

# ATENCIÓN EN ENFERMERÍA INTEGRAL TEORÍA Y PRÁCTICA

*Docentes*

*Universidad Estatal del Sur de Manabí*

*Universidad Laica "Eloy Alfaro de Manabí"*



# **ATENCIÓN EN ENFERMERÍA INTEGRAL: TEORÍA Y PRÁCTICA**



**[www.mawil.us](http://www.mawil.us)**

# Atención en Enfermería Integral: Teoría y Práctica

*Primera Edición*

## **Autores**

Mg. Delia Georgina Bravo Bonoso

[deliabravo85@hotmail.com](mailto:deliabravo85@hotmail.com)

*Docente de la Universidad Estatal del Sur de Manabí*

Mg. Jaqueline Beatriz Delgado Molina

[jaqueline.delgado@unesum.edu.ec](mailto:jaqueline.delgado@unesum.edu.ec)

*Docente de la Universidad Estatal del Sur de Manabí*

Mg. Doris Susana Delgado Bernal

[delgado.susana@hotmail.com](mailto:delgado.susana@hotmail.com)

*Docente de la Universidad Estatal del Sur de Manabí*

Mg. Eddy Rigoberto Mendoza Rodríguez

[eddy.mendoza@uleam.edu.ec](mailto:eddy.mendoza@uleam.edu.ec)

*Docente de la Universidad Laica “Eloy Alfaro de Manabí”*

Mg. Lusitania Maruveli Romero Coveña

[lusi.romero@gmail.com](mailto:lusi.romero@gmail.com)

*Docente de la Universidad Estatal del Sur de Manabí*

Mg. Mercedes María Lucas Choez

[mercedeslucas\\_ch86@hotmail.com](mailto:mercedeslucas_ch86@hotmail.com)

*Docente de la Universidad Estatal del Sur de Manabí*

Mg. Martha Saida Quiroz Figueroa

[marthaquiroz@hotmail.com](mailto:marthaquiroz@hotmail.com)

*Docente de la Universidad Estatal del Sur de Manabí*

Mg. Luis Adrián Loor Cedeño

[luis.loor@unesum.edu.ec](mailto:luis.loor@unesum.edu.ec)

*Docente de la Universidad Estatal del Sur de Manabí*



## DATOS DE CATALOGACIÓN

**AUTORES:** Mg. Delia Georgina Bravo Bonoso  
Mg. Jaqueline Beatriz Delgado Molina  
Mg. Doris Susana Delgado Bernal  
Mg. Eddy Rigoberto Mendoza Rodríguez  
Mg. Lusitania Maruveli Romero Coveña  
Mg. Mercedes María Lucas Choez  
Mg. Martha Saida Quiroz Figueroa  
Mg. Luis Adrián Loor Cedeño

**Título:** Atención en Enfermería Integral: Teoría y Práctica

**Descriptor:** Enfermería Integral; Atención al Paciente; Salud Pública.

**Edición:** 1<sup>era</sup>

**ISBN:** 978-9942-787-06-4

**Editorial:** Mawil Publicaciones de Ecuador, 2018

**Área:** Educación Superior

**Formato:** 148 x 210 mm.

**Páginas:** 101



### *Texto para Docentes y Estudiantes Universitarios*

El proyecto didáctico *Atención en Enfermería*, es una obra colectiva creada por sus autores y publicada por *MAWIL*; publicación revisada por el equipo profesional y editorial siguiendo los lineamientos y estructuras establecidos por el departamento de publicaciones de *MAWIL* de New Jersey.

**© Reservados todos los derechos. La reproducción parcial o total queda estrictamente prohibida, sin la autorización expresa de los autores, bajo sanciones establecidas en las leyes, por cualquier medio o procedimiento.**

\*Director General: PhD Student. Lenin Suasnabas Pachecho

\*Dirección Central MAWIL: Office 18 Center Avenue Caldwell; New Jersey # 07006

\*Gerencia Editorial MAWIL-Ecuador: Aymara Galanton,

\*Editor de Arte y Diseño: Camila Rodríguez Conde

**ATENCIÓN EN ENFERMERÍA  
INTEGRAL: TEORÍA Y PRÁCTICA**

*“Es luz maravillosa de la naturaleza que solo está completo el que se da; y no se empieza a poseer la vida hasta que no vaciamos sin reparo y sin tasa, en bien de los demás, la nuestra”.*

**- José Martí -**

## Índice

<b>Capítulo I</b>	9
Enfermería como profesión y ciencia.	10
- Concepto de profesión	10
- La profesión de ENFERMERIA	11
- Humanismo en enfermería	17
- Dimensión social de la enfermería	19
- Misión de enfermería	20
<b>Capítulo II</b>	23
Proceso de atención de enfermería.(PAE)	24
- Proceso de atención de enfermería en el adulto mayor	67
- Enfermería en la atención primaria de salud.	82
- Atención de enfermería en el Programa Materno Infantil	88
<b>Capítulo III</b>	98
Calidad en la atención de enfermería.	99
- Gestión de los servicios de enfermería	100

## **INTRODUCCIÓN**

El impetuoso desarrollo de los sistemas de salud en su extensión y cobertura, que se ha caracterizado por la introducción de complejas tecnologías, desarrollo de la informática, biotecnología, educación y una mayor calidad en los servicios asistenciales, ha exigido recursos humanos cada vez más eficientemente preparados desde el punto de vista profesional y humano para enfrentar los desafíos de este proceso y así realizar una efectiva contribución a la elevación de los niveles de salud de la población.

La enfermería tiene conciencia de su responsabilidad ante la calidad del cuidado que presta al paciente, a la institución, a la ética, a las leyes y a las normas de la profesión, y también de la contribución de su desempeño en la valoración del cuidado y satisfacción de los pacientes

El contenido en cada uno de los capítulos contribuye al crecimiento de la profesión, al hacer más visible el anclaje de la disciplina de Enfermería, eminentemente humanista, porque independiente del sistema sociopolítico, económico o cultural donde se inserte su práctica, se realiza en apego estricto a valores éticos, los que se han fortalecido a través de su propia historia.

Así mismo pretende ser una herramienta útil de trabajo y consulta, tanto para los profesionales como para los alumnos de Enfermería. Nuestro principal objetivo es el de reunir en un mismo sitio, todos aquellos aspectos relacionados con el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) y los últimos proyectos encaminados a conseguir una mejora de nuestra profesión, tanto en los aspectos docentes como en la unificación de criterios de calidad en la asistencia e investigación.

# **CAPÍTULO I**

# **ENFERMERÍA**

# **COMO PROFESIÓN**

# **Y CIENCIA**

## ► Enfermería como profesión y ciencia



El concepto de profesión es algo que no está bien esclarecido, resulta difícil definir entre las profesiones y los oficios; parece evidente que el adjetivo profesional se utiliza para cubrir lo opuesto a lo aficionado y al trabajo no especializado. El diccionario filosófico describe este concepto como la acción de profesar es ejercer una ciencia, arte u oficio. Aunque Everett Hughes sugiere que la profesión es una etiqueta simbólica de un status deseado: lo cierto es que los sociólogos suelen definirlo utilizando como referencia el requerimiento que la sociedad hace de un grupo ocupacional que cubra una necesidad concreta, es decir lo que la sociedad determina de lo que debe ser un profesional, no

tanto de lo que el profesional quiere ser.<sup>1</sup>

El concepto profesión ha evolucionado a través del tiempo y ha sido producto de un desarrollo histórico, que ha creado y renovado mecanismos de diversa índole, hasta llegar a los procesos modernos que se conocen hoy en día. Los antecedentes sobre el origen de este concepto se encuentran en antiguos textos hebreos en donde se señala que esta palabra era usada con relación a funciones sacerdotales, los negocios en servicio del rey o de un funcionario real, puesto que el vocablo significa mandar o enviar, lo que representaba realizar una misión.<sup>1,2</sup>

El concepto en el sentido actual no puede remontarse más allá de la época preindustrial, puesto que es producto de la industrialización y de la división del trabajo.<sup>1,2</sup>

Wilensky (1964) estableció que la profesión es una forma especial de organización ocupacional basada en un cuerpo de conocimiento sistemático adquirido a través de una formación escolar, y establece que una actividad pasa a ser considerada profesión cuando supera las cinco etapas del proceso de profesionalización, en donde <sup>1,2</sup>

1. El trabajo se convierte en una ocupación de tiempo integral como consecuencia de la necesidad social del surgimiento y ampliación del mercado de trabajo.
2. Se crean escuelas para el adiestramiento y formación de nuevos profesionales.
3. Se constituye la asociación profesional en donde se definen los perfiles profesionales.
4. Se reglamenta la profesión asegurando así el monopolio de competencia del saber y de la práctica profesional.
5. Se adopta un código de ética con la intención de preservar así a los “genuinos profesionales”.<sup>1,2</sup>

La profesión es un fenómeno sociocultural en el cual intervienen un conjunto de conocimientos y habilidades, tradiciones, costumbres y prácticas que dependen del contexto económico, social y cultural en el que surge y se desarrolla.<sup>1,2</sup>

En relación al sentido de las profesiones se ha mantenido por lo largo de la historia ver una profesión como la actividad especializada y permanente de un hombre que, normalmente constituye para él una fuente de ingreso y por tanto, un fundamento económico, seguro de su existencia.<sup>3</sup>

La profesión de ENFERMERIA se encuentra hoy en el punto en el que tiene que intentar conseguir definitivamente la máxima autonomía y control de su propia práctica para convertirse realmente en una profesión, en la cual los elementos de creatividad superen a los de subordinación irracional, y defienda el monopolio y la autonomía.<sup>4</sup>

La meta de una ENFERMERIA correcta es ayudar a los individuos y a los grupos a lograr, conservar y restaurar la salud y si ello no es posible que el individuo fallezca con dignidad. El darse cuenta de la dinámica compleja de la conducta humana en situaciones donde se requiere de la ENFERMERIA ha dispuesto la formación de un marco conceptual que representa sistemas personales, interpersonales y sociales como un dominio de la ENFERMERIA. Los seres humanos son el centro de atención de la ENFERMERIA.<sup>4</sup>

Por tanto conocer la influencia de los sistemas sociales en la conducta de los individuos y de los grupos es importante para ENFERMERIA. Tenemos, los enfermeros-as, múltiples oportunidades para desenvolvemos en diferentes ambientes y para ser eficientes en nuestros roles. Se espera de nosotros que sepamos aprovechar los conocimientos científicos y conductuales y que los apliquemos en tomar decisiones en situaciones inmediatas de vida o muerte.

Debemos compartir nuestros conocimientos con los pacientes para ayudarles a aprender diferentes maneras de enfrentarse a la enfermedad o problemas de salud crónicos. Un modo de alcanzar los objetivos de salud es a través de las interacciones humanas.<sup>4</sup>

Si tenemos en cuenta que la primera teoría de ENFERMERIA se remonta a la segunda mitad del siglo XIX, hemos de decir que ENFERMERIA es una ciencia joven.<sup>4</sup>

La Enfermería como ciencia humana práctica, es un conjunto organizado de conocimientos abstractos, avalados por la investigación científica y el análisis lógico. Cuenta con teorías y modelos que le proporcionan el marco teórico necesario para perfeccionar su práctica diaria, a través de la descripción, predicción y control de los fenómenos. <sup>5</sup>

La ciencia de la enfermería se basa en un amplio sistema de teorías que se aplican a la práctica en el Proceso de Atención de Enfermería, al proporcionar el mecanismo a través del cual el profesional utiliza sus opiniones, conocimientos y habilidades para diagnosticar y tratar las respuestas humanas de la persona, la familia o la comunidad. Roger en 1967 planteó: “Sin la ciencia de la Enfermería no puede existir la práctica profesional”.<sup>5</sup>

El cuerpo de conocimiento de enfermería surge de teorías generales de aplicación de diversas ciencias, de fundamentos de otras disciplinas y de conceptos propios que le dan categoría de profesión independiente.<sup>5</sup>

La Enfermería tiene como fundamento una teoría que guía su práctica. El enfermero/a emplea las fuerzas de esa teoría en sus actividades asistenciales diariamente, aunque quizás no lo reconozca como tal. Leonardo da Vinci: planteó que “...la práctica sin la teoría es como el hombre que sale a la mar sin mapa, es un barco sin timón...”<sup>6,5</sup>

La filosofía de Enfermería comprende el sistema de creencias y valores de la profesión, incluye también una búsqueda constante de conocimientos, y por tanto, determina la forma de pensar sobre los fenómenos y, en gran medida, de su manera de actuar, lo que constituye un elemento de vital importancia para la práctica profesional.<sup>7,5</sup>

El arte del cuidado es la utilización creadora y estética de la ciencia de enfermería. Se manifiesta en la relación interpersonal y en la utilización de diversas técnicas y procedimientos, donde se vinculan la reflexión, la integración de creencias y valores, el análisis, la aplicación del conocimiento, el juicio crítico y la intuición que permiten crear el cuidado. <sup>8</sup>

El arte de la enfermería, es el más imaginativo y creativo sentido del conocimiento al servicio del ser humano. Para ello el profesional de enfermería debe integrar los conocimientos de las artes, las humanidades, las ciencias sociales y conductuales en la asistencia humana. <sup>5</sup>

La práctica de Enfermería puede ser concebida como un campo de experiencia, donde se incluyen las creencias y los valores arraigados en lo esencial de la disciplina, la aplicación de conocimientos, así como el ejercicio de un juicio clínico que lleva a una intervención reflexionada.<sup>1</sup>



Si analizamos el postulado de Florence Nightingale se puede evidenciar que desde 1859 esta enfermera tenía una visión clara de la Enfermería como arte del cuidado: “... la Enfermería es un arte, y si se pretende que sea un arte, requiere una devoción tan exclusiva, una preparación tan dura, es como el trabajo de un pintor o de un escultor, pero ¿cómo puede compararse la tela muerta o el frío mármol con el tener que trabajar con el cuerpo vivo, el templo del espíritu de Dios?. Es una de las bellas artes, casi diría, la más bella de las bellas artes...”<sup>9</sup>

Desde los postulados de Florence Nightingale ha transcurrido más de un siglo, durante el cual varias enfermeras fueron esclareciendo la esencia y razón de la Enfermería, mediante la elaboración de un marco conceptual, una teoría y una filosofía del cuidado,

intentando precisar su propia área de investigación y de la práctica. Estas enfermeras, a menudo llamadas teorizadoras y metateóricas, han querido delimitar el campo de la disciplina de Enfermería según su perspectiva única y sus propios procesos de reflexión, conceptualización e investigación. Las disciplinas profesionales tienen por objetivo desarrollar los conocimientos que servirán para definir y guiar la práctica.<sup>5</sup>

La Enfermería se ha desarrollado como ciencia y como profesión, pero todo cambio, y aún más, toda consolidación, debe ir respaldada por una teoría, que le da sentido y metodología, así como por una práctica, que la hace útil y funcional.<sup>5</sup>

Tratar de explicar y abordar una realidad con un modelo de cuidados de Enfermería, sin hacerlo sistemáticamente, se queda en un simple ejercicio intelectual. Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería sin un modelo teórico de referencia, sólo sirve para sistematizar actividades aisladas que únicamente tienen significado para quien aplica el proceso.<sup>5</sup>

Una práctica es científica cuando sus actuaciones se basan en teorías que han sido desarrolladas científicamente, y se aplican mediante un método sistemático para resolver los problemas de su área de competencia.<sup>2</sup>

La práctica científica de la Enfermería requiere la adopción de una teoría que dé significado a la realidad donde se ejecutan los cuidados, y un método sistemático para determinar, organizar, realizar y evaluar las intervenciones de Enfermería.<sup>1</sup>

Hoy día con el nivel de desarrollo de la disciplina, la práctica científica de la Enfermería adopta, como referencia teórica, un modelo de cuidados y como metodología, el Proceso de Atención de Enfermería. Ambos significan la epistemología de Enfermería, entendidos como sus fundamentos y su método del conocimiento.<sup>11</sup>

Podemos plantear que es una ciencia que requiere destrezas intelectuales, interpersonales y técnicas, que se aplican a través de un método científico de actuación, con carácter teórico-filosófico, que guía y respalda cada uno de sus componentes, sustentado por investigaciones que regulan la práctica profesional.<sup>5</sup>

Aunque existen varias vías para enriquecer el cuerpo de conocimientos de la ciencia de enfermería, es la investigación el proceso principal, a través del cual se arriba al conocimiento científico.<sup>5</sup>

La investigación permite a la enfermería contar con un sistema de conocimientos, que abarca leyes, teorías e hipótesis y que se encuentra en un proceso continuo de desarrollo, lo que significa que esta perfecciona continuamente su propio marco teórico y le permite describir, abordar, tratar y hasta predecir los fenómenos que discurren en la práctica.<sup>12</sup>

La investigación se logra mediante la aplicación de procedimientos detallados y rigurosos donde se concreta lo que se conoce como método científico de investigación.

La investigación científica es un conjunto de acciones planificadas que permite:

- Resolver total o parcialmente, un problema científico determinado.
- Rechazar los supuestos de una teoría ya existente.
- Crear y validar nuevas teorías.<sup>5</sup>

Es importante resaltar que la investigación sustenta la relación dialéctica que existe entre teoría y práctica en la formación de los conocimientos científicos, pues es allí, en la práctica, donde se obtienen los datos y se confirman los supuestos teóricos de las nuevas teorías.

Muchos autores plantean que la práctica es la base y el criterio de la verdad, pues en ella es donde se aplica la observación de los fenómenos, los instrumentos y se evidencian los resultados; los cuales son verificados con la experiencia práctica.<sup>5</sup>

El profesional de enfermería debe utilizar en sus investigaciones los hallazgos de su propia práctica clínica, pues la práctica debe verse como la fuente del conocimiento. El cono-

cimiento científico es el resultado de la investigación, lo que permite la consolidación del marco teórico y constituye los cimientos de la ciencia y su desarrollo. <sup>5</sup>



Las investigaciones en enfermería deben utilizar nuestro método científico de actuación, lo que permitirá la práctica basada en la evidencia científica, lo cual posibilitará afirmar los supuestos anteriores de los fenómenos estudiados o sustentar la necesidad de abandonar las suposiciones anteriores. Esta tiene el gran reto de sustentar con elementos sólidos nuevas teorías, desarrollando la revolución y consolidación en la ciencia.<sup>5</sup>

Gracias a la manera particular con que las enfermeras abordan la relación entre el cuidado, la persona, la salud y el entorno, es que se clasifica el campo de la disciplina científica de la enfermería.<sup>5</sup>

El cuidado sigue siendo la razón de ser de la profesión y constituye su objeto de estudio, por lo que se hace necesario convertirlo en el centro de interés de la investigación en la enfermería. Ello permitirá consolidar científicamente su cuerpo de conocimientos, así como los fundamentos y principios en los que se basan la educación, la gestión y la asistencia de enfermería.

La ENFERMERIA es, hoy, una disciplina compleja del área de salud, con un gran impacto social que, constantemente, aumenta sus funciones para satisfacer las necesidades que impone el cuidado de la salud en un mundo en cambio. Como tal ciencia cuenta con principios propios, pero por su carácter de profesión vinculante debe nutrirse de los conocimientos alcanzados por las ciencias médicas, a su vez sustentadas por avances en biología, sociología y psicología.

De esta forma, el enfermero se caracteriza por poseer una sólida formación teórica y práctica que le permite un desempeño altamente cualificado en sus funciones asistencial, docente, gestora e investigadora.<sup>4</sup>

El enfermero, hoy, se integra activamente y coordina las tareas del equipo de salud, desde su cualificación técnica, su capacidad reflexiva, así como una forma de relación personalizada, sustentada por la reflexión, la metodología y un humanismo integral.<sup>4</sup>

Por su formación en la ética, en el servicio a los demás, en la solidaridad y el sentido de justicia, será capaz de propiciar aquellos cambios que la sociedad requiera en el campo de la salud.<sup>4</sup>

A lo largo de los planteamientos hechos, la enfermería el arte milenario del cuidado, se ha convertido en una ciencia reconocida a mediados del siglo pasado; como toda ciencia consta de un cuerpo teórico conceptual que sustenta sus principios y objetivos, posee un método científico propio, el Proceso de Atención de Enfermería, que incluye técnicas y procedimientos particulares dirigidos al cuidado de la salud de la persona, familia o comunidad.<sup>5</sup>

Al analizar el paradigma teórico-filosófico de enfermería debe verse como una estructura de conocimientos que permite guiar y desarrollar la comprensión de esta ciencia, desde un punto de vista epistemológico, que es el eje fundamental para una visión científica de esta disciplina.<sup>13</sup>

Las premisas abordadas en este tema, nos permiten aseverar que no existe ciencia de enfermería sin la aplicación de la investigación científica, que sustente y nutra el cuerpo de conocimientos, el cual no puede estar estático, sino, en continuo movimiento y evolución.<sup>14</sup>

## ► Humanismo en enfermería

Los avances científicos de los últimos años son producto de la inteligencia del hombre con miras a lograr su bienestar y mejorar la calidad de vida de la humanidad.



Sin embargo no toda la humanidad se beneficia de los adelantos al existir, aún, grandes desigualdades sociales y económicas que mantienen a millones de personas sin una adecuada atención de necesidades básicas como son alimentación, vivienda, agua potable, higiene del medio ambiente, atención básica de salud, prevención de enfermedades, educación, trabajo y ocio por citar las más elementales.<sup>4</sup>

En el área de salud, los resultados de los avances de la Biotecnología se orientan a mejorar la calidad de vida y la calidad de los productos animales y vegetales que benefician al hombre. En los últimos años del milenio anterior se desarrollaron trabajos de investigación en los que se describen la estructura molecular del ADN, base para posteriores investigaciones sobre el código genético humano con todo lo que ello implica. Ello permitirá prevenir, controlar y tratar algunas enfermedades.

La Ingeniería genética traerá beneficios inimaginables a los seres humanos, sin olvidar los peligros desviaciones y manipulaciones en las características físicas, intelectuales y psicológicas del propio ser humano.<sup>4</sup>

El dilema ético surge ante la existencia de posibilidades y expectativas negativas y positivas. La ciencia sin ética es ciega y la ética sin ciencia es poco práctica; por otra parte los valores humanos no pueden separarse de los hechos biológicos.<sup>4</sup>

La bioética es, en todo caso, una disciplina en construcción, por ello necesitamos entrar en el diálogo interdisciplinario para presentar la perspectiva de ENFERMERIA, que ayudará ampliar y profundizar ven el significado de todos aquellos aspectos que tienen que ver con la vida humana, con su cuidado y la atención de salud.<sup>4</sup>

La ENFERMERIA no se puede marginar de los problemas que afectan la vida humana, los ecológicos y los sociales, tales como el hambre, la guerra, la violencia, las emigraciones e inmigraciones, las drogas, alcohol, desempleo, prostitución, SIDA, stress, angustia, en suma toda la problemática relacionada con el desarrollo y que afectan a la calidad de vida humana y la humanización de las interrelaciones.

Algunas de las principales tendencias humanistas se caracterizan por la insistencia en la noción de persona en contraposición con la de individuo, mientras que otras predicán la idea de sociedad abierta en contraposición de sociedad cerrada. Un tercer grupo destaca el carácter fundamentalmente social de lo humano. En cualquier caso se pone de relieve en todas ellas, que el ser humano no se reduce a un elemento o a una función, sino que es una totalidad.

Las conceptualizaciones humanistas centradas en la persona en su visión de ser único, integral, trascendental, permiten establecer su relación con las ciencias que se responsabilizan del cuidado del hombre, de la vida humana, de la salud.<sup>4</sup>

Los humanistas de todas las corrientes filosóficas proclaman la dignidad del hombre, su libertad y la igualdad de derechos incluido el de gozar del bienestar, la paz, el progreso y el respeto mutuo para la convivencia, siendo en este marco donde la ENFERMERIA se nutre para mantener la humanización en sus actuaciones.<sup>4</sup>

Es aquí donde cabe la reflexión y conclusión: si ENFERMERIA tiene como sujeto de su conocimiento y de praxis, al hombre, cuida la vida, cuida la salud de la persona, y emplea las interrelaciones humanas en su práctica, debe considerarse y cultivarse como una ciencia humana.<sup>4</sup>

## ► **Dimensión social de la Enfermería**

La Enfermería, como disciplina científica y como profesión al servicio de la humanidad, tiene el compromiso de contribuir para mejorar las condiciones de vivir y de ser saludable. Esa idea puede ser facilitada por el desarrollo de la consciencia del cuidado presente en la práctica, en la enseñanza, en la teorización y en la investigación.<sup>15</sup>

En razón de la complejidad del concepto de cuidado, el mismo no ha sido solamente una preocupación de los estudiosos de la enfermería, lo es también de otras áreas de conocimiento como la filosofía, la teología, la educación, la psicología y la antropología. Sin embargo, es en la enfermería que este se sobresaie, como esencia y razón mayor de su existencia, como disciplina y profesión.<sup>15</sup>

Directrices de responsabilidad social<sup>16</sup>

1. Demostrar un compromiso personal y profesional en el acto del cuidado
2. Estar capacitado para desempeñar la profesión
3. Administrar cuidados seguros y continuos.
4. Respetar los derechos básicos de las personas
5. Ser porta voz del paciente y abogar por el
6. Aplicar acciones de promoción , prevención , curación y rehabilitación
7. Evitar riesgo o secuela
8. Brindar atención de calidad.
9. Respetar a la persona sin enjuiciar su orientación sexual status socioeconómico , grupo étnico , problemas de salud o naturales , razas o influencias ideológicas
10. Colaborar con las funciones de liderazgo dentro de un sistema cambiante de atención de salud.

## ► Misión de Enfermería

Toda profesión posee una misión, una expresión más precisa de la finalidad o razón para la existencia de su organización. Muchas personas se refieren a una exposición de la misión como una tarjeta de presentación o una parte importante de su identidad. Es típico que las personas que investigan una organización pidan permiso para ver su exposición de la misión, ya que esta transmite información útil.

La misión de enfermería es contribuir a lograr un óptimo estado de salud de las personas, familia y comunidad asegurando una atención oportuna, integral, personalizada, humanizada, continua y eficiente mediante un uso racional de los recursos humanos y tecnológicos, en un clima organizacional propicio de acuerdo con estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable.<sup>2</sup>

Sobre la base de las consideraciones anteriores, la enfermería como agente de cambio en sus funciones la comunicación interpersonal, defensora y colaboradora de la profesión. Estos papeles se basan en la suposición filosófica de que la meta de la enfermería se sitúa sobre la base del fomento de la salud.<sup>2</sup>

El proceso de socialización permite que el enfermero (a) cambie y crezca en las diversas etapas del desarrollo profesional mediante las experiencias educativas y ocupacionales, creencias, conocimientos y habilidades que, al integrarse a las normas legales y morales caracterice al servicio profesional de competente y comprometido, así como fomente el desarrollo de una personalidad profesional atemperada al desarrollo científico- técnico del momento histórico – cultural.<sup>2</sup>

## BIBLIOGRAFÍA

1. León Román C . Enfermería como profesión y ciencia. Capitulo 1 . Unidad 1 .La profesión. Fundamento de enfermería Parte 1 Bello N . La Habana. Editorial Ciencias Medicas. 2006
2. Fundamento de enfermería Parte 1 . Bello N . La Habana. Editorial Ciencias Médicas. 2006.
3. Profesión .EcuRed . 2017[citado 14 febrero 2017] .Disponible en :<https://www.ecured.cu/Profesi%C3%B3n>
4. León Molina, J. Enfermería: profesión, humanismo y ciencia. D.U.E. Hospital Virgen de la Arrixaca. Murcia. 2003 [citado 14 febrero 2017]. Disponible en :[revistas.um.es/eglobal/article/download/664/696](http://revistas.um.es/eglobal/article/download/664/696)
5. León Román C A . Enfermería ciencia y arte del cuidado. Rev Cubana Enfermer . 2006 [citado 2018 Mar 17] ; 22( 4 ) : . Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192006000400007&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192006000400007&lng=es).
6. Kérouac S. El Pensamiento Enfermero. España: Masson S.A.;1996
7. Leddy S, Pepper J.M. Bases Conceptuales de la Enfermería Profesional. Filadelfia: JB Lippincott Company;1997.
8. Fernández Toledo E. El empirismo en la práctica enfermera. 2015. Acta Médica del Centro / Vol. 9 No. 2
9. Centenario del reconocimiento oficial de la Enfermería en España. Colegio Oficial de Enfermería de Cantabria. ISBN: 978-84-606-7630-0
10. Rodríguez Campo V A . Valenzuela Suaso S . Teoría de los cuidados de Swanson y sus fundamentos, una teoría de mediano rango para la enfermería profesional en Chile. 2012. Enfermería Global No 18. ISSN 1695-6141
11. Lescaille Marlina, Taquechel Alicia. Martina Guevara Molina. Primera enfermera docente en Cuba. Rev haban cienc méd . 2010 Nov [citado 2018 Mar 17] ; 9( 4 ) : 455-459. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2010000400002&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2010000400002&lng=es).
12. Muruchi N B . Aportes y utilización de la investigación científica. 2009. [cited 2018 Mar 17]. Disponible en : [www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/muruchi\\_norma\\_beatriz.pdf](http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/muruchi_norma_beatriz.pdf)
13. Ariaza Olarte C . Desarrollo epistemológico de enfermería. Enferm. univ . 2011[citado 2018 Mar 17] ; vol.8, n.2, pp.18-24. ISSN 2395-8421.
14. Orellana Y , Meocq L , Arias P , Farfan G . Los primeros postulados científicos en la enfermería contemporánea. [citado 2018 Mar 17] . Disponible en : [s29b9d172bcc55728.jimcontent.com/download/.../I.%20A.%20ENFERMERIA.docx](https://s29b9d172bcc55728.jimcontent.com/download/.../I.%20A.%20ENFERMERIA.docx)
15. Nascimento Keyla Cristiane do, Erdmann Alacoque Lorenzini. Comprender las

dimensiones de los cuidados intensivos: la teoría del cuidado transpersonal y complejo. Rev. Latino-Am. Enfermagem . 2009 [cited 2018 Mar 17] ; 17( 2 ): 215-221. Disponible en : : [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692009000200012&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692009000200012&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692009000200012>.

16. León Román C A . La seguridad del paciente, una responsabilidad en el acto del cuidado. Rev Cubana Enfermer 2006.

# **CAPÍTULO II**

# **PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA**

## **(PAE)**

## ► Proceso de atención de enfermería (PAE).



El proceso de enfermería o proceso de atención de enfermería (PAE) es un conjunto de acciones intencionadas que el profesional de enfermería, apoyándose en modelos y teorías, realiza en un orden específico, con el fin de asegurar que la persona que necesita de cuidados de salud reciba los mejores posibles por parte de enfermería

Es un método sistemático y organizado para administrar cuidados individualizados, de acuerdo con el enfoque básico de que cada persona o grupo de personas responde de forma distinta ante una alteración real o potencial de la salud. Originalmente fue una forma adaptada de resolución de problemas, y está clasificado como una teoría deductiva en sí mismo.<sup>1</sup>

La organización de los recursos humanos de enfermería según procesos determinados y pueden distinguirse los siguientes métodos de gestión.<sup>2</sup>

Cuidados progresivos. Los pacientes se distribuyen según su gravedad y a medida que evolucionan cambian de unidad.

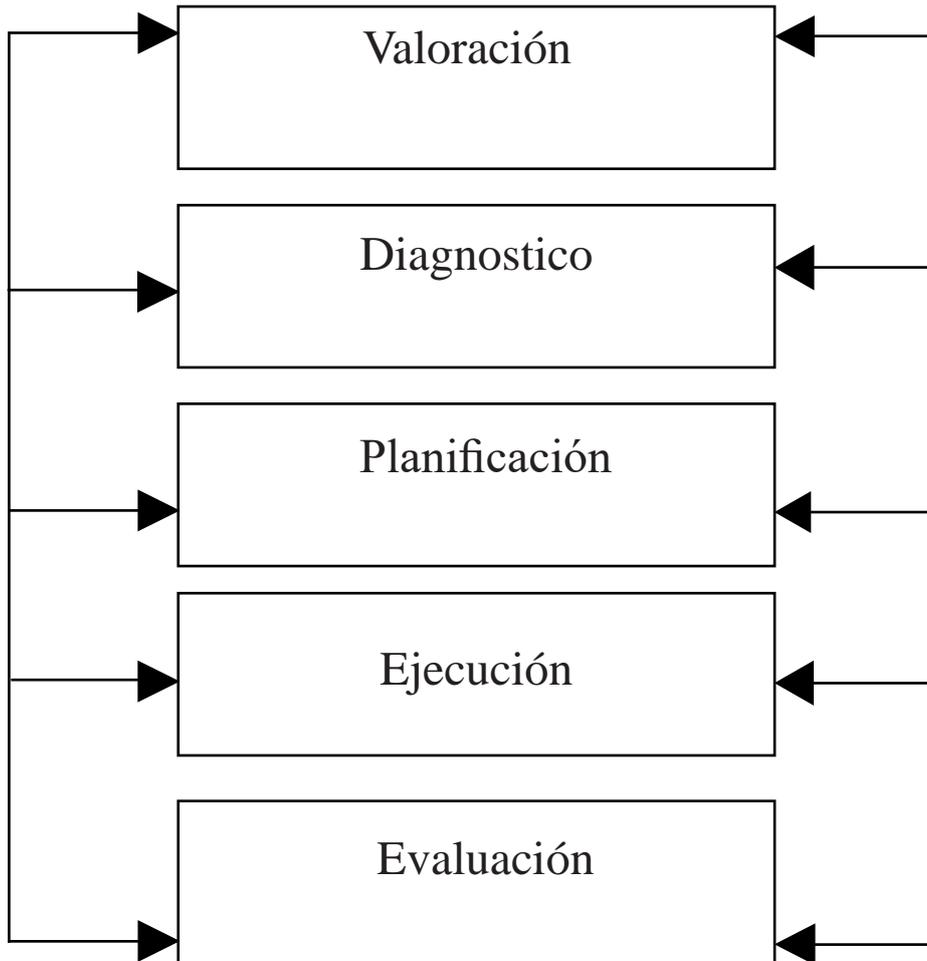
Cuidados por paciente. El trabajo de asistencia sanitaria a un paciente lo realiza un equipo determinado con un auxiliar de enfermería o varios. Este equipo se puede ocupar de varios pacientes.

Cuidados por tareas. Las tareas se distribuyen entre el personal de enfermería, de forma que cada uno realiza unas tareas determinadas en relación a los pacientes o al propio servicio de enfermería.

Cuidados integrales. Al paciente se le asigna una enfermera que le asiste desde que ingresa hasta que le dan el alta. De esta forma existe una continuidad en el trabajo que realiza la enfermera.

**Principales etapas del proceso de atención de enfermería <sup>3</sup>**

El proceso de atención de enfermería suele tener una serie de etapas, entre las que podemos destacar las siguientes



### **Valoración**<sup>3</sup>

En esta etapa se realiza inicialmente una recogida de datos en relación al paciente para conocer su situación. Las fuentes de información para la obtención de datos suelen ser las siguientes: el historial médico del paciente, el propio paciente, su familia o alguna persona relacionada con él. Esta información va a ser la base para la toma de decisiones que se lleve a cabo posteriormente.<sup>3</sup>

En el contexto de la valoración de enfermería, se pueden definir los datos como información específica obtenida acerca del usuario. Organizar de forma sistemática la información necesaria para diagnosticar las respuestas sanitarias del usuario e identificar los factores que intervienen. Posteriormente, esta base de datos será la base para las restantes fases del Proceso de Enfermería.<sup>3</sup>

Durante la valoración, el profesional de enfermería recoge cuatro tipos de datos: subjetivos, objetivos, históricos y actuales. Una base de datos completa y exacta suele incluir una combinación de estos tipos.

#### ***Datos subjetivos***

Los datos subjetivos se pueden describir como la perspectiva individual de una situación o de una serie de acontecimientos. Esta información no puede ser determinada por el profesional de enfermería con independencia de la interacción o comunicación con el individuo. A menudo se obtienen datos subjetivos durante la historia de enfermería, como son las percepciones, sentimientos e ideas sobre si mismo y sobre el estado de salud del usuario.

Algunos ejemplos son las descripciones que hace el usuario del dolor, la debilidad, la frustración, las nauseas o el desconcierto.

La información proporcionada por otras fuentes distintas al cliente, por ejemplo la familia, los consultores y otros miembros del equipo de atención sanitaria, puede ser también subjetiva si se basa en la opinión de cada uno en lugar de estar basada en hechos.

#### ***Datos objetivos***

Por contraste, los datos objetivos consisten en información observable y mensurable. Habitualmente, esta información se obtiene a través de los sentidos (vista, olfato, oído y tacto) durante la exploración física del usuario.

Algunos ejemplos de datos objetivos son la frecuencia respiratoria, la presión arterial, la presencia de edema y el peso

Durante la valoración de un usuario, deberá considerar tanto los datos subjetivos como los objetivos. A menudo, estos hallazgos se justifican entre ellos, como sucede en caso de un usuario cuya incisión se abrió tres días después de la intervención.

La información subjetiva proporcionada por el usuario, “noto como estallan los puntos”, fue válida por los hallazgos objetivos del enfermero: palidez, diaforesis, hipotensión y evisceración intestinal a través de la incisión.

### ***Datos históricos***

Otra consideración a tener en cuenta al describir los datos se refiere al elemento tiempo. En este contexto, los datos pueden ser históricos o actuales (Bellack y Bamford, 1984). Los datos históricos consisten en situaciones o acontecimientos que han tenido lugar en el pasado. Estos datos son especialmente importantes para identificar las características de la salud normal del usuario y para determinar experiencias pasadas que pudieran tener algún efecto en el estado de salud actual del usuario. Algunos ejemplos de datos históricos pueden ser la hospitalización o cirugía previa, los resultados del ECG, las pautas de eliminación normales o enfermedades crónicas.

### ***Datos actuales***

Por contraste, los datos actuales se refieren a acontecimientos que están sucediendo en este momento. Algunos ejemplos son tensión arterial, vómitos o dolor postoperatorio. Estos datos son especialmente importantes en su valoración inicial y en las valoraciones repetidas, para comparar la información actual con los datos previos y determinar el progreso del cliente.

### ***Fuentes de datos***

Durante la fase de valoración, se reúnen datos procedentes de diferentes fuentes. Estas fuentes se clasifican como primarias o secundarias. El usuario es la fuente primaria y se debe utilizar para obtener los datos subjetivos pertinentes. Hay varias cosas que el usuario puede hacer con mayor previsión como son compartir las percepciones y sensaciones personales sobre salud y enfermedad, identificar objetivos o problemas concretos y validar respuestas a modalidades diagnósticas o de tratamiento.

***Fuentes secundarias***

Son todas las demás que no sean el propio cliente. Estas en aquellas situaciones en las que el cliente no puede participar o cuando es necesaria mayor información para aclarar o validar datos proporcionados por el usuario. Entre las fuentes secundarias se encuentran los familiares o seres queridos del cliente, personas del entorno inmediato del mismo, otros miembros del equipo de atención sanitaria y el registro clínico. Familiares, amigos y colaboradores pueden proporcionar también datos históricos oportunos relacionados con las características normales del cliente en su hogar, en el trabajo y en los ambientes de actividades de ocio.

Cada una de estas fuentes secundarias puede contribuir a su base de conocimientos y así ampliar los datos disponibles para comparar y evaluar las repuestas del usuario.

Las personas del entorno hospitalario más cercano al usuario pueden proporcionar también más información. Los visitantes pueden confirmar su opinión de que el usuario esta menos comunicativo hoy que en días anteriores. Otros usuarios pueden ofrecer datos actuales sobre acontecimientos que se producen cuando no está usted presente. Por ejemplo, el usuario de otra cama puede confirmar su impresión de que un usuario de edad avanzada paso por encima de las barras laterales y se cayó de la cama.

El registro clínico contiene gran cantidad de datos geográficos: estado civil, tipo de trabajo, religión, seguros. Estos datos dan una idea más amplia de la situación socioeconómica del usuario. Además el registro contiene datos actuales e históricos documentados por profesionales de otras especialidades (medico, dietista, terapeuta respiratorio, asistente social, planificador de altas).

También se dispone de datos diagnósticos, como los hallazgos de laboratorio o los radiológicos.

## TIPOS Y FUENTES DE DATOS

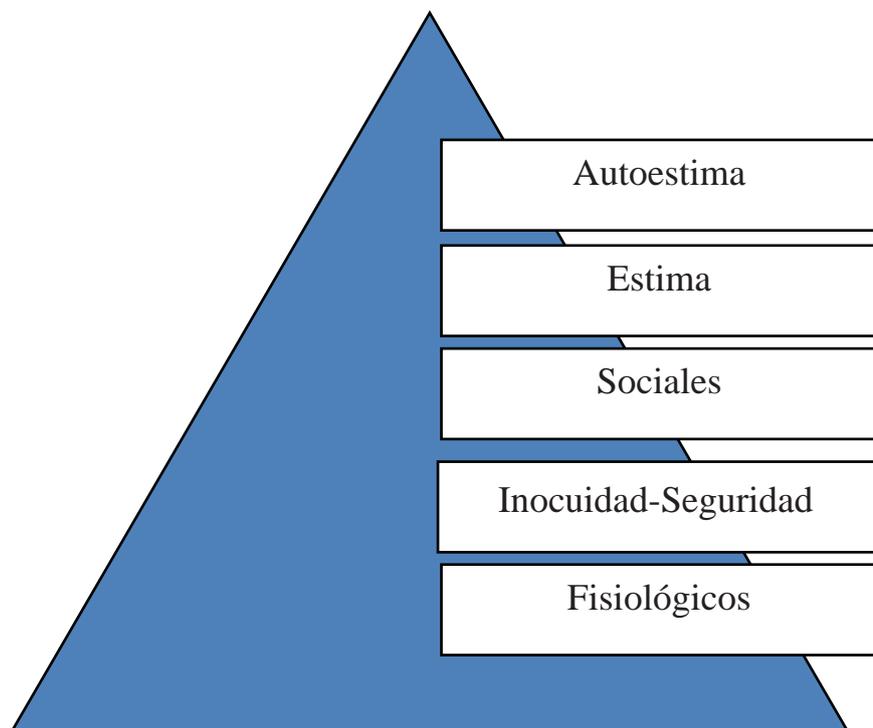
TIPOS DE DATOS	
Subjetivos:	La percepción individual de una situación o una serie de acontecimientos.
Objetivos:	Información susceptible de ser observada y medida.
Históricos:	Situaciones o acontecimientos que se han producido en el pasado
Actuales:	Situaciones o acontecimientos que se están produciendo en el momento concreto.
FUENTES DE DATOS	
Primaria:	Información obtenida directamente del cliente
Secundaria:	Información sobre un usuario obtenida de otras personas, documentos o registros.

### *Recogida de datos*

La recogida sistemática y continua de datos es la clave para realizar una valoración exacta de sus usuarios. En esta parte se comentará el establecimiento de prioridades en la recogida de datos, los métodos utilizados para ello y los métodos para favorecerla.

Prioridades en la recogida de datos

Una valoración de enfermería completa puede identificar muchas respuestas reales o potenciales del usuario que exigen una intervención de enfermería. La valoración de cada una de ellas puede ser poco realista o difícil de manejar. Por tanto, será preciso establecer un sistema para determinar qué datos deben reunirse en primer lugar. Uno de estos mecanismos es la jerarquía de necesidades humanas.



***Métodos de recogida de datos***

Se utilizan tres métodos para obtener información durante la valoración de enfermería que incluye: entrevista, observación y exploración física.

***Técnicas para la recogida de datos:***

*Verbales:* Comprende la (a) anamnesis, para obtener las percepciones de la respuesta humana del usuario, datos subjetivos y objetivos.

(b) Reflexión: repetir o expresar de otra forma la respuesta del cliente, para que él continúe dando más información al respecto.

(c) Declaraciones complementarias: usar frases cortas para animar al cliente a continuar hablando del tema.

*No verbales:* (a) Expresión de la cara (b) Posición corporal (c) Respuesta al contacto (d) El tono y velocidad de la voz.

### ***Características de la recogida de datos***

*Sistemática:* Existen varios enfoques útiles para valorar en forma sistemática tales como: de la cabeza a los pies, por sistemas corporales, por patrones funcionales y por pautas o tipos de respuesta humana.

*Continua:* Permite confirmar la existencia de problemas previos y conocer el progreso según. Los resultados esperados.

### ***Patrones funcionales de salud***

Marjor y Gordón ha desarrollado un marco de referencia para organizar la valoración de enfermería basándose en funciones con el fin de organizar las categorías diagnósticas y estandarizar la recolección de datos.

Esta estandarización de datos de valoración no debe interferir con las creencias filosóficas o las teorías de la enfermera.

La estandarización sirve como guía para conducir a la enfermera en la obtención de los datos que deben recogerse y no en el enfoque que deba darle al interpretar los datos ni para determinarlas intervenciones. Carpenito sugiere que cuando la enfermera prefiera algún modelo conceptual de Enfermería; por ejemplo el modelo de adaptación de Roy, el de Auto cuidado de Orem, el de Sistemas de Neuman o el de Nancy Roper;

Se pueden usar los patrones funcionales de Gordón para recoger datos de base. A partir de ahí la enfermera puede continuar si desea, con el marco de referencia de su preferencia.

La topología utiliza el término patrón para referirse a una secuencia en el comportamiento a lo largo del tiempo. Se trata de secuencia de comportamiento, es decir comportamientos repetidos a lo largo del tiempo, acciones usuales y no acciones o eventos únicos o aislados. Un hecho que sucede una sola vez no se considera patrón.

Los patrones, dice Gordón, los va conformando la enfermera al tomar los datos para la historia y al hacer el examen físico. A medida que la enfermera va teniendo más claridad del área que valora y gradualmente surge el patrón.

Se debe tener en cuenta que lo que ocurre durante la recolección de información es la construcción del patrón del sujeto la cual se hace a partir de las descripciones del paciente y de las observaciones de la enfermera.

Con esto en mente se evita hacer una recolección de datos incompleta que conduzca a diagnósticos equivocados y se recuerda siempre que los patrones no son observables sino que se construyen a partir de operaciones cognoscitivas y son, por lo tanto, siempre puestos a prueba con la nueva información.

El entendimiento que se tenga de toda la situación es incompleto hasta cuando no se valoren todos los once patrones. La explicación de algún patrón bien puede encontrarse en otros patrones. Debe recordarse que la materia prima que se obtiene durante la valoración no es sino secuencias de comportamientos históricos y corrientes a través del tiempo.

Estas secuencias se pueden entender como patrones si el observador pone la información junta.

La tipología funcional también ayuda a identificar por que pueden existir un patrón disfuncional y que aspectos acertados o positivos están presentes en el ambiente del sujeto.

Esto se debe a que los once patrones representan una mezcla de la vida del cliente en su ambiente. Se pueden encontrar las causas de los problemas dentro del mismo ambiente junto con las potencialidades que se requieren para resolverlos. Ningún patrón puede entenderse aisladamente; el sujeto y el medio funcionan como un todo.

La enfermera recoge datos de dos tipos: los patrones anteriores y los patrones corrientes del paciente.

En los datos obtenidos para todos los patrones la enfermera encontrara aquellos que le sugieren el problema pero para identificar su etiología es probable que tenga que buscar en otros patrones donde seguramente encontrara los datos necesarios. De otra manera, deberá explorar aún más en los mismos patrones hasta completar u obtener los datos que requiere.

Esto quiere decir que las categorías de los patrones ofrecen una estructura para analizar un problema dentro de la categoría misma y que también se tiene una estructura para enfocar la búsqueda de explicaciones causales que con frecuencia pueden estar fuera del patrón donde está el problema.

Más adelante se verá cómo usar los datos obtenidos para identificar el problema según el patrón y utiliza datos de otros patrones para completar su estructura como etiología.

Finalmente se debe tener en cuenta que las once áreas de patrones funcionales de salud son adecuadas para efectuar la valoración de enfermería tanto del individuo como de la familia y comunidades. Se recordara además que estos patrones forman la base de datos

fundamental para la valoración de la enfermería en todas las especialidades y con todo tipo de sujetos o grupos.

Los patrones fundamentales de salud evolucionan a partir de la interacción del cliente con el medio ambiente. Cada patrón es una expresión de integración biosicosocial.

Ningún patrón se puede comprender sin que tenga conocimiento sobre los demás patrones. Los patrones funcionales tienen la influencia de factores biológicos, de desarrollo, cultural, social y religiosos.

Los patrones de salud disfuncionales descritas por los diagnósticos de enfermería pueden representarse con la enfermedad pero también pueden conducir a la enfermedad.

Para establecer si un patrón es funcional o disfuncional se hace la comparación de los datos de la valoración con uno o más de los siguientes aspectos:

1. – Los datos básicos del individuo.
2. – Los datos normales establecidos para el grupo de edad respectivo.
3. – Las normas culturales, sociales o religiosas.

Un patrón en particular tiene que evaluarse en el contexto de otros patrones y de su contribución a un funcionamiento óptimo del sujeto valorado.

### ***Diagnóstico***<sup>3</sup>

En esta etapa se llega a una conclusión en base a la valoración desde el punto de vista de la enfermería de los datos llevada a cabo en la fase anterior. El diagnóstico de enfermería puede ser distinto del diagnóstico médico.

Esta etapa comprende:

- A. *Procesamiento de datos.*

a. 1. Clasificarlos según patrones y según datos claves para cada patrón.

a. 2. Interpretar los datos:

- Buscar datos claves que indique riesgos, potencialidades signos y síntomas.
- Usar razonamiento inductivo o deductivo. Analizar y Deducir.

a. 3. Validar la interpretación de los datos. Frente a sus conocimientos y de los demás del grupo profesional o de profesionales afines.

Errores en el procedimiento de datos:

1. En la recolección.
2. En la interpretación.
3. En la falta de conocimientos clínicos.

*B. La formulación del diagnóstico:*

***Algunas definiciones útiles:***

*Diagnóstico de enfermería:*

“Es una declaración de un estado de alteración de la salud real o potencial que se deriva de la valoración de Enfermería y el cual requiere de intervenciones del campo de enfermería”.

Carpenito Lynda ó “Es un juicio clínico sobre un individuo, familia o grupo de la comunidad que se deriva de un proceso deliberado y sistemático de recolección y análisis. Sirve de base para precisar una terapia que está bajo la responsabilidad del profesional de Enfermería Shoemaker, 1984”.

*Diagnóstico clínico de enfermería:*

También se le denomina por varios autores como Kim Mija y Carpenito Linda, problemas fisiológicos y problemas colaborativos respectivamente.

Declaraciones inferenciales, hechas por el profesional de enfermería que describe alteraciones fisiológicas que impiden el funcionamiento óptimo del individuo y que por lo tanto dirigen la realización de acciones de Enfermería independientes e interdependientes.

Que es un diagnóstico de enfermería y que no es: NO ES: \* Necesidades de tratamiento.

- Equipos.
- Problemas de las enfermeras al dar el cuidado.
- Diagnósticos médicos.
- Signos ni síntomas.
- Procedimientos quirúrgicos.
- Metas de tratamientos.
- Problemas de personal.
- Tratamientos.
- Exámenes diagnósticos.

### ***Son problemas de salud del sujeto***

- Respuestas humanas a la enfermedad.
- Respuestas humanas frente a la salud: Prevención, Promoción, mantenimiento.

Los profesionales de enfermería son responsables de: Diagnosticar y tratar las respuestas humanas a los problemas de salud.

El diagnóstico de enfermería comprende en primer lugar, el examen de áreas identificadas como áreas de función independiente de la profesión, es decir que pueden ser tratadas por el profesional de enfermería, sin que para ello se requiera de orden o autorización por parte de otros profesionales.

Esas funciones independientes comprenden:

- Formas de prevención y promoción.
- Formas de rehabilitación.

### ***Estructura del diagnóstico de enfermería***

La estructura del diagnóstico de enfermería la componen tres partes:

**P** = Problema

**E** = Etiología

**S** = Signos y síntomas que lo caracterizan.

El problema se identifica durante la valoración y en la fase del procesamiento y análisis de los datos.

La etiología son los factores ambientales, socioeconómicos, fisiológicos, emocionales o espirituales, que se creen que están contribuyendo al problema ya sea como factores de riesgo o por que han contribuido ya a producir el problema y si se mantiene sin modificación el problema no se modifica.

Los signos y síntomas, se les llama también características que definen al problema esto significa que siempre que se presentan dichos signos y síntomas asociados entre si en una situación dada, la conclusión diagnóstica a de ser la misma.

NANDA, ya tiene para uso de los profesionales de enfermería, 78 problemas, denominados categorías diagnósticas y que como tales representan conjuntos de signos y síntomas aprobados en la 7ª conferencia de la Asociación Norteamericana de Diagnósticos de Enfermería, NANDA

### ***El enunciado del diagnóstico de enfermería***

Los enunciados de diagnóstico de enfermería son frases que describen el estado de salud de un individuo o grupo y los factores que han contribuido a dicho estado. Los enunciados constan de dos partes. El problema y la etiología. No puede ser únicamente la parte problema, pues las categorías que describen los problemas son muy generales y no serian los diagnósticos el resultado de una valoración completa.

Las dos partes del enunciado se enlazan con la frase “relacionado con o más simplificado: r/c o Problema/etiología (P/E).

### ***Características esenciales de un diagnóstico***

Según Shoemaker 1984. Un diagnóstico de enfermería:

1. Es el resultado de un problema o del estado de salud de un cliente.
2. Puede referirse a problemas potenciales de salud.
3. Es una conclusión que se basa en un patrón o grupo de signos y síntomas que puedan confirmarse.
4. Es el enunciado de un juicio de enfermería.
5. Se refiere a una condición que la enfermera tiene autoridad legal para tratar.
6. Se limita a aquellas condiciones que pueden ser tratadas independientemente por Enfermería.
7. Se refiere a condiciones físicas, psicológicas, socioculturales y espirituales.
8. Es un enunciado de dos partes.

### ***Algunas reglas para escribir diagnósticos de enfermería***

Escribir el diagnóstico en términos de respuestas en lugar de necesidades. Ej.: Limpieza ineficaz de la vía aérea r/c Dolor de la herida, evidenciado por poco esfuerzo para toser

- Usar los términos “relacionados con”
- Escribir el diagnóstico en términos que no tengan implicaciones de responsabilidad jurídica.

Ej.: Incorrecto, Riesgo de lesión r/c Falta de barandas en la cama.

Ej.: Correcto, Riesgo de lesión r/c Incapacidad para mantenerse en cama secundario a agitación marcada.

- Escribir el diagnóstico sin que se refleje juicios de valor o prejuicios de la enfermera.

Ej.: Incorrecto, Manejo inefectivo del régimen terapéutico r/c Falta de interés para cumplirlas normas.

Ej.: Correcto, Manejo inefectivo del régimen terapéutico r/c Dificultad para emprender acciones tendientes a reducir los factores de riesgo

- Evitar invertir las partes del diagnóstico.
- Evitar escribir signos y síntomas en la primera parte del enunciado.

Ej.: Incorrecto, Llanto r/c Amputación de la pierna.

Ej.: Correcto, Trastorno de la imagen corporal r/c sentimiento de angustia y rechazo secundario a la amputación de la pierna.

- En la primera parte del enunciado solo se incluyen problemas.
- Las dos partes del diagnóstico no deben significar lo mismo.

Ej.: Incorrecto, Alteración del patrón del sueño r/c Problemas al dormir

Ej.: Correcto, Deterioro del patrón del sueño r/c Angustia y confusión secundario a conflictos familiares.

- El problema y las etiologías deben expresarse en términos que sugieren que tanto la situación problema como la etiología asociada puede modificarse con intervenciones del campo de enfermería.
- En ninguna de las dos partes del diagnóstico de enfermería el diagnóstico médico.

Ej.: Incorrecto, Potencial de Neumonía r/c Obstrucción de la vía aérea.

Ej.: Correcto, Alteración en la permeabilidad de la VA r/c Respuesta inflamatoria y aumento de las secreciones bronquiales

### **Beneficios del uso de diagnostico de enfermería**

1-Sirve de enfoque para el proceso de enfermería, lo fortalece. Sirve para dirigir las intervenciones de enfermería porque los tratamientos que propone están relacionados con el diagnostico

2. Acelera la comunicación entre las enfermeras. Se garantiza un sistema rápido de comunicación al consolidar una cantidad de información en frases cortas.

3. Clarifica las funciones independientes del profesional de enfermería y aumenta la acreditación de enfermería. Los diagnósticos de enfermería describen y categorizar el contenido de la práctica independiente de enfermería. En últimas los diagnósticos de enfermería tendrán ordenada una terapia de enfermería que se asocia con ellos y enfermería será responsable de dichas terapias.

4. Construyendo un primer nivel para construir un cuerpo de conocimiento único para enfermería.

5. Ofrece principios y estructuras para organizar la educación, la práctica y la investigación de enfermería.

### ***La verificación de los diagnósticos es la tercera fase de la etapa diagnostica***

Una vez se enuncien los diagnósticos siguiendo las reglas descritas, el profesional de enfermería se formulará una serie de preguntas como:

1. ¿Son suficientes los datos obtenidos para formular este diagnostico?

2.¿Hay un patrón? ¿Hay datos subjetivos y objetivos con que constituirlos?

3.¿Se basa en conocimientos de enfermería?

4.¿La situación descrita por el diagnostico se puede solucionar solo con intervenciones de enfermería?

5. ¿Si se le dan estos mismos datos a otros profesionales, de enfermería, formularían ellos el mismo diagnostico?

Para verificar los diagnósticos también se deben validar con el paciente o usuario ya que su percepción del problema y de causas asociadas por parte de él es importante para confirmarlo.

***El registro de los diagnósticos, es la cuarta fase de la etapa diagnóstica***

Como el resultado del proceso de diagnóstico y de la asignación de enunciados para nombrar los problemas, se tiene una lista que prácticamente es la culminación de las dos primeras etapas del proceso de enfermería.

Vale la pena revisar esta lista para ver si hay repeticiones, o si se pueden agrupar problemas iguales con etiologías diversas o tener varios problemas con la misma etiología

***Planeación***<sup>3</sup>

En esta tercera fase, una vez valorada la información proveniente de las diversas fuentes anteriormente mencionadas y elaborado un diagnóstico de enfermería se establecen los cuidados de enfermería que se van a realizar.

Consta de cuatro partes: selección de prioridades, determinación de los resultados esperados, determinación de las acciones para lograrlos y registro del plan.

***La selección de prioridades***

Como resultado de la valoración enfocada según interés de enfermería se llegan a la identificación de un número variado de diagnósticos ya que enfermería potencialmente puede identificar múltiples facetas de la funcionalidad del individuo que se afectan en un momento dado como respuestas humanas a una condición anormal.

También es cierto que para garantizar la efectividad y hacer buen uso de recursos, enfermería debe decidir las prioridades en materia de diagnóstica por la imposibilidad de planear para los problemas encontrados.

Determinar prioridades es una habilidad cognitiva que requiere desarrollar un pensamiento crítico en el momento de decidir sobre los siguientes aspectos

1. ¿Qué problemas necesitan atención inmediata y cuales pueden esperar?

2. ¿Qué problemas son responsabilidad exclusiva del profesional de enfermería?
3. ¿Qué problemas deben tratarse con el concurso de otros profesionales?
4. ¿Qué problemas se pueden tratar aplicando planes de cuidado protocolizados o estandarizados?

Las prioridades se establecen según KozierErb, teniendo en cuenta el momento de definir la prioridad:

- a. La importancia vital del problema encontrado o según el concepto de triage.
- b. La jerarquización de las necesidades básicas, de acuerdo a la teoría de Maslow.
- c. La prioridad que les da el usuario.
- d. Los planes de tratamiento médico.
- e. Los recursos de enfermería.
- f. El interés particular del programa que se ofrezca por razones preestablecidas.

Ejemplo: dar más importancia a los problemas que tienen que ver con la salud materno-infantil que los que tengan que ver con las enfermedades digestivas.

### ***Determinación de los resultados esperados, objetivos o metas***

Las respuestas reales o potenciales del usuario son considerados problemas y se enuncian utilizando las categorías diagnósticas de Enfermería.

Los resultados esperados son situaciones que implican cambios totales, parciales o si no hay cambios, por lo menos se espera que no haya empeoramiento de la respuesta humana disfuncional.

Los resultados deben dirigirse a la primera parte del diagnóstico. Estos resultados ayudan a definir conductas a fin de demostrar que se ha corregido, disminuido o prevenido el problema.

Ejemplo:

<b>DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA</b>	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b>
<b>1.</b> Riesgo de alteración en la integridad de la piel relacionada con reposo prolongado en cama e incapacidad para moverse.	No hay evidencia de lesiones en piel durante toda su hospitalización
<b>2.</b> Dolor agudo r/c trauma histico, secundario a procedimiento quirúrgico reciente	No evidencia dolor insoportable y refiere sentir alivio del mismo media hora después de administrado el analgésico.
<b>3.</b> Alteración en el auto concepto: imagen corporal relacionado con pérdida de seno secundario a Ca de mama	Enuncia medidas alternativas para corregir la falta del seno y se muestra más tranquilo en su situación actual.
<b>4.</b> Riesgo de déficit en el volumen de líquidos r/c Pérdida excesiva de a través de fístula gastrointestinal externa	El usuario no mostrará signos de deshidratación mientras permanezca hospitalizado.

Aun cuando la determinación de resultados esperados es parte del planeamiento también son la base para la evaluación posterior. Sirven además para orientar en parte las intervenciones.

Los términos metas, objetivos y resultados esperados son prácticamente intercambiables y en este ejercicio se usan sin importar como se denominen, lo que se busca es lo mismo: guiar el plan de cuidados.

Existen algunas normas para escribir los resultados esperados o metas.

Los resultados deben:

1. Estar centrados en el usuario.
2. Ser breves y claros.
3. Ser comprobables y medibles.
4. Ajustarse a la realidad.
5. Decididos conjuntamente con el usuario, si es posible.
6. Es necesario tener un término de tiempo.

Del mismo modo que las respuestas humanas disfuncionales se pueden encontrar en el campo físico, emocional, social espiritual, los resultados esperados deben abarcar múltiples aspectos. Entre estos tenemos:

1. Aspectos y funciones del cuerpo.
2. Sistemas específicos.
3. Conocimientos
4. Habilidades Psicomotoras.
5. estados emocionales.
6. Respuesta al tratamiento.

### ***Ordenes de Enfermería***

Las ordenes de enfermería son las acciones intervenciones específicas que van dirigidas a ayudar al paciente a lograr los resultados esperados.

Estas acciones deben reunir ciertas características como son:

1. Ser coherentes con el plan de cuidado general.
2. Basarse en principios científicos.
3. Ser individualizados para cada situación en concreto.
4. Propiciar todas las oportunidades para la enseñanza y el aprendizaje.
5. Tener en cuenta la utilización de recursos apropiados.

Las órdenes de enfermería se refieren principalmente a acciones que deben ser cumplidas por el personal de enfermería. Debe recordarse que la enfermera también recibe órdenes del personal médico, usualmente estas órdenes se incluyen en el plan de atención general y se acompañan de las órdenes para actuaciones propuestas con base en diagnósticos de enfermería.

El plan de atención de enfermería se escribe en el formato dispuesto por la institución y debe necesariamente comprender:

1. Diagnóstico de enfermería.
2. Resultados esperados (para cada diagnóstico prioritario).
3. Ordenes de enfermería.

El plan médico está plasmado en las órdenes médicas y en general se traslada a tarjetas para drogas, a un registro para control de órdenes de laboratorio o interconsultas.

Algunas veces, del mismo tratamiento médico se derivan algunos diagnósticos de enfermería, casi siempre de tipo potencial. Ejemplo: Orden médica: Laxis, I Ampolla IV cada doce horas.

Diagnostico de Enfermería: Riesgo de déficit de líquidos r/c Aumento excesivo de pérdida por orina.

### ***Determinación de las órdenes de enfermería***

Para este aspecto el profesional de enfermería utiliza el proceso de solución de problemas que consiste en:

1. Definir el problema.
2. Identificar las alternativas posibles de solución
3. Seleccionar las alternativas factibles.

Para cada problema y su respectiva meta, el profesional de enfermería se basa en unas hipótesis cuando predice que ciertas alternativas son apropiadas para lograr ciertos resultados esperados.

Las órdenes se pueden formular con base en las experiencias que han tenido éxito en el pasado tanto a nivel personal como de otros colegas.

En el programa propuesto por un equipo de profesionales para manejar una situación con varios enfoques, tanto las metas como las actuaciones que se determinen para el programa se basaran:

1. En los problemas identificados por cada grupo de profesionales.
2. En las propuestas de solución para dichos problemas que se estructuran de manera que se ejecuten organizada y sistemáticamente.

A manera de ejemplo: Para un agrupo de usuarios hipertensos, los problemas o diagnósticos por grupo profesional podrían ser:

Diagnóstico médico. Insuficiencia cardíaca congestiva.

Riesgos de intolerancia de la actividad r/c aumento de demandas de oxigeno secundarios a actividades de la vida diaria, sin ayuda.

Nutricionales: Desconocimiento de características de una dieta para personas hipertensas.

Trabajo social. Vive lejos del hospital y carece de transporte o de quien lo acompañe para venir a los Controles.

Las órdenes de enfermería tienen los siguientes componentes que deben estar siempre cuando se escriben:

1. La fecha
2. Un verbo con los calificativos precisos que indique la acción.
3. Especificaciones de quien, que, donde, cuando, como, cuanto.
4. Modificaciones que se hagan a un procedimiento estandarizado
- 5- Firma

### ***Los registros del Plan de Cuidado***

El plan de cuidado de enfermería es el punto culminante de varios pasos que los preceden y se espera que el profesional de enfermería produzca como su decisión el plan de acción a seguir a fin de lograr resultados frente a ciertas situaciones problemáticas.

Es evidente que si no hay planeamiento o si este no se registra, se interrumpe todo el proceso y se carece de un sistema para evaluar los cuidados que se presenten. Un plan de cuidado no es fruto del azar ni de la intuición; para hacerlo se requiere demostrar la capacidad para valorar y diagnosticar.

Cuando decimos que planeamos pero no aparece escrito el plan, no hay evidencia y no puede cumplir con las finalidades que se persiguen:

1. Servir de esquema para dirigir las acciones de enfermería que buscan cubrir necesidades de salud del usuario.
2. Proporcionar mecanismos para prestar un cuidado específico y coordinado.
3. Servir como instrumento de comunicación entre las enfermeras y otros miembros del equipo de salud.
4. Servir de guía para la evaluación de la afectividad de los cuidados brindados (los resultados esperados del plan).

Al escribir las órdenes debe especificarse de cuál de ellos se trata.

***Finalmente los planes de atención de enfermería deben:***

1. Ser escritos por enfermeras profesionales.
2. Iniciarse al primer contacto con el paciente.
3. Estar disponibles para que el resto del personal los conozca.
4. Estar actualizados y ser pertinentes con la condición clínica del usuario.

***Existen tres tipos de planes que se puedan formular:***

Planes terapéuticos (T°)

Planes de enseñanza (E)

Planes de diagnóstico (D)

### ***Ejecución*** <sup>3</sup>

Esta etapa es decisiva dentro del proceso de atención de enfermería y supone la puesta en práctica de las decisiones que se hayan tomado en la etapa anterior, es decir, se ejecutan los cuidados que se ha decidido aplicar. En esta fase es muy importante la recogida de datos para poder valorarlos en la fase siguiente.

A los profesionales de Enfermería se les identifica más que todo por lo que hacen, más que por los problemas que tratan. Actualmente, para desarrollar el conocimiento de enfermería se está enfatizando en que enfermería determine los problemas que pueden tratar, las metas que pretende alcanzar y las acciones más adecuadas para solucionar dichos problemas.

En la etapa de ejecución tan importante como las demás, el profesional de enfermería, entra en contacto directo con el paciente no solo para aplicar el plan sino para valorar y evaluar el estado del usuario y ajustar el plan.

De acuerdo con los planes y la condición del usuario, la ejecución del plan puede estar a cargo del usuario y la familia; del usuario y el profesional de Enfermería; el profesional de Enfermería; el profesional de Enfermería y otros miembros del equipo para actuar bajo la dirección del profesional de Enfermería.

En el paciente ambulatorio lo ejecuta el paciente mismo y los miembros de su familia; algunas veces la familia puede participar en el cuidado inter hospitalario.

En esta etapa el proceso de enfermería son muy valiosos los siguientes atributos:

1. Capacidades intelectuales.
2. Capacidades interpersonales.
3. Capacidades técnicas.

Las capacidades para tomar decisiones, la observación y la comunicación son aspectos que aumentan las probabilidades de éxito durante la ejecución tanto del profesional de Enfermería como de los miembros del equipo de salud.

El éxito de planeamiento depende de la capacidad profesional de Enfermería para ponderar el valor de nuevos datos que se obtienen durante la ejecución y de las capacidades de innovación y creatividad para realizar adaptaciones apropiadas, para compensar aspectos singulares que aparecen en el curso del cuidado ya sean estas físicas, emocionales, culturales, espirituales.

Algunas de las acciones que corresponden a la fase de ejecución que profesional de Enfermería realiza con y para el usuario son : inyectar, retirar, limpiar, frotar, dar masaje, flejar, irrigar, manipular, ejecutar, despertar, abrazar, sostener, sacar, aplicar, comunicar, administrar, influenciar, modificar, aliviar, prestar apoyo, enfriar, calentar, suministrar, acompañar, escuchar, pasear, mover, tocar, tranquilizar, ayudar a recobrar, animar, facilitar, interactuar, incorporar, explicar, arropar, doblar, etc.

Este tipo de acciones son necesarias para resolver o atenuar el problema del usuario

Las acciones realizadas por la enfermera pueden ser funciones independientes o interdependientes. Las interdependientes se refieren a la ejecución de indicaciones médicas relativas a medicamentos y tratamientos que forman parte del plan de atención médica así como la colaboración con miembros del equipo de atención multidisciplinaria para lograr un objetivo específico. El desempeño de las funciones interdependientes no implica seguir indicaciones de otros miembros en forma mecánica; más bien, es preciso ejercitar la crítica reflexiva y la emisión de juicios fundamentados para tomar decisiones relativas al ¿qué?, ¿cómo?, ¿dónde?, ¿Cuánto?, ¿Qué?

Campbell utiliza algunos conceptos para referirse a esta parte del proceso de enfermería según “Las funciones de enfermería incluyen actividades que reflejan responsabilidades de la enfermera en la realización del tratamiento de salud como son: acciones de enfermería, observación, educación y tratamientos médicos”.

Las actividades de enfermería están diseñadas para cubrir las necesidades humanas que se han deducido con base en el problema del usuario. Si el diagnóstico de enfermería indica desequilibrio agua-sal, la actividad de enfermería debe ser tal que se cubran las necesidades de equilibrio de agua y sal. Con el fin de determinar e iniciar las actividades, el profesional de Enfermería, deben centrarse conocimientos científicos y una extensa formación en enfermería.

Existen tres categorías de actividades de enfermería iniciadas independientemente: Procedimientos enfermería, observación de enfermería, y educación en salud.

Según Iyer y Taptich<sup>4-3</sup> la ejecución del plan, independientemente del escenario donde se cumpla, comprende tres sub etapas:

1. Preparación
2. Intervención
3. Registros

La etapa de preparación es necesaria para poner en marcha el plan. En la preparación se consideran una serie de actividades que en muchas oportunidades no se les da la consideración necesaria, por lo cual puede fracasar todo el plan preparado. Estas actividades incluyen:

1. Revisar las acciones que se han propuesto en el plan escrito.
2. Analizar los conocimientos y habilidades que se requieren para cumplirlos con seguridad para el usuario
3. Identificar las complicaciones potenciales que conllevan dichas actuaciones para el usuario
4. Determinar y procurarse los recursos necesarios.
5. Preparar un ambiente idóneo para las actividades que se propone cumplir.
6. Identificar y considerar los aspectos legales y éticos de las intervenciones de enfermería.

La revisión de las acciones a ejecutar obedece a la necesidad de actualización que el plan requiere.

De acuerdo a la condición del usuario, el plan escrito previamente puede variar total o parcialmente y es necesario percibir los aspectos que en el momento de la ejecución no serían apropiados.

El plan no es rígido sino que se configura y ejecuta para proveer un servicio óptimo al usuario. Iyer,<sup>4</sup> sugiere algunos interrogantes que requieren respuestas antes de cumplir las actividades mismas:

- ¿Están de acuerdo con el plan de cuidado?
- ¿Se basan en principios científicos?
- ¿Son individuales para este paciente?
- ¿Consideran el ofrecimiento de un ambiente seguro y terapéutico?
- ¿Permiten la enseñanza y aprendizaje del paciente?
- ¿Utilizan los recursos apropiados?

El análisis de los conocimientos y habilidades que se requieren hace posible que el paciente reciba un cuidado de óptima calidad. Para el profesional de Enfermería que administra el cuidado, le permite delegar o no en otros ciertos aspectos del cuidado con base en la disponibilidad de personal capacitado. Una justificación sobre los conocimientos y habilidades

para destinar personal a ciertas tareas serviría como elemento de juicio para proponer una dotación de personal en número y calidad necesarios.

La identificación de posibles complicaciones en las acciones que el profesional de Enfermería cumple, ya sean actividades interdependientes o independientes, exige que el cuidado de los pacientes esté dirigido por personal capacitado y conocedor del cuidado específico requerido. Cuando el cuidado queda en manos de personas con poco conocimiento o juicio para determinar los riesgos, los resultados pueden ser complicaciones graves.

Los profesional de Enfermería recién egresadas requieren de oportunidad de recibir un entrenamiento supervisado y dirigido científica y técnicamente para cumplir tareas específicas en un grupo de pacientes. Se ha creído que solo requieren orientación especial las enfermeras que trabajan en UCI.; sería deseable que en todos los servicios se revisaran los riesgos periódicamente y se adoptaran medidas correctivas para mantener un proceso de atención seguro y confiable.

La obtención de recursos necesarios para la atención y cumplimiento del plan es crucial en nuestro medio y por ello el profesional de Enfermería debe administrar los recursos de su unidad con criterios de eficiencia y economía que garanticen al paciente un cuidado seguro y que a la vez no incidan excesivamente en la economía del paciente que paga sus propios gastos ni en especialmente cuando esta es de carácter social, ya que los recursos de éstas suelen ser muy escasos.

La creación de un ambiente seguro y cómodo es parte importante de la etapa de dar cuidado. Enfermería por su propia naturaleza tienen una conciencia muy clara de la influencia del ambiente sobre el individuo, por ello no solo reconoce los factores que son favorables o desfavorables en la intervención con el usuario sino que es capaz de proveer formas de contrarrestar efectos nocivos y hacer todo lo posible porque las influencias mutuas sean favorables.

Nada más necesario que orientar al usuario en el ambiente del cual forman parte la unidad, los equipos, el personal a la vez que crear una relación de confianza y amabilidad hacia el usuario y su familia para que todo esto contribuya a la seguridad emocional del usuario.

Además los aspectos físicos como luz, calor, ruidos, factores indispensables siempre en la creación de un ambiente agradable y seguro.

En muchas circunstancias es el profesional de Enfermería quien se encarga de descartar todas las posibilidades de accidentes, de lesiones, de contaminación, de negligencia, de olvido en lo que se respecta al tratamiento de los pacientes. Por ello es quizá una de las principales implicadas cuando hay fallas.

Para prevenir implicaciones legales y éticas, al ejecutar las acciones del plan, Iyer,<sup>4</sup> recomienda tener en cuenta: los derechos del usuario, código de ética de enfermería y los aspectos legales, en Colombia el cumplimiento de la Ley 266 de 1996, que reglamenta la profesión de Enfermería y crea el Tribunal de Ética de Enfermería, encargado de vigilar el desempeño de los profesionales, de acuerdo a las directrices señaladas en el Código de Ética de Enfermería.

La misma autora enumera los derechos del usuario de acuerdo con la declaración de Derechos del Usuario de servicio de salud publicado por la Asociación de Hospitales en 1973. La finalidad de esta declaración fue la de mejorar la calidad del cuidado y aumentar la satisfacción de los usuarios.

Esta declaración reconoce que el usuario tiene derecho a:

- Tener una atención considerada y respetuosa.
- Recibir información del equipo de salud
- Dar su consentimiento a procedimientos solo después de recibir información.
- Rechazar el tratamiento cuando lo desee.
- Mantener su privacidad.
- Mantener la confidencia en lo que concierne al personal.
- Recibir respuestas razonables cuando formula preguntas.
- Recibir información sobre las relaciones existentes entre las instituciones o entre los profesionales que se han responsabilizado de su cuidado. Saber el nombre de su médico.
- Saber si se está haciendo investigación que lo involucra y pedir su consentimiento.
- Tener información y explicaciones sobre sus cuentas.
- Tener conocimiento de las reglas y normas que regulan la conducta del cliente mientras esté en la institución.

Otro aspecto importante al ejecutar las acciones son las implicaciones legales de negligencia profesional. Para que se puedan formular cargos de negligencia contra el profesional de Enfermería debe considerar:

1. Las obligaciones de cuidado del cliente (dar cuidados de acuerdo con estándares).
2. Infracción de las obligaciones (ha habido violación de las obligaciones con el cliente).
3. Lesiones – se han producido daños físicos y emocionales al cliente.
4. Las lesiones deben ser el resultado de infracción de las obligaciones.

Por negligencia pueden entenderse actos de omisión como cuando no se inicia la administración de un medicamento o tratamiento ordenado por el médico. También pueden ser actos de omisión aquellos en que se da al paciente la droga o el tratamiento incorrecto.

Otras formas de negligencia suceden cuando se delegan las responsabilidades a otros practicantes o estudiantes. El profesional de Enfermería, debe responder por lo que suceda ya que es ella quien tiene, por su rango y licencia de práctica, la responsabilidad de cumplir con la orden médica y las ordenes de enfermería.

A medida que se ejecutan las acciones para y con el usuario se va haciendo valoración y de esta surgen inmediatos planes, ya sean terapéuticos o de enseñanza. Dentro del concepto de interacción de las diversas etapas del proceso de enfermería cabe destacar aquí de que manera cada etapa del proceso genera información hacia la etapa siguiente, hacia lo anterior o hacia todas. La etapa de ejecución, que es la que implica mayor proximidad al usuario, da las mejores oportunidades para reiniciar el proceso de enfermería.

De la ejecución se obtienen datos para valoración y diagnóstico; de la ejecución se obtienen datos para modificar el plan y la ejecución misma y, por supuesto, datos para evaluar los resultados pues, mientras se da el cuidado se están percibiendo todas las respuestas que indican el éxito o el fracaso del plan.

### ***El Registro de las ejecuciones del Plan:***

El tercer paso en la ejecución es el registro de las acciones cumplidas y sus resultados. Las acciones de enfermería se comunican tanto oralmente como por escrito. Los profesionales de Enfermería tienen generalmente personas específicas a quienes rinden los informes: a jefe del equipo,

### ***Razones para los Registros:***

El registro o carpeta del cliente es un compendio escrito sobre el estado de salud y el cuidado dado al cliente. Describe la salud del cliente, especifica las medidas diagnósticas y terapéuticas y las respuestas del cliente; éstos incluyen también los registros hechos por enfermería.

Son varias las razones por las cuales se producen y conservan los registros. Las más destacadas son:

1. Comunicación: mediante los registros se comunican los miembros del equipo de salud. Aun cuando hay comunicación verbal entre ellos, la comunicación escrita es eficiente y permanente. Se evitan errores y se puede pasar información de unos a otros.

2. Documentación legal: Los registros sirven para documentar defensas en juzgados y tribunales, siempre y cuando la ley lo permita o si el paciente no se opone por violación a su privacidad.

Los registros, desde el punto de vista legal, pueden constituir pruebas para la defensa del personal de enfermería o médico o para la defensa del usuario.

3. Investigación: los registros pueden ser instrumentos valiosos para la investigación, especialmente de investigaciones de tipo retrospectivo. Para el usuario mismo que pueda olvidar detalles de su historia, los registros sirven para conducir adecuadamente el tratamiento.

Son valiosos en estudios experimentales de drogas y tratamientos. Entre estos últimos, los registros de los tratamientos propuestos por enfermería y sus relaciones con ciertos diagnósticos de enfermería sirven para respaldar acciones de enfermería específicas.

4. Estadística: los registros sirven para que las instituciones puedan establecer planes para futuras necesidades basadas en datos estadísticos y tendencias. Todo ello se obtiene de los registros.

5. Educación: los registros son muy valiosos para el proceso educativo de profesionales de salud. En los registros se puede tener una visión completa del cliente, si todas las esferas del individuo se han considerado y si las disciplinas involucradas han hecho registros.

6. Auditoria: los registros sirven también para controlar la calidad del cuidado que recibe el paciente y las capacidades del personal que da el cuidado. Una auditoria de enfermería revisa concretamente el cuidado de enfermería. Es con frecuencia de tipo retrospectivo del cuidado dado y se hace comparándolo con A veces la auditoria es realizada por agentes externos a la institución; otras, la misma institución tiene un comité que controla la práctica de los integrantes del equipo de salud por separado.

Otras veces la auditoria se realiza por instituciones externas autorizadas. Coordinadores, profesionales y demás integrantes del siguiente turno.

### ***Ordenes de enfermería***

Al escribirlas se debe escoger la más efectiva: Preguntarse:

- 1- ¿Esta acción está respaldada por principios científicos o teorías?
- 2- ¿Podría usted explicar de qué modo puede ser efectiva la acción?
- 3- ¿Podría esta acción causar daño en alguna forma o producir incomodidad innecesaria?
- 4- ¿Se acopla esta acción a la forma de vida usual que usted conoció según la valoración?
- 5- ¿Es esta acción compatible con los valores del paciente?
- 6- ¿Hay equipo y personal para hacerlo?
- 7- ¿Es la acción razonable y realista?
- 8- ¿Hay un riesgo grande para el paciente?

### ***Criterios para escribir órdenes de enfermería***

**1-** Implican funciones independientes de enfermería. No dependen totalmente de las órdenes médicas.

**2-** Pueden ser la interpretación que hace la enfermera de las órdenes médicas. Por ejemplo: Orden médica: Cambiar vendajes según necesidad. Orden de enfermería: Colocar tres apósitos extras 4x4 pulgadas al cambiar la curación a las 9:30 antes de que el paciente se vaya a fisioterapia.

**3-** Emplear al máximo la independencia del individuo. No deben formularse órdenes de enfermería cuando el paciente es capaz terapéuticamente de atenderse por sí mismo. Por ejemplo: Ordenar ejercicios pasivos si es posible que el usuario realice ejercicios activos; ó Cambiar de posición al usuario cada dos horas en lugar de, darse cuenta de que el paciente se ha cambiado el mismo de posición, cuando está en capacidad de hacerlo.

**4-** Se deben relacionar específicamente con los resultados esperados que se han propuesto.

**5-** Deben ser tan específicos que no se mal interpreten por las enfermeras del siguiente turno

Por ejemplo: Cambiar de posición frecuentemente (???) Por cambiar de posición cada 2 horas

**6-** Sea breve, no repita

**7-** Cuando las acciones de enfermería son las mismas para dos problemas - combine los problemas.

Por ejemplo: Debilidad y disnea al ejercicio R/C daño cardíaco y disminución del gasto cardíaco.

**8-** Incluya órdenes para todos los turnos y no solo para el suyo.

**9--** Firmado por la persona que lo elabora. Cualquier persona que desea discutirlo puede saber a quién dirigirse.

**10-** La enseñanza sobre salud debe escribirse: Lo que se va a enseñar. Quien lo va a enseñar. A quien lo va a enseñar. Las técnicas especiales: videos, folletos, otros. Deben marcarse como cumplidos cuando se ejecuten – Firmar y poner fecha. Si se requieren ser repetidos, señalarlo.

**11-** Las acciones de enfermería que tienen que ejecutarse una sola vez generalmente no se escriben en el plan de cuidados. Simplemente se ejecutan, por ejemplo: hablar con la dietista para que visite y evalúe esto. Solo se escriben si va hacer ejecutada en otro turno por otra persona.

**12-** Las órdenes de enfermería deben incluir también observaciones específicas como: Observar la caída de TA , pulso rápido y aumento de respiración.

### ***Evaluación***<sup>3</sup>

La quinta etapa del Proceso de Enfermería ha sido en muchos casos olvidada, argumentando que no es fácil cumplir con ella, bien por falta de tiempo o porque las etapas que la han precedido tampoco han sido cumplidas a cabalidad.

Algunos autores, entre ellos Kelly , proponen la evaluación como núcleo del Proceso de Enfermería que ella llama modelo de juicio-acción. Para esta autora la evaluación tiene un significado de decisiones para asignar valores a la información con el fin de pesar, discriminar, cuantificar y calificar. Esta forma de evaluación es diferente a la conocida evaluación de resultados. Griffith y Christense señalan que la evaluación ideal es una parte integral de cada uno de los componentes del proceso y no solamente una de las etapas del mismo.

Veamos ahora de que manera podría aplicarse la evaluación a cada una de las etapas del proceso de atención de enfermería.

### ***Valoración***

En esta etapa se aplica el juicio clínico a la información que se obtiene y a medida que se van tomando los datos se les va dando sentido o significancia y se va estimulando la formación de hipótesis sobre probables áreas problema.

La observación crítica puede llevar a una observación más concienzuda y a una mejor interacción con el paciente. Se buscan datos para confirmar hipótesis o rechazarlas o para explicar más adelante el significado de lo observado.

Cuando no se ejercen juicios sobre los datos a medida que se van obteniendo, se puede olvidar la hipótesis inicial; los datos pueden resultar insuficientes o imprecisos de ciertas áreas; de este modo puede ser difícil la asociación de hallazgos.

La evaluación en la valoración comprende la ponderación de los datos respecto de su significado para formular hipótesis diagnósticas posteriormente. También contribuye a reconocer que faltan datos y mantener el principio de continuidad.

### ***Diagnóstico***

La evaluación crítica de las categorías diagnósticas utilizadas para rotular un conjunto de signos y síntomas sirve para establecer la corrección del diagnóstico utilizado y para dirigir la selección de las etapas siguientes del proceso de enfermería. Por ejemplo, si los datos son insuficientes para sustentar el diagnóstico formulado, el paso siguiente es volver a la etapa siguiente es el planeamiento del cuidado.

En la evaluación de esta etapa se puede considerar todos los diagnósticos que se asocien a los datos obtenidos, como hipótesis.

La evaluación y prueba de la utilidad de estas hipótesis tiene lugar a lo largo de posteriores valoraciones del estado del usuario y del juicio crítico que se haga a los resultados y las intervenciones. En la etapa de diagnóstico pueden surgir varios diagnósticos y otros nombres de problemas que se pueden conservar o descartar gracias a la evaluación crítica para ese conjunto de signos y síntomas.

### ***Planeamiento***

En esta etapa se hace evaluación crítica cuando se está formulando el plan y luego cuando se ha ejecutado para medir los resultados obtenidos. Los planes se evalúan en dos sentidos:

- a. Si son adecuados para el cliente
- b. Si se ajustan a normas preestablecidas

Se pueden juzgar los planes formulados al compararlos con planes estandarizados en las instituciones o en los textos. Ya existen textos que proponen planes para ciertos diagnósticos.

Cuando se tienen estos planes estándares para compararlos con los planes que se están diseñando, es también necesario que se revisen para ver si se ajustan a la situación del usuario, es decir que se debe evaluar su individualización.

El hecho de que los planes estandarizados ya están escritos puede tentar a los profesionales a usarlos sin juzgar críticamente si se ajustan al cliente o no.

Así la evaluación en la etapa del planeamiento, juzga, si los planes propuestos son comparables a los estandarizados y además si tales planes se ajustan a la condición particular del usuario.

### ***Ejecución del plan***

En esta etapa la evaluación es tan importante como en las otras. La evaluación se centra tanto en las acciones como en el progreso. Los resultados en términos del comportamiento del cliente son en esta etapa tan importantes como en las dos anteriores:

planeamiento y diagnóstico. Sin embargo, cuando se hace evaluación a la vez que se realizan las actividades, esto puede tener varios fines adicionales.

1. Evaluar la capacidad de quienes ejecutan el plan, ya sea por auto evaluación o por evaluación personal por los superiores.
2. El conocimiento sobre las actividades se pueden evaluar observando las intervenciones al tiempo que se ejecutan. Si la ejecución la realiza el usuario, entonces tiene que hacerse juicio crítico y lograr fines diagnósticos al identificar si el usuario requiere ayuda.
3. Determinar los esfuerzos que se requieren para ejecutar las acciones de enfermería.
4. Para asegurar la cooperación y persistencia en las actividades de intervención se requiere evaluar los esfuerzos, los conocimientos y las habilidades de los ejecutores.

Otro factor que se considera en la evaluación de la ejecución del plan es la evaluación por parte del usuario. Esta evaluación es tan importante como la que hace el profesional de Enfermería de los resultados.

El cliente evalúa al personal de enfermería del mismo modo que su actividad personal. Esta evaluación se dirige a la comodidad de los dos participantes y al grado de satisfacción de las expectativas. Todas estas y otras evaluaciones posibles son valiosas para tomar decisiones respecto a un nuevo planeamiento o cambios de las órdenes seleccionadas.

### ***Evaluación***

La evaluación de los resultados se dirige a los comportamientos y es la que con más frecuencia se utiliza cuando se habla de la etapa de evaluación en el PAE.

Cuando los resultados son los que se esperaban entonces se juzga que son apropiadas las etapas de diagnóstico, planeamiento y ejecución del plan.

Estos resultados son los que se propusieron como resultados esperados en la etapa de planeamiento. Su formulación en forma de conductas objetivamente observables hace posible ese juicio ya que son indicadores del progreso.

Si los resultados están dentro de la dirección deseada, se considera que los diagnósticos existentes, los juicios clínicos, las órdenes de enfermería y los métodos de intervención permanecerán inmodificados.

En caso de que no se logren los resultados será necesario iniciar nuevamente la recolección de datos adicionales, formular diagnósticos, hacer planes e intervenciones nuevas.

Cuando se hace evaluación concurrente como parte del proceso de enfermería se pueden evitar resultados no deseados.

La evaluación de resultados alcanzados sirve para que el profesional de enfermería pueda apreciar la efectividad de sus acciones.

En la evaluación de resultados del cuidado y la mayoría de las autoras coincide en recomendar una comparación entre lo planeado como resultados esperado con los resultados alcanzados en las fechas límites.

Se recomienda en general que la evaluación de los resultados considere los siguientes pasos:

1. Hacer una lista de todos los resultados que se propusieron en el plan con las fechas límites.

2. Valorar al cliente para ver si demuestra cambios en su apariencia, en su estado físico, en lo que hace, dice según se ha propuesto en el plan al proponer las metas o resultados esperados.

3. Establecer la compasión entre lo que se planeo y lo que se alcanzó en el plazo establecido y condiciones prefijadas.

4. Discutir con el cliente sus percepciones e ideas respecto a los cambios alcanzados o los que no se lograron.

5. Examinar más detenidamente las metas y su logro:

- Si se lograron fácilmente es quizá porque el profesional de Enfermería propuso metas a largo plazo que pudieran haberse programado para lograrlas en menos tiempo.
- En ese mismo tiempo probablemente el paciente podrá estar alcanzado. Discutir estos aspectos con el paciente y su familia. No hay que olvidar que a la familia le cuesta el tiempo de atención de salud y que las tarifas generalmente son altas.

6. Si las metas se logran parcialmente o no se logran, debe reunirse datos para examinar los errores.

Deben responderse las siguientes preguntas:

- a. ¿Se lograrán las metas a corto plazo?
- b. ¿Son reales estas metas para el paciente?
- c. ¿Qué es lo que es importante para él?
- d. ¿Cree el paciente que estas metas son importantes?
- e. ¿Puede él indicar que es lo que cree que esta retardando el logro de las metas?
- f. ¿Puede la enfermera identificar otros obstáculos que están retardando el logro de metas?
- g. ¿Se ha aplicado fielmente el plan de cuidados, o se han omitido partes?

7. Registre sus hallazgos y respuestas a estas preguntas si las tiene. Escriba una nota evaluativa en la columna de evaluación del plan o en el lugar acordado por la institución.

En la nota evaluativa debe decidirse:

- a. ¿Qué logró completamente?
- b. ¿Qué logró parcialmente?
- c. ¿Qué no logró?
- d. ¿Las razones que usted crea que puedan justificar no haberlas logrado o el por qué de los logros parciales?

Las respuestas a estas preguntas sirven para que el profesional de Enfermería junto con el usuario proponga nuevos planes cada vez que sea necesario. Cuando la situación problema ha sido reducida o cambiada totalmente, el diagnóstico y el plan correspondiente quedan cancelados.

Una evaluación cuidadosa, crítica y detallada de los diferentes aspectos del cuidado de enfermería es la clave para lograr la excelencia en la provisión de los cuidados y el mejoramiento continuo de los servicios de salud

El uso del proceso de enfermería permite crear un plan de cuidados centrado en las respuestas humanas. El proceso de enfermería trata a la persona como un todo; el paciente es un individuo único, que necesita atenciones de enfermería enfocadas específicamente a él y no sólo a su enfermedad.

Al aplicar el método científico de actuación (Proceso de Atención de Enfermería) el profesional debe reconocer a la persona, la familia o grupo social, en su contexto y características individuales para realizar una valoración holística adecuada que le permita identificar sus necesidades afectadas, para ello crea un plan de cuidados que ayude a satisfacer esas necesidades. Estas deben estar dirigidas a mantener y preservar la integridad física, sus creencias y valores personales.<sup>5</sup>

El enfermero/a asume además, la responsabilidad en el Proceso de Atención de Enfermería, como necesidad que tiene esta especialidad profesional de elaborar y reflexionar sobre su propia filosofía<sup>6</sup>

- Importancia del Proceso de Atención de Enfermería. (PAE)<sup>7-8</sup>

El Proceso de Atención de Enfermería es importante porque:

*Garantiza la calidad del cuidado*

- El PAE garantiza el cuidado que ofrece enfermería porque promueve un mayor grado de interacción entre el enfermero(a) y la persona o usuario.
- El PAE es el indicador más significativo de la calidad del cuidado dado por la percepción del usuario.
- Indicador de calidad percepción del usuario logro de enfermería  
Incrementa la acreditación profesional
- El PAE contribuye a aumentar la acreditación del profesional de enfermería por el reconocimiento social apreciado por los usuarios.
- El PAE permite describir acciones de enfermería estandarizados (protocolos) normas de acreditación del desempeño profesional.

*Impulsa a la investigación*

- El PAE ayuda al diagnóstico de enfermería.
- El PAE incrementa el conjunto de conocimientos de la ciencia de enfermería.  
Desarrolla la docencia
- La enseñanza del PAE conduce al estudiante en su actuar, como enfermera, con sus creencias y valores acerca de enfermería y su razón social.
- El PAE sirve para organizar contenidos de asignatura como ayuda a dirigir trabajos de experiencia clínica y de campo.

*Favorece la participación en utilidades en empresas promotoras de salud*

- El PAE ayuda a definir concretamente la necesidad de profesionales de enfermería para paquetes de servicio de promoción y prevención de la salud.  
Ejercicio independiente o autonomía profesional
- El PAE permite diferenciar a la enfermera de otros profesionales.

- Ayuda a que enfermería tenga un respaldo legal y económico justo.
- Permite demandar una remuneración adecuada a la calidad del servicio que presta.  
Facilita el proceso de control evaluación
- El PAE ayuda a la auditoría en enfermería y facilita la supervisión y evaluación de la atención brindada por la enfermera.

*Facilita la organización horizontal del servicio*

- El PAE facilita la comunicación y coordinación entre los miembros del equipo de enfermeros y equipos multidisciplinares.

Uno de los caminos para llegar a una implementación eficaz del PAE es la integración docente-asistencial, lo cual vendrá a enriquecer el conocimiento en ambas partes, principalmente en los aspectos referentes a las necesidades de capacitación constante, estudio y actualización.<sup>9</sup>

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Concepto de Proceso de Atención a enfermería (PAE). 2015-[citado 2018 Feb 24]. Disponible en : <https://www.congresoahistoriaenfermeria2015.com/concepto.html>
2. Proceso de atención de enfermería: concepto y etapas. -[citado 2018 Feb 24]. Disponible en : <https://www.universidadviu.es/proceso-atencion-enfermeria-concepto-etapas/>
3. Cisneros G F Proceso de atención de enfermería (PAE). Universidad del Cauca facultad ciencias de la salud programa de enfermería área de fundamentos. 2015 [citado 2018 Feb 24] Disponible en : [artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/.../ProcesoDeAtencionDeEnfermeria-PAE.pdf](http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/.../ProcesoDeAtencionDeEnfermeria-PAE.pdf)
4. IYER, Patricia W. Proceso y Diagnósticos de Enfermería. Tercera Edición. McGraw Hill. Interamericana. 1997
5. González Salcedo P , Chaves Reyes A M . Proceso de atención de enfermería desde la perspectiva docente. 2009. -[citado 2018 Feb 24]. Disponible en : [revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/download/1617/1039](http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/download/1617/1039)
6. MC Pardo Prado. Factores que limitan a las enfermeras en el proceso de atención -[citado 2018 Feb 24]. Disponible en : [.cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3508/Pardo\\_pm.pdf?sequence](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3508/Pardo_pm.pdf?sequence)
7. Noguera Ortiz N Y . Proceso de Atención de Enfermería. Revista de Actualizaciones en Enfermería . [citado 2018 Feb 24]. Enfermería. 11 No. 4. Disponible en : <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-114/procesos-de-atencion-de-enfermeria/>
8. González Sánchez Jesús. Aplicación del proceso de atención de enfermería a la salud laboral. Med. segur. trab. . 2011 [citado 2018 Feb 24] ; 57( 222 ): 15-22. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0465-546X2011000100003&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2011000100003&lng=es).
9. M. Brenda Eugenia Franco Corona, Emilia Campos de Carvalho. Significado de la enseñanza del proceso de enfermería para el docente. Rev Latino-am Enfermagem 2005; 13(6):929-36

## ► Proceso de atención de enfermería en el adulto mayor.



El envejecimiento es un proceso deletéreo, progresivo, intrínseco y universal que con el tiempo ocurre en todo ser vivo a consecuencia de la interacción de la genética del individuo y su medio, que conducen a pérdidas funcionales y a la muerte.<sup>1</sup>

En los últimos cien años la ancianidad se ha convertido en un problema social importante. Las condiciones de vida para las personas de la tercera edad son especialmente difíciles, pues pierden actividad social y capacidad de socialización, y en muchos casos se sienten postergados y excluidos.<sup>2</sup>

La enfermería gerontóloga, ha evolucionado a través del tiempo hasta llegar a una profesión con bases científicas. En la práctica asistencial, la adaptación del método científico es lo más seguro para la búsqueda de soluciones a los problemas que presentan en el cuidado del anciano, es el método conocido como Proceso de Atención de Enfermería.<sup>3</sup>

### ***La valoración geriátrica integral***

Es un proceso diagnóstico, que permite detectar y cuantificar los problemas, necesidades y capacidades del anciano en las esferas clínica, funcional, mental y social, elaborando una estrategia interdisciplinaria de intervención, tratamiento y seguimiento para lograr un mayor grado de independencia.<sup>4</sup>

Surge como respuesta a la alta prevalencia en el anciano de necesidades y problemas no diagnosticados, de disfunciones y dependencias reversibles no reconocidas, que se escapan a la valoración clínica tradicional (anamnesis y exploración física).<sup>5</sup>

Paciente geriátrico cumple tres o más de los siguientes criterios:

- 1.- Edad superior a 65 años.
- 2.- Presencia de pluripatología relevante.
- 3.- El proceso o enfermedad principal posee carácter incapacitante.

4.- Existencia de patología mental acompañante o predominante.

5.- Problemática social en relación con su estado de salud.

### *Valoración funcional*

Unos de los objetivos primordiales en el cuidado del anciano es, por medio de la valoración funcional, prevenir la incapacidad y fomentar su independencia que es tan importante como prevenir y tratar su enfermedad.<sup>6</sup>

Las medidas del estado funcional incluyen siempre la determinación de las actividades de la vida diaria para comprobar los cambios que se presentan con el paso del tiempo. Unos de los objetivos primordiales en el cuidado del anciano es, por medio de la valoración funcional, prevenir la incapacidad y fomentar su independencia que es tan importante como prevenir y tratar su enfermedad.<sup>7</sup>

La evaluación del estado funcional es necesaria en virtud de el grado de deterioro funcional no puede estimarse a partir de los diagnósticos médicos en un adulto mayor y el deterioro de la capacidad funcional constituye un factor de riesgo para numerosos eventos adversos como las caídas y la institucionalización.<sup>8</sup>

Para estimar la capacidad funcional pregunte por las actividades realizadas en el mismo día de la visita. Si hay deterioro cognoscitivo corrobore la información con el acompañante. Al observar cómo el paciente ingresa a la sala, se sienta y se levanta de la silla obtenemos información adicional.

Si se identifica deterioro funcional se debe precisar la causa del mismo y su tiempo de evolución (que determina la potencial reversibilidad).

La funcionalidad se define por medio de tres componentes, se valoran las actividades de la vida diaria (AVD): Básicas e instrumentadas y la valoración del equilibrio y la marcha.

Básicas: se utiliza el índice de Katz conocido en inglés como el Katz ADL, es el instrumento más apropiado para evaluar el estado funcional como una medida de la capacidad del adulto mayor para desempeñar las actividades de la vida diaria en forma independientes y clasifica la suficiencia del desempeño en las seis funciones de: Bañarse, vestirse, usar el retrete, movilidad, continencia y alimentación.

Instrumentadas: Son más complejas y se utiliza el índice de Lawton, es conveniente para detectar los primeros grados de deterioro funcional de los adultos mayores que viven en sus domicilios e incluye actividades tales como:

Capacidad para usar el teléfono, ir de compras, preparación de las comidas, cuidar la casa, lavado de ropa, medio de transporte, responsabilidad sobre la medicación y capacidad de utilizar el dinero<sup>9</sup>

### ***Valoración del equilibrio y la marcha***

El movimiento es un componente esencial en la vida del adulto mayor, pues todos sus sistemas corporales funcionan con mayor eficacia cuando está activo. La pérdida de capacidad de marcha y equilibrio son indicadores de alto riesgo para la salud del individuo.<sup>10</sup>

Se recomienda realizar entrevistas cortas y frecuentes, preguntas concretas y sencillas, acercarse al anciano y hablarle alto y despacio, darle tiempo para responder, escuchar todos los síntomas, preguntar varias veces y solicitar posteriormente información al cuidador principal o a la familia para completar y contrastar los datos

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador presenta Guías clínicas Geronto – geriátricas de Atención Primaria de Salud para el adulto mayor entre las funciones de enfermería están:

- Colabora en la selección de pacientes en los servicios de consulta.
- Realiza la valoración funcional a solicitud del médico.
- Mantiene contacto con el paciente y su familia para obtener datos que faciliten su valoración integral.
- Realiza el seguimiento telefónico para evaluar el estado del paciente.
- Realiza la orientación geriátrica personalizada.
- Realiza la educación sanitaria sobre el manejo general, dieta, medicación, aseo al paciente y educación a los familiares de los pacientes dependientes.
- Participa en las reuniones de equipo, informando en forma escrita sobre la valoración y el seguimiento del paciente.
- Participa en las visitas domiciliarias.
- Participa en la programación y la realización de las actividades de capacitación y de investigación.
- Sugiere normas y procedimientos para el mejoramiento del trabajo.

De acuerdo con los razonamientos que se han venido realizando, el modelo cubano consta de 3 etapas, las cuales permiten describir el PAE de la manera siguiente: Se realiza una valoración para conocer la situación actual de salud, con el objetivo de arribar a un diagnóstico de enfermería que permita definir el grado de dependencia del individuo, la familia o comunidad, el nivel de atención de enfermería y las posibilidades de dicha atención, le sigue la intervención donde se efectúa la toma de decisiones al formular los objetivos y las expectativas y se determinan las acciones seleccionando las alternativas donde se utilizan los principios científicos formulando el plan de acción.

Le corresponde finalmente a la etapa de evaluación, esta se realiza de acuerdo con las observaciones de enfermería y a los registros de las respuestas del paciente, verificando si las acciones de enfermería logran los objetivos y expectativas.<sup>10-11-12-13</sup>

La información que proporciona este proceso constituye una fuente de datos analizable y evaluable, con ventajas para el anciano ya que recibe una atención individualizada, se identifican los problemas y necesidades con intervenciones concretas para resolverlos, constantemente se monitorean los problemas y respuestas, se estimula la participación activa del paciente y proporciona continuidad en los cuidados.

También reporta ventajas para el personal de enfermería porque sirve de guía para el trabajo práctico, permite organizar las observaciones e interpretaciones, hace más eficiente la práctica, contribuye a la promoción, prevención, mantenimiento y restauración de la salud del enfermo, la familia y la comunidad, exige del enfermero capacidades, técnicas personales y un constante desarrollo científico técnico y profesional y permite sintetizar conocimientos teóricos y prácticos para la realización de las investigaciones.

Los cuidados planificados se materializan en el plan de cuidados y deben ir encaminados al mantenimiento de la funcionalidad del anciano, a la prevención del deterioro existente, a fomentar estilos de vida, a la identificación de sus fortalezas y sistemas de apoyo, permanencia, convivencia e integración al núcleo familiar y a fomentar y mantener sus habilidades intelectuales.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Gaviria Arias D. Envejecimiento: teorías y aspectos moleculares. 2007. 13 (2); Disponible en: <http://revistas.utp.edu.co/index.php/revistamedica/article/view/959>
2. Perou Silveira Y, Faez Menéndez M, San Miguel Borges J, Diaz Boloy M. Evaluación funcional del adulto mayor y el proceso de atención de enfermería. *RevInfCient*. 2016 [citado 2018 Feb 26];95(5):aprox. 10 p.. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/78>
3. Abreu Vázquez MR. Una mirada al envejecimiento de la población. *Rev Hosp Psiquiátr Hab* . 2009 [citado 4 oct 2014]; 6(2):. Disponible en: <http://www.revistahph.sld.cu/hph0209/hph10209.html>
4. Fernández E, Estévez M. La valoración geriátrica integral en el anciano frágil hospitalizado: revisión sistemática. *Gerokomos (Madr Ed impr)*. 2013 mar.; 24(1):8-13.
5. Gómez Jaramillo E. Valoración geriátrica integral: En Dependencia en geriatría. España: Ediciones Universidad de Salamanca; 2014.
6. Llanes Betancourt C, Morfi Samper R. Atención de enfermería en el paciente geriátrico. En: Fenton Tait MC, Moret Montano A. *Temas de Enfermería Médico Quirúrgica*. pte II. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2005. p. 576 - 617.
7. Lopes Leonardo CD. Cognitive and functional assessment of elderly quilombola communities in the northeastern state of goias, Brazil. *The Journal of the Alzheimer's Association*. 2012; 8(4 Supl.): 142-142.
8. Miranda M, Martins Y, Tavares LP. Functional assessment of the elderly. *European Journal of Internal Medicine*. 2013 [citado 2016 Sep 13]; 24(1 Supl): [aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://www.ejinme.com/article/S0953-6205%2813%2900891-1/pdf>
9. Prades de la Rosa E, Fernández Quintana M, Legrà Legrà Y, Zayas Medina C. Evaluación de los estados funcional y afectivo en la población geriátrica del área de salud 28 de Septiembre. *MEDISAN*. . 2013 [citado 2016 Sep 13]; 17(2):[aprox. 7 p.]. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol\\_17\\_2\\_13/san06213.pdf](http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol_17_2_13/san06213.pdf)
10. Rodríguez-Rodríguez J, Zas-Tabares V, Silva-Jiménez E, Sancho yerto-López R, Cervantes-Ramos M. Evaluación geriátrica integral, importancia, ventajas y beneficios en el manejo del adulto mayor. *Panorama Cuba y Salud* . 2014 [citado 2016 Sep 13]; 9(1):[aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://revpanorama.sld.cu/index.php/panorama/article/view/6>
11. Bello Fernández NL, Fernández Bello Marianelys. Primera Etapa del Proceso de Atención de Enfermería. En: Bello Fernández NL. *Fundamentos de Enfermería*. pte I. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2006. p. 220-224.
12. Bello Fernández NL. Proceso de Atención de Enfermería. En: *Fundamentos de Enfermería*. pte I. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2006. p. 170-195.

13. Puig Llobet M, Moreno Arroyo C. Valoración de enfermería a una persona mayor atendida en atención domiciliaria. Gerokomos . 2011 [citado 2016 Sep 13] ; 22(3): 118-120. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2011003300005&lng=e](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2011003300005&lng=e)

► ANEXOS.

**ANEXO 1 ÍNDICE DE KAT**

Información obtenida del paciente y/o Informante	Información obtenida	Actividad	Guía para evaluación
I A D	I A D	Bañarse	I = Se baña completamente sin ayuda, o recibe ayuda sólo para lavarse alguna parte del cuerpo, por ejemplo: la espalda. A = Necesita ayuda para lavarse más de una parte del cuerpo, y/o recibe ayuda para entrar y salir de la bañera. D = Totalmente incapacitado para darse un baño por sí mismo.
I A D	I A D	Vestirse	I = Coge la ropa y se viste completamente, o recibe exclusivamente ayuda para atarse los zapatos. A = Recibe ayuda para coger la ropa y/o vestirse completamente. D = Totalmente incapacitado para vestirse por sí mismo.
I A D	I A D	Usar el inodoro	I = Va al inodoro, se limpia y se ajusta la ropa. A = Recibe ayuda para acceder al inodoro, limpiarse, ajustarse la ropa y/o recibe ayuda en el uso del orinal. D = Totalmente incapacitado para usar el inodoro.
I A D	I A D	Continen- cia	I = Controla completamente los esfínteres de la micción y defecación. A = Incontinencia en la micción y/o defecación, parcial o total, o necesita control parcial o total por enema, sonda o uso reglado de orinales. D = Depende totalmente de sonda o colostomía.
I A D	I A D	Alimen- tarse	I = Sin ayuda A = Necesita ayuda para comer o necesita ayuda sólo para cortar carne o untar el pan. D = Es alimentado por sondas o vía parenteral.

Códigos: I = Independiente    A = Requiere Asistencia    D = Dependiente

ANEXO 2

Información obtenida del paciente y/o Informante	Información obtenida	Actividad	Guía para evaluación
I A D	I A D	Capacidad para usar el teléfono	I = Utiliza el teléfono por iniciativa propia y es capaz de marcar los números y completar una llamada. A = Es capaz de contestar el teléfono o de llamar a la operadora en caso de emergencia pero necesita ayuda en marcar los números. D = Totalmente incapacitado para realizar una llamada por teléfono por si mismo.
I A D	I A D	Uso de medios de transporte	I = Viaja con independencia en transportes públicos o conduce su propio auto. A = Sólo viaja si lo acompaña alguien. D = No puede viajar en absoluto.
I A D	I A D	Ir de compras	I = Realiza todas las compras con independencia. A = Necesita compañía para realizar cualquier compra. D = Totalmente incapaz de ir de compras.
I A D	I A D	Preparación de la comida	I = Organiza, prepara y sirve las comidas adecuadamente con independencia. A = Calienta, sirve y prepara comidas ligeras pero no puede mantener una dieta adecuada sin ayuda. D = Necesita que le preparen y sirvan las comidas.
I A D	I A D	Control de sus medicamentos	I = Es capaz de tomar su medicación a la hora y dosis correcta. A = Toma su medicación si alguien se lo recuerda y le prepara la dosis. D = No es capaz de administrarse su medicación.
I A D	I A D	Manejo de sus asuntos económicos	I = Maneja los asuntos económicos con independencia. A = Realiza los gastos cotidianos pero necesita ayuda para manejar su cuenta de banco y hacer grandes compras, etcétera. D = Incapaz de manejar su dinero.

Códigos: I = Independiente    A = Requiere Asistencia    D = Dependiente

Anexo 3 Escala de Tinetti  
EQUILIBRIO

Silla: El adulto mayor debe estar sentado en una silla dura y sin brazos. Se le lee las siguientes instrucciones para cada una de las maniobras.

**1. Sentado**

- 0 = se inclina o desliza en la silla
- 1 = se sienta firme y seguro pero sin el criterio del # 2
- 2 = se sienta firme y seguro con el trasero tocando el respaldar de la silla y los muslos en el centro de la silla

**2. Equilibrio**

- 0 = incapaz de mantener una posición segura en la silla
- 1 = se inclina o desliza un poco aumentando la distancia entre su trasero y el respaldar de la silla
- 2 = se mantiene sentado firme, seguro y en una posición erecta

**3. Levantarse**

- 0 = incapaz sin ayuda o requiere más de tres intentos
- 1 = capaz, pero necesita tres intentos
- 2 = capaz en dos o menos intentos

**4. Equilibrio inmediato (primeros 5 seg.) al levantarse**

- 0 = inestable (se tambalea, mueve los pies, marcado balanceo del tronco)
- 1 = estable, pero usa andador, bastón, muletas u otros objetos de soporte
- 2 = estable sin usar bastón u otros soportes

Parado:

**5. Equilibrio en pie**

- 0 = inestable (se tambalea, mueve los pies, marcado balanceo del tronco) o sólo se
- 1 mantiene por menos de 3 segundos

2 = estable, pero usa andador, bastón, muletas u otros objetos de soporte o sólo se mantiene por 4 – 9 segundos

3 = estable sin usar bastón u otros soportes por 10 segundos

Tiempo: \_\_\_\_ \_\_\_\_, \_\_\_\_ segundos

**6. Empujón (la persona en la posición máxima que pudo obtener en # 5; el examinador parado detrás de la persona, trata de moverla ligeramente por la cintura hacia atrás)**

0 = la persona tiende a caerse

1 = da más de dos pasos hacia atrás

2 = se mantiene firme o se mueve menos de dos pasos hacia atrás

7. Se para en la pierna derecha sin ayuda

0 = incapaz o se aguanta de objetos de soporte por < 3 segundos

1 = capaz por 3 ó 4 segundos

2 = capaz por 5 segundos

Tiempo: \_\_\_\_ \_\_\_\_, \_\_\_\_ segundos

**8. Se para en la pierna izquierda sin ayuda**

0 = incapaz o se aguanta de objetos de soporte por < 3 segundos

1 = capaz por 3 ó 4 segundos

2 = capaz por 5 segundos

Tiempo: \_\_\_\_ \_\_\_\_, \_\_\_\_ segundos

**9. En posición de semi-tándem**

0 = incapaz de pararse con la mitad de un pie en frente del otro y tocándolo o se mantiene por tres segundos o menos

1 = es capaz de mantenerse de cuatro a nueve segundos

2 = es capaz de mantener la posición de semi-tándem por 10 segundos

Tiempo: \_\_\_\_ \_\_\_\_, \_\_\_\_ segundos

**10. Posición tándem**

0 = incapaz de pararse con un pie en frente al otro o se mantiene por tres segundos o menos

1 = es capaz de mantenerse de cuatro a nueve segundos

3 = es capaz de mantener la posición de tándem por 10 segundos

Tiempo: \_\_\_\_ \_\_\_\_, \_\_\_\_ segundos

**11. Se dobla (para recoger un objeto del piso)**

0 = incapaz de hacerlo o se tambalea

1 = es capaz, pero requiere más de un intento para enderezarse

2 = es capaz y se endereza sin dificultad

**12. Se para en puntillas**

0 = incapaz

1 = es capaz de hacerlo por < 3 segundos

2 = es capaz de hacerlo por 3 segundos

Tiempo: \_\_\_\_ \_\_\_\_, \_\_\_\_ segundos

**13. Se para en los talones**

0 = incapaz

1 = es capaz de hacerlo por < 3 segundos

2 = es capaz de hacerlo por 3 segundos

Tiempo: \_\_\_\_ \_\_\_\_, \_\_\_\_ segundos

**Anexo 4 Escala de Tinetti modificada 1  
MARCHA**

INSTRUCCIONES: La persona se para junto al examinador, camina por el pasillo o habitación (mida 3 metros) dobla y regresa por el mismo camino usando sus ayudas habituales para la marcha, como el bastón o andador.

**1. Inicio para la marcha (Inmediatamente después de decirle “camine”)**

0 = cualquier duda o vacilación, o múltiples intentos para comenzar

1 = no está vacilante

**2. Trayectoria (Estimada en relación a la cinta de medir colocada en el piso, se observa la desviación de un pie durante el recorrido de 3 metros)**

0 = desviación de la marcha

1 = desviación moderada o leve, o utiliza ayudas

2 = recto, sin utilizar ayudas

**3. Pierde el paso (tropieza o se tambalea)**

0 = sí, y se pudo haber caído o perdió más de dos pasos

1 = sí, pero lo recuperó sin peligro o perdió sólo dos pasos o menos

2 = no perdió el paso

**4. Gira (da la vuelta mientras que camina)**

0 = inestable, peligro de caerse

1 = algo inestable, se tambalea pero se recupera, usa andador o bastón

2 = estable, no usa ni andador ni bastón

**5. Marcha con presencia de obstáculos (se debe evaluar durante una caminata separada donde se colocan dos zapatos en el camino, con una separación de cuatro pies)**

0 = incapaz de cruzar los dos obstáculos, inestable y peligro de caerse al intentar cruzar los obstáculos, o evita cruzar los obstáculos o pierde el paso tratando de cruzarlos

1 = capaz de cruzar los obstáculos, pero se tambalea un poco aunque logra recuperarse sin peligro de caerse y no pierde más de dos pasos

2 = capaz de cruzar los obstáculos y no pierde el paso al hacerlo

## **Anexo 5 Test para la detección**

### A. Escala de Hodgkinson [Abreviated Mental Test (AMT)]

Son breves y ayudan a descubrir la presencia de una alteración, aunque una puntuación baja en ellos no es suficiente para un diagnóstico certero.

Consta de 10 preguntas sencillas:

1. ¿Qué hora es?
2. ¿Cuántos años tiene?
3. Le voy a decir una dirección intente recordarla, porque le preguntaré después.
4. ¿En que año estamos?
5. ¿Dónde estamos?
6. ¿Quiénes son estas dos personas? (dos personas conocidas por el paciente).
7. ¿Cuándo es su cumpleaños?
8. ¿En qué año fue la guerra?
9. ¿Cómo se llama nuestro presidente?
10. Cuente hacia atrás de 20 a 0.
11. ¿Qué dirección le dije antes?

Contabilizar un punto entero por cada respuesta correcta:

Normal: 8 a 10.

Deterioro moderado: 4 a 7.

Deterioro grave: 0 a 3.

**B. Anexo 6 Escala de Pfeiffer [ScalePfeiffer Mental Status Questionnaire(SPMSQ)].  
Consta de 10 preguntas muy sencillas:**

1. Nombre
2. Hora
3. fecha de hoy
4. día
5. mes
6. año
7. día de la semana
8. nombre del lugar
9. número de teléfono
- 10.edad

Se contabiliza de igual manera que la anterior

Normal: 8 a 10.

Deterioro moderado: 4 a 7.

Deterioro grave: 0 a 3.

**Anexo 7 Mini stateexaminationde Folstein (mini mental)**

**1. Orientación:**

a) Tiempo: —Diga el día de la semana, día del mes, estación del año, año en que estamos (puntos, 0,1,2,3,4,5).

b) Espacio: —Diga el nombre del centro, planta, ciudad, provincia y país en que estamos (puntos 0,1,2,3,4,5).

**2. Fijación:**

a) —Repita estas palabras: peseta, perro, manzana (puntos 0, 1, 2,3).

**3. Concentración y cálculo:**

a) —Si tiene 30 centavos y me los va dando de tres en tres ¿cuántos van quedando? (puntos 0,1,2,3,4,5)

b) —Repita los números 3,9,2 hasta que se lo aprenda. Ahora dígalos al revés, empezando por la última cifra, luego la penúltima y finalmente la primera (puntos 0,1,2,3).

4. Memoria:

a) —¿Recuerdas las palabras dichas anteriormente?> (Puntos 0,1,2,3).

5. Lenguaje y construcción:

a) — ¿Que es esto? (mostrar un objeto) (puntos 0,1,2).

b) —Repita la siguiente frase: En un trigal había cinco perros (puntos 0,1).

c) —Si una manzana y una pera son frutas ¿qué es el rojo y el verde?, ¿y un perro y un gato? (puntos 0,1,2).

d) —Coja un papel con la mano izquierda, dóblelo por la mitad y póngalo en el suelo (puntos 0,1,2,3).

Un punto si realiza dos pentágonos con intersección de un ángulo cada uno.

Puntuación máxima 35, menos de 23 significa deterioro cognitivo.

### **Anexo 8**

Escala de Yessavage [Geriatric Depression Scale (GDS)]. Fue diseñada para detectar la depresión en el anciano. Es válida y fiable en pacientes sin deterioro cognitivo.

## ► **Enfermería en la Atención Primaria de Salud.**



La enfermería comunitaria, en su actual concepción, es el reflejo de las transformaciones que el concepto de salud ha sufrido en el transcurso de los años. Este personal ha tenido una actuación consecuente en el contexto actual con importantes aportes a la salud de la población, hecho que lo distingue como promotor del desarrollo humano, que produce no solo cuidados de salud, sino además valores, cualidades que van hacia el mejoramiento de la salud de las personas.<sup>1</sup>

La OMS, inquieta por la disminución del personal de enfermería, del número de candidatos para estudiar la profesión y por las consecuencias que para el futuro esto ocasionaría, insta a los estados miembros a que tomen medidas para evitar la escasez de este personal en el futuro, a mejorar la calificación del personal de enfermería, a que estas sean nombradas en altos puestos de liderazgo y gestión, que apoyen la realización de investigaciones sobre métodos más eficaces para utilizar estos recursos humanos, y a que proporcionen el apoyo necesario a este personal para la realización de las actividades.<sup>1</sup>

En la medida que los años pasan la situación se torna aún más crítica por la escasez persistente de personal, lo que hace necesario formar, contratar, retener y motivar a las enfermeras, y además atender las necesidades presentes y futuras de las comunidades. En consecuencia con esto, en la asamblea número 45 (año 1992) de la OMS, se dicta la Resolución WHA 45,5 que insta a los estados miembros a:

- Determinar las necesidades de este personal.
- Reforzar la capacidad gerencial y fortalecer la posición del personal de enfermería.
- Promulgar disposiciones legales que aseguren buenos servicios de enfermería.
- Fortalecer la enseñanza de enfermería y que se adecuen los planes de estudio de acuerdo con las estrategias de salud.
- Apoyar las investigaciones sobre servicios de salud que aseguren la contribución óptima de enfermería.

- Velar porque sean adecuadas las condiciones de trabajo, con el fin de sostener la motivación del personal y mejorar la calidad de los servicios.

- Asignar a las actividades de enfermería suficientes recursos humanos y logísticos.<sup>2</sup>

### ***Funciones de enfermería en el primer nivel de atención de salud***<sup>3</sup>

Enfermera(os) licenciada(os)

Asistenciales

- Formar parte del equipo interdisciplinario e intersectorial que participa en el cuidado integral de las personas, las familias y las comunidades.
- Cuidar la salud del individuo en forma personalizada, integral y continua, respetando sus valores, costumbres y creencias.\*\*
- Participar en la confección, análisis y discusión de la situación de salud de su población, detectando grupos vulnerables, factores de riesgo e implementando acciones tendientes a su disminución y/o eliminación.
- Ejecutar acciones que den solución a los problemas de salud, identificados en el Análisis de la Situación de Salud.
- Participar en los programas de vigilancia epidemiológica
- Ejecutar acciones comprendidas en los programas de salud que den solución a los problemas de su comunidad.
- Realizar y controlar el proceso de Atención de Enfermería, como método científico de la profesión.
- Registrar en la historia clínica toda la información disponible sobre los problemas identificados en los individuos, la familia y la comunidad.
- Valorar la información recogida para realizar acciones de enfermería, registrándolas en la HC.
- Evaluar las respuestas del individuo, la familia o la comunidad al tratamiento y los cuidados de enfermería, registrarlos en la HC.
- Ejecutar actividades de promoción y fomento de la salud a los individuos, la familia y la comunidad.
- Capacitar al individuo y la familia para que asuma conductas responsables en el cuidado de su salud.
- Actuar como asesor y consultor en materia de salud de los individuos, las familias y las comunidades.
- Ejecutar actividades de prevención y protección de las enfermedades a individuos, familias y comunidad.
- Ejecutar actividades de curación y cuidados paliativos al individuo.
- Ejecutar actividades de rehabilitación y reinserción social a individuos y familias.
- Ejecutar técnicas y procedimientos de enfermería en el ámbito de su competencia.
- Aplicar técnicas y procedimientos de la medicina alternativa en el ámbito de su competencia.
- Realizar acciones encaminadas a mantener la vigilancia en salud y control de en-

fermedades infecciosas a la población.

- Ejecutar acciones encaminadas al control del medio ambiente y al logro de un entorno saludable.
- Planificar y ejecutar acciones de enfermería en situaciones de emergencias y catástrofes.
- Fomentar la colaboración intersectorial y multidisciplinaria en la gestión de los cuidados de salud a la población.
- Detectar las necesidades educacionales y elaborar programas de educación para la salud, en la búsqueda del mejoramiento de la calidad de la vida.
- Capacitar a brigadistas sanitarias y grupos voluntarios para su participación en la promoción de salud.

### *Administrativas*

- Planificar y controlar los cuidados de enfermería.
- Participar en el planeamiento de acciones interdisciplinarias e intersectoriales en los diferentes niveles de atención de salud.
- Asesorar en materia de planificación sanitaria en los ámbitos institucional, de servicio, municipal, provincial y nacional.
- Asesorar en materia de enfermería en los ámbitos institucional, de servicio, municipal, provincial y nacional.
- Administrar unidades y/o servicios de salud en los distintos niveles de atención.
- Dirigir el equipo de enfermería en unidades de atención comunitaria.
- Diseñar, implementar y participar en programas de evaluación de la calidad de la actividad de enfermería y establecer estándares para su medición.
- Establecer políticas de atención, educación e investigación en enfermería.
- Velar por la organización de la estación de trabajo del personal de enfermería.
- Controlar y cumplir los principios de asepsia y antisepsia.
- Ejecutar y controlar el cumplimiento de los principios éticos y bioéticos.
- Desarrollar actividades administrativas en dependencia de la composición del Equipo de Trabajo de Enfermería.
- Participar y/o dirigir las reuniones del servicio de enfermería que sean programadas según la pirámide del Equipo de Trabajo de Enfermería.
- Participar en las técnicas administrativas y científicas de enfermería.
- Supervisar el área de desempeño de enfermería para mantener y mejorar los servicios.

### *Docentes*

- Diseñar, planificar y participar en programas de educación permanente para el personal de enfermería y otros profesionales de la salud.
- Planificar, ejecutar y controlar el proceso de enseñanza-aprendizaje en la formación del personal de enfermería.
- Asesorar en materia de planificación educacional en todos los ámbitos
- Desempeñar funciones directivas y docentes en carreras y escuelas universitarias y no universitarias nacionales e internacionales.
- Desempeñar funciones metodológicas en instituciones docentes nacionales e internacionales.
- Coordinar cursos, estancias, pasantías, y maestrías, tanto nacionales, como inter-

nacionales.

- Impartir docencia incidental en el puesto de trabajo.

### ***Investigativas***

- Realizar y/o participar en investigaciones en enfermería y otras áreas con el objetivo de contribuir al desarrollo profesional y al mejoramiento de la salud de la población.
- Divulgar y aplicar los resultados de las investigaciones, a fin de contribuir a mejorar la atención de salud, la atención de enfermería y el desarrollo profesional.
- Coordinar, controlar y participar en la ejecución de ensayos clínicos en centros de investigación.
- Integrar los consejos científicos en los diferentes niveles de salud.

En el orden de las ideas anteriores, las funciones propias del personal de enfermería en la APS están dirigidas a la consecución de la promoción de la salud, la prevención, la recuperación y la rehabilitación de las enfermedades, de forma tal que sitúe los servicios al alcance del individuo, la familia y la comunidad, para satisfacer así las demandas de salud a lo largo del ciclo vital <sup>4</sup>

### Aspectos éticos en enfermería de atención primaria

Desde un punto de vista filosófico, hablar de ética conlleva una reflexión fundamentada, un aprendizaje y un lenguaje especializado para poder orientar la vida cotidiana. Se ofrece así, un marco reflexivo para la toma concreta de decisiones. <sup>5</sup>

En la ética profesional están implícitos cuatro principios con la finalidad de garantizar ese bien cultural y social. Estos principios son la Beneficencia, la No maleficencia, la Autonomía y la Justicia.

**Respeto a las Personas:** Primer principio en el que se incluye la autonomía del ser, es decir, la capacidad de decisión o deliberación de sus fines personales, de las personas:

“todos los individuos deben ser tratados como agentes autónomos” “todas las personas cuya autonomía está disminuida tienen derecho a ser protegidas”.

**Beneficencia – No maleficencia:** Principios con la esencia de asegurar el bienestar máximo de las personas, respetar su autonomía y evitar el daño

**Justicia:** Preceptiva definida en términos de equidad. simboliza la justa distribución de cargas y beneficios.<sup>6</sup>

El principio de justicia será articulado a través de la imparcialidad en la selección de los sujetos en base a la capacidad de los miembros para llevar cargas; Y en lo apropiado o no de añadir otras cargas a personas ya de por sí cargadas.

Un marco ético es necesario en las actuaciones de las profesionales y conocer ésta reflexión fundamentada de la ética de la enfermería, concretamente en la Atención Primaria, conseguirá definir el marco reflexivo en la toma de decisiones.<sup>7</sup>

Para ello conocer la evolución de la profesionalización de enfermería, y poder encuadrar el cuidado en Atención primaria nos aportará una visión de las competencias y decisiones que enmarcados en esta ética profesional.<sup>7</sup>

## **BIBLIOGRAFIA**

1. Torres Esperón Maricela, Dandicourt Thomas Caridad, Rodríguez Cabrera Aida. Funciones de enfermería en la atención primaria de salud. *Rev Cubana Med Gen Integr* . 2005 [citado 2018 Mar 01] ; 21( 3-4 ): . Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252005000300007&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252005000300007&lng=es)
2. Sánchez L . Contexto de Enfermería y Atención Primaria de Salud. 2014. [citado 2018 Mar 01] Disponible en : <https://es.scribd.com/document/229824899/Contexto-de-Enfermeria-y-Atencion-Primaria-de-Salud>
3. Papel de la enfermería en la Atención Primaria .Plan de mejora de Atención Primaria de la comunidad de Madrid .2009 [citado 4 febrero 2018] Disponible en : [.www.indexf.com/lascasas/documentos/lc0434.pdf](http://www.indexf.com/lascasas/documentos/lc0434.pdf)
4. Povedano Jiménez M Enfermera en Atención Primaria y Atención Especializada. [citado 4 febrero 2018]. Disponible en : <https://libroslaboratorio.files.wordpress.com/.../enfermera-en-atencic3b3n-primarc3ad>
5. R Estrada Bárcenas. Importancia de los valores para el ejercicio ético. 2014. [citado 4 febrero 2018]. Disponible en: [repository.uaeh.edu.mx/bitstream/bitstream/handle/.../22\\_capitulo\\_libro\\_etica.pdf?..](http://repository.uaeh.edu.mx/bitstream/bitstream/handle/.../22_capitulo_libro_etica.pdf?..)
6. Mora Guillart Liss. Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería. *Rev Cubana Oftalmol* . 2015 [citado 2018 Mar 27] ; 28( 2 ): 228-233. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21762015000200009&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21762015000200009&lng=es).
7. Aspectos Éticos en Enfermería de Atención Primaria. 2014. [citado 2018 Mar 27]. Disponible en : <https://es.scribd.com/doc/237686273/Aspectos-Eticos-en-Enfermeria-de-Atencion-Primaria>

## ► Atención de enfermería en el Programa Materno Infantil.



El proceso formativo de Enfermería en la atención materna infantil, se ha perfeccionado en la medida que se han consolidado los diferentes planes de estudio por los que ha transitado la formación, centrada en que el estudiante se apropie de las herramientas para dar solución a los problemas que enfrentará en su vida laboral.<sup>1</sup>

El término “Salud Materno Infantil” surge en 1912, constando en un acta del congreso norteamericano que dio origen al US Children’s Bureau con el fin de promover la salud materna e infantil. Su propósito esencial es contribuir a elevar el nivel de salud y el grado de satisfacción de la población, mediante acciones de prevención, promoción, protección y recuperación en la mujer embarazada o no, el niño y el adolescente, ejecutados por el Sistema Nacional de Salud Pública en coordinación con las demás Instituciones del Estado, la colaboración de los organismos de masas y la participación activa de la comunidad.<sup>2</sup>

La estrategia fundamentalmente del PAMI está encaminada a mejorar la calidad de la salud reproductiva de la mujer o la pareja, trabajar en la disminución de enfermedades asociadas al embarazo, bajo peso al nacer, afecciones perinatales, infecciones respiratorias agudas, accidentes, lactancia materna, y diagnóstico precoz del cáncer cérvico-uterino y de mamas.<sup>3</sup>

El personal de Enfermería, juega un papel esencial en la atención materno infantil, recayendo en ellos, la responsabilidad de llevar a cabo muchos de los subprogramas que componen el PAMI, entre ellos: el programa de inmunización, programa de maternidad y paternidad consciente, programa de promoción de la lactancia materna exclusiva, programa para la reducción del bajo peso al nacer, programa de prevención y diagnóstico precoz de enfermedades genéticas y el programa de prevención del cáncer cérvico uterino y de mamas.<sup>4</sup>

El objetivo es educar a las mujeres embarazadas a sobre su estado fisiológico dándole consejos y recomendaciones para que esta etapa de su vida sea grata sin ninguna anomalía tanto para ella como el feto y evitar complicaciones en la hora del parto y de igual manera trabaja con niños llevando su control de peso, talla, vacunas entre muchas actividades más.<sup>5</sup>

La formación de profesionales de Enfermería debe estar encaminada a brindar una labor continua a la familia y a la comunidad, lo que exige el cumplimiento del proceso de atención de Enfermería con un enfoque clínico-epidemiológico, social, comunitario, promocional,

preventivo, curativo y rehabilitatorio, contribuyendo a la formación integral en los principios éticos, bioéticos, morales y humanos, respetando sus valores, costumbres y creencias, dotándolos de habilidades, funciones y técnicas de alta complejidad que permita cumplir con los modos de actuación profesional y responder a las metas de la salud materno-infantil para continuar alcanzando logros en este sentido.<sup>2</sup>

Algunas de las situaciones que son atendidas

- Métodos de planificación familiar: Inyecciones, métodos intrauterinos, pastillas, implantes subcutáneos.
- Cuidado de la salud reproductiva de la mujer: Citologías, examen de cuello uterino, mamografías, entre otras.
- Signos vitales de la madre y del recién nacido durante el embarazo
- Nutrición de la madre
- Atención del parto
- Atención posparto
- Atención peri y posnatal: recuperación de la madre y cuidado del bebé
- Crecimiento y desarrollo del bebé
- Lactancia materna: técnicas para amamantar
- Cuidados del recién nacido
- Tamiz
- Talla y peso (Somatometría): Control y cuidado del desarrollo normal y esperado del niño.
- Vacunación: El esquema de vacunación completo que se debe aplicar a un bebé desde su nacimiento.<sup>6</sup>

### ***Cuidados de enfermería a la madre y al niño***

Entre las múltiples tareas que la enfermera debe desempeñar al ejercer su profesión, una de las que le brindan mayores satisfacciones es la atención de la madre en el momento del parto, por la trascendencia especial que tiene el nacimiento de un niño sano.<sup>7</sup>

El papel de la enfermera en el ciclo materno infantil consiste en contribuir al desarrollo adecuado y al desenlace feliz del mismo en el plano profesional. Como miembro del equipo de salud, debe encargarse de planear y realizar programas de educación del personal de enfermería y de la madre y su familia. Finalmente, como está implícito en sus funciones de enfermera, debe asumir la tarea de prestar y supervisar los cuidados de enfermería a la madre y al niño.

Se enuncian los cuidados que la enfermera debe prestar a la madre y al niño durante los períodos prenatal, del parto y posnatal, en circunstancias normales, es decir, en las que el número y preparación del personal y los recursos disponibles sean relativamente adecuados.<sup>8</sup>

### ***Asistencia en el período prenatal***

En este período del ciclo materno infantil, los cuidados que el personal de enfermería ha de prestar a la madre y al niño tienen por objeto contribuir a que tanto una como el otro gocen de un estado óptimo de salud y ayudar a prevenir las complicaciones, así como asegurar un desenlace feliz del nacimiento. Asimismo, se ha de prestar cuidados con el propósito de mejorar el estado de salud de la madre y el niño después del parto, y de reducir las posibilidades tanto de partos prematuros como de defunciones posnatales.

Estos cuidados consisten en explicar el propósito y naturaleza del examen médico a que deben someterse las embarazadas, en comunicarles sus resultados, en darles a conocer las normas del consultorio u hospital a que han acudido, en acompañarlas a registrar sus signos vitales mientras se someten a los exámenes correspondientes, y en proceder, si la necesidad lo demanda, a palparles el abdomen. Además, la enfermera debe registrar signos de posibles complicaciones, conversar con la madre, informarse de sus necesidades individuales y remitirla a otros servicios u organismos, por ejemplo de asistencia social o de nutrición y dietética, con el objeto de que reciba ayuda para resolver ciertos problemas que escapan a la esfera de acción de la enfermera.

De la misma forma, debe impartir instrucción individual y en grupo sobre anatomía y fisiología de la reproducción, nutrición familiar, higiene del embarazo, el trabajo del parto y el parto mismo, y sobre la atención del niño y la de la madre durante el puerperio. La enfermera debe tratar de establecer buenas relaciones personales con las consultantes como

testimonio de su empeño en servir las. Si bien todas las madres embarazadas necesitan ayuda y orientación, hay algunas que corren un riesgo mayor de complicaciones y, por consiguiente, requieren una atención especial, a saber:

- Las que presentan signos anormales (hemorragia, edema, fiebre, mala nutrición, angustias o problemas socioeconómicos).
- Las que han pasado por cinco o más partos.
- Las que tienen más de 35 años de edad.
- Las que tienen menos de 17 años de edad.
- Las que han perdido uno o más de sus embarazos anteriores.
- Las embarazadas por primera vez.<sup>8</sup>

Si se da el caso, la enfermera debe visitaren su domicilio a cualquier consultante perteneciente a alguna de las categorías enunciadas para averiguar las razones que pueden haberla obligado a dejar de acudir al consultorio.

### ***Cuidados de enfermería en la atención del parto y puerperio***

*Procurar un estado de bienestar físico, mental, emocional y espiritual del binomio madre-hijo durante la fase de trabajo de parto y controlar la evolución a través de:*

- Registrar y valorar los signos vitales por lo menos cada 4 horas.
- Monitorizar y auscultar la frecuencia cardíaca fetal antes, durante y después de la contracción uterina.
- Realizar las maniobras de Leopold.
- Identificar la frecuencia, intensidad y duración de las contracciones uterinas.
- Valorar y registrar las modificaciones cervicales (dilatación y borramiento).
- Valorar el descenso de la presentación ( planos de Hodge).
- Mantener a la embarazada en decúbito lateral izquierdo.
- Identificar signos y síntomas que indiquen el inicio del período expulsivo.

*Atender a la mujer en la etapa de alumbramiento y efectuar las siguientes acciones:*

- Verificar signos vitales durante todo el proceso.
- Proporcionar el alumbramiento espontáneo de la placenta.
- Comprobar la integridad de la placenta y membranas.
- Verificar la involución uterina y aplicar los fármacos de acuerdo a protocolo.
- Revisar la integridad y condiciones del conducto vaginal.
- Valorar el estado general de la paciente a fin de identificar oportunamente signos que indiquen la presencia de complicaciones.
- Referir oportunamente al siguiente nivel de atención ante cualquier complicación
- Realizar las intervenciones de enfermería necesaria para la estabilización de la paciente ante situaciones que pongan en riesgo la vida y en caso necesario asistir la durante su traslado.
- Propiciar y proporcionar confort a la puérpera.

*Atender a la mujer en el período expulsivo llevando a cabo lo siguiente:*

- Valorar las condiciones generales del binomio madre-hijo.
- Buscar a la embarazada en la posición más apropiada y cómoda.
- Efectuar el aseo perineal.
- Realizar amniorresis en caso necesario.
- Evaluar las condiciones del periné.
- Valorar la frecuencia cardíaca fetal.
- Identificar los factores de riesgo durante todo el proceso.
- Referir oportunamente al siguiente nivel de atención ante la presencia de alguna complicación.
- Proporcionar las intervenciones de enfermería necesarias para la estabilización de la paciente ante la presencia inminente de complicaciones y en caso necesario asistirle durante su traslado.
- Recibir al recién nacido.

### ***Intervención***

Con el fundamento de la valoración y los diagnósticos, se procede a efectuar la intervención de enfermería.

### **Acciones de enfermería independiente:**

Estas acciones incluyen los cuidados directos y la enseñanza, proporcionando un medio de apoyo y recuperación. El objetivo de los cuidados de enfermería es lograr una recuperación eficaz y una buena adaptación fisiológica durante el puerperio y facilitar la transición familiar para la integración del nuevo miembro.

El personal de enfermería debe determinar, con cuidado, las intervenciones prioritarias para identificar y evitar las posibles complicaciones y satisfacer las necesidades de la parturienta y de la familia.

La atención de enfermería va dirigida a los diferentes períodos del puerperio.

La valoración fisiológica después del parto se dirige a: los procesos de involución de los órganos reproductivos, los cambios biofísicos de otros sistemas del organismo y el comienzo de supresión de la lactancia. La valoración que se produce durante esta etapa es una importante función del personal de enfermería.

### ***Asistencia en el período de lactancia***

Para desarrollar los cuidados de la salud no debemos olvidar que, la construcción del conocimiento en el área de la salud de la familia, enfatiza la concepción de que la familia representa una unidad básica de salud y que el hogar o domicilio familiar es considerado como productor de salud, pues sus recursos internos, tiempo, condiciones materiales y financieras, y, los recursos externos, servicios formales de salud, tienen por objetivo cuidar, mantener y/o recuperar la salud familiar.<sup>9</sup>

El nacimiento incluye procesos psicológicos y sociales, cuyas variables pueden constituir riesgos que podrían perturbar el desarrollo del niño/a, su integración a la familia y a largo plazo su participación en la sociedad. La formación de vínculos seguros es esencial para el

desarrollo de un niño sano y para el logro de una lactancia adecuada<sup>9</sup>

La lactancia materna es una expresión de amor, protección y una forma de cuidarse mutuamente que contribuye significativamente a la salud de los niños/as y de las madres, en todos los países del mundo, por lo tanto, si sus beneficios se traducen en niños sanos, bien nutridos y se reconocen todas sus ventajas para la salud familiar, es una contribución que se potencia y valora con la economía de recursos, principalmente económicos para la familia.

La preparación de los padres y las madres como cuidadores de sus hijas e hijos puede incidir en la atención que podría brindar la familia y en facilitar la adaptación del niño y la niña a la vida hogareña, especialmente a aquellos/as que presenten dificultades en el proceso de amamantamiento

Los cuidados de enfermería del niño y el auto cuidado que debe aprender y manejar la madre durante los primeros días del posparto, pueden ayudar a solucionar las dificultades y problemas de la madre y el bebé en relación con la lactancia. La preparación para el proceso de la lactancia materna se inicia con la entrega de conocimientos pertinentes a los padres sobre ventajas nutricionales, inmunológicas, psicológicas de la leche materna, que les permitirá adoptar una decisión informada sobre la alimentación para su futuro hijo/a.

La consejería ayudará a la sensibilización de la madre-familia \_ profesionales de la salud-autoridades de gobierno, sobre la importancia de la lactancia materna.

Los cuidados generales del niño/a deben contribuir a una succión eficaz, que establezca una producción abundante de leche materna.

Para que este proceso sea exitoso, se debe considerar: posiciones cómodas de la madre e hijo/a para facilitar la alimentación, aprendizaje de la toma correcta del pezón para que agrada de la succión, patrón de succión y deglución del niño/a, transferencia de la leche entre madre y niño/a, oportunidad y frecuencia de las tomas para el bebé alimentado al pecho, alimentación a libre demanda, estimulación para despertarlo y calmarlo ante el llanto en el período de amamantamiento. <sup>10-9</sup>

La aplicación de la gestión de los cuidados en las diferentes etapas del proceso de atención de enfermería en el ejercicio clínico del profesional a cargo del binomio madre-hijo/a, facilitará la instalación y el éxito de la lactancia materna, utilizando criterios de la American Nurse Association (ANA) y la Asociación Norteamericana de Diagnósticos Enfermeros (NANDA).<sup>9</sup>

### **Valoración**

El recién nacido se valora en cuanto a la edad, peso, crecimiento y desarrollo, disposición y habilidad para alimentarse, patrones de alimentación y sueño.

Valorar el estado de bienestar del recién nacido al iniciar el primer contacto con su madre; valorar aspectos funcionales del recién nacido y su integración con el medio, por lo cual el hábitat familiar, la adaptación familiar y sus progenitores deben adecuarse al proceso del amamantamiento.

La madre se valora en cuanto a su capacidad física y disposición psicológica para alimentar a su hijo/a, el conocimiento y la habilidad para lactar y el auto cuidado; valorar en la madre los conocimientos sobre el recién nacido/a y las habilidades que le faciliten la entrega de la leche materna. Valorar las destrezas maternas en el manejo del recién nacido y de la niña / niño 11-9 para reconocer signos importantes que le ayuden a determinar si la alimentación está funcionando adecuadamente.

### ***Diagnóstico de Enfermería***

Los diagnósticos de enfermería se formularán en base a los hallazgos de valoración luego de analizar los antecedentes pertinentes de la madre y del niño/a y con la observación de la capacidad del bebé para alimentarse. Algunos diagnósticos de enfermería son: lactancia materna eficaz, lactancia materna ineficaz, riesgo de lactancia materna ineficaz, interrupción de la lactancia materna, patrón de alimentación ineficaz del lactante, deterioro parental, riesgo de deterioro parental, riesgo de deterioro de la vinculación entre padres y el lactante/niño, interrupción de los procesos familiares.<sup>9</sup>

El logro de una lactancia mínima de 6 meses, requiere reforzar en muchos países la “cultura del amamantamiento”, para que se constituya en la alimentación óptima al inicio de la vida.<sup>12</sup> Algunas tradiciones culturales que apoyan la lactancia, son escuelas de vida que ofrecen importantes lecciones a seguir. El apoyo a la lactancia implica un cambio cultural y de valores, para que la familia y la sociedad asuman sus responsabilidades.<sup>13</sup>

A manera de resumen el ciclo materno infantil se inicia en la abuela del niño, de cuyo estado de salud ha de depender, en medida considerable, el de la madre; continúa con la salud de la madre en sus varias fases de desarrollo, y sigue con el estado de salud del niño mismo.

El ciclo materno infantil comprende los períodos siguientes:

- 1) adolescencia
- 2) pre-marital
- 3) preconcepcional
- 4) prenatal
- 5) parto
- 6) puerperio, intervalo, premeno-pausia y menopausia
- 7) recién nacido
- 8) lactancia
- 9) preescolar
- 10) escolar.

Los cuidados de enfermería durante el ciclo materno infantil contribuyen a mantener un estado de salud óptimo de la madre y el niño, aumentar las posibilidades de un parto normal y a prevenir enfermedades y complicaciones.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Fernández Sacasas JÁ. El principio rector de la Educación Médica cubana Un reconocimiento a la doctrina pedagógica planteada por el profesor Fidel Ilizástigui Dupuy. *Educ Med Super*. 2013 [citado 02 Mar 2014]; 27(2): [aprox. 9 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21412013000200011&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412013000200011&lng=es)
2. Martínez-Malo Gutiérrez Nora Helena, Soto Páez Nuvia, Peinado Moreno Maritza, Pelegrín González Luis Emilio, Hernández Corrales Sirania. Actualización del Programa de Atención Materno Infantil en la disciplina Enfermería. *Rev Ciencias Médicas*. 2014 [citado 2018 Mar 27]; 18( 6 ): 1090-1100. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942014000600015&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942014000600015&lng=es).
3. Robaina Castellanos RG. A treinta años del inicio del Programa de Atención Materno Infantil en Matanzas: realidades y retos. *Revista Médica Electrón*. 2014. [citado 12 Feb 2014]; 36(1): [aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202014/vol1%202014/tema01.htm>
4. Pernas Gómez M, Zubizarreta Estévez M, Leyva Hidalgo M. Escenarios docentes asistenciales para la formación de los enfermeros en Cuba. *Educ Med Super*. 2010 [citado 02 Mar 2017]; 24(4): [aprox. 8 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21412010000400007&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412010000400007&lng=es)
5. Valdivia A . ENFERMERIA MATERNOINFANTIL. 2013. [citado 02 Mar 2017] Disponible en . <https://es.scribd.com/presentation/134892840/ENFERMERIA-MATERNOINFANTIL-pptx>
6. Enfermería materno infantil. 2016. [citado 02 Mar 2017] Disponible en : <https://www.aulaenfermeria.org/articulo/enfermeria-materno-infantil.html>
7. FV Cárdenas. Ensayos y Reflexiones/Essays and Reflections/Ensaio e Reflexões.2017. [citado 02 Mar 2017] Disponible en : [rue.fenf.edu.uy/index.php/rue/article/download/240/232](http://rue.fenf.edu.uy/index.php/rue/article/download/240/232)
8. EhresmanE . Cuidados de enfermería a la madre y al niño. *Boletín de la oficina sanitaria panamericana*. 1968.
9. Cerda Muñoz Lucila. Lactancia materna y gestión del cuidado. *Rev Cubana Enfermer* . 2011 [citado 2018 Mar 27]; 27( 4 ): 327-336. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192011000400010&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192011000400010&lng=es)
10. FV Ramírez Chicaiza. guía para padres sobre el cuidado en hipotiroidismo congénito. 2016 [citado 02 Mar 2017] Disponible en . [repo.uta.edu.ec/bitstream/.../23803/.../Ramírez%20Chicaiza%20Fanny%20Verónica.p...](http://repo.uta.edu.ec/bitstream/.../23803/.../Ramírez%20Chicaiza%20Fanny%20Verónica.p...)
11. Hernández MT.: Guía de Práctica Clínica basada en la evidencia para el manejo de la lactancia materna. *Pediatría Atención Primaria*. Area 09-H. Dr. Peset Valencia. 2004.

- [citado 02 Mar 2017]. Disponible en <http://www.ihan.es/index62.asp>
12. UNICEF. Alimentación de lactantes y niños pequeños. [citado 02 Mar 2017]. Disponible en: [http://www.unicef.org/spanish/nutrition/index\\_breastfeeding.html](http://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_breastfeeding.html)
  13. Van Esterik, P. Un asunto feminista. *Revista Mujer Salud/Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe* 2008; (4): 57-62.

# CAPÍTULO III

# CALIDAD EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

## ► Calidad en la atención de enfermería.



Para hablar de calidad de la atención en salud, primero hay que definirla, pues existe diversidad de conceptos según diferentes autores, tales como Carnota Lauzan, Otero, Marracino, entre otros, pero el más aceptado es el de Avedis Donabedian, la máxima autoridad en el campo de la calidad de atención médica, quien la define como los logros de los mayores beneficios posibles de la atención médica con los menores riesgos para los pacientes. También se tiene muy en cuenta la definición de la Organización Mundial de la salud (OMS), que la define como un alto nivel de excelencia profesional, relacionada con el uso eficiente de los recursos, con el mínimo de riesgos para el paciente y un alto grado de satisfacción por parte de este (impacto final en la salud).<sup>1-2</sup>

La Calidad de la Atención de Enfermería podemos definirla como la consecución del conjunto de características y acciones que posibilitan la restauración en cada paciente, del nivel de salud que nos es dado remitirle. Esta definición está basada en la definición de la función propia de Enfermería que nos aporta Virginia Henderson.<sup>3</sup>

En los últimos años en la mayoría de las instituciones de salud y en especial los servicios de Enfermería se han preocupado por conocer el nivel de calidad de los servicios que se prestan y sobre todo de garantizar la satisfacción de los usuarios, cada vez nos familiarizamos más con los conceptos y programas que tienen como propósito la mejora de calidad, y es frecuente que cuando se menciona el término calidad, por lo general lo asociamos con productos o servicios excelentes, que satisfacen nuestras expectativas y, más aún, las rebasan.<sup>4</sup>

Sí hacemos una aproximación al ámbito de los servicios de salud, éstos se consideran de calidad cuando carecen de deficiencias y además satisfacen las necesidades del usuario, incluyendo los aspectos de costo-beneficio. La asistencia a la salud tiene connotaciones diferentes respecto a otro tipo de empresas de servicio y más aun a los cuidados de Enfermería, sobre todo porque este cuidado se basa en la interacción estrecha entre el paciente y la Enfermera y por consiguiente es especial, único e interpersonal.<sup>4</sup>

La mejora continua de la calidad es una filosofía que implica proceso lento de cambio en la cultura de la organización. Varios son los modelos de Calidad Total (Modelo Deming, 1951-Japón, Modelo Malcom Balrigde, 1987-EE UU, Modelo EFQM de Excelencia, 1988-Europa, Norma ISO 9000/2000, y los estándares internacionales de acreditación para

hospitales de la Joint Commission International) que se han desarrollado como una estrategia o modelo de gestión de la empresa en el que la gestión de la calidad conlleva un aprendizaje continuado que consigue no solo el desarrollo de la empresa y la mejora de la calidad sino el del propio individuo.<sup>5</sup>

Ha sido motivo de preocupación el control de la calidad de los servicios de salud, estando siempre integrada la enfermera a los métodos aplicados.

La enfermera(o) incide en numerosos factores de la estructura y procesos en nuestros objetivos de calidad, los cuales se encuentran estrechamente vinculados.

***Estructura: entre estos factores se encuentran:***<sup>6</sup>

- La representación de Enfermería en los diferentes niveles administrativos del Sistema de Salud.
- La elevación de su nivel de autoridad formal en las Direcciones de las diferentes unidades de atención.
- Participación activa en la elaboración de Programas de Salud y Normas.
- Participación en la planificación de recursos humanos a formar planes y programas de estudios y en las plantillas que requieren las unidades.
- La introducción de un personal de Enfermería vigilante epidemiológica cada 300 camas hospitalarias, elemento importante en la prevención de enfermedades nosocomiales.
- La distribución y ubicación de recursos humanos formados.
- En calcular los recursos materiales requeridos y participar en su distribución.
- La asesoría en los proyectos de obras, en instituciones de salud

***Procesos: Enfermería incide en numerosos procesos relacionados con la calidad de atención.***<sup>6</sup>

- Aplica la atención de Enfermería, basada en los Programas, Normas y Reglamentos.
- Participación en las Comisiones de acreditación docente de las áreas preventivo-asistenciales.
- Miembro activo en las comisiones de selección de estudiantes que aspiran a cursos de nivel básico, de especialización y de nivel universitario de la profesión.
- Aplica, junto a otros miembros del equipo de salud, el período de pruebas a enfermeras(os) de nuevo ingreso.
- En los programas de educación continuada, en su programación y desarrollo.
- Aplica evaluación anual vinculada al salario, junto a Jefes de servicios.
- Jerarquiza las centrales de esterilización de las unidades.

- Ejecuta normas técnicas de otros subsistemas, de forma más directa las relacionadas con el uso, conservación y control de medicamentos.
- Integra diferentes comités de actividades científicas: infecciones, evaluación de historias clínicas.

En éstos y otros elementos, Enfermería incide en los resultados del sistema de salud, al controlar el comportamiento de los factores de estructura y procesos, mediante instructivos elaborados al efecto, lo que a su vez utiliza en la retroalimentación del Sistema.<sup>6</sup>

Con frecuencia son valorados los resultados a través del impacto técnico (eficacia); el impacto social (efectividad) y el impacto económico (eficiencia).<sup>6</sup>

El buen desempeño profesional tiene un impacto técnico y social; el uso eficiente de los recursos un impacto económico: garantizar el mínimo de daños y la satisfacción del paciente y familiares, ambos vinculados al impacto social del sistema.<sup>6</sup>

En el cumplimiento de los objetivos, papel importante es el impulso al desarrollo científico-técnico, que aporta la Sociedad Cubana de Enfermería a través de la realización periódica de eventos científicos a nivel de unidades, provincias y nación. <sup>6</sup>

En la ejecución de todas las acciones de Enfermería, siempre que de calidad se trate, estará unida la actuación profesional, integralidad de procedimientos y la aplicación de la ética médica. <sup>6</sup>

La satisfacción del paciente es la dimensión más estudiada cuando se evalúa calidad, pero a la vez es un indicador que mide resultados, al cual se le otorga cada vez mayor importancia;

también se incluye la satisfacción del paciente con la atención recibida y la del prestador con la atención brindada. Esta puede definirse como la medida en que la atención sanitaria y el estado de salud resultante cumplen con las expectativas del usuario.<sup>7</sup>

La evaluación de la satisfacción del paciente ha sido adoptada por las instituciones de salud como una estrategia para alcanzar un conjunto de percepciones relacionado a la calidad de la atención recibida, con el cual se adquiere información que beneficia la organización de esos servicios<sup>8</sup>

En los últimos años, muchas investigaciones fueron desarrolladas con objeto de conocer la percepción del paciente hospitalizado con relación al cuidado recibido. Sin embargo, pocas investigaciones demuestran la relación entre la calidad de los cuidados de enfermería y la satisfacción de los pacientes.<sup>9</sup>

El propósito de seguir una guía de indicadores es que los profesionales de enfermería las apliquen y contribuyan así a la mejora de la calidad de los servicios de salud.

Hay que destacar la importancia que tiene para la enfermería el desarrollo y la participación en proyectos innovadores de evaluación de calidad del cuidado que garanticen los servicios de enfermería libres de riesgos que merecen los pacientes.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Carnota Lauzan O. Garantía de calidad en salud. En: Tecnologías gerenciales. Una oportunidad para los servicios de salud. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2005.p.171209.
2. Torres M. Modelos de evaluación de la calidad del servicio. INFOcalSER: investigación en calidad del servicio, información y productividad, 2008 [citado 13 Sep 2017]. Disponible en: <http://infocalser.blogspot.com/2008/07/modelos-de-evaluacion-de-la-calidad-del.html>
3. Moreno Rodríguez, Ana. LA CALIDAD DE LA ACCIÓN DE ENFERMERÍA. Enfermería Global . 2005.
4. Zarza Arizmendi La calidad del cuidado y la satisfacción de la persona Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM. Vol 4. No. 2 . 2007
5. Alfaro Cadenas L et al . Gestión de la calidad de cuidados en enfermería. Seguridad del Paciente.2015 [citado 13 Sep 2017]. Disponible en. [www.editdiazdesantos.com/wwwdat/pdf/9788499698830.pdf](http://www.editdiazdesantos.com/wwwdat/pdf/9788499698830.pdf)
6. Trincado Agudo M , Fernández Caballero E. Calidad en enfermería. Revista Cubana de Enfermería, 1995
7. Massip Pérez C, Ortiz Reyes RM, Llantá Abreu MC, Peña Fortes M, Infante Ochoa I. La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad. Rev Cubana Salud Pública. 2008 [citado 18 Sep 2017]; 34(4). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s0864-34662008000400013](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0864-34662008000400013)
8. Lyu H, Wick EC, Housman M, Freischlag JA, Makary MA. Patient Satisfaction as a Possible Indicator of Quality Surgical Care. JAMA Surg. 2013;148(4):362-7.
9. Santana de Freitas et al. Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza. Rev. Latino-Am. Enfermagem 2014;22(3):454-60 DOI: 10.1590/0104-1169.3241.2437 [www.eerp.usp.br/rlae](http://www.eerp.usp.br/rlae)



Publicado en Ecuador  
Junio del 2018

Edición realizada desde el mes de febrero del año 2018 hasta mayo del año 2018, en los talleres Editoriales de MAWIL publicaciones impresas y digitales de la ciudad de Quito.

Quito – Ecuador

Tiraje 300, Ejemplares, A5, 4 colores

# ATENCIÓN EN ENFERMERÍA INTEGRAL TEORÍA Y PRÁCTICA



**Mg. Delia Georgina  
Bravo Bonoso**



**Mg. Jaqueline  
Beatriz Delgado Molina**



**Mg. Doris Susana  
Delgado Bernal**



**Mg. Eddy Rigoberto  
Mendoza Rodriguez**



**Mg. Lusitania  
Maruveli Romero  
Coveña**



**Mg. Mercedes Maria  
Lucas Choez**



**Mg. Martha Saida  
Quiroz Figueroa**



**Mg. Luis Adrian  
Loor Cedeño**

ISBN: 978-9942-787-06-4



9 789942 787064

  
**MAWIL**  
Publicaciones Impresas  
y Digitales