionarios aplicados a pasantes en servicio social de nivel licenciatura, julio de 1998.

GRAFICA No 4



Universidad Nacional Autónoma de México.

Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia.

Cuadro No. 5

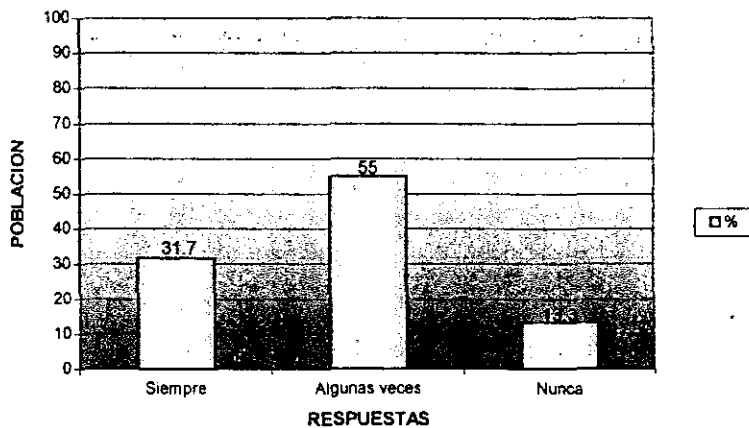
Culminación del proceso de atención de enfermería empleando las cinco etapas.
(Valoración, diagnóstico de enfermería, planeación, ejecución y evaluación)

Parametros	f _c	%
Siempre	19	31.7
Algunas veces	33	55
Nunca	8	13.3
Total	60	100

n=60

Fuente. Cuestionarios aplicados a pasantes en servicio social de nivel licenciatura, julio de 1988.

GRAFICA No. 5



Universidad Nacional Autónoma de México.

Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia.

Cuadro No. 6

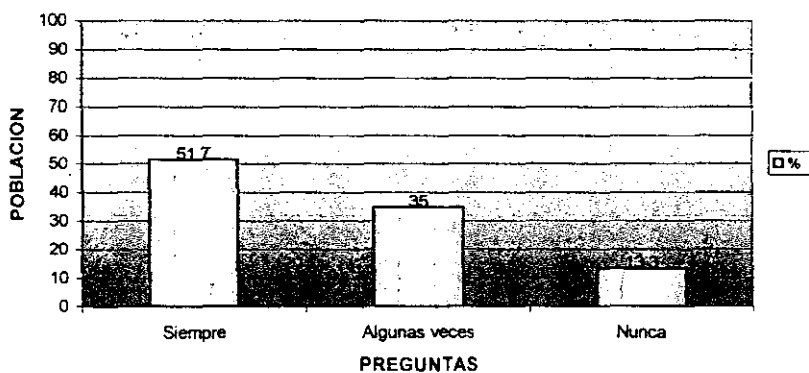
Empleo que le dan los pasantes de la licenciatura a la etapa de valoración para realizar del proceso de atención de enfermería.

Parámetros	f _e	%
Siempre	31	51.7
Algunas veces	21	35
Nunca	8	13.3
Total	60	100

n=60

Fuente: Cuestionarios aplicados a pasantes en servicio social de nivel licenciatura, julio de 1998

GRAFICA No. 6



Universidad Nacional Autónoma de México.

Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia.

Cuadro No. 7

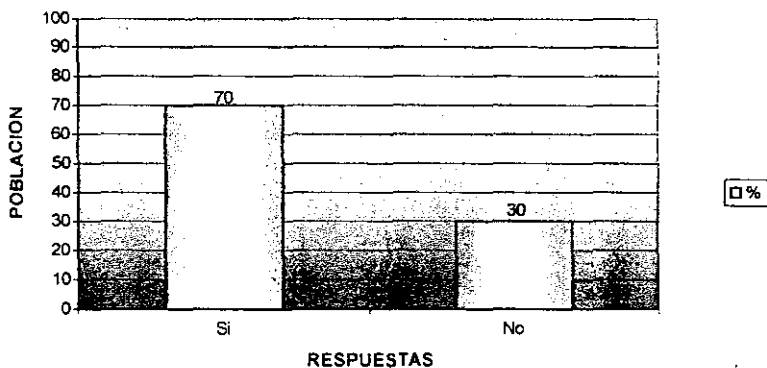
Elaboración del diagnóstico de enfermería por los pasantes de licenciatura como elemento para la realización del proceso de atención de enfermería.

Parámetros	f _n	%
Si	42	70
No	18	30
Total	60	100

n=60

Fuente: Cuestionarios aplicados a pasantes en servicio social de nivel licenciatura, julio de 1998

GRAFICA No. 7



Universidad Nacional Autónoma de México.

Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia.

Cuadro No. 8

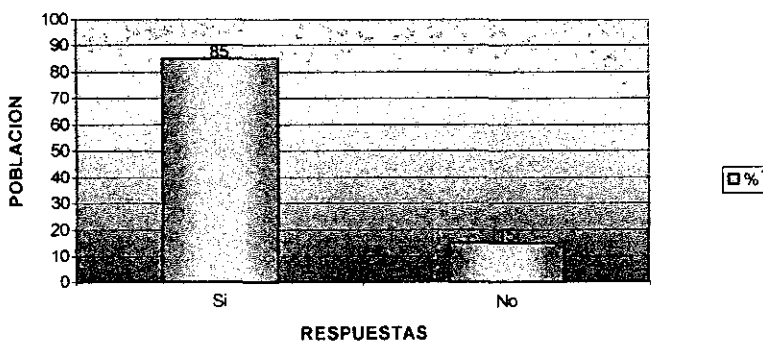
Conocimiento que tienen los pasantes de licenciatura por la etapa de planificación del proceso de atención de enfermería.

Parámetros	f _n	%
Si	51	85
No	9	15
Total	60	100

n=60

Fuente: Cuestionarios aplicados a pasantes en servicio social de nivel licenciatura, julio de 1998.

GRAFICA No. 8



Universidad Nacional Autónoma de México.

Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia.

Cuadro No. 9

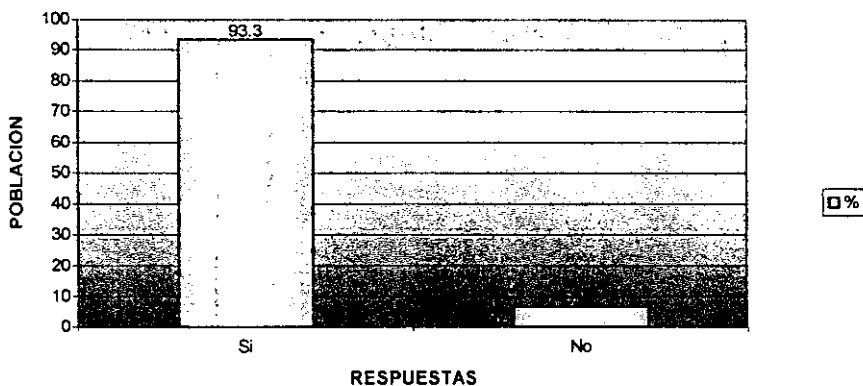
Conocimiento que tienen los pasantes de licenciatura por la etapa de ejecución del proceso de atención de enfermería.

Conocimiento	f.	%
Si	56	93,3
No	4	6,7
Total	60	100

n=60

Fuente: Cuestionarios aplicados a pasantes en servicio social de nivel licenciatura, julio de 1996.

GRAFICA No. 9



Universidad Nacional Autónoma de México.

Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia.

Cuadro No. 10

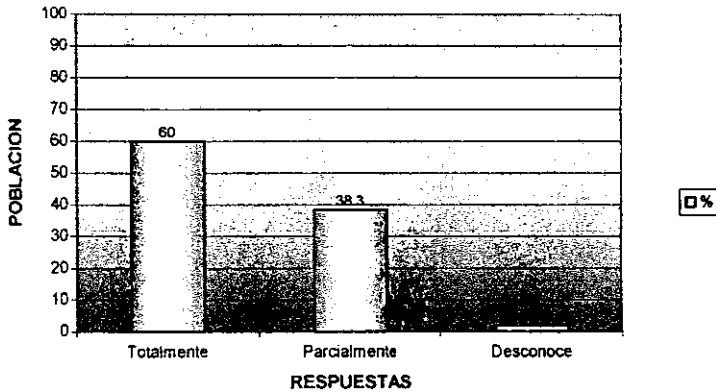
Conocimiento que tienen los pasantes de licenciatura por la etapa de evaluación del proceso de atención de enfermería.

Parámetros	f _a	%
Totalmente	36	60
Parcialmente	23	38.3
Desconoce	1	1.7
Total	60	100

n=60

Fuente: Cuestionarios aplicados a pasantes en servicio social de nivel licenciatura, julio de 1996

GRAFICA No. 10



Universidad Nacional Autónoma de México.

Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia.

Cuadro No. 11

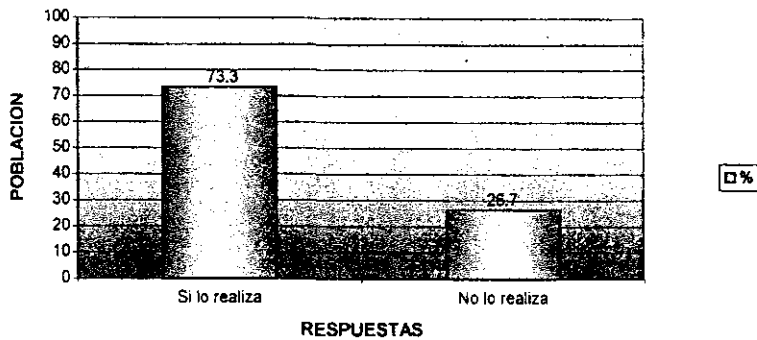
Realización del plan de cuidados de enfermería como parte del proceso de atención de enfermería.

Parámetro	f _o	%
Si lo realiza	44	73.3
No lo realiza	16	26.7
Total	60	100

n=60

Fuente: Cuestionarios aplicados a pasantes en servicio social de nivel licenciatura, julio de 1998

GRAFICA No. 11



Universidad Nacional Autónoma de México.

Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia.

Cuadro No. 12

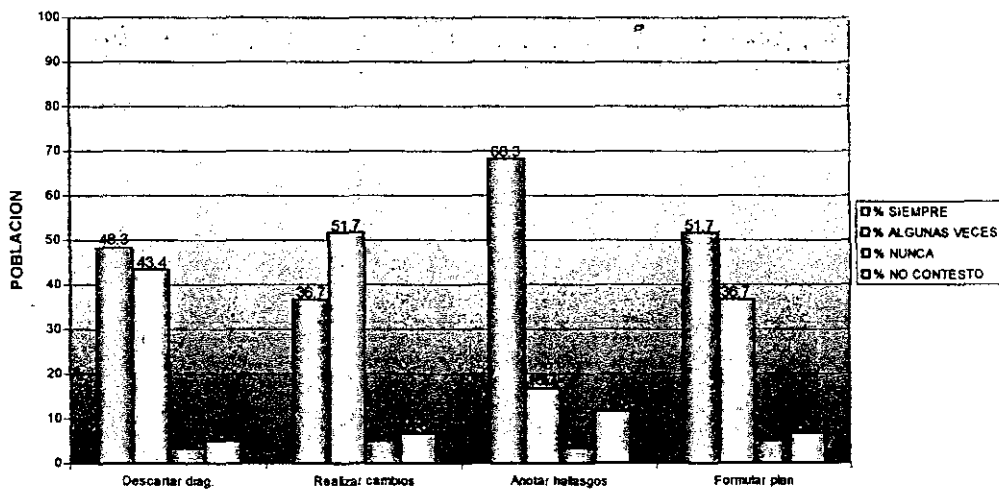
Criterios que utilizan los pasantes de licenciatura para modificar del plan de cuidados de enfermería.

Criterios	Siempre		Algunas veces		Nunca		No contesto		Total	
	f.	%	f.	%	f.	%	f.	%	f.	%
Descartar diagnósticos y actividades de enfermería que ya no sean apropiados	28	48.3	26	43.4	2	3.3	3	5	60	100
Realizar cambios e los objetivos y actividades de enfermería	22	36.7	31	51.7	3	5	4	6.6	60	100
Añadir hallazgos	41	68.3	10	16.7	2	3.3	7	11.7	60	100
Formular nuevamente el plan de cuidados de enfermería actualizado	31	51.7	22	36.7	3	5	4	6.6	60	100

n=60

Fuente: Cuestionarios aplicados a pasantes en servicio social de nivel licenciatura, julio de 1998.

GRAFICA No. 12



Universidad Nacional Autónoma de México.

Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia.

Cuadro No 13.

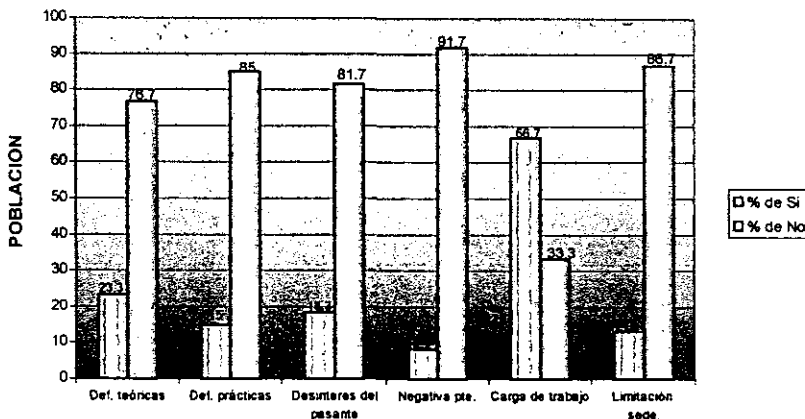
Dificultades que tienen los pasantes de licenciatura para la aplicación del proceso de atención de enfermería en el medio hospitalario.

Dificultades	SI		NO		Total	
	f _o	%	f _o	%	f _o	%
Deficiencias teóricas	14	23.3	46	76.7	60	100
Deficiencias prácticas	9	15	51	85	60	100
Desinterés del pasante	10	16.3	49	81.7	60	100
Negativa del paciente	5	8.3	55	91.7	60	100
Carga de trabajo	40	66.7	20	33.3	60	100
Limitaciones institucionales de la sede	8	13.3	52	86.7	60	100

n=60

Fuente: Cuestionarios aplicados a pasantes en servicio social de nivel licenciatura, julio de 1998.

GRAFICA No. 13



“C”

GLOSARIO.

GLOSARIO.

Contexto: m. (lat. Contextus) enredo, maraña serie del discurso.

Enfoque: m. Manera de considerar o tratar un asunto.

Epígrafe: m. Cita de un autor que sirve de encabezamiento a un libro a un capítulo etc.
Resumen que precede a veces a cada uno de los capítulos de una obra.

Nomotético: Universal.

Percepción: f. Acción de percibir. Sensación interior, impresión material hecha en nuestros sentidos por alguna cosa exterior.

Plasmar: Dar una forma concreta o concretarse.

Rubro: Adj. Título, epígrafe.

Vanguardia: f. Lo que precede a su época por su tendencia renovadora.