



Universidad de la República
Facultad de Enfermería
Departamento Adulto y Anciano



Estudio de opinión de Lic. en Enfermería o títulos similares que aplican el Proceso de Atención de Enfermería en el exterior

AUTORES:

Br. Lorena Álvarez
Br. Verónica Benítez
Br. Gimena Cardoso
Br. Maria Magdalena Gioia
Br. Ana Elisa Macri
Br. Alejandr Rusch

Facultad de Enfermería
BIBLIOTECA
Hospital de Clínicas
Av. Italia s/n 3er. Piso
Montevideo - Uruguay

TUTORES:

Lic. en Enf. Prof. Mg. Miriam Costabel
Lic. en Enf. Prof. Adj. Isabel Silva

Montevideo, 2008

AGRADECIMIENTOS:

- En un primer lugar a nuestro centro de formación Académico, Facultad de Enfermería de la Universidad de la República.
- Al Departamento Adulto y Anciano por todo su apoyo brindado en cada instancia de nuestra formación.
- A los tutores que nos guiaron al momento de realizar nuestra investigación.
- A todos los docentes que nos acompañaron en nuestra formación profesional.
- A todos los colaboradores anónimos que nos brindaron sus contactos, al momento de llevar a cabo nuestro Trabajo de Investigación Final.
- A nuestra familia por apoyarnos en todo este tiempo y motivarnos para continuar; por dejarnos ser libres al momento de elegir nuestro camino.

ÍNDICE:

I) RESUMEN	Pág. 6
SUMMARY	Pág. 7
RESUMEU	Pág. 8
II) INTRODUCCIÓN	Pág. 9
III) FUNDAMENTO Y SELECCIÓN DEL PROBLEMA	Pág. 10
1. Planteamiento del problema	Pág. 10
2. Justificación del problema	Pág. 10
3. Importancia del problema	Pág. 12
4. Antecedentes del problema	Pág. 13
IV) OBJETIVOS	Pág. 14
1. Objetivo general	Pág. 14
2. Objetivos específicos	Pág. 14
V) MARCO TEÓRICO	Pág. 15
VI) DISEÑO METODOLÓGICO	Pág. 47
1. Tipo de investigación	Pág. 47
2. Área de estudio	Pág. 47
3. Universo y muestra	Pág. 47
4. Métodos e instrumentos de recolección de datos	Pág. 48
A) Cuestionario	Pág. 48
5) Procedimientos para la recolección de la información	Pág. 48
6) A) Autorizaciones	Pág. 49
B) Capacitación	Pág. 49
C) Coordinación y supervisión	Pág. 49
D) Proceso	Pág. 50
6) Definición y medición de las variables	Pág. 50
VII) PLAN DE TRABAJO	Pág. 52
1) Recursos Humanos	Pág. 52
2) Recursos Materiales	Pág. 52
3) Presupuesto	Pág. 53
4) Cronograma de actividades	Pág. 54
VIII) PRESENTACIÓN DE DATOS OBTENIDOS	Pág. 55
1) Características de la población de estudio.	Pág. 55
IX) ANÁLISIS	Pág. 71
X) CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS	Pág. 74

XI) BIBLIOGRAFÍA

Pág. 76

XII) ANEXOS

Pág. 78

Anexo nº 1: Formato de encuestas vía electrónica
(Español)

Anexo nº 2: Carta membretada

Anexo nº 3: Formato de encuesta vía electrónica.
(Portugués)

Anexo nº 4: Carta membretada.

Anexo nº 5: Formato de encuesta vía electrónica
(Inglés)

Anexo nº 6: Carta membretada.

Anexo nº 7: Directorio creado por grupo investigador.

Anexo nº 8: Clasificación de encuestas recibidas

Anexo nº 9: Encuestas e información acerca de los
Países que nos respondieron.

I) RESUMEN:

Nuestro desafío: ¿Qué beneficios obtienen las Licenciadas en Enfermería o títulos similares al aplicar el Proceso de Atención de Enfermería en su proceso de trabajo? Nuestro propósito fue investigar cómo lo aplican, qué instrumentos y cuáles son sus beneficios. El trabajo de investigación final se realizó en la Facultad de Enfermería en el período comprendido marzo 2007- 2008, Montevideo, Uruguay. Se utilizó un diseño metodológico de base cuanti-cualitativa, de carácter descriptivo. La misma estuvo dirigida a Licenciadas en Enfermería o títulos similares del exterior mediante una encuesta vía electrónica, por medio de un cuestionario con carta de consentimiento membretada. Obtuvimos como resultados: 109 contactos, el 25% nos brindó su consentimiento, de ellos un 9% son docentes, 7% enfermeras asistenciales y 9% delegaron la encuesta. La mayoría fueron de América Latina. Relacionado al ámbito laboral en un 88% perteneció al público; en relación al cargo que desempeñan un 58% docente; con un 39% pertenecieron al 3º Nivel de atención. Utilizan el pensamiento crítico un 94%; y el Modelos más aplicado Virginia Henderson con un 35%; articulan con el Proceso de Atención de Enfermería un 53 %; el sistema de registro más usado en un 76 % la historia clínica; la mayor dificultad que se encontró fue en los Recursos Humanos; los beneficios al aplicarlo estar dirigidos directamente al usuario. Existió escasa adhesión por parte de los contactados, la modalidad seleccionada no fue efectiva. Esta investigación nos permitió descubrir, inferir, que no es una utopía aplicar el Proceso de Atención de Enfermería, sino que representa un desafío como futuros “líderes” sanitarios que vamos a ser y poder transitar nuestro camino logrando la aplicación del mismo en nuestro País.

Palabras claves: Proceso de atención de enfermería; beneficios; pensamiento crítico; encuesta.

SUMMARY:

Our challenge: What benefits results for Infirmery Graduated or similar applying Infirmery Attention Process (IAP) during his working? We intended to investigate how the IAP is applied, which are the instruments and which the benefits.

The final investigation work was made in the Faculty of Infirmery since March 2007 to March 2008, Montevideo, Uruguay.

A methodology design based on quantity/qualitative and descriptive feature was used. A

questionary was sent to foreign Infirmaries Graduated or similar (including consent letter-head) by means of e-mail

Over a total of 109 e-mails sent, 25% were answered, 9% belonging to teachers, 7% attendance infirmaries and the other 9% did not include the answers. Most of the answers came from Latin American countries.

Related to working place 88% belongs to the public sector. 58% are teachers and 39% are concerned with the 3rd attention level.

The critical thought is used in the 94% of cases and the most applied model is Virginia Henderson; 35% joins with IAP; the most used registration system is the clinical history in a 76% of cases.

Most difficulties are related to human resources; the benefits using IAP are related directly with the patient.

The limited number of answers received demonstrated the inefficiency of the method.

This investigation allows us to see, discover and feel that is not utopian to apply the IAP resulting for us a challenge as future sanitary "leaders" and travel our way applying the IAP in our country.

Key words: Process of infirmary attention; benefits; critical thought; survey.

RESUMO:

Nosso desafio: Que benefícios obtêm as Formadas em Enfermaria ou títulos similares ao aplicar o Processo de Atenção de Enfermaria no seu processo de trabalho? Nosso propósito foi investigar como o aplicam, que instrumentos e quais são seus benefícios. O trabalho de pesquisa final se realizou na Faculdade de Enfermaria no período compreendido março 2007- 2008, Montevideo, Uruguai. Se utilizou um design metodológico de base cuanti-qualitativa, de caráter descritivo. A mesma esteve dirigida a Formadas em Enfermaria ou títulos similares do exterior mediante uma pesquisa via eletrônica, por meio de um questionário com carta de consentimento remembretada. Obtivemos como resultados: 109 contatos, 25% nos brindou seu consentimento, deles 9% são docentes, 7% enfermeiras assistenciais e 9% delegaram a pesquisa. A maioria foram da América Latina. Relacionado ao âmbito trabalhista em 88% pertenceu ao público; em relação ao cargo que desempenham 58% docente; com 39% pertenceram ao 3º Nível de atenção. Utilizam o pensamento crítico um 94%; e o Modelos mais aplicado Virginia

Henderson com um 35%; articulam com o Processo de Atenção de Enfermaria um 53 %; o sistema de registro mais usado em 76% a história clínica; a maior dificuldade que se encontrou foi nos Recursos Humanos; os benefícios ao aplicá-lo estar dirigidos diretamente ao usuário. Existiu pouca adesão por parte dos contatados, a modalidade selecionada não foi efetiva. Esta investigação nos permitiu ver, descobrir, sentir, que não é uma utopia aplicar o Processo de Atenção de Enfermaria, mas para nós nos representa um desafio como futuros “você lidere” sanitários que vamos ser e poder transitar nosso caminho alcançando a aplicação do mesmo em nosso País.

Palabras-chave: Processo de atenção de enfermaria; benefícios; pensamento crítico; pesquisa.

II) INTRODUCCIÓN:

El presente trabajo de investigación final se llevó a cabo por seis estudiantes de la Facultad de Enfermería, que nos encontramos cursando cuarto ciclo, primer módulo de la carrera Licenciatura en Enfermería perteneciente a la Universidad de la República Oriental del Uruguay; durante el período comprendido marzo 2007-marzo2008.

Decidimos abordar el tema a investigar debido a una inquietud que nos suscita luego de haber encontrado y leído trabajos anteriores donde un grupo de estudiantes concluyeron que en nuestro país no se aplica el Proceso de Atención de Enfermería en su proceso de trabajo, por diferentes causales.

Acercándonos a la culminación de nuestra carrera nos planteamos conocer e investigar si en otros países se aplica dicha metodología y qué beneficios obtienen al aplicarla.

Dicha investigación se dirigió a Licenciadas en Enfermería o títulos similares, utilizando una base de datos que logramos crear a través de diferentes fuentes (Cátedra Adulto y Anciano de la Facultad de Enfermería, Colegio Enfermeras del Uruguay, Sociedad Uruguaya de Cardiología, docentes que nos han apoyado en nuestra investigación y por cada integrante del grupo).

Utilizando como herramienta un cuestionario y una carta de consentimiento remembretada, que se envió por vía electrónica desde nuestro directorio.

El diseño metodológico que implementamos comprende una base cuanti-cualitativa, de carácter descriptivo.

Obtuvimos varias conclusiones pero la que más se destaca es que a través de esta vía de recabación de datos obtuvimos pocas respuestas a las esperadas, lo cual no fue impedimento para lograr los objetivos planteados.

III) FUNDAMENTO Y SELECCIÓN DEL PROBLEMA:

1) Planteamiento del problema:

¿Qué beneficios obtienen las Licenciadas en Enfermería o títulos similares al aplicar el Proceso de Atención de Enfermería en forma sistemática en su proceso de trabajo?

2) Justificación del problema:

Nuestro trabajo se desprendió de una inquietud grupal acerca de la implementación del Proceso de Atención de Enfermería en nuestro país, ya que a lo largo de nuestra

experiencia clínica, hemos visto la no implementación del mismo por las Enfermeras Profesionales de las instituciones en la cual nos hemos insertado curricularmente.

Esto a su vez a quedado evidenciado en la tesis anterior donde nuestros compañeros investigaron sobre "...Aplicación y Registro del Proceso de Atención de Enfermería en las Instituciones Públicas y Privadas de Montevideo, 2005...", en la misma concluyeron "...que el PAE no es utilizado sistemáticamente, dado que no se registra en ningún lugar, hecho que lleva a que se pierda la continuidad del cuidado...."¹

Los causales que identificaron fueron:"... falta de tiempo, poco personal y que no existe un lugar específico en la historia clínica para que enfermería realice este tipo de registros..."²

Nuestra inquietud radica en que siendo enfermería..."una *disciplina científica* encaminada fortalecer la capacidad reaccional del ser humano (persona - familia, grupo poblacional). La *capacidad reaccional* del hombre está dada por la lucha continua del mismo por mantener su equilibrio con el medio; es una respuesta individual o grupal frente a alteraciones bio-sico-sociales. Enfoca la atención a través de un proceso integral, humano, continuo interpersonal educativo y terapéutico en los diferentes niveles de atención: primaria, secundaria y terciaria...."³

Como disciplina científica utiliza como método científico el PAE el cual es "... sistematizado de brindar cuidados humanistas centrados en el logro de objetivos (resultados esperados) de forma eficiente. Es sistemático por que consta de 5 pasos: Valoración, Diagnóstico, Planificación, Ejecución y Evaluación, durante los cuales se lleva a cabo acciones deliberadas para lograr la máxima eficiencia y conseguir a largo plazo resultados beneficiosos. Es humanista por que se basa en la idea de que, mientras planificamos y brindamos los cuidados, debemos considerar los intereses, ideales y deseos únicos del consumidor de los cuidados de salud...."⁴

¹ Echin Ebelin, Ferreira Marcos, Fuques Sheila, García Gabriel, Hornos Paula. Aplicación y registro del Proceso de Atención de Enfermería en las Instituciones Públicas y Privadas de Montevideo. (Trabajo de Investigación final). Montevideo-Uruguay: Universidad de la República Oriental del Uruguay, Facultad de Enfermería; 2005.

² Echin Ebelin, Ferreira Marcos, Fuques Sheila, García Gabriel, Hornos Paula. Aplicación y registro del Proceso de Atención de Enfermería en las Instituciones Públicas y Privadas de Montevideo. (Trabajo de Investigación final). Montevideo-Uruguay: Universidad de la República Oriental del Uruguay, Facultad de Enfermería; 2005. Pág. 40.

³ <http://www.inde.edu.uy/>

⁴ Alfaro-Leferre Rosa Linda. Aplicación del Proceso Enfermero. 4ª edición. Barcelona-España: Spring-Verlag Ibérica; 1999. Capitulo 1, Pág. 4

“...Para que el uso del PAE sea competente requiere de la combinación de conocimiento (que hacer y por que hacerlo), las habilidades (como hacerlo) y las actitudes (deseo y capacidad para hacerlo). Estos se unen como fuerza impulsora para unos cuidados de calidad...”⁵

Una vez brindados esos cuidados y evaluando la respuesta de los mismos se registran la valoración, intervenciones y respuestas, este debe ser exacto y minucioso. El sistema de registro proporciona una forma de comunicarse dentro del equipo multidisciplinario de salud, identifica patrones de respuesta y cambio en el estado del usuario, nos da una base para evaluar, investigar y mejorar la calidad de los cuidados. Crea un documento legal para evaluar el tipo de cuidados ofrecidos.

La enfermería al ser una disciplina científica se sustenta por la teoría y los modelos basándose en la experiencia y en base a la experiencia se adquieren los conocimientos. Las teorías son un conjunto de enunciados y proposiciones formados por conceptos y las relaciones entre estos conceptos, organizados de manera coherente y sistemática que tiende a describir, explicar o predecir un fenómeno.

Como futuros Licenciados de Enfermería nos vemos motivados de investigar la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en el exterior, en base a la importancia de lo anteriormente mencionado. Las interrogantes que se desprenden son qué Modelo de Enfermería utilizan para su aplicación y cómo articula los Modelos de Enfermería con él mismo, qué sistemas de registro utilizan, qué beneficios y dificultades tuvieron en la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería.

Siendo el Proceso de Atención de Enfermería la base científica de la Profesión Enfermera debería ser de vital importancia el uso del mismo en el trabajo diario de enfermería. Si no se cuenta con esta herramienta en dicha profesión, pierde autonomía e independencia.

3) Importancia del problema:

Nuestra investigación se desprende de una inquietud grupal acerca de la implementación del Proceso de Atención de Enfermería en nuestro país, ya que a lo largo de nuestra experiencia clínica hemos visto la no implementación del mismo por las enfermeras profesionales de las instituciones en la cual nos hemos insertado curricularmente.

4) Antecedentes del problema:

⁵ Alfaro-Leferre Rosa Linda. Aplicación del Proceso Enfermero. 4ª edición. Barcelona-España: Spring-Verlag Ibérica; 1999. Capítulo 1, Pág. 14

Al comenzar a investigar acerca de publicaciones anteriores hemos evidenciado en la tesis anterior donde nuestros compañeros investigaron sobre: la “Aplicación y Registro del Proceso de Atención de Enfermería en las Instituciones Públicas y Privadas de Montevideo, 2005”, teniendo como objetivo general, “conocer si las Licenciadas en Enfermería aplican el Proceso de Atención de Enfermería o que otra herramienta utilizan para organizar el trabajo”⁶.

En la misma concluyeron “que el PAE no es utilizado sistemáticamente, dado que no se registra en ningún lugar, hecho que lleva a que se pierda la continuidad del cuidado”⁷.

Identificaron diferentes causales los cuales fueron: falta de tiempo, poco personal y que no existe un lugar específico en la historia clínica para que enfermería realice este tipo de registro”⁸

IV) OBJETIVOS:

1) OBJETIVO GENERAL:

- Conocer cómo se aplica el Proceso de Atención de Enfermería en otros países según opinión de Licenciadas en Enfermería o títulos similar.

2) OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Contactar Licenciadas en Enfermería o títulos similares en el exterior.
- Conocer cuáles son los instrumentos para la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería.
- Conocer cuáles son los beneficios que se obtienen al aplicar el Proceso de Atención de Enfermería.

6

Echín Ebelin, Ferreira Marcos, Fuques Sheila, García Gabriel, Hornos Paula. Aplicación y registro del Proceso de Atención de Enfermería en las Instituciones Públicas y Privadas de Montevideo. (Trabajo de Investigación final). Montevideo-Uruguay: Universidad de la República Oriental del Uruguay, Facultad de Enfermería; 2005.

⁷ Echín Ebelin, Ferreira Marcos, Fuques Sheila, García Gabriel, Hornos Paula. Aplicación y registro del Proceso de Atención de Enfermería en las Instituciones Públicas y Privadas de Montevideo. (Trabajo de Investigación final). Montevideo-Uruguay: Universidad de la República Oriental del Uruguay, Facultad de Enfermería; 2005.

⁸ Echín Ebelin, Ferreira Marcos, Fuques Sheila, García Gabriel, Hornos Paula. Aplicación y registro del Proceso de Atención de Enfermería en las Instituciones Públicas y Privadas de Montevideo. (Trabajo de Investigación final). Montevideo-Uruguay: Universidad de la República Oriental del Uruguay, Facultad de Enfermería; 2005.

V) MARCO TEÓRICO:

Reseña Histórica:

Desde la prehistoria comienza a gestarse los cuidados, tarea que en ese momento solo ejercían las mujeres ya que el hombre era el encargado de tareas específicas como cazar y traer la comida al hogar.

Se puede afirmar que la mujer-madre le correspondió por imperativo biológico que la situó cerca de los secretos de la naturaleza. El papel de cuidadora intuitiva a través de recetas misteriosas repetidas en el más estricto secreto para el hombre y que proporcionaron a las primeras cuidadoras el conjunto de conocimientos sobre esta actividad; los mismos eran transmitidos de generación en generación. Estas prácticas se vieron fuertemente vinculadas a las creencias religiosas, místicas y espirituales.

El significado de cuidar se entendió en un marco filosófico cristiano, aquellos que dedicaron su vida al cuidado, tuvieron la obligación de aceptar los votos religiosos. Estos cuidados consistieron fundamentalmente en alimentar a los enfermos y mantenerlos limpios, de acuerdo a los conocimientos científicos de la época.

Existía una ausencia casi total de documentación escrita, hasta la aparición de Florence Nightingale.

La enfermería se había basado en una idea de arte y no de ciencia pero la importancia de los Cuidados llevó a Florence Nightingale a rechazar las orientaciones que, durante siglos había paralizado a la disciplina a desear y propugnar su interacción en un sistema interdependiente, que le permitiese elaborar en el futuro y dentro de los límites de la ciencia una síntesis doctrinal. La técnica será la que dotará a la enfermería del espíritu de la filosofía Nightingale, que la hará ser dependiente durante más de un siglo, de la enfermedad y la medicina.

La enfermería en ese momento histórico, debió proveerse de un método de análisis y de un trabajo riguroso que la acercarán a las demás disciplinas tal como, en esencia, propugnaban la obra y los escritos de Florence Nightingale.

Florence Nightingale introdujo, como “elementos de los cuidados”, aspectos psicosociales, los cuales no aparecían en ningún tratado de la época.

En 1840 Florence Nightingale inició una escuela de enfermeras, el objetivo fue preparar enfermeras de hospital, visitadoras y capacitadas para preparar a otras. De ésta escuela surgieron líderes de la Enfermería, las cuales fueron enviadas a países del extranjero para capacitarlas debido a la degradación de la época. Ésta escuela contaba de un curso

de duración de tres años de formación, que sirvió de modelo para otras.

Su método de trabajo consistió, en probar y analizar todo aquello que tuviera relación con la Enfermería, ya fueran noticias procedentes de su país o de otros lugares.

La Concepción Nightingale supone la consideración de Enfermería como una opción profesional:

- “Orientación centrada en el enfermo y no en la enfermedad
- Consideración de los aspectos psicológicos y ambientales en relación a la salud y los cuidados.
- Orientación pseudomilitar, laica, profesional y religiosa.
- Orientación centrada en la observación de los hechos de cuidados y planificación de los mismos.
- Orientación centrada en una formación específica y preparación sistemática para ejercer la Enfermería, así como en la investigación de los elementos y naturaleza de los Cuidados de Enfermería.
- Orientación que, por su época y el status de la mujer, está relacionada con la dependencia médica y las actitudes morales de la enfermera.
- Orientación centrada en la idea de que las enfermeras formen a otras enfermeras.
- Orientación centrada en la participación de la enfermera en la Administración de las Instituciones de Salud.
- Orientación centrada en aspectos de prevención y fomento de la salud.
- Orientación hospitalaria y extrahospitalaria de los Cuidados de Enfermería.
- Orientación remunerada de los Cuidados de Enfermería como servicio profesional”

9

En el año 1888 se fundó la British Nurses Association, fue la primera de su estilo en todo el mundo y pretendía marcar unos modelos para mejorar la enfermería, elevar la preparación y posición de las enfermeras.

A continuación en el año 1899, el Consejo Internacional de Enfermeras siendo éste el más antiguo de las organizaciones internacionales para profesionales.

Para mejorar las condiciones de trabajo, dicha asociación proporcionó un medio de documentación, entre las enfermeras de todos los países, para discutir sobre los aspectos ligados al desarrollo de la profesión de enfermería, así como mejorar las condiciones de trabajo.

A principios del siglo XX surgen las concepciones teóricas enfermeras, surgen de la

⁹ Hernández Conesa Juana. Historia de la Enfermería, un análisis histórico de los cuidados de enfermería. 1ª edición. Madrid-España: McGraw-Hill: interamericana de España 1995, Página 140

necesidad histórica de proporcionar a la Enfermería un estatus disciplinar, desde las prescripciones de la filosofía de la ciencia. Y se comienza a diferenciar la Medicina de la Enfermería.

Virginia Henderson 1955 y F. Abdellh en 1960 propusieron organizar los programas académicos conforme a problemas de enfermería o necesidades del paciente y no según el diagnóstico médico.

Al correr de las décadas de los 60 y 70 comenzaron a elaborar marcos teóricos y conceptuales con el propósito de organizar los conocimientos y prácticas de enfermería. Los mismos conceptos de autocuidado de Dorothea Orem, Modelo de adaptación de Roy, Modelo de Sistema del comportamiento de Johnson; Teoría de procesos vitales de Roger y Modelo de Sistema de salud de Neuman.

A principios de 1960, la enfermería ponía énfasis en los aspectos interpersonales, intelectuales y científicos de la profesión. Los aspectos interpersonales de la relación paciente-enfermera fueron subrayados por Ida Jean Orlando, quien destacó la necesidad de acciones más deliberadas que intuitivas; por su parte Lois Knowles incorporó el planteamiento científico describiendo a la enfermería como involucrada en descubrir, sondear, hacer y discriminar. Con un enfoque continuo en el planteamiento científico, los dirigentes de enfermería explicaron la forma de aplicarlo al desarrollo de la profesión. En 1966 Kelly describió la información disponible para la valoración de enfermería como los signos y síntomas del paciente, la historia y el diagnóstico médico, los antecedentes sociales, el bagaje cultural, los factores físicos y psicológicos del medio ambiente. Dorothy Johnson enfatizó la importancia de la recolección sistemática de datos y su análisis riguroso. El diagnóstico de enfermería se definió en ese tiempo como la determinación de la causa y alivio de un síntoma.

En 1967 Yura y Walsh escribieron el primer libro que definía, en forma integral cuatro componentes del proceso de atención de enfermería, la autoras dan gran importancia a las destrezas intelectuales, interpersonales y técnicas de la práctica de enfermería. En 1970 la profesión de enfermería empezó a mirarse como una disciplina científica orientada en una base teórica y centrada en el paciente.

En ese mismo año el comité Americano de Enfermería definió PAE "LA relación que tiene lugar entre un paciente y la enfermera en una situación dada, incorporando la conducta de ambos y la interacción resultante"².

El cual se conformó por cinco etapas: Percepción, comunicación, interpretación, intervención y evaluación. A su vez profesores de la escuela de Enfermería de la Universidad Católica de América, identificaron las etapas del proceso de atención de

enfermería como: valoración, planificación, ejecución y evaluación.¹⁰

En 1970 con un enfoque teórico, la enfermería asumió el concepto “Holístico”, a través de argumentaciones científicas rigurosas. Uno de los beneficios de este enfoque integrado de la persona y su entorno, es que ha proporcionado una orientación humanística de la que antes no se tenía. Los modelos de enfermería consideran a la persona que va a recibir cuidados como un sistema total, con diferentes subsistemas relacionados íntimamente y en conexión directa con el ambiente.

Partiendo de una variedad de teorías que facilitan la explicación de los fenómenos en relación a los cuidados de enfermería, en el proceso de construcción disciplinar, estipulando las relaciones cognitivas en la que debemos colocarnos frente a las hipótesis. Las relaciones cognoscitivas son aquellas que derivan del conocimiento, en este caso el Conocimiento Enfermero, y la hipótesis son los postulados derivados de dicho conocimiento que se convertirán en teorías o sistemas de leyes con el fin de construir el pensamiento enfermero. Organizar los conocimientos, desarrollar métodos propios y/o aceptar otros preexistentes, para desarrollar unas técnicas apropiadas a la Naturaleza de la Enfermería que nos permitirán realizar una construcción disciplinar propia.

En el año 1973 Gebbie y Lavin fundaron National Conference Group for the Classification of Nursing Diagnosis, con el objetivo de identificar, desarrollar y clasificar los diagnósticos de enfermería, para analizar la naturaleza de las mismas y dotarlas de un lenguaje preciso, común y propio.

Los pasos del proceso de atención al paciente fueron legitimizados en 1973, cuando la Asociación Norteamericana de Enfermeras, publicó las normas de la Práctica de Enfermería, por lo que muchos estados iniciaron una revisión de las actividades de enfermería como reflejo del extenso campo que abarca.

Definición de Proceso de Atención de Enfermería:

En 1976 la OMS definió el Proceso de Atención de Enfermería como: “es un término que se aplica a un sistema de intervenciones específicas de la enfermería en relación con la salud de los individuos, familia y/o comunidad”¹¹

En 1982 se creó la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), cuyo

¹⁰ Costabel Miriam. Temas de Enfermería Medico-Quirúrgico. 1ª Edición. Montevideo-Uruguay: Oficina del libro AME; 1997; Capítulo 1, página 13.

¹¹ Costabel Miriam. Temas de Enfermería medico-quirúrgico. 1ª edición. Montevideo- Uruguay: Oficina del libro AME; 1997, Capítulo 1, Página 13.

principal objetivo sigue siendo en desarrollo y funcionamiento de los diagnósticos de enfermería y la formación de una taxonomía diagnóstica propia.

Actualmente se define Enfermería como: “una disciplina científica encaminada fortalecer la capacidad reaccional del ser humano (persona - familia, grupo poblacional). La capacidad reaccional del hombre está dada por la lucha continua del mismo por mantener su equilibrio con el medio; es una respuesta individual o grupal frente a alteraciones bio-sico-sociales. Enfoca la atención a través de un proceso integral, humano, continuo, interpersonal, educativo y terapéutico en los diferentes niveles de atención: primario, secundario y terciario”.¹²

La enfermería es una ciencia que se considera un sistema dinámico que interactúa con el medio ambiente. Los elementos que constituyen la ciencia de la enfermería son la teoría, la práctica, la investigación y la educación.

Por lo tanto la teoría proporciona las herramientas necesarias para dirigir la práctica de la enfermería, y la práctica suministra el ambiente necesario para aplicar y someter a prueba los conocimientos de enfermería y desarrollar teorías. Siendo la teoría “un conjunto de conceptos, definiciones y proposiciones que proyectan una visión sistematizada de los fenómenos mediante el diseño de unas interrelaciones específicas entre los conceptos con el fin de describir, explicar y predecir”¹³

Las funciones de las teorías son resumir los conocimientos, explicar los fenómenos de interés para la disciplina y facilitar los medios para predecir en última instancia controlar los fenómenos.

La teoría de enfermería tiene varios propósitos entre los cuales brinda los conocimientos necesarios para perfeccionar la práctica diaria mediante la descripción, la explicación, predicción, control de los conocimientos, los puntos que debe tener en cuenta la teoría de enfermería son : persona que se le brinda los cuidados, el ambiente donde se encuentra el usuario, la salud – actuación de enfermería.

Estos conceptos en conjunto proporcionan el paradigma de enfermería, entendiéndose por paradigma la forma de pensar y mirar la realidad, son procesos lentos que se van transformando en el transcurrir del tiempo. El paradigma es una guía que orienta a los profesionales para ver los modelos que van a usar. Posee sus propios modelos de valoración de los que es o no es, conocimiento científico, establece criterios para el uso de herramientas.

¹² <http://www.inde.edu.uy/>

¹³ Marriner-Tomey Ann. Modelos y teorías de enfermería. 3ª edición. España: Mosby; 1994, Capítulo 1, Página 4.

En el área de enfermería se trata de los paradigmas de la categorización, de la integración y de la transformación. Hay 4 orientaciones generales de la disciplina enfermera en el seno de estas corrientes de pensamiento: hacia la salud pública, la enfermedad, la persona y la apertura sobre el mundo. Analizamos éstas orientaciones en relación a los conceptos que tienen actualmente un cierto consenso en el seno de la disciplina enfermera, es decir, los conceptos “cuidado”, “persona”, “salud” y “entorno”. En la actualidad el paradigma con el cual se orienta la enfermería es el de la transformación. Este representa un cambio de mentalidad sin precedentes, se trata de un proceso recíproco y simultáneo de interacción, es la base de una apertura de la ciencia enfermera hacia el mundo. Esta apertura hacia el mundo tuvo lugar en los años 70 (1975), en el cual se produjeron muchos cambios. En 1978 la Conferencia Internacional sobre los Cuidados de Salud Primarios destaca la necesidad de proteger y promover la salud de todos los pueblos del mundo. La OMS autora de la declaración de Alma-Ata, reconoce las relaciones entre la promoción la protección de la salud de los pueblos y el progreso equitativo sobre el plan económico y social. La misma propone en 1978 la puesta en marcha de un sistema de salud, según la definición de Hugo Villar se entiende: que “es el conjunto de servicios de salud de una nación integrados en una estructura de organización con niveles de atención definidos e interrelacionados cuyo propósito es asegurar cobertura universal, equidad, eficacia y eficiencia, así como la atención integral de salud.

La prestación de servicios se debe implementar en el sistema a través de diferentes acciones en niveles progresivos de atención a la salud.

Esto significa un mejor aprovechamiento de los recursos disponibles, para lo cual había que partir de un conocimiento y redistribución de los existentes. Esta redistribución debe hacerse con el criterio de maximizar los resultados en salud, minimizar su costo y enfocar la atención según los principios acordados.¹⁴

Cada sistema de salud establece su propia estructura y funcionamiento, es decir, los niveles de atención a la salud que presenta el sistema. Generalmente se distinguen tres niveles de atención: el primer nivel que corresponde a la atención primaria o bien a los primeros cuidados que recibe el usuario. Debe ser la base del sistema nacional de salud. La prestación de este primer nivel de atención de basa en la filosofía de la atención primaria de salud, siendo ésta la forma de acceso de la población al sistema da salud. El segundo nivel que corresponde a la atención secundaria (especialidades y

¹⁴ Ballesteros Haydee, Vintancurt Ana, Sánchez Soledad. Bases científicas de la administración; 1° edición; México: McGraw-Hill-Interamericana; 1997, Pág. 21 Cáp.4.

hospitalización) éste nivel recibe a un tipo de población que requiera una atención especializada o complementaria, ya sea de tipo ambulatorio o de hospitalización. El tercer nivel corresponde a la atención terciaria (gran especialización), aquí se brindan cuidados muy especializados.

En este paradigma como se mencionó anteriormente el sistema de salud está basado sobre una filosofía en que “los hombres tienen el derecho y deber de participar individual y colectivamente en la planificación y la realización de las medidas de protección sanitaria que le son destinadas”¹⁵.

La comunidad se vuelve agente de su propia salud, participando en ella como un compañero con el mismo grado que los profesionales de la salud.

Como ya se mencionó el paradigma de la transformación es la base de una apertura de ciencia enfermera hacia el mundo, influyendo necesariamente en la naturaleza de los cuidados enfermeros. El cuidado va dirigido al bienestar, tal como la persona lo define, la acompaña en su experiencia de salud o sea <estar con> la persona, es así un todo indisociable, mayor que la suma de sus partes y diferente de ésta, la misma forma un modelo dinámico de relación mutua y simultánea con el entorno; éste esta compuesto por el conjunto del que la persona forma parte, éste coexiste con ella. Por su parte la salud es a la vez un valor y una experiencia vivida según la perspectiva de cada persona, hace referencia al bienestar y a la realización del potencial de creación de la persona.

La disciplina enfermera ha evolucionado y se ha desarrollado al ritmo de estas corrientes del pensamiento, surgiendo la necesidad de una formación científica para utilizar sus conocimientos en beneficio del ser humano, la investigación de enfermería en la actualidad se sustenta por modelos conceptuales propios de la disciplina y por las teorías, basándose en la experiencia y en base a ésta se adquieren los conocimientos.

Definición de Modelos:

Los modelos pueden definirse como “diseños estructurados compuestos de conceptos organizados y relacionados. No obstante, en su sentido más estricto los modelos se definen como representaciones simbólicas que muestran los detalles mas simplificados de un concepto o conceptos considerado/s relevante/s para la medición de los resultados específicos de una disciplina”¹⁶

¹⁵ Kéroac Suzanne, Pepin Jacintke, Duchrme Francine, Major Francine. El pensamiento Enfermero. España-Barcelona: Masson; 1996; Capitulo 1, Pág. 13.

¹⁶ Riehl-Sisca Joan. Modelos Conceptuales de Enfermería. Barcelona-España: Ediciones Doyman S.A. 1992; Capitulo 1, Pág. 6.

Existen diferentes tipos de modelos los cuales pueden ser: verbales, esquemáticos, cuantitativos y físicos.

Los modelos verbales son los que se expresan mediante enunciados verbales, los esquemáticos pueden adoptar las formas de diagramas, dibujos, gráficos o imágenes, los cuantitativos utilizan símbolos matemáticos y los modelos físicos, por su parte, pueden asemejarse a la realidad que representan, por ejemplo órganos del cuerpo o bien están dotados de un formato más abstracto sin perder por ello alguna de sus propiedades físicas. En cualquier caso, los modelos pueden utilizarse para “facilitar el razonamiento basado en los conceptos y en las relaciones entre ellos, o bien planificar el proceso de investigación”¹⁷.

Gracias a muchas precursoras en enfermería, contamos con diversos modelos y teorías, que guían nuestros objetivos y los métodos para conseguirlos.

Teorías de enfermería:

A continuación se citará una síntesis de las teorías más utilizadas en nuestra academia: Florence Nightingale, Virginia Henderson, Jean Watson, Dorothea Orem, Martha E. Roger, Dorothy E. Johnson y Sor Callista Roy.

Florence Nightingale en su teoría de enfermería, esta directamente relacionada con su orientación filosófica, sobre la interacción paciente-entorno, y con los principios y reglas en que se funda el trabajo de enfermería. La importancia que concede Nightingale al entorno refleja una preocupación predominante del Siglo XIX, cuando la higiene era el principal problema sanitario. La manipulación del medio externo, como la ventilación, el calor, la luz, la dieta, la limpieza y el ruido contribuiría al proceso reparador y al bienestar del paciente. Su contribución al desarrollo teórico reside en la aplicación del ámbito de la enfermería, como la relación paciente-entorno y el hecho de ser pionera en la aplicación del análisis estadístico a la salud y a la enfermería profesional.

Virginia Henderson considera al paciente como un individuo que necesita ayuda para conseguir independencia. Opina que el ejercicio de enfermería es independiente de los médicos, Henderson interpreta la función de la enfermería como una síntesis de muchas influencias, sus contribuciones influyen en el diseño de las funciones autónomas de enfermería, el señalamiento de los principales objetivos de la interdependencia para el paciente y la creación de los conceptos de autocuidado.

Jean Watson podría ser una aplicación de la teoría de Leininger y arranca de una visión fenomenológica- existencialista de la psicología y de las humanidades. La enfermería se

¹⁷ Marriner Tomey Ann, Roile Alligood-Martha. Modelos y Teorías de Enfermería. 4º Edición. España: Horcouth Vrace; 1999; Capitulo 1, Pág. 3 y 4.

dedica a la promoción y restablecimiento de la salud, a la prevención de la enfermedad y al autocuidado de los enfermos. Los diez factores del cuidado representan tanto sentimientos como acciones que tienen que ver con la enfermera, el paciente y los profesionales, e incluyen a aquello que siente, experimenta, comunica, expresen y promueven cada enfermera.

Dorothea Orem define la enfermería como un servicio humano y que el espectro espacial de la enfermería es una necesidad personal de proporcionar actividades de autocuidado para el mantenimiento de la vida y la salud o para la recuperación tras la enfermedad o la lesión.

Martha E. Roger hace hincapié en la ciencia y en el arte de la enfermería en relación con el ser humano que es el elemento central de la disciplina de la enfermería. Roger ha sido una voz importante para el desarrollo de la enfermería como disciplina científica básica durante años.

Dorothy E. Johnson desarrolló el sistema conductual como modelo para el ejercicio, enseñanza e investigación de la enfermería. Su modelo está influido por la teoría etológica y la teoría de sistemas generales. Los problemas de enfermería como consecuencia de las alteraciones de la estructura o de la función de los subsistemas o del sistema, o porque el nivel de funcionamiento conductual está por debajo del nivel óptimo deseable.

Sor Callista Roy combina diferentes teorías, como sistema estrés y adaptación en único planteamiento para explicar a la interacción del individuo con el entorno, los hombres son seres bio-psico-sociales que existen dentro de un entorno; éste y la personalidad proporcionan tres clases de estímulos-focal, residual y contextual. El estímulo impacta en los hombres y crea en una serie de necesidades de una o varias formas adaptativas interrelacionadas es decir, el auto concepto fisiológico, la función de rol y la interdependencia.

A través de dos mecanismos adaptativos uno regulador y otro cognitivo, el individuo puede demostrar respuestas adaptativas (alguna con éxito, otras no) o respuestas ineficaces que requieren la atención de la enfermera.

Se debe considerar a las teorías y modelos de enfermería como un todo, observando la forma como se relacionan para proporcionar cuidados, usando el método científico para la resolución de los problemas, denominado proceso de atención de enfermería. Éste proceso no es un modelo para enfermería sino una herramienta, un instrumento, un medio para llevar un modelo a la práctica.

Se define al proceso de atención de enfermería como un método sistematizado de brindar

cuidados humanistas, centrados en el logro de objetivos, de forma eficiente. Es sistematizado, por que consta de cinco pasos; valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación, durante las cuales se lleva a cabo acciones deliberadas para poder lograr eficiencia y conseguir a largo plazo que los resultados sean beneficiosos.

Es humanista por que mientras aplicamos el proceso consideramos los intereses, ideales y deseos únicos de los consumidores de los cuidados (familia, persona, comunidad).

Al aplicar este método, a la enfermera se le facilitará el diagnóstico y el tratamiento de los problemas de salud reales y potenciales, reduciendo la incidencia (y la duración) de los ingresos hospitalarios; además desarrolla un plan eficaz , tanto en términos de sufrimiento humano como de costo económico; tiene requerimiento preciso de documentación diseñados para mejorar la comunicación ,prevenir errores, omisiones, repeticiones innecesarias, dejar un “rastros de papel” que posteriormente pueda seguirse para evaluar los cuidados del cliente, para realizar estudios que permitan el avance de la enfermería , la mejora de la calidad y la eficacia de los cuidados de la salud. Además previene que se pierda de vista la importancia del factor humano, promoviendo la flexibilidad y el pensamiento independiente. También ajusta las intervenciones al individuo (no a la enfermedad), ayuda a los pacientes y familiares a ser conscientes de que sus aportes son importantes, ya que sus puntos fuertes son sus recursos y a los enfermeros a tener la satisfacción de obtener los resultados esperados.

Las reglas y principios del proceso de atención de enfermería promueven el pensamiento crítico, fomentando la eficiencia de los cuidados enfermeros , mejorando la capacidad para resolver problemas, tomar decisiones y optimizar oportunidades y recursos, al tiempo que se adquieren hábitos de pensamiento, alcanzando los objetivos finales de los cuidados enfermeros, los cuales son: prevenir la enfermedad, promover, mantener y restaurar la salud, permitir que las personas dirijan sus propios cuidados, brindar cuidados de calidad y eficientes, y seguir buscando formas de mejorar la satisfacción al administrar cuidados de salud.

Para que sea competente el uso del proceso enfermero se requiere la unión de los conocimientos, habilidades y actitudes para conseguir cuidados de calidad.

Las habilidades pueden ser: manuales, interpersonales e intelectuales.

Es necesario disponer de habilidades manuales para llevar a cabo los procedimientos técnicos. En las habilidades interpersonales la comunicación es la clave para una relación positiva, son solo la mitad de lo que se requiere para contribuir una sólida relación interpersonal, las relaciones se desarrollan basándose mucho más en como nos comportamos que en como nos comunicamos; ésta se debe dar con los pacientes, familia

y compañeros. Y las intelectuales o también conocida como pensamiento crítico, que es la clave para resolver problemas, tomar decisiones complejas, adaptarse a nuevas situaciones y actualizar continuamente sus conocimientos y habilidades, forma parte integral de todo ello. A diferencia del pensamiento <sin sentido> el pensamiento crítico es un pensar, deliberado, dirigido al logro de objetivos, que pretende emitir juicios basados en evidencias (hechos) en vez de conjeturas (suposiciones). Basándose en los principios de la ciencias y método científico. El pensamiento crítico requiere desarrollar estrategias que maximicen el potencial humano y compensar los problemas causados por la naturaleza humana.

Las características del pensador crítico deben ser: concientes de sus recursos y capacidades (confían en su capacidad de razonar para obtener respuestas y tomar decisiones), sensibles a sus propias limitaciones y predicciones es decir, conocen sus puntos débiles, sus valores e ideas y reconocen cuando pueden afectar negativamente su capacidad para valorar una situación o resolver un problema; de mente abierta porque escuchan las nuevas ideas y puntos de vista, y consideran las situaciones desde diversas perspectivas, son humildes ya que han superado la tendencia a pensar que deberían tener todas las respuestas; creativos debido a que constantemente están buscando nuevas maneras de hacer las cosas, siguen los procedimientos recomendados pero se preguntan continuamente si esa es una mejor forma de conseguir metas y objetivos; preactivos quiere decir que aceptan las responsabilidades sociales y legales de sus acciones, estudian la situación, anticipan los problemas y buscan formas de solucionarlos antes de quien se presenten; flexibles porque reconocen la importancia de cambiar las prioridades e intervenciones cuando los enfoques planificados no parecen obtener buenos resultados; concientes de que los errores son escalones para acceder a nuevas ideas (reflexiona acerca de los errores creando nuevas ideas); perseverantes ya que saben que a veces las respuestas no son sencillas y que deben mantener largas batallas para hallar la mejor; conocedores del hecho de que no vivimos en un mundo perfecto: son concientes de que a veces la mejor respuesta no es la respuesta perfecta e introspectivo, evalúan y corrigen su propio pensamiento.

En base a estas habilidades y destrezas se podría decir que nos habilitan para lograr aplicar el proceso enfermero en todas sus etapas.

Etapas del Proceso de Atención de Enfermería:

La valoración es el primer paso para determinar el estado de salud. En dicha etapa se reúne la información para tener clara imagen del estado de salud de las personas y los

planes de cuidados se basan en la recogida de datos en ésta etapa.

Existen cinco claves las cuales sirven para llevar a cabo una valoración completa y sistémica que es crucial para identificar los problemas de salud a tiempo. Podrán ser estos componentes de enfermería exclusivamente (área independiente) o de todos los miembros del equipo (área dependiente/interdependiente). El primero es la recogida de datos que es un proceso continuo con dos fuentes (primarias y secundarias). Que se trata del primer encuentro con el usuario, familia y continúa hasta que el usuario se va de alta.

Los recursos que se utilizan en la obtención de datos son los registros enfermeros, registros médicos, consultas verbales y escritas, los estudios diagnósticos, la literatura relacionada. Esta información conformará la historia de enfermería, no solo sirve para resumir el proceso de atención y tratamiento particulares, si no como material docente, de investigación y ético-legal.

No es única la valoración como método, además se utiliza un enfoque sistémico utilizado como marco conceptual que nos ofrece una perspectiva globalizadora del hombre.

La valoración se puede dividir en dos grandes tipos: *general* que es donde se da el contacto inicial con el usuario y que contempla todos los aspectos de su estado de salud. Es donde se diseña el instrumento que se va a utilizar para la recolección de datos.

Y valoración *focalizada* que son los datos que se reúnen para valorar un aspecto específico o un problema. Es decir su atención se focaliza en un problema específico de salud.

La primera parte de la valoración es la entrevista enfermera se realiza para establecer una relación de confianza, se formulan preguntas, se escucha y la observación es clave para una interrelación enfermera-usuario, es esencial para conocer los hechos, está guiada por el instrumento de recolección de datos seleccionado.

En dicha entrevista debe haber una relación terapéutica, que inspire confianza, cree una actitud positiva y reduzca la ansiedad.

En la entrevista se debe tener una previa organización, se realiza en forma escrita, se establece en un tiempo suficiente (no más de media hora), ha de realizarse en un lugar privado, con una actitud segura, calida y atenta.

La segunda parte es la valoración física debe ser minuciosa sistemática y técnicamente hábil. Las habilidades para la valoración física incluyen lo siguiente, la inspección, la palpación, la auscultación y percusión. Para tener una valoración física óptima debe elegirse una buena manera de organizar su abordaje y usarla de forma que se vuelva automática. La manera de organizar la valoración depende de dos cosas, el estado de la

persona y las preferencias. Otro medio importante para la obtención de datos es la lectura de registros; paraclínica, etc. La información debe ser completa y multifocal (bio-psicosocial), objetiva, sistémica y registrada. Los datos necesarios son clasificados (objetivos y subjetivos), organizados, agrupados, comparados, analizados y sintetizados, resumiendo la información.

Los datos recogidos en la valoración se dividen en dos categorías, los datos subjetivos (lo que la persona dice) o los datos objetivos (lo que la enfermera observa). Separa la información en estas categorías, ayuda a un pensamiento crítico, puesto que cada una complementa y clarifica a la otra.

Los datos objetivos y subjetivos que se identifican actúan como claves. Estas sirven para emitir juicios o hacer una inferencia sobre la existencia o no de un problema. La capacidad para identificar claves significativas y hacer inferencia correcta, está influida por la capacidad de observación, los conocimientos enfermeros y la experiencia clínica. Para la interpretación de las claves es importante no hacer juicios de valor.

La tercera parte es la validación de los datos que consiste en verificar que la información recolectada es verídica y completa ya que es un paso esencial en el pensamiento crítico.

La cuarta es la organización de los datos ya que ésta es un principio básico del pensamiento crítico que refuerza su capacidad de obtener una imagen nítida del estado de salud. La agrupación de los datos del estado de salud relacionados ayuda a empezar a obtener una imagen de los diversos aspectos del estado de salud, así como también a identificar los diagnósticos enfermeros.

La segunda etapa se considera el eje central del proceso, en la cual se identifican los problemas, dicha etapa se denomina diagnóstico. Los problemas que se identifican en ésta etapa son la base del plan de cuidados. Esto implica que la lista de problemas debe ser exacta, específica y completa, así el plan se centrará en los aspectos más importantes. La enfermería tiene la responsabilidad como diagnosticadoras, reconocer los problemas de salud, anticipar las posibles complicaciones e iniciar las acciones para asegurar un tratamiento adecuado y a tiempo.

El diagnóstico se define según la NANDA (1994) "como un juicio clínico sobre la respuesta del individuo, familia o comunidad a problemas reales o potenciales y a procesos vitales (envejecimiento, tener hijos, etc.)".¹⁸

Una vez identificada la alteración se busca establecer una relación causal (hipótesis), la misma corresponde al diagnóstico de enfermería.

¹⁸ Alfaro-Leferre Rosa Linda. Aplicación del Proceso Enfermero. 4ª edición. Barcelona-España: Spring-Verlag Ibérica; 1999; Capítulo 3, Pág. 85.

Es comparativo con el método científico, se equipara la noción del diagnóstico a la hipótesis, se puede definir por analogía como predicción o explicación tentativa de la relación entre dos o más variables. Este diagnóstico de enfermería está vinculado a un problema (variable uno) con sus posibles causas (variable dos o tres). La variable que se relaciona con una hipótesis, es la variable dependiente, es la que generalmente recogemos de la valoración es decir de los hechos. Las variables independientes deben identificarse para trabajar sobre ellas, de modo de resolver definitivamente el problema.

El proceso de elaboración del diagnóstico no solo depende de los datos recogidos si no también de los conocimientos científicos, la práctica profesional, las experiencias previas y el marco conceptual que posee el profesional.

Las hipótesis o diagnósticos deben de tener tres características, ser congruentes con la teoría, relacionar dos o más variables y poder someterse a pruebas; debe ser susceptible de observación, medición y análisis. Para ello debe definirse de manera operacional (científicamente). Las hipótesis pueden ser inductivas (basadas en relaciones observadas) y deductivas (basadas en principios teóricos).

El diagnóstico enfermero es diferente al que realiza el Médico, el diagnóstico enfermero se basa en la descripción de los problemas que conciernen exclusivamente al estado de salud del usuario. Posee un carácter estable, no se modifica hasta la resolución del problema por curación, mejoría o muerte.

Y el diagnóstico de enfermería se basa en la concepción integral del individuo, contemplando aspectos biológicos-psicológicos-sociales que influyen en la aparición y curso de la enfermedad.

La formulación de diagnósticos hace posible brindar a los individuos un cuidado global y compensatorio de la salud, permite el uso de un lenguaje común dentro de la profesión y constituye una fuerza que impulsa a la investigación en enfermería.

El razonamiento diagnóstico, o aplicación del pensamiento crítico es la solución de problemas, requiere conocimientos, habilidades y experiencia. El razonamiento diagnóstico abarca el análisis de los grupos clave; crea una lista con los problemas que se sospecha que existe, excluye los diagnósticos similares; elige las etiquetas diagnósticas más específicas; establece el problema y sus causas e identifica los puntos débiles, los recursos y las áreas a mejorar. Es importante tener una clara conciencia de los principios, las reglas y pasos que están basados en sólidas habilidades de pensamiento crítico como reconocer las asunciones, ser sistemáticas, completas y emitir juicios basados en la evidencia.

Para diagnosticar un problema de salud se debe de pedir al usuario (y a las personas

significativas) que identifiquen su principal problema o preocupación; completar todo los pasos de la valoración, usando un modelo de enfermería; determinar el funcionamiento normal, el alterado, con riesgo de alterarse, o que puedan alterarse, haciendo una lista de los problemas reales y riesgos que se sospechan; se debe buscar signos y síntomas relacionados, ya que el diagnóstico se basa en evidencias, cuanta más evidencias (claras) más probable es que se halle en lo cierto; determinar la o las causas del problema, el conocimiento de la causa del problema ayuda a identificar las intervenciones específicas. Identificar los problemas potenciales es la clave de predecir, prevenir y tratar.

El reconocimiento de los diagnósticos enfermeros, reales, de riesgos y potenciales requieren que se comparen los datos de la valoración de las personas con la definición, características definitorias y factores relacionados (de riesgo) de los diagnósticos que se sospechan. Los diagnósticos reales son los datos de las personas, que muestran evidencias de signos y síntomas o características definitorias del diagnóstico. Los diagnósticos de riesgo son los datos de las personas que contienen evidencias de factores de riesgos (relacionados) al diagnóstico, pero no hay evidencia de características definitorias (si las hubiese sería un diagnóstico real no de riesgo).

La planificación determina las prioridades, identifica los objetivos y realiza un plan de cuidados. La planificación implica: fijar prioridades; establecer; criterios de resultados; determinar las órdenes de enfermeras; registrar el plan de cuidados.

El plan de cuidados tiene cuatro objetivos principales: promover la comunicación entre los cuidadores; dirigir los cuidados, la documentación y crear registros que posteriormente puedan ser usados para la evaluación, la investigación y con propósitos legales y proporcionar una documentación de las necesidades de cuidados de la salud que luego pueda usarse para determinar su costo.

Para asegurarse que todos los interesados tengan un acceso fácil a la información que requieren, es preciso que los planes de cuidados sean claros, específicos y sólidos.

Los principales componentes de los planes de cuidados son: diagnósticos o problemas; objetivos e intervenciones.

Para determinar las prioridades hay dos tipos de posturas, una de ella es determinar cual de los problemas requiere atención médica inmediata y la otra determinar los objetivos para el alta pudiendo decidir que hacer primero, en la imagen general del plan de cuidados.

La determinación de las prioridades es una habilidad esencial del pensamiento crítico que requiere que sea capaz de decidir: que problema necesita atención inmediata y cuales pueden esperar; que problemas son responsabilidad suya y cuales debe referir a otros

profesionales de la salud; que problemas puede tratar aplicando los planes de cuidados estándares; que problemas no están cubiertos por los planes de cuidados estándares pero deben tratarse para garantizar la seguridad durante la estadía hospitalaria y que el usuario pueda ser dado de alta a tiempo.

Principios fundamentales para la determinación de las prioridades:

Elegir un método para asignar prioridades y emplearlo de forma sistemática por ejemplo la pirámide de necesidades de Maslow:

Prioridad 1: problemas que amenazan la vida y que interfieren con las necesidades fisiológicas

Prioridad 2: problemas que interfieren con la seguridad y protección

Prioridad 3: problemas que interfieren con el amor y la pertenencia

Prioridad 4: problemas que interfieren con la autoestima

Prioridad 5: problemas que interfieren con la capacidad para lograr los objetivos personales.

Se debe asignar una alta prioridad a aquellos problemas con factores contribuyentes de otros.

La capacidad para determinar con éxito las prioridades se ve influida por la comprensión de la percepción de las prioridades de la persona, por la imagen general de los problemas detectados, el estado general de salud de la persona y los objetivos para el alta, la duración estimada de la estadía y como se aplican los planes de cuidados estándares.

Planificación de los cuidados dirigidos al logro de los objetivos.

Proveer cuidados efectivos requiere centrarse en los resultados del paciente, que se formulan como objetivos centrados en él.

Los objetivos son los instrumentos de medición del plan de cuidados, mide el éxito de un plan determinando si se alcanzan o no los resultados esperados.

Dirigen las intervenciones, se debe saber que se quiere conseguir antes de decidir como conseguirlo y son factores de motivación.

Estándares para los objetivos (ANA 1991):

- derivan de los diagnósticos
- se registran como conductas mensurables
- cuando es posible, se formulan conjuntamente con el usuario y con otros proveedores de cuidados de salud
- son realistas respecto a las capacidades actuales y futuras del usuario

- pueden lograrse con los recursos que dispone el usuario
- están escrito de forma tal que incluyen el tiempo estimado para lograrlos y proporcionan directrices para la continuidad de los cuidados.

Los objetivos se derivan de los diagnósticos invirtiendo el problema, por ejemplo si la persona tiene un problema el resultado deseado es que no lo tenga o que se reduzca perceptiblemente.

Los objetivos para que sean claros y específicos deben de contar con sujeto, verbo, condición, criterio de realización y momento.

Cuando se desarrollan los objetivos, debemos utilizar verbos mensurables, que describan exactamente lo que se espera ver u oír una vez logrado el objetivo.

Al identificar los objetivos esto nos ayuda a determinar su grado de responsabilidad.

La enfermera es la responsable de alcanzar los objetivos para los diagnósticos enfermeros y comparte la responsabilidad en el logro de los objetivos para los problemas de colaboración con el equipo multidisciplinario. En los problemas de colaboración su co-participación en la responsabilidad incluye iniciar un plan para controlar y detectar las complicaciones potenciales.

La gestión de los casos persigue reducir la duración de las estadias hospitalarias mediante la identificación temprana de los objetivos. Todas las enfermeras deben estar atentas a quienes muestran problemas que podrían requerir recursos adicionales para asegurar cuidados eficientes.

Se deben identificar tempranamente los objetivos para el alta y la planificación de los mismos ya que son indicadores de eficiencia. Se registrarán los objetivos para el alta de manera general describiendo el nivel de ayuda que es probable que necesite, anotando algunos criterios muy específicos sobre el estado de varios problemas.

Las intervenciones de enfermería son acciones realizadas por estas para: controlar el estado de salud; minimizar los riesgos; resolver o controlar un problema; ayudar con las actividades de la vida diaria; promover un óptimo estado de salud e independencia.

Las intervenciones enfermera según la ANA (1995).

Las clasifica en dos categorías: intervenciones de cuidados directos son acciones realizadas mediante la interacción con el paciente; intervenciones de cuidados indirectos: acciones realizadas lejos del paciente pero en beneficios de este o de un grupo. Estas acciones se dirigen al manejo del entorno de los cuidados de la salud y promueven la colaboración interdisciplinaria.

La valoración debe planificarse con el objetivo de detectar y evaluar los problemas y observar los resultados de las intervenciones. La planificación de la valoración deberá

reflejar el conocimiento de la necesidad de valorar antes de actuar para que la acción sea segura y apropiada, y valorar mientras se actúa para controlar las reacciones adversas y valorar después de actuar para controlar la respuesta.

La enseñanza es una intervención enfermera esencial que se debe poner en práctica en todas las ocasiones posibles para aumentar los conocimientos que alguien tiene sobre una cuestión concreta o como parte de una intervención para explicar el porque de lo que se esta haciendo.

Como planificar una enseñanza: previo al plan educativo se valora la disponibilidad de la persona para aprender y los conocimientos previos; planificar un entorno tranquilo y privado; uso de elementos de aprendizaje activo; el uso de términos sencillos; determinar conjuntamente con el usuario los objetivos del aprendizaje; estimular a la persona a realizar preguntas sobre el tema; planificar el ritmo de la enseñanza; dejar tiempo para discutir los progresos y resumir lo que ha explicado; se deben buscar formas para incluir a las personas significativas en la secciones de enseñanza.

El asesoramiento ayuda a las personas a introducir en su vida los cambios necesarios relacionados con su salud, enseña a tomar decisiones y conocimientos sobre sus propios cuidados.

Documentación del plan de cuidados, los métodos para documentar el plan de cuidados se van haciendo a medida que se satisfacen las necesidades de las enfermeras y los usuarios de cada institución. No obstante para satisfacer los estándares actuales de cuidados, en alguna parte de la historia deben encontrarse constataciones de lo siguiente: los problemas más importantes del usuario; las intervenciones planificadas para satisfacer las necesidades del usuario; y resultados esperados de los cuidados.

En muchos lugares se utilizan planes computarizados o estandarizados para favorecer al proceso que sea más eficiente. Estos planes son guías de cuidado, enfermería es responsable de detectar cambios que puedan contraindicar, seguir con el plan, determinar que parte del plan es aplicable y que parte no, reconocer si los problemas están contemplados por el plan.

La enfermera, es responsable de asegurarse de que en alguna parte del plan de cuidados se aborde cualquier problema o diagnóstico que quizás impida el progreso hacia el logro de los objetivos. Esto puede significar adaptar un plan estándar, añadirle lo necesario, o desarrollar por si misma un plan adicional.

En otros lugares los planes que se utilizan son planes multidisciplinarios en donde todas las disciplinas trabajan desde el mismo plan. (Ver Anexo nº 9)

Finalizado el registro de los planes de cuidado se debe evaluar lo realizado, promoviendo

el pensamiento crítico, esto ayuda a detectar omisiones y errores.

La ejecución es poner en práctica lo planificado e incluye: prepararse para recibir el pase de guardia; fijar prioridades; valorar y revalorar; realizar las intervenciones e introducir los cambios necesarios y el pase de guardia al turno siguiente.

Para recibir el pase de guardia hay que estar preparada y centrar la atención, ya que de él se desprenden las pautas para organizarnos y fijar prioridades al inicio del turno. Debemos saber cuales son los problemas más comunes de los pacientes, sus tratamientos y leer las historias clínicas.

Recibir un pase de guardia objetivo y relevante puede ser todo un reto ya que por varias razones pueden producirse interrupciones y distracciones, mucha información que resulta difícil resumir, fatiga del personal, por esto sería de utilidad acudir al pase de guardia con una hoja de trabajo preparada, la misma ayuda a mantener centrada la atención y tener la información más relevante del usuario, en algunos lugares se utilizan cintas magnetofónica la cual es preparada por la enfermera que a prestado los cuidados, pero la desventaja es que el que recibe el pase de guardia no puede formular preguntas si tiene dudas, por ello es mejor pasar la información verbalmente y en la cabecera del cliente.

Para la fijación de prioridades se requiere aplicar los principios para la identificación de prioridades presentados en la planificación. Sin embargo los pasos para fijar las prioridades diarias se centran mas en que hacer, que en planificar.

Para fijar las prioridades diarias se sigue una serie de pasos: obtener una imagen general sobre el estado del paciente antes de revisar el plan de cuidados, nos ayuda a identificar problemas que requieran atención inmediata y establecer una conexión entre la situación de salud real del paciente y los que oirá en el pase de guardia o leerá en la historia clínica. Inmediatamente después del pase de guardia, se verifica la información, luego de identificar los problemas urgentes, (aquellos que representen una amenaza para el usuario) se emprenden las acciones adecuadas; otro paso es elaborar una lista de diagnósticos de enfermería y los problemas de colaboración, también se elabora una lista de preguntas que son: ¿qué problemas deben resolver hoy y que sucederá si lo posterga?, ¿cuáles son los problemas que debemos controlar hoy y qué pasara si no los controlo?, ¿cuáles son los problemas claves que debo resolver, reducir o controlar hoy?. Se deben determinar las intervenciones a realizar para prevenir, resolver o controlar los problemas incluidos en la lista. Anotar las intervenciones junto con las tareas diarias habituales, decidir que puede hacer el paciente y la familia, que puede delegar al personal auxiliar y que debe hacer usted personalmente. El usuario y la familia se deben

incluir en los cuidados y estimularlos a ser tan independientes como sea posible. Se debe preparar una hoja de trabajo personal detallada para anotar lo que ha hecho durante el día y su frecuencia.

Debemos valorar al usuario antes de las intervenciones y luego volver a valorarlo para controlar la respuesta ya que nos da información clave sobre la adecuación del plan si el usuario responde y si los resultados son los esperados y por el contrario por que no resultó y que cambios se deberían hacer al plan.

Hacer de cada uno de los encuentros con el usuario que sea una oportunidad para controlar su estado físico y mental. Ya que con frecuencia el tiempo para los cuidados directos es limitado. Recordar valorar con la mente abierta.

Se debería llevar a cabo las intervenciones de enfermería siempre con pleno conocimiento de los principios y razones para ello, observando atentamente la respuesta, si la respuesta no es la adecuada determinar cuales pueden ser los factores que determinen los fallos de la actuación, para poder realizar los cambios necesarios.

La enfermería es legal y éticamente responsable de proteger el derecho del usuario y la intimidad, como también es responsable de los resultados emocionales de sus intervenciones como de los resultados físicos.

Luego de brindar los cuidados y evaluado las respuestas es fundamental anotar las valoraciones, intervenciones y respuestas. Esto contribuye la comunicación a otros profesionales de la salud, obteniendo un cuidado integral del usuario y ayuda a identificar patrones de respuesta y cambios en el estado del usuario. Proporciona una base para evaluar, investigar y mejorar la calidad de los cuidados, éste crea un documento legal que se puede dar posteriormente en un juicio para evaluar el tipo de cuidado ofrecido; es la mejor defensa que tiene el enfermero que observe algo del usuario. La documentación e informe de calidad mejora la atención individualizada y eficiente al cliente, pueden efectuarse durante el empleo de directrices estándares: objetividad, exactitud, integridad, actualidad, organización, confidencialidad y legibilidad.

Tipos de Registros:

Existen varias formas de registro: registros según los distintos orígenes en el cual cada disciplina registra en hojas separadas, escribiendo cronológicamente de forma narrativa; registros focalizados en donde las enfermeras usan palabras claves para organizar los registros (fecha, acción y respuesta); registros multidisciplinario en el mismo los cuidadores de todas las disciplinas escriben en la misma hoja; registros en hoja de control se utilizan para anotar información específica en lugares concretos; las enfermeras

utilizan diferentes tipos de formularios: formulario de valoración e historia enfermera, es un formulario especial completado en el momento en el que ingresa el cliente para cuidados enfermeros, contiene datos biográficos básicos (edad, método de ingreso y médico), diagnóstico médico de ingreso o síntoma principal, breve historia médico-quirúrgica (intervenciones quirúrgicas o enfermedades previas, alergias, historia médica medicamentosa), percepciones del cliente de la enfermedad o la hospitalización y valoración física de todos los sistemas orgánicos, el formulario permite que la enfermera que realiza el ingreso del cliente , efectúe una valoración completa para identificar diagnósticos enfermeros o problemas relevantes del cliente y la información contenida en los formularios de su historia proporcionan datos básales, que pueden compararse con los cambios en el estado de salud del cliente. También se utilizan gráficas y hojas de evolución, son unos formularios que permiten que las enfermeras valoren al cliente y documenten los hallazgos según una base repetida y en las hojas de evolución se registra habitualmente; registro de cuidados al cliente de 24 horas y gráfica de agudeza, es utilizado con el fin de eliminar el exceso de formularios de gráfica, la información de la valoración y los datos de la vida diaria se mantienen de forma concisa en anotaciones de 24 horas, los mismos son fundamentales para los sistemas de gráficas de agudeza, esta requiere que el personal registre sus intervenciones, por lo tanto, que obtenga un nivel global de agudeza de cada cliente, con esto puede determinarse la relación cliente-personal el cual se calcula a partir de los datos de cuidados enfermeros del registro de 24 horas; registros de resumen de alta hospitalaria en él, la enfermera, asistente social y otros miembros del equipo asistencial realizan un resumen clínico en el que se incluyen: el motivo de la hospitalización, los hallazgos significativos, el estado actual del cliente y plan de enseñanza (JCAHO, 1996), a menudo se otorga una copia al familiar o a la enfermera de atención domiciliaria, asegurando una mejor continuidad de los cuidados; como se mencionó anteriormente a la enfermera de atención domiciliaria, esta necesita documentar su asistencia al cliente el mismo no esta aún bien desarrollado; otro tipo de registro es el Cardex es una tarjeta que suele guardarse en un archivador indexado portátil en el control de enfermería , tienen dos partes: una sección de actividad y tratamiento, y una parte de plan de cuidados enfermeros. El Cardex es consultado todo el día , organiza la información siendo útil en los cambios de turno o al efectuar una ronda, la información que se encuentra en el mismo son datos demográficos, diagnóstico principal, órdenes actuales del médico, un plan de cuidados enfermeros estandarizados, progreso en protocolos, terapias u órdenes enfermeras, procedimientos o pruebas programadas, y factores relacionados con la vida diaria, algunas instituciones utilizan formatos

informatizados, los mismos se actualizan cada día y pueden denominarse como perfil de cuidado del paciente; también existen registro o gráfica por excepción es un método innovador para modernizar la documentación reduciendo las repeticiones y el tiempo, las enfermeras documentan hallazgos normales y cuidados habituales, basándose en estándares claramente definidos de práctica y criterios predeterminados de intervenciones y valoraciones enfermeras, narrando solo los datos del paciente cuando cambia, o cuando los cuidados se desvían de la norma; también se usan las hojas adicionales donde las anotaciones de enfermería se complementan con hojas separadas para cada tipo de situación; y registros informatizados estos emplean ordenadores de diversas formas, incluidos los sistemas de documentación informatizada, proporcionando la reducción de los errores de transcripción, la estandarización de la atención enfermera, el incremento de la productividad y eficiencia de la enfermería, y un control más fácil en la mejora de la calidad, además aporta una completa legibilidad y ofrece una estructura mediante el diseño del software, que refuerza los estándares de cuidados enfermeros. Los ordenadores portátiles con funciones de lectura con lápiz óptico, capacidades de reconocimiento de escritura a mano y sistemas automáticos de reconocimiento de voz son ejemplos de esta tecnología, pero actualmente la tendencia hacia el futuro es el registro informatizado completo del cliente (Town, 1993). La extensión del efecto de la informática sobre la información de enfermería supone un reto único, para lograr así en última instancia mejorar la calidad de atención al cliente.

Durante la ejecución se debe de llevar a cabo anotaciones tan pronto como sea posible después de brindar los cuidados. No se debe utilizar la memoria, se debe de seguir las políticas y procedimiento de cada centro para los registros.

Se debe registrar las anotaciones mas relevantes (Administración de medicación) esto es fundamental para cerciorarse de la acción que la enfermera a realizado. Las anotaciones deben ser precisas y deberían proporcionar la descripción y la secuencia temporal de los acontecimientos. Firmar correctamente usando las iniciales de su nombre y apellido y las credenciales después de cada entrada, no se debe dejar una línea en blanco se raya a través de los espacios no usados antes o después de su firma.

La evaluación crítica es una evaluación detallada y deliberada de los distintos aspectos de los cuidados del paciente. Es la clave en la provisión de los cuidados de salud, marca diferencia entre las prácticas de cuidados que están condenadas a repetir el error y las prácticas de los cuidados que mejoren constante y progresivamente. Los planes de cuidados se deben evaluar en forma individual para mejorar la calidad de éstos.

Para la evaluación de un plan de cuidados se requiere de: determinar el logro de los

objetivos; identificar las variables (factores) que afectan el logro de los objetivos; decidir si hay que mantener el plan, modificar o darlo por finalizado; mantener, modificar o finalizar el plan.

Existen tres tipos de evaluación; evaluación de los objetivos esta se centra en los resultados u objetivos de los cuidados, si se consigue los objetivos y si las personas están satisfechas con los cuidados; evaluación del proceso, es la que centra en como se brindaron los cuidados, si las evaluaciones e intervenciones se hacen consistentes y a tiempo; y evaluación de la estructura, que se centra en el entorno en el que se brindan los cuidados, es decir si fueron adecuados para un tratamiento eficaz de los mismos.

Las etapas mencionadas anteriormente, según Alfaro y otros autores como Kritek afirman que no solo son continuas, sino que son interactivas, cada fase opera e influye en las otras y en el cliente en forma simultánea

La valoración y el diagnóstico, se solapan de manera significativa, a medida que se reúne la información se empieza a interpretar lo que esta significa, aunque no tengan todos los datos de la información. A su vez el diagnóstico y la planificación se relacionan por cuatro razones: los objetivos que se formulan durante la planificación se desprenden directamente de los diagnósticos; las intervenciones que se planifican están diseñadas para lograr los objetivos y prevenir, resolver o controlar los trastornos identificados en el diagnóstico; hay ocasiones en que se actúa con rapidez poniendo en práctica un plan mental, antes de identificar todos los problemas; e incorporando en el plan los recursos identificados durante el diagnóstico.

La planificación y la ejecución están relacionadas estrechamente y se solapan por diferentes razones, el plan guía las intervenciones realizadas durante la intervención, en ocasiones se puede planificar y ejecutar las acciones de enfermería rápidamente antes de haber desarrollado el plan y a veces ante problemas sencillos se puede actuar sin que haya planificación formal.

Por último, durante la fase de ejecución se comienza a evaluar si el plan funciona, basándose en la respuesta inicial haciendo los cambios necesarios antes de llegar a la fase de evaluación formal. La evaluación esta claramente relacionada con la fase de valoración, suponiendo que los diagnósticos son exactos y los objetivos apropiados, la última pregunta que se plantea, es si los objetivos fueron cumplidos en su totalidad; la evaluación implica examinar todos los pasos del proceso.

Por todo lo anteriormente mencionado, nuestro trabajo se desprende de una inquietud grupal acerca de la implementación del Proceso de Atención de Enfermería en nuestro país, ya que a lo largo de nuestra experiencia clínica hemos visto la no implementación

del mismo por las enfermeras profesionales de las instituciones en la cual nos hemos insertado curricularmente. Esto a su vez a quedado evidenciado en la tesis anterior donde nuestros compañeros investigaron sobre: la “Aplicación y Registro del Proceso de Atención de Enfermería en las Instituciones Públicas y Privadas de Montevideo, 2005”, teniendo como objetivo general, “conocer si las Licenciadas en enfermería aplican el proceso de atención de enfermería o que otra herramienta utilizan para organizar el trabajo”¹⁹.

En la misma concluyeron “que el PAE no es utilizado sistemáticamente, dado que no se registra en ningún lugar, hecho que lleva a que se pierda la continuidad del cuidado”²⁰.

Identificaron diferentes causales los cuales fueron: falta de tiempo, poco personal y que no existe un lugar específico en la historia clínica para que enfermería realice este tipo de registro”²¹

En el Uruguay el regreso de Licenciadas en Enfermería que residen en el exterior en la década del 70 y con la publicación de revistas como Nursing S.A; Rol; se introduce la temática.

El libro Procedimientos de Atención Enfermería ATS; España, fue difundido y adaptada la literatura.

Haydee Ballesteros fue una de las difusoras en esta herramienta. Que fue en el 90 incluido en el Plan de Estudios en la Licenciatura formalmente.

(Igual se enseñaba en el Plan 71 pero no lucía en los programas como luce ahora en el Plan 93).

Facultad de Enfermería
BIBLIOTECA
Hospital de Clínicas
Av. Italia s/n 3er. Piso
Montevideo - Uruguay

19

Echín Ebelin, Ferreira Marcos, Fuques Sheila, García Gabriel, Hornos Paula. Aplicación y registro del Proceso de Atención de Enfermería en las Instituciones Públicas y Privadas de Montevideo. (Trabajo de Investigación final). Montevideo-Uruguay: Universidad de la República Oriental del Uruguay, Facultad de Enfermería; 2005.

²⁰ Echín Ebelin, Ferreira Marcos, Fuques Sheila, García Gabriel, Hornos Paula. Aplicación y registro del Proceso de Atención de Enfermería en las Instituciones Públicas y Privadas de Montevideo. (Trabajo de Investigación final). Montevideo-Uruguay: Universidad de la República Oriental del Uruguay, Facultad de Enfermería; 2005.

²¹ Echín Ebelin, Ferreira Marcos, Fuques Sheila, García Gabriel, Hornos Paula. Aplicación y registro del Proceso de Atención de Enfermería en las Instituciones Públicas y Privadas de Montevideo. (Trabajo de Investigación final). Montevideo-Uruguay: Universidad de la República Oriental del Uruguay, Facultad de Enfermería; 2005.

VI) DISEÑO METODOLÓGICO:

1) Tipo de investigación:

Estudio de opinión con base cuanti-cualitativa y diseño descriptivo.

2) ÁREA DE ESTUDIO:

Base de datos de Enfermeras del exterior aportado por el Departamento de Adulto y Anciano de la Facultad de Enfermería de la Universidad de la República; por el Colegio Enfermeras del Uruguay; por el Sociedad Uruguaya de Cardiología y por seis estudiantes que conforman la Trabajo Investigación Final.

3 a) UNIVERSO:

Licenciadas en Enfermería o títulos similares en el exterior que pertenezcan a la base de datos creada por los estudiantes aportada por el Departamento de Adulto y Anciano de la Facultad de Enfermería, Colegio Enfermeras del Uruguay y por la Sociedad Uruguaya de Cardiología ;(ver Anexo nº 7).

3 b) MUESTRA:

Licenciadas en Enfermería o títulos similares de diferentes ciudades del exterior que otorguen su consentimiento y respuesta a la encuesta de opinión.

MÉTODO DE SELECCIÓN DE LA MUESTRA:

- **Características del sujeto muestral:** Licenciadas en Enfermería o títulos similares del exterior.
- **Objeto de estudio:** Modos de aplicación del Proceso de Atención de Enfermería.
- **Unidad de observación:** Licenciadas en Enfermería o títulos similares.
- **Unidad de muestreo:** Licenciadas en Enfermería o títulos similares del exterior.
- **Unidad de análisis:** Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería.

CRITERIO DE SELECCIÓN DE LA MUESTRA:

Criterios de inclusión: Licenciadas en Enfermería o títulos similares del exterior que otorguen el consentimiento remembretado en el documento.

4) MÉTODO E INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS:

El método a utilizar es la encuesta. Se trata de un procedimiento de recopilación de datos cuya característica fundamental es utilizar un cuestionario en el que los encuestados contestan por si mismo, sin intervención directa de ninguna de las personas que participan en la investigación.

a) CUESTIONARIO:

La modalidad elegida es vía electrónica y la técnica implementada es el “cuestionario postal”. (Ver Anexo nº 1)

5) PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN:

Las respuestas son formuladas por escrito y no se requiere de la presencia del entrevistador, el encuestado llena por si mismo el cuestionario.

El tipo de cuestionario a utilizar (Ver Anexo nº 1) es de respuesta directa, el mismo consta de 9 preguntas, las cuales 2 de las mismas son categorizadas con respuesta del tipo abanico y las 7 restantes son preguntas abiertas. Cada pregunta o ítem debe dejar espacio suficiente para la redacción de la respuesta solicitada.

Se adjuntará una carta de presentación (Ver Anexo nº 2), que tiene por finalidad principal motivar la colaboración del encuestado, en la misma se explica la finalidad de la encuesta y los beneficios que se espera alcanzar para nuestro Trabajo Investigación Final. Se brindará indicación acerca del uso que se piensa dar a los datos recabados.

Se fijará un plazo prudente, adjuntando la dirección electrónica a donde se debe reenviar dicho cuestionario.

A) Autorizaciones:

Para la recolección de datos se implemento un directorio (Ver Anexo nº 7) el cual fue creado por los investigadores en coordinación con el Departamento de Adulto y Anciano de la Facultad de Enfermería. Elaboramos una carta remembretada por la institución a la que pertenecemos. Se enviaron encuestas con los requisitos antes mencionados por vía electrónica. Esto proporcionó seriedad y credibilidad a nuestra investigación.

B) Capacitación:

Nuestro proyecto de investigación en cada una de sus etapas se llevó a cabo por los investigadores responsables del mismo; bajo la tutoría de Licenciada en Enfermería Profesoras Magíster Miriam Costabel y Licenciada en Enfermería Profesora Adjunta Isabel Silva.

El equipo investigador acordó realizar un cuestionario de carácter anónimo; de respuesta directa, el mismo consta de 9 preguntas, de las cuales 2 son categorizadas con respuesta del tipo abanico y las 7 restantes son preguntas abiertas. Cada pregunta o ítem debe dejar espacio suficiente para la redacción de la respuesta solicitada.

Las respuestas son formuladas por escrito y no se requiere de la presencia del

entrevistador, el encuestado llena por si mismo el cuestionario.

C) Coordinación y supervisión:

El grupo investigador realizó una división de tareas para mejorar la dinámica del grupo y obtener resultados más rápidamente, de carácter rotatorio para así todos conocer sus cambios y avances en la investigación.

El supervisor fue el encargado de inspeccionar y dar cumplimiento a las tareas; que las mismas se llevaran a cabo en tiempo y forma.

El coordinador corroboró que hubiera los materiales necesarios en todo el proceso de la investigación; además de dividir las tareas de manera de no repetirlas, concomitantemente de establecer criterios.

D) Proceso:

En nuestra investigación se desarrolló un plan piloto en el cual consistió enviarnos la encuesta vía electrónica entre los propios investigadores, de esta forma comprobamos que la vía fuera correcta y luego se realizó lo mismo con Licenciadas de Enfermería en nuestro país para comprobar la claridad del instrumento.

6) DEFINICIÓN Y MEDICIÓN DE VARIABLES:

Ámbito laboral:

- Definición conceptual y operativa: lugar de trabajo en donde se desempeñan las Licenciadas de enfermería o título similar.
- Categorías: Pública
 - Privada
 - Otros

Cargo que desempeña:

- Definición conceptual y operativa: nivel jerárquico que ocupa la Licenciada en enfermería o títulos similares en la institución.

Nivel de Atención:

- Definición conceptual: estructura y funcionamiento que brinda el sistema de salud para abordar a la población en su proceso de salud-enfermedad.
- Definición operativa: lugar en el cual se aborda al usuario, dependiendo de la demanda del mismo, siendo este derivado al nivel de atención que corresponda.
- Categoría: Primer nivel
 - Segundo nivel

Tercer nivel

Proceso de Atención de Enfermería:

- Definición conceptual: aplicación del Proceso de Atención de Enfermería para planificar los cuidados de enfermería en su área de trabajo.
- Definición operativa: interesa distinguir cuales de las Licenciadas en Enfermería o títulos similares utilizan el Proceso Atención de Enfermería para planificar los cuidados de enfermería en su área de trabajo.
- Categoría: Utiliza el pensamiento crítico
No utiliza el pensamiento crítico

Modelos de Enfermería:

- Definición conceptual: punto de referencia para imitarlo o reproducirlo.
- Definición operativa: conocimientos adquiridos que se aplican en la práctica diaria para el abordaje integral a los usuarios

Sistema de registro:

- Definición conceptual: lugar en el cual las Licenciadas en enfermería o títulos similares realizan los registros.
- Definición operativa: lugar en el cual las Licenciadas en enfermería o títulos similares realizan el registro del Proceso de Atención de Enfermería.

METODOLOGÍA DEL ANÁLISIS DE DATOS:

El procesamiento de los datos se realizará por el grupo investigador. A través del análisis de contenidos; los mismos serán categorizados y codificados por unidades temáticas; basándonos en el libro de Bardin Lawrence.

VII) PLAN DE TRABAJO:

5) RECURSOS HUMANOS :

Nuestro plan de trabajo fue llevado a cabo por 6 estudiantes de la Facultad de Enfermería quienes conforman el grupo investigador. Realizamos la encuesta, la carta membretada, las mismas con sus respectivas traducciones en (inglés y portugués), creamos el directorio de nuestra investigación, el procesamiento y análisis de datos.

6) RECURSOS MATERIALES :

- 4 computadoras con diferentes programas: Microsoft Word (para crear y modificar texto, gráficos en carta, e informes. Microsoft Excel (para realizar cálculos, analizar información. Microsoft Power Point (permite crear y modificar presentaciones para sesiones con diapositivas).
- 2 impresoras
- 6 bolígrafos
- 4 tablas
- 9 carpetas
- 2 block de notas
- 2 diskette
- 5 discos compactos
- 1 disco compacto regrabable
- Instrumento de recolección de datos (directorio + encuestas)
- Hojas blancas tamaño A4

7) PRESUPUESTO :

<i>Rubro</i>	<i>Cantidad</i>	<i>Precio Unitario (\$)</i>	<i>Total (\$)</i>
Cyber café	50 horas	15 c/hora	750
Impresiones	90	1	90
Fotocopias	960	0.80	768
Diskette	4	12	48
Discos compactos	5	10	50

Disco regrabable	1	30	30
Encuadernación	7	35	245
Hojas blancas	3 paquetes	198	594
Cartulinas	9	5	45
Transporte local	166 boletos	13,50	2241
Transporte departamental	10	200	2000
		TOTAL	6861

8) CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES: DIAGRAMA DE GANT

	8 al 15/1	16 al 28/2	1 al 15/3	16 al 31/3	1 al 30/4	1 al 15/5	16 al 31/5	1 al 30/6	1 al 31/7	1 al 15/8	16 al 31/8	1 al 15/9	16 al 30/9	1 al 31/10	1 al 31/11	31/12	1 al 15/1	16 al 31/1	1 al 15/2	16 al 29/2	1 al 15/3	16 al 31/3	
Revisión bibliográfica																							
Selección del área temática, definir el problema en la línea de investigación		* 28/2	* 5 y 12/3 ** 7/3																				
Revisión bibliográfica del tema asignado																							
Elaboración del protocolo																							
Elaboración y aprobación del instrumento																							
Elaboración del marco teórico																							
Plan piloto																							
Planificación																							
Ejecución																							
Tabulación y análisis																							
Entrega del informa y defensa																							

* Tutorías brindadas por los docentes
 ** Reunión de grupo

Referencias: Tiempo planificado

Tiempo real

VIII) PRESENTACIÓN DE DATOS OBTENIDOS:

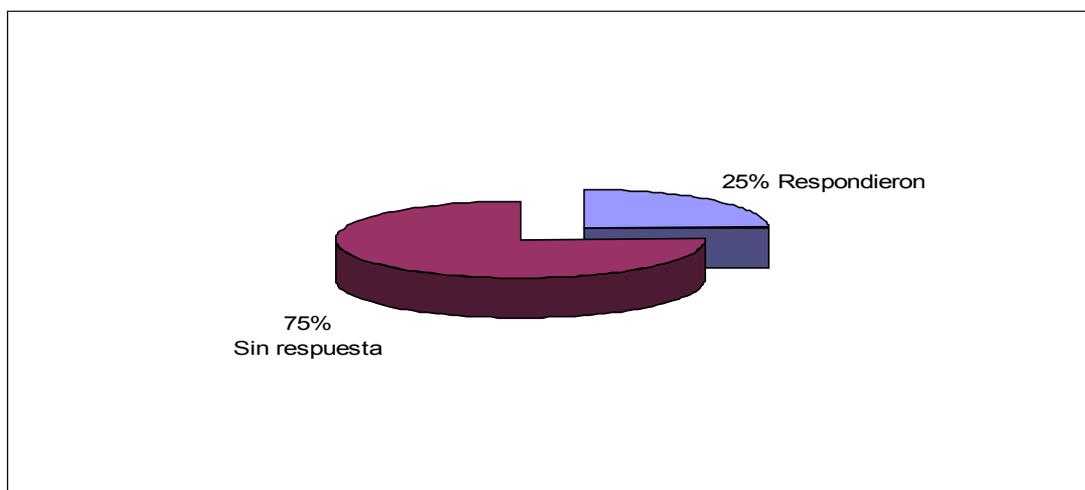
1) Características de la población de estudio.

Tabla N° 1: Respuestas Obtenidas de encuestas enviadas

Encuestas	FA	FR	FR %
Respondieron	27	0.25	25
Sin respuesta	82	0.75	75
TOTAL	109	1	100

Fuente: Resultado de encuestas obtenidas

Gráfica N° 1: Respuestas Obtenidas de encuestas enviadas



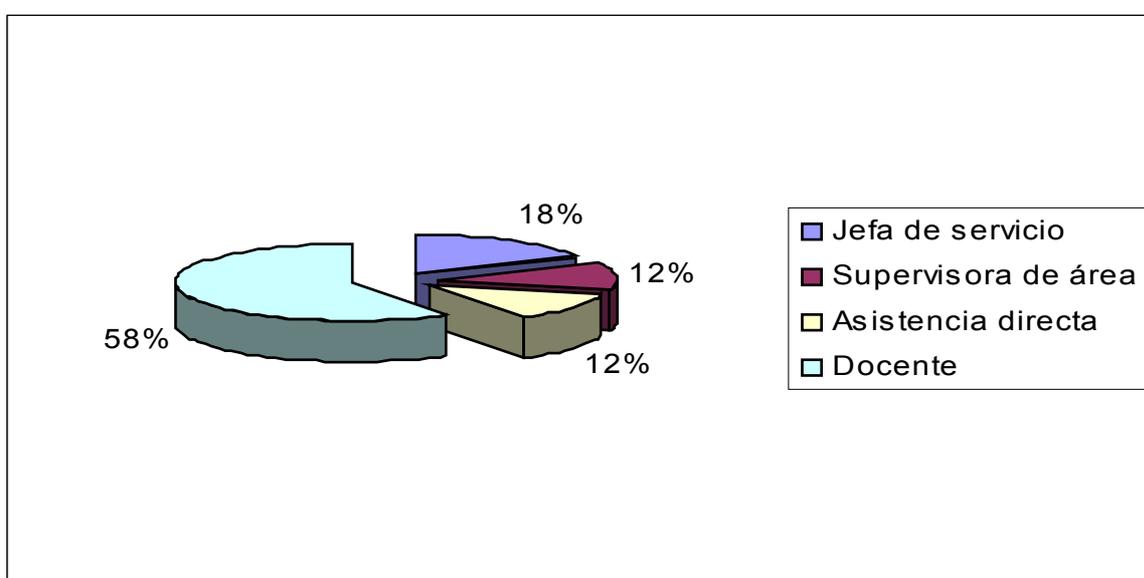
Comentario: de las encuestas recibidas se observó que en un 75% no se obtuvieron respuestas y en un 25% respondieron la misma.

Tabla N° 2: Cargo que desempeña en la institución

Cargo que desempeña	FA	FR	FR%
Jefa de servicio	3	0.18	18
Supervisora de área	2	0.12	12
Asistencia directa	2	0.12	12
Docente	10	0.58	58
TOTAL	17	1	100

Fuente: Resultado de encuestas obtenidas

Gráfica N° 2: Cargo que desempeña en la institución



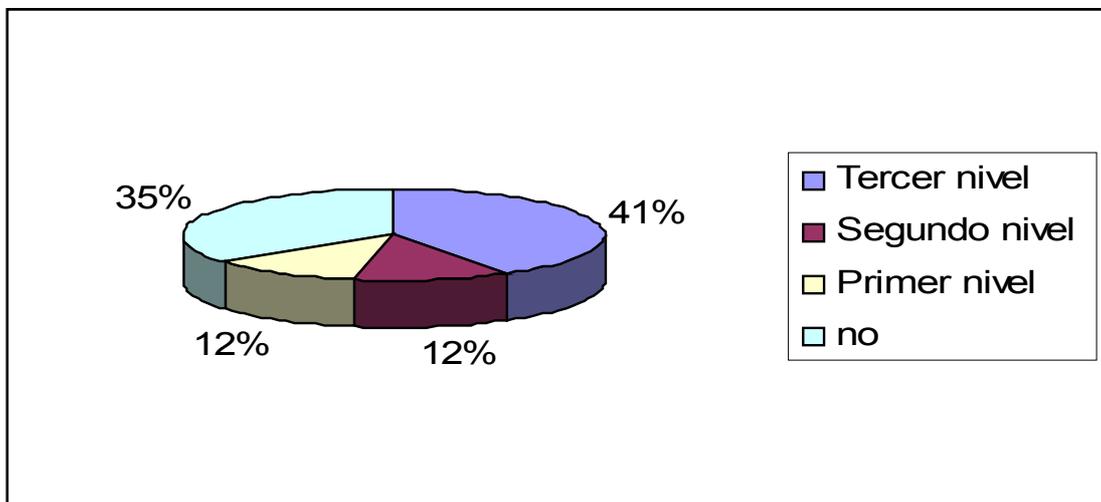
Comentario: de las encuestas recibidas se observó que en un 58% eran docentes, un 18% eran Jefa de servicio y compartiendo con un mismo porcentaje de un 12% Supervisora de área y Asistencia directa.

Tabla N° 3: En qué nivel de atención ejerce su profesión

Nivel de Atención	FA	FR	FR %
Tercer nivel	7	0.41	41
Segundo nivel	2	0.12	12
Primer nivel	2	0.12	12
No	6	0.35	35
TOTAL	17	1	100

Fuente: Resultado de encuestas obtenidas

Gráfica N° 3: En qué nivel de atención ejerce su profesión



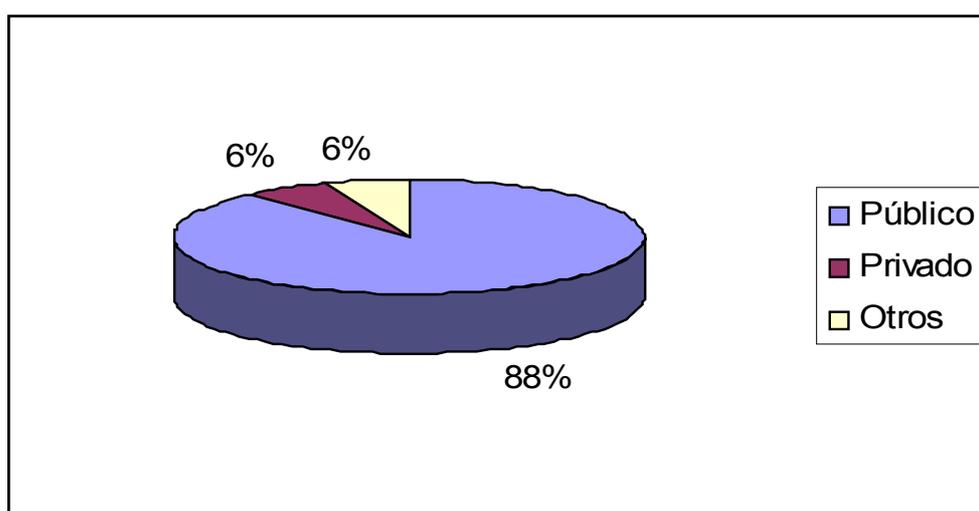
Comentario: de las encuestas recibidas se observó que en un 41% ejercían su profesión en tercer nivel, un 35 % no ejercían en ningún nivel y compartiendo con un mismo porcentaje de un 12% en primer y segundo nivel.

Tabla N° 4: En qué tipo de institución trabajan

Ámbito Laboral	FA	FR	FR%
Público	15	0.88	88
Privado	1	0.6	6
Otros	1	0.6	6
Total	17	1	100

Fuente: Resultado de encuestas obtenidas

Gráfica N° 4: En qué tipo de institución trabajan



Comentario: de las encuestas recibidas se observó que en un 88 % pertenecen al ámbito público, compartiendo igual porcentaje de un 6 % ámbito privado y otros.

CATEGORIA	SUB CATEGORIA	COD./UNIDADES TEMATICAS
4- DEFINICIÓN DEL PAE	UTILIZA EL PENSAMIENTO CRÍTICO	Enc 7: "...Método científico..."
		Enc 2: "... base científico de la profesión de enfermero..." "...pensamiento critico..."
		Enc 1: "... la vía que posee el enfermero profesional para interactuar de modo de evaluar, diagnosticar y proyectar su actuación..."
		Enc 5: "... es un proceso lógico y científico..."
		Enc 4: "...método científico..."
		Enc 6: "... proceso de valoración, diagnostico de necesidades y ejecución de actividades..."
		Enc 3: "... instrumento metodológico..."
		Enc 8: "...proceso sistemático..."
		Enc 9: "...herramienta..." "...ordenar la forma que otorga cuidados de enfermería a las personas..."
		Enc11: "...método científico ..."
		Enc 12: "...instrumento en que se planea, organiza, desarrolla y se evalúa el cuidado..."
		Enc 13: "... método sistematizado..."
		Enc 14: "... sistematización de asistencia de enfermería..."
		Enc15: "...proceso de sistematización de asistencia de enfermería..."

		Enc 16: "...metodología racional de asistencia sistematizada..."
	<u>NO UTILIZA PENSAMIENTO CRÍTICO</u>	Enc 10: "... pasos lógicos..." "... planear estrategias y actividades..."
		Enc 17: "... estrategia..."
<u>5-PARA LA APLICACIÓN DEL P.A.E, UTILIZA MODELOS DE ENFERMERÍA</u>	<u>SI</u>	Enc 1: "...acá solo se utiliza la teoría de sistemas, es un hospital con profesionales muy biologistsitas..."
		Enc 2: "...teoría de Virginia Henderson..."
		Enc 3: "...V.Henderson..." "...también me gustan los patones de M.Gordon..."
		Enc 5: "...modelo basado en las necesidades del usuario como individuo, en forma integral..."
		Enc 6: "...Virginia Henderson, D.Orem, Jane Watson..."
		Enc 7: "...Virginia Henderson..."
		Enc 8: "... aplico la Teoría de Henderson..."
		Enc 9: "... en base al modelo de Necesidades humanas, Autocuidado D. Orem..."
		Enc 10: "... Dorotea Orem, Virginia Henderson y Peplau..."
		Enc 13: "...Modelo Vanda de Aguiar Horta..."
		Enc 14: "...Modelo propuesto por Gordon..."
		Enc 15: "...CIPE/CIPESC..."
		Enc 17: "...adaptación de

		Modelo de Vanda Horta...”
	<u>NO</u>	Enc 4: “...no se aplica...”
		Enc 11: “...en el hospital no lo utiliza...”
		Enc 12: “...no se utilizan los Modelos en la clínica...”
		Enc 16: “...no adopta ninguna especifica...”
<u>6- ¿CÓMO ARTICULA EL PAE CON LOS MODELOS DE ENFERMERÍA?</u>	<u>SI</u>	Enc 2: “...Utilizando de cada Modelo lo que se adecua a la problemática específica de cada paciente...”
		Enc 6: “...registro de enfermería que guía la valoración de necesidades según Henderson y Orem y la ejecución de cuidados...”
		Enc 7: ”... para los diagnósticos se apoya en los trabajos de Maria Teresa Luís Rodrigo...”
		Enc 9: “...Las directrices para la orientación del cuidado las aporta el Modelo teórico, si es el modelo de necesidades, se valora y determinan las necesidades de la persona, si es el Modelo de autocuidado se determinan los requisitos universales y del desarrollo...”
		Enc 10: “...una guía ya establecida...”
		Enc 11: ”... no en la práctica...” “... en la docencia Orem, Betty Neuman...”
		Enc 12: “... el Proceso

		administrativo y el proceso de la investigación se unen en cada una de sus etapas...”
		Enc 13: “...aplicando las 6 etapas del P.A.E ...”
		Enc 14: “...Cotidianamente en la asistencia ...”
	NO	Enc 1: “no...”
		Enc 3: “no...”
		Enc 4: “actualmente no se aplica el PAE”
		Enc 5: “...no lo hacemos...”
		Enc 8: “no”
		Enc 15: “ a través de un formulario para la consulta de Enfermería, etc...”
		Enc 16: “ tener incentivados a los alumnos...” “... propuesta de recolección de datos...” “... recomendamos un instrumento propuesto por Gordon adaptado a la NANDA...”
		Enc 17: “no”
<u>7- SISTEMA DE REGISTRO</u>	<u>EN HOJA DE ENFERMERÍA</u>	Enc 1: “...se registra en la historia clínica en hojas exclusivas de Enfermería...”
		Enc 5: “...en hoja de enfermera convencional...”
		Enc 7: “...se utiliza el registro en papel...”
		Enc 2: “Utilizamos un sistema de registro previamente diseñado diseñado y validado por un master en enfermería”
		Enc 3: “...uno institucional...”
		Enc 6: “...Registro de enfermería de ingreso, hoja de cuidados diaria y hoja de educación entregada...”
		Enc 8: “...plan de cuidados de

		Enfermería y el SOAPIE”.
		Enc 9: “...el registro de Enfermería...”
		Enc 10: “...los formatos ya elaborados y consensados por la academia ...”
		Enc 11: “... Patrones Funcionales de Gordon.”
		Enc 13: “...registro de los hechos en la historia clínica del paciente...”
		Enc 14: “...SAE...”
		Enc 15: “... a veces formularios, mas normalmente directo en la Historia clínica...”
	NO EXISTE	Enc 4: “...no se aplica y no hay registro...”
		Enc 12: “en el hospital no hay hojas de registro...” “... practica académica instrumento de diagnostico, intervenciones y evaluaciones...”
		Enc 16: “... los registros son efectuados directamente...”
		Enc 17: “...no...”
8- DIFICULTAD DE APLICACIÓN DEL PAE	RRHH	Enc 1: “no...” “...el Enf. profesional tiene que tener la capacidad de resolución de problemas o de situaciones clínicas...”
		Enc 2: “...resistencia a su realización por parte del personal de enfermería asistencial...”
		Enc 3: “...soledad, el hecho de que los colegas no se hallan concientizado masivamente del valor del P.A.E...”

		Enc 4: “...falta de motivación de los Enfermeros...” “...falta de confianza...” “...falta de tiempo...”
		Enc 5: “...cultura actitudinal...”
		Enc 6: “...falta de conocimiento de las Enfermeras...” “...la demanda Asistencial...”
		Enc 7: “...los problemas de colaboración...” “...lleva tiempo ...”
		Enc 8: “...El personal de enf. se queja del papeleo aunando a la falta de personal y tiempo...”
		Enc 9: “... el énfasis se pone en el proceso de enfermería y no en el Cuidado...” “... el proceso solo nos Ordena el trabajo...”
		Enc 10: “...la falta de unificación de criterios, la falta de congruencia...”
		Enc 11: “...se van los alumnos a trabajar se enrolan en una atención rutinaria, técnica...”
		Enc 12: “...los alumnos no comprenden que es un instrumento con científicidad y que es necesario su aplicación en el desarrollo del ejercicio Profesional...”
		Enc 13: “...falta de interés por parte de Enfermería...”
		Enc 14: “...falta de enfermeros, falta de preparación, pocos especialistas, etc...”
		Enc 15: “...si, mayor adhesión de Enfermería al equipo de salud como un Todo...”
		Enc 16: “...impide los alumnos

		comprendan y asimilen su aplicación e importancia...”
		Enc 17: “ ... difícil hacer que los profesionales la permanente producción de registros de calidad...”
	<u>RRFF</u>	
	<u>RRMM</u>	Enc 4: “...poca practicidad de los Sistemas de registros...” “...no se instrumentan medidas para facilitar su Aplicabilidad...”
		Enc. 7: “...no hemos desarrollado un tipo de registros completos pero breves...”
		Enc 16: “...los servicios como policlínicas municipales no adoptan una metodología específica, sistematizada de asistencia...”
<u>9- BENEFICIOS</u>	<u>AL USUARIO</u>	Enc 1: “...sobre todo se demuestra profesionalismo frente al usuario...”
		Enc 2: “...adecuada atención de Enfermería individualizada...” “... Mejora la calidad de la atención...” “...identificar en el paciente sus problemas y Necesidades...” “...participación activa del Paciente...” “... continuidad en los cuidados...”
		Enc 3: “...planificar racional y Científicamente sus cuidados...”
		Enc 4: “....ordenamiento de los cuidados, homogeneización de las

		tareas...” “...se tienen en cuenta todas las necesidades básicas insatisfechas...”
		Enc 5: “...mejora la calidad en la atención directa al usuario en forma integral como individuo y su entorno...”
		Enc 7: “...se observa que puede mejorar el cuidado...”
		Enc 8: “...ayuda a llevar un registro de los cuidados realizados al paciente ...” “...valorar si han sido adecuados para resolver los problemas...”
		Enc 11: “...los primeros beneficios es que se da un cuidado integral al paciente...”
		Enc 12: “...sistema de control para evaluar la evolución del usuario...”
		Enc 13: “...asistencia planificada dirigida a las necesidades del cliente...”
		Enc 14: “...cuidados sistematizados, dirigidos a la búsquedas de resultados que atiendan las necesidades integrales del Paciente y Familia...”
		Enc 17: “... individualización de Cuidados...”
	<u>Equipo Enfermero</u>	Enc 1: “... organización, respaldo, mejor Selección de los cuidados...”
		Enc 2: “...Contribuye al desarrollo Científico técnico...” “...Muestra de forma concreta el campo de

		actuación del ejercicio de la enfermería...” “Monitoreo constante de los problemas y sus respuestas...” “...continuidad en los cuidados”
		Enc 3: “...continuidad de los cuidados...”
		Enc 4: “...no se deja a la voluntad de los enfermeros cada tarea sino que se pautan y se indican; esto asegura su cumplimiento...”
		Enc 9: “...que ordena el cuidado...”
		Enc 10: “... que el alumno aprende a vincular los conocimientos científicos con su quehaceres profesionales...”
		Enc 11: “... ver la dimensión de la práctica de enfermería y se mide el impacto social y económico del hacer de la Enfermera...”
		Enc 12: “... tratamiento de Enfermería integral en el Usuario...”
		Enc 13: “...facilita la toma de decisiones cuando la asistencia es dada...”
		Enc 17: “... una organización de asistencia...”
	<u>AL ENFERMERO PROFESIONAL</u>	Enc 1: “...justificación frente a demás Profesionales...” “... profesionalismo...”
		Enc 2: “...satisfacción profesional...”
		Enc 4: “...mejora y estandariza los cuidados...”

		Enc 5: "...mayor autovaloración y la del equipo multidisciplinario..." "...facilitaría los trabajos de investigación para la orientación de la atención de enfermería basados en la experiencia evidencial..."
		Enc 6: "...demostración que la Enfermería es una disciplina..."
		Enc 7: "...preparación de planes estandarizados..."
		Enc 8: "...permite valorar el desempeño del personal de enfermería..."
		Enc 11: "...ver la dimensión de la práctica de enfermería y se mide el impacto social y económico del hacer de la enfermera..."
		Enc 12: "...fundamenta la práctica de la Profesión..." "...permite ejercer la profesión de manera más independiente..."
		Enc 13: "...facilita la investigación y divulgación de los resultados alcanzados por la asistencia de enfermería..."
		Enc 15: "...mayor posibilidades de validar y acompañar los resultados (evaluar los resultados)... "
		Enc 16: "...desde la planificación..." "... Hasta la posibilidad de evaluación..."

		Enc 17: "... valoración de la profesión..."
--	--	--

IX) ANÁLISIS:

Con respecto a nuestra investigación nuestra área de estudio estuvo compuesta por 109 Licenciadas/os en Enfermería o títulos similares del exterior; nuestro universo fue constituido por 27 Licenciadas/os en Enfermería o títulos similares, de las cuales 17 Licenciadas/os en Enfermería o títulos similares obtuvimos como muestra.

Los resultados logrados fueron con un 9% docentes, igual porcentaje las encuestas delegadas a otros profesionales del ámbito de la salud y con un 7 % profesionales que se encuentran ejerciendo en asistencia directa.

Las respuestas que se obtuvieron fueron dadas en un 32 % de Brasil, un 17 % México, un 16 % Chile, un 11 % Argentina y compartiendo un mismo porcentaje de un 6 % Venezuela, Cuba, España y Paraguay.

Se marco una tendencia con respecto a las respuestas obtenidas donde demostró que la mayor cantidad de las mismas provino de América Latina.

Con respecto al ámbito laboral se desprendió que el 88 % pertenece al ámbito público y con un 6 % se encontró el ámbito privado y otros.

En relación al cargo que desempeñan se encontró con un 58 % de las respuestas eran docentes, un 18 % jefes de servicio y con un 12 % supervisores de área y asistentes directos.

Con éstos datos representativos que comprenden el grupo de docentes y su ámbito laboral podemos decir que esto coincide con nuestra realidad, ya que al momento de obtener información, se recibió mas apoyo a nivel docente que asistencial.

Con respecto a los niveles de atención podemos decir que un 39 % pertenecieron al 3º Nivel de atención, un 28 % no están insertos, un 22 % a un

1º nivel y un 11 % a un 2º nivel de atención.

Con respecto a la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería podemos mencionar que se encontraron de las 17 encuestas; 16 en las que si se utiliza el pensamiento crítico, a excepción de una encuesta en la que no lo utiliza.

De los Modelos de Enfermería podemos decir que en 6 países utilizan a V.Henderson; 4 países a Orem; 2 países a W.A.Horta; 3 países mencionaron que no utilizan modelos pero 1 nos aclaro que si lo aplica en el ámbito de la docencia; se encontró con 1 sola respuesta Teoría de sistemas, Gordon, SIPE, Peplau y necesidad de los usuarios.

En relación a los Modelos de Enfermería y su articulación con la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería, podemos decir que 9 de los países encuestados logran articularlos y 8 países no.

En cuanto a los sistemas de registros podemos decir que en 13 países existen registros de enfermería y en 4 de los países encuestados no utilizan registro. Prima notoriamente el registro de enfermería en Historia Clínica.

De las dificultades al aplicar el Proceso de Atención de Enfermería en relación a los recursos humanos se encontró: falta de personal, falta de tiempo, falta de interés por parte de enfermería, falta de unificación de criterios, falta de conocimientos, cultura actitudinal, demanda asistencial, mayor adhesión por parte del equipo de salud, registros de calidad, se encontró una sola encuesta en la cual nos refirió no tener dificultades al aplicar el Proceso de Atención de Enfermería justificándolo con la capacidad de resolución de problemas o de situaciones clínicas, como enfermero profesional.

De las dificultades al aplicar el Proceso de Atención de Enfermería en relación a los recursos materiales coincidiendo en 2 países que al momento de realizar los registros de enfermería no cuentan con un sistema de registros.

Los beneficios al aplicar el Proceso de Atención de Enfermería dirigidos al usuario, tuvieron diferentes opiniones entre ellas fueron: mejoran la calidad de

atención, identificar y participar activamente con el usuario, planificar los cuidados racional y científicamente, llevar un registro de los cuidados brindados, valorar el desempeño del personal, tener un sistema de control al momento de evaluar al usuario y que al aplicar el Proceso de Atención de Enfermería se da un cuidado integral al usuario.

Los beneficios que se obtuvieron con el equipo enfermero fueron: obtener una organización al momento de brindar la asistencia; poder ver la dimensión de la práctica de enfermería y medir el impacto social y económico del hacer de la enfermera; ordenar y darle continuidad al cuidado; aprender a vincular los conocimientos científicos con el quehacer profesional y ejercer la profesión de manera mas independiente.

Los beneficios que se obtuvieron al enfermero profesional fueron: que al aplicar el Proceso de Atención de Enfermería justifica, fundamenta, facilita la investigación y divulgación de los resultados alcanzados en la práctica de la profesión; evaluar los resultados; valora nuestra profesión y brinda satisfacción profesional.

En respuesta al problema que nos planteamos en nuestra investigación, se pudo demostrar la existencia de la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en el exterior y una triada en los beneficios que se obtienen al aplicarlo.

Logrando de esta forma establecer una brecha en la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en el exterior y la no aplicación del mismo por diferentes causales en nuestro país.

X) CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

Se pudo constatar una escasa adhesión por parte de los contactados.

La modalidad seleccionada no fue la efectiva, debido al número tan elevado de cuestionarios sin respuestas.

Las Licenciadas/os en Enfermería o títulos similares fueron poco receptivas/os a esta vía de comunicación; lo cual nos afectó su poca colaboración en nuestra investigación; cabe mencionar que dicha vía de comunicación nos sería a todos útiles al momento de necesitar una mirada desde otro lugar.

De las respuestas obtenidas en su gran mayoría fueron docentes; esto nos pareció muy similar a nuestra realidad al momento de evacuar dudas.

En el exterior se utiliza el Proceso de Atención de Enfermería y Modelos de Enfermería, logrando la articulación de ambos.

Tienen en su gran mayoría un sistema de registro; con respecto a esto podemos decir que si bien estamos en una transición personal, la información recabada nos señala hacia donde deberíamos mirar.

Sortean las dificultades en la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería, coincidiendo esto con algunos de los causales identificados en nuestro país. Nos hubiese gustado saber como se comportan los países con un desarrollo mayor de tecnologías e innovaciones.

Los beneficios que se obtienen en la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería mejoran la calidad de los cuidados enfermeros. Esto al cabo de nuestra formación logramos verificar en todas sus etapas.

Proporciona reconocimiento dentro del equipo multidisciplinario, autonomía y demostrando así que la enfermería es una disciplina científica.

Al investigar deducimos en nuestra búsqueda de hechos un cambio en determinados pasos al momento de aplicar el Proceso de Atención de Enfermería, entendiendo que para cambiar una realidad primero debemos conocerla.

Nuestra investigación nos permitió interpretar, deducir que no es una utopía aplicar el Proceso de Atención de Enfermería, sino que para nosotros nos representa un desafío como futuros “líderes” sanitarios que vamos a ser, poder transitar nuestro camino y lograr la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en nuestro País.

Nuestras sugerencias son la difusión de los trabajos de investigación; ya que la vía de comunicación seleccionada en nuestro caso nos resultó viable pero no logró completar nuestras expectativas.

Continuar con la mirada hacia nuevos horizontes para poder descubrir nuevas realidades.

Lograr unificar criterios desde todos los ámbitos de trabajo para poder llevar a cabo el Proceso de Atención de Enfermería y lograr un sistema de registro.

XI) BIBLIOGRAFÍA:

- Pineda E B, Alvarado E L, Hernandez F. Manual para el desarrollo del Personal de salud. Washington: OPS; 1994.
- Ander-Egg E. Técnicas de investigación social. 24ª ed. Bs. As.: Lumen/Humanitas; 1995.
- Echin E, Ferreira M, Fuques S, García G, Hornos P. Aplicación y registro del Proceso de Atención de Enfermería en las Instituciones Públicas y Privadas de Montevideo. [Tesis]. Montevideo: Universidad de la República. Facultad de Enfermería; 2005.
- Murray ME, Atkinson LD. Proceso de Atención de Enfermería. 5ª ed. México: McGraw-Hill; 1994.
- Costabel M. Temas de Enfermería medico-quirúrgico. Montevideo: Oficina del libro AEM; 1997.
- Alfonso Roca M, Alvarez-Dardet Díaz C. Enfermería Comunitaria I. Barcelona: Masson-Salvat; 1992.
- Alfaro-Leferre R. Aplicación del Proceso Enfermero. 4ª ed. Barcelona: Spring-Verlag Ibérica; 1999.
- Brunner L, Suddarth D. Enfermería medico-quirúrgica. 9ª ed. México: McGraw-Hill; 2003.
- Krippendorff K. Metodología de análisis de contenido. Teoría y práctica. Barcelona: Paidós; 1990.
- Bardin L. El análisis de contenido. Madrid: Akal; 1986.

XII) ANEXOS:

Anexo nº 1: Formato de encuesta vía electrónica (español):



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
Departamento de Salud del Adulto y el Anciano

ENCUESTA DE OPINIÓN PARA LICENCIADAS EN ENFERMERÍA O TÍTULOS SIMILARES

Instrucciones para su contestación:

Luego de leer el cuestionario marcar **RESPONDER** y aparecerá nuevamente el cuestionario debajo de este y podrá contestarlo directamente.

1- Tipo de institución donde trabaja (marcar con una cruz)

Pública.....
Privada.....
Otros (especificar).....

2- Cargo que desempeña en la institución

.....
.....

3- En que nivel de atención ejerce su profesión (marcar con una cruz)

Primer nivel.....
Segundo nivel.....
Tercer nivel.....

4- ¿Como define usted el PAE (Proceso de atención de enfermería)?

.....
.....

5- ¿Usted que modelo de enfermería utiliza para la aplicación del PAE?

.....
.....
.....

6- ¿Cómo articula los modelos de atención de enfermería con el PAE?

.....
.....

7- Al aplicar el PAE ¿Cual es el sistema de registro que utiliza?

.....
.....

8- ¿Ha encontrado dificultades en la aplicación del PAE? ¿Cuáles?

.....
.....

9- ¿Qué beneficios obtiene con la aplicación del PAE?

.....
.....

JAIME CIBILS 2810, TEL. 487.00.44/ 487.00.50 FAX 487.0043

ANEXO: Avda. ITALIA S/Nº Hospital de Clínicas piso 3. Tel.

487.08.72/487.16.04 Fax 487.69.67

E-Mail: ceti@inde.edu.uy

MONTEVIDEO –URUGUAY

Anexo nº 2: Carta membretada

Montevideo, **febrero de 2008**

De nuestra consideración:

Estamos realizando un trabajo de investigación final para recibir el título de Lic. Enf. en el Uruguay.

Nuestro trabajo se desprende de un trabajo de investigación anterior donde concluyen que el Proceso de Atención de Enfermería en nuestro país no es aplicado por diferentes causales. La inquietud que nos planteamos es conocer si se aplica el Proceso de Atención de Enfermería en otros países y como lo aplican.

Nos dirigimos a usted para obtener su **opinión** en el formulario adjuntado. Agradecemos vuestro consentimiento y su pronta respuesta, antes de día **29 de febrero**, a la casilla de correo electrónico tesispae07@gmail.com dado que el período del Trabajo de Investigación Final es limitado.

Saludan cordialmente: Prof. Mg. Miriam Costabel

Br. Lorena Álvarez

Br. Verónica Benítez

Br. Gimena Cardoso

Br. Maria Magdalena Gioia

Br. Ana Elisa Macri

Br. Alejandro Rusch

Referencia de tutor: adulto@fenf.edu.uy

Anexo nº 3: Formato de encuesta vía electrónica (Portugués):



DEPARTAMENTO DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE DA REPÚBLICA
Faculdade De Enfermagem
Departamento de Saúde do Adulto e Idoso

PESQUISA DE OPINIÃO PARA ENFERMEIROS OU TÍTULOS SEMELHANTES.

As instruções para a sua resposta:

Após a leitura do questionário marcar **RESPONDER** e aparecerá novamente o questionário abaixo e isso pode responder diretamente.

1. - Em que tipo de instituição você trabalha? (marcar com uma Cruz)

Pública.....

Particular

Outro (especificar)

2. - Cargo que desempenha na instituição:

.....
.....

3. – Em que nível de atenção exerce em sua profissão?

Primeiro nível.....

Segundo nível.....

Terceiro nível

4. - Como você define o PAE?

.....
.....

5. - Que Modelo da enfermagem você utiliza para aplicação do PAE?

.....
.....

6. - Como você aplica os Modelos da atenção de enfermagem com o PAE?

.....
.....

7. - Ao aplicar o PAE, qual é o sistema de registro que você utiliza?

.....
.....

8. - Você tem encontrado dificuldades na aplicação do PAE? Quais?

.....
.....

9. - Quais benefícios você obtém com a aplicação do PAE.?

.....
.....

JAIME CIBILS 2810, TEL. 487.00.44/ 487.00.50 FAX 487.0043

ANEXO: Avda. ITALIA S/Nº Hospital de Clínicas piso 3. Tel.

487.08.72/487.16.04 Fax 487.69.67

E-Mail: ceti@inde. edu. uy

MONTEVIDEO –URUGUAY

Anexo n ° 4: Carta membretada

Montevidéo, **fevereiro de 2008**

De nossa consideração:

Estamos realizando um trabalho de pesquisa final para receber o título de Lic. Enf. no o Uruguai.

Nosso trabalho se desprende de um trabalho de pesquisa anterior onde concluem que o Processo de Atenção de Enfermaria em nosso país não é aplicado por diferentes causais. A inquietação que nos colocamos é conhecer se aplica o Processo de Atenção de Enfermaria em outros países e como o aplicam.

Nos dirigimos ao senhor para obter sua opinião no formulário anexado. Agradecemos vosso consentimento e sua pronta resposta, antes de dia 29 de fevereiro, à caixa de correio eletrônico tesispa07@gmail.com dado que o período do Trabalho de Pesquisa Final é limitado.

Cumprimentam cordialmente: Prof. Mg. Miriam Costabel

Br. Lorena Alvarez

Br. Verónica Benítez

Br. Gimena Cardoso

Br. Maria Magdalena Gioia

Br. Ana Elisa Macri

Br. Alejandro Rusch

Referência de orientador:

adulto@fenf.edu.uy

Anexo nº 5: Formato de encuesta vía electrónica (Inglés):



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA.
FACULTAD DE ENFERMERIA
Health Department for Adults and Ancients.

Opinion survey destined to infirmery Licenciante or similar

Instructions for your reply:

After reading the questionnaire mark **RESPOND** and the questionnaire will appear again and this may respond directly.

1. - In which type of Institute do you work?

Public.....

Private.....

Other (please specify).....

2. - Which is your position in the Institute?

.....
.....

3. - Which is de attention level do you practice your profession?

First level.....

Second level.....

Third level.....

4. - How do you define the PAE?

.....
.....

5. - What infirmity model do you use to apply the PAE?

.....
.....

6. - How do you coordinate the infirmity attention model with the PAE?

.....
.....

7. - When applying the PAE, which is the record system do you use?

.....
.....

8. - What difficulties have you found in applying the PAE?

.....
.....

9. - What benefits have you found in applying the PAE?

.....
.....

JAIME CIBILS 2810, TEL. 487.00.44/ 487.00.50 FAX 487.0043

ANEXO: Avda. ITALIA S/Nº Hospital de Clínicas piso 3. Tel.

487.08.72/487.16.04 Fax 487.69.67

E-Mail: ceti@inde.edu.uy

MONTEVIDEO –URUGUAY

Anexo n° 6: Carta membretada:

Dear Mr/Mrs.

We are making a final investigation work to agree the graduation as a Licenciante in infirmary at the Republic University of Uruguay.

The result of a previous research was that PAE (Proceso de Atención en Enfermería- Infirmery Attention Process) is not applied in our country because of different causes.

Our goal is to know if the PAE- Infirmery Attention Process is used in other countries and the way the method is applied.

We shall be very pleased if you answer the enclosed questionnaire and return it to our e-mail before February 2008.

Sincerely

Prof. Mg. Miriam Costabel
Br. Lorena Alvarez
Br. Verónica Benítez
Br. Gimena Cardoso
Br. María Magdalena Gioia
Br. Ana Elisa Macri
Br. Alejandro Rusch

Anexo nº 7: Directorio creado por grupo investigador

PAÍS	NOMBRE
Venezuela	Mg. Luz Maria Marques
República Dominicana	Decano Dr. Diomedes Robles Cid
	Facultad de ciencias de la salud
Puerto Rico	Colegio de Enfermeras de Puerto Rico
	Dr. Hiram V. Arroyo
Paraguay	Asociación Paraguaya de Enfermería
	Asociación paraguaya de enfermería
Panamá	Asociación Nacional de enfermeras de Panamá
	Prof. Ermila Muñoz
Nicaragua	Jose Vanega Leiva
México	bmarquez
	Beatriz Arana Gómez
	Betya18
	Beatriz García López
	Blanca Esther Sánchez Guerrero
	Criseida Pineda Robles
	Cristina Rodríguez Fez Iztacala
	Cristina Saavedra Vélez
	conich
	crispi
	edusal
	romy
	Elba Ruiz Bautista
	Elba Ruiz Bautista
	Enfermería 1
	Ester C. Gallegos
	Gloria del Carmen Hernandez García
	Juana Isabel Navarro Presención
	Lila Romero
	Lilia Romero Chavez
	Ma. Teresa Ortiz Ensástegui
	Maria De Lourdes García
	Maria Leticia Zambrano Gutiérrez
	Marlen Fabelamixuxi
	Profesora Rosa Zarate
	Rosa Elena Genel
	Sandra Luevano Ford
	Silvia Sánchez Ramos
	Susana González
	Yolanda Leticia Romero Mariscal
Jamaica	Dr. Tomlin Paul
España	Lic. Mercedes Arribas Serrano

	Maria del carmen Zuek
	Dr. Luis Andres Lopez
Ecuador	Colegio de enfermeras de Ecuador
Cuba	Sociedad Cubana de Enfermería
	Sra. Cirelda Carvajal
	Lic.Lazaro Hernandez
Costa rica	Dra. Hazel Vargas Zeledón
	Marlen Calvo
Colombia	Dr. John Florez Trujillo
	Dr. John Florez Trujillo
	Fac. de Enfermería Javeriana
Chile	aguerrava
	corderotepiancha
	vumirand
	Colegio Enfermeras de Chile
	Directora Centro Regional Promoción de Salud
	Directora Centro Regional Promoción de Salud
	Lic.miriam Faunes
	Prof. Aux. Hernán Oyarzún
	Prof. Hleia Molina
	Prof. Drago Vrsalovic
	Lic.Claudio Muñoz
	Luz Galdamez
Canadá	Dr. Mauricio Gómez Zamudio
	Dr. Michel O' Neill
	Dra. Lise Renaud
	Prof. Paulina Salamo Csillag
Brasil	Dr. Paulo Marchiori Buss
	Dra. Dulce Dirclair
	scorpius
	Dra. Marcia Faria Westphal
	Dra. Vera Lucía Pereira Lima
	Prof Ida Xavier
	ida
	iliada
	marciafw
	buss
	Laura Bataglia
Argentina	vicdecantura
	Dra. Norma Liliana Tamer
	Lic. Cristian Olpet
	Lic. Estela López
	Lic. Estela Todisco
	Lic. Estela Todisco
	Lic. Fernando Rolando
	Lic. Hilda Sittner
	Lic. Isabel Lacabana

	Lic. Isabel Lacabana
	Lic. Jorge Dambra
	Lic. Jose Rastelli
	Lic. Rosana Sosa
	Lic. Ruben Armando Castro Toschi
	Lic. Soledad Villabona
	Marisol Collinao
	Morrone, Beatriz
	Psic. Graciela M. Peritz
	Lilian Capurro
EE.UU	Dra.Maria Teresa cerquerira
	ANDEHDLEEUU

Anexo nº 8: Clasificación de encuestas recibidas

Nº de encuesta	País
Encuesta 1	Chile
Encuesta 2	Cuba
Encuesta 3	Argentina
Encuesta 4	Argentina
Encuesta 5	Paraguay
Encuesta 6	Chile
Encuesta 7	España
Encuesta 8	Venezuela
Encuesta 9	Chile
Encuesta 10	México
Encuesta 11	México
Encuesta 12	México

Encuesta 13	Brasil
Encuesta 14	Brasil
Encuesta 15	Brasil
Encuesta 16	Brasil
Encuesta 17	Brasil

Anexo n° 9:

Encuestas e información acerca de los Países que nos respondieron:

CHILE: Enc 1



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
Departamento de Salud del Adulto y el Anciano**

***ENCUESTA DE OPINION
PARA LICENCIADAS EN ENFERMERIA O TITULOS SIMILARES***

Instrucciones para su contestación:

- Luego de leer el cuestionario marcar **RESPONDER** y aparecerá nuevamente el cuestionario debajo de este y podrá contestarlo directamente.

1- Tipo de institución donde trabaja (marcar con una cruz)

Pública.....X.....
Privada.....
Otros (especificar).....

2- Cargo que desempeña en la institución

ENFERMERO CLINICO

3- En que nivel de atención ejerce su profesión (marcar con una cruz)

Primer nivel.....

Segundo nivel.....X.....

Tercer nivel.....

4- ¿Como define usted el PAE?

COMO LA VIA QUE POSEE EL ENF. PROFESIONAL PARA INTERACTUAR DE MODO DE EVALUAR DIAGNOSTICAR Y PROYECTAR SU ACTUACION CON EL USUARIO MEDIANTE EL USO DE LA PLANIFICACIÓN PLANTEAMENTOS DE OS OBJ APLICACIÓN DE CUIDADOS Y EVALUACION DE LOS MISMOS Y SUS RESULTADOS

5- ¿Usted que modelo de enfermería utiliza para la aplicación del PAE?

ACA SOLO SE UTILIZA LA TEORIA DE SISTEMAS, ES UN HOSPITAL CON PROFESIONALES MUY BIOLOGISISTAS PROTECCIONISTAS "PATERNALISTAS" DE LOS PACIENTES COMO LES LLAMAN ELLOS, NO ESTAN NI AHÍ CON EL AUTOCUIDADO O LA BUENA UTILIZACION DEL PRIMER NIVEL.

6- ¿Cómo articula los modelos de atención de enfermería con el PAE?

NO

7- Al aplicar el PAE ¿Cual es el sistema de registro que utiliza?

SE REGISTRA EN LA HISTORIA CLINICA EN HOJAS EXCLUSIVAS DE ENFERMERIA POSTERIOR A LAS HOJAS DE INGRESOS REALIZADAS POR LOS LICENCIADOS EN ENFERMERIA AL PASAR POR CADA UNO DE LOS SERVICIOS EJ: URGENCIAS, UCI, UTI, DIALISIS; Y DE LAS EPICRISIS DE ALTA DE CADA UNO DE LOS MISMOS.

8- ¿Ha encontrado dificultades en la aplicación del PAE? ¿Cuáles?

NO, ACA EL ENF. PROFESIONAL TIENE QUE TENER LA CAPACIDAD DE RESOLUCION DE PROBLEMAS O DE SITUACIONES CLINICAS COMO PARA PODER DECIDIR SOBRE CUIDADOS QUE TENGAN EL RESPALDO DE UNA BUENA EVALUACION AL HABER APLICADO BIEN EL PAE INDEPENDIENTE DE LOS DEMAS PROFESIONALES DE LA SALUD. COMO EJEMPLO SE POSEE TOTAL AUTONOMIA PARA LAS CURACIONES SEAN DEL TIPO QUE SE PUEDAN IMAGINAR.

9- ¿Qué beneficios obtiene con la aplicación del PAE?

ORGANIZACIÓN, RESPALDO, MEJOR SELECCIÓN DE LOS CUIDADOS A REALIZAR, JUSTIFICACIÓN FRENTE A DEMAS PROFESIONALES, CORRECTA INTERVENCION , TRABAJO JUSTO Y POSIBILIDAD DE REALIZAR UNA EVALUACION CONTINUA OBJETIVA Y ORGANIZADA SOBRE TODO SE DEMUESTRA PROFESIONALISMO FRENTE AL USUARIO Y AL PERSONAL

JAIME CIBILS 2810, TEL. 487.00.44/ 487.00.50 FAX 487.0043

ANEXO: Avda. ITALIA S/Nº Hospital de Clínicas piso 3. Tel.

487.08.72/487.16.04 Fax 487.69.67

E-Mail: ceti@inde.edu.uy

MONTEVIDEO –URUGUAY

Información acerca de respuestas obtenidas de Chile:

MODELOS DE ENFERMERIA:

MODELO DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA DE VIRGINIA HENDERSON:

Virginia nació en 1897 en Kansas (Missouri). Se graduó en 1921 y se especializó como enfermera docente. Esta teórica de enfermería incorporó los principios fisiológicos a su concepto de enfermería. Más que un modelo, su obra se considera como una filosofía definitoria de la profesión enfermera.

a. Bases teóricas: necesidades básicas humanas

b. Opiniones y valores:

- Esfuerzo individual para lograr independencia
- Individuo es un todo con necesidades básicas
- Necesidad individual no satisfecha; ser dependiente
- Catorce necesidades básicas, que el individuo realiza sin ayuda: la Salud
- Ser bio-psico-social con necesidades: el hombre

a. Función de la enfermera: atender al sano o enfermo en todo tipo de actividades que contribuyan a la Salud o a recuperarla.

b. Objetivo de este modelo: hombre independiente lo antes posible para cubrir sus necesidades básicas.

c. Cuidados de Enfermería: plan de cuidados.

Para esta autora, la función de ayuda al individuo y la búsqueda de su más pronta independencia es el aspecto del trabajo que la enfermera inicia y controla, y en el que es dueña de la situación. V. Henderson parte del principio de que todos los seres humanos tienen una serie de necesidades básicas que deben satisfacer

Dichas necesidades son normalmente cubiertas por cada individuo cuando está sano y tiene los suficientes conocimientos para ello. Según este principio, las necesidades básicas son las mismas para todos los seres humanos y existen independientemente de la situación en que se encuentre cada individuo. Sin embargo, dichas necesidades se modifican en razón de dos tipos de factores:

- Permanentes: edad, nivel de inteligencia, medio social o cultural, capacidad física.
- Variables: estados patológicos

Las actividades que las enfermeras realizan para suplir o ayudar al paciente a cubrir estas necesidades es lo que V. Henderson denomina cuidados básicos de enfermería. Estos cuidados básicos se aplican a través de un plan de cuidados de enfermería, elaborado en razón de las necesidades detectadas en el paciente.

EL MODELO DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA DE DOROTHEA OREM:

Orem nació en Baltimore, y se educó con las Hijas de la Caridad de S. Vicente de Paúl. Se graduó en 1930.

Dentro de su trayectoria como teórica no influyó ninguna enfermera más que otra, sino que fue el conjunto de todas con las que había tenido contacto, y la experiencia de las mismas lo que le sirvió de fuente teórica. Esta autora califica su teoría como una teoría general sobre el déficit del autocuidado, y consta de tres partes:

- La teoría del autocuidado (lo describe y explica).
- La teoría del déficit del autocuidado (justifica el porqué la enfermería puede ayudar a la gente).
- La teoría de los sistemas de enfermería (explica las relaciones que tienen que existir para que esté la Enfermería).

Su idea básica sobre la Enfermería coincide substancialmente con la de V. Henderson. Para ella el objetivo de la Enfermería es: ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad. Por autocuidado D. Orem entiende: las acciones personales que emprende y realiza cada individuo con el fin de mantener su vida, su salud y su bienestar; y responder de manera constante a sus necesidades en materia de salud.

Hay varios tipos de autocuidados:

1. Los derivados de las necesidades fundamentales que tiene cada individuo: alimento, oxígeno, agua, reposo, etc.
2. Los derivados de las necesidades específicas que se plantean en determinados momentos del desarrollo vital: niñez, embarazo, vejez, etc.
3. Los derivados de las desviaciones del estado de salud. Es decir, cuando se produce una enfermedad que hace preciso se realicen determinadas acciones para enfrentarse a ella o a sus consecuencias.

Los autocuidados son acciones conscientes que los individuos aprenden y que se realizan de acuerdo con los patrones socioculturales de la comunidad a la que se pertenece.

CUBA: Enc 2



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
Departamento de Salud del Adulto y el Anciano**

***ENCUESTA DE OPINION
PARA LICENCIADAS EN ENFERMERIA O TITULOS SIMILARES***

1- Tipo de institución donde trabaja (marcar con una cruz)

- Pública...X.....
Privada.....
Otros (especificar).....

2- Cargo que desempeña en la institución

Jefe de enfermería del servicio de cuidados progresivos.

3- En que nivel de atención ejerce su profesión (marcar con una cruz)

- Primer nivel.....
Segundo nivel.....
Tercer nivel.....X.....

4- ¿Como define usted el PAE?

El pae para mi es la base científica de la profesión enfermero, es a nuestro modo de actuación es la posibilidad de actuar con un verdadero pensamiento científico, brinda la posibilidad de investigar en el arte y la ciencia del cuidado

5- ¿usted que modelo de enfermería utiliza para la aplicación del pae?

Utilizamos un modelo ecléctico pero que fundamentalmente tiene en cuenta la teoría de Virginia Henderson.

6- ¿cómo articula los modelos de atención de enfermería con el pae?

Utilizando de cada modelo lo que se adecua a la problemática específica de cada paciente.

7- al aplicar el pae ¿cual es el sistema de registro que utiliza?

Utilizamos un sistema de registro diseñado y validado por un master en enfermería de nuestra institución que facilita el registro de toda la información que el pae requiere.

8- ¿ha encontrado dificultades en la aplicación del pae? ¿Cuáles?

En un inicio resistencia a su realización por parte del personal de enfermería asistencial que se soluciono con el nuevo modelo de registro y con capacitación.

9- ¿Qué beneficios obtiene con la aplicación del PAE?

Una adecuada atención de enfermería individualizada con adecuado pensamiento científico.

Mejora la calidad de la atención de enfermería.

Contribuye al desarrollo científico técnico.

Proporciona satisfacción profesional.

Motiva al estudio y a la consulta con otros profesionales.

Muestra de forma concreta el campo de actuación del ejercicio de la enfermería y define su papel ante el paciente y otros profesionales.

Permite brindar una atención individualizada.

Permite identificar en el paciente sus problemas y necesidades con acciones concretas para resolverlos.

Monitoreo constante de los problemas y sus respuestas.

Estimula la participación activa del paciente en sus cuidados.

Proporciona continuidad en los cuidados.

JAIME CIBILS 2810, TEL. 487.00.44/ 487.00.50 FAX 487.0043

ANEXO: Avda. ITALIA S/Nº Hospital de Clínicas piso 3. Tel.

487.08.72/487.16.04 Fax 487.69.67

E-Mail: ceti@inde.edu.uy

MONTEVIDEO –URUGUAY

ARGENTINA: Enc 3



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
Departamento de Salud del Adulto y el Anciano**

ENCUESTA DE OPINION PARA LICENCIADAS EN ENFERMERIA O TITULOS SIMILARES

Instrucciones para su contestación:

- Luego de leer el cuestionario marcar **RESPONDER** y aparecerá nuevamente el cuestionario debajo de este y podrá contestarlo directamente.

1- Tipo de institución donde trabaja (marcar con una cruz)

Pública...X.....

Privada.....

Otros (especificar).....

2- Cargo que desempeña en la institución

Subjefe servicio de cuidados intermedios d adultos (clínicos y quirúrgicos)

3- En que nivel de atención ejerce su profesión (marcar con una cruz)

Primer nivel.....

Segundo nivel.....X.....

Tercer nivel.....

4- ¿Como define usted el PAE?

COMO EL INSTRUMENTO METODOLOGICO POR EXCELENCIA PARA LA DISCIPLINA, INSTRUMENTO QUE NOS DEBIERA SER UTILIZADO UNIVERSALMENTE POR LOS ENFERMEROS

5- ¿Usted que modelo de enfermería utiliza para la aplicación del PAE?

EL DE LAS NECESIDADES BASICAS HUMANAS DE HENDERSON ME RESULTA MAS PRACTICO, NO OBSTANTE TAMBIÉN ME GUSTAN LOS PATRONES DE M. GORDON

6- ¿Cómo articula los modelos de atención de enfermería con el PAE?

NO ME RESULTA DIFICIL YA QUE ESTE TEMA Y SU INSTRUMENTACION ME PREOCUPA MUCHO COMO ENFERMERA Y DOCENTE DE ENFERMERIA

7- Al aplicar el PAE ¿Cual es el sistema de registro que utiliza?

UNO INSTITUCIONAL INCOMPLETO) PERO HE GENERADO OTRO SIMILAR A UNO QUE DISEÑARON LAS COLEGAS DEL UN HOSPITAL ESPAÑOL

8- ¿Ha encontrado dificultades en la aplicación del PAE? ¿Cuáles?

La soledad, el hecho de que los colegas no se hayan concientizado masivamente del valor del pae

9- ¿Qué beneficios obtiene con la aplicación del PAE?

Resulta muy beneficioso para el pte ya que nos permite planificar racional y científicamente sus cuidados y para el equipo es muy importante dado que posibilita la continuidad de los cuidados

JAIME CIBILS 2810, TEL. 487.00.44/ 487.00.50 FAX 487.0043

ANEXO: Avda. ITALIA S/Nº Hospital de Clínicas piso 3. Tel.

487.08.72/487.16.04 Fax 487.69.67

E-Mail: ceti@inde.edu.uy

MONTEVIDEO –URUGUAY

ARGENTINA: Enc 4

-



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

FACULTAD DE ENFERMERÍA

Departamento de Salud del Adulto y el Anciano.

ENCUESTA DE OPINION

PARA LICENCIADAS EN ENFERMERIA O TITULOS SIMILARES

1- Tipo de institución donde trabaja (marcar con una cruz)

Pública.....X.....
Privada.....
Otros (especificar).....

2- Cargo que desempeña en la institución

Enfermera jefe unidad de terapia intensiva hospital municipal “dr. leonidas lucero”

3- En que nivel de atención ejerce su profesión (marcar con una cruz)

Primer nivel.....

Segundo nivel.....

Tercer nivel...X.....

4- ¿Como define usted el PAE?

Es la aplicación del método científico a la práctica asistencial enfermera
Este método permite a las enfermeras prestar cuidados de una forma racional,
lógica y sistemática.

5- ¿Usted que modelo de enfermería utiliza para la aplicación del PAE?

No se aplica

6- ¿Cómo articula los modelos de atención de enfermería con el PAE?

Actualmente no se aplica el pae

7- Al aplicar el PAE ¿Cual es el sistema de registro que utiliza?

No se aplica y no hay registros

8- ¿Ha encontrado dificultades en la aplicación del PAE? ¿Cuáles?

En realidad en nuestro país no se aplica el pae en casi ninguna institución. en bahía blanca, ciudad de 400.000 habitantes del sur de buenos aires no se aplica en ninguna institución. las dificultades para su aplicación son básicamente la falta de tiempo y la poca practicidad de los sistemas de registros. otra causa es la falta de motivación de los enfermeros para escribir y hacer buenos registros. tampoco la enfermera "cree poder" hacer sus propios planes de cuidados o al menos de dejarlos por escrito en la historia clínica. se observa una falta de confianza en su propia capacidad y los otros miembros del equipo refuerzan este sentimiento continuamente. también desde las escuelas de enfermería se refuerza la convicción de que el pae es imposible de realizar (para hacer el pae de un paciente tenemos que escribir mucho y muchas hojas) y no se instrumentan medidas para facilitar su aplicabilidad. por lo expuesto las dificultades son multicausales y a menos que medie una reformulación del sistema no se va a aplicar en mucho tiempo

9- ¿Qué beneficios obtiene con la aplicación del PAE?

Ordenamiento de los cuidados, homogeneización de las tareas, todos hacen lo mismo. no se deja a la voluntad de los enfermeros cada tarea si no que se pautan y se indican y esto asegura su cumplimiento. se tienen en cuenta todas las necesidades básicas insatisfechas que muchas veces se olvidan en pos de solucionar la enfermedad. mejora y estandariza los cuidados.

JAIME CIBILS 2810, TEL. 487.00.44/ 487.00.50 FAX 487.0043

ANEXO: Avda. ITALIA S/Nº Hospital de Clínicas piso 3. Tel.

487.08.72/487.16.04 Fax 487.69.67

E-Mail: ceti@inde.edu.uy

MONTEVIDEO –URUGUAY

PARAGUAY: Enc 5



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
Departamento de Salud del Adulto y el Anciano**

ENCUESTA DE OPINION

PARA LICENCIADAS EN ENFERMERIA O TITULOS SIMILARES

1- Tipo de institución donde trabaja (marcar con una cruz)

Pública...X.....

Privada.....

Otros (especificar).....

2- Cargo que desempeña en la institución:

Supervisora

3- En que nivel de atención ejerce su profesión (marcar con una cruz)

Primer nivel.....

Segundo nivel.....

Tercer nivel...X.....

4- ¿Como define usted el PAE?

Es un proceso lógico y científico de aplicación de los cuidados enfermeros a los usuarios de salud de los diferentes niveles de atención, en nuestro país dicho método de aplicación en la enfermería ha sido incluido en la malla curricular recién en los años 90, lastimosamente aun estamos en una situación en la cual dicho proceso no ha sido aplicado en forma sistemática.

5- ¿Usted que modelo de enfermería utiliza para la aplicación del PAE?

En realidad es un modelo basado en las necesidades del usuario como individuo, en forma integral, penosamente no se cumple a cabalidad debido al déficit del ratio enfermera – paciente y no se puede decir que el pae tenga una aplicación práctica, en la institución.

6- ¿Cómo articula los modelos de atención de enfermería con el PAE?

En forma como para calificar un sistema de atención no lo hacemos, sinceramente adolecemos de una planificación científica de la atención de enfermería, recién ahora estamos vislumbrando algunos proyectos particulares de algunos servicios que como mínimo están comenzando a trabajar bajo marcos de protocolos con el fin de llegar a una estandarización de la atención,

con miras a llegar a la aplicación científica del pae.

7- Al aplicar el PAE ¿Cual es el sistema de registro que utiliza?

De alguna manera, tal vez muy precaria, de hecho toda atención al usuario es un proceso, defectuoso, por no llenar los requisitos de profesionalidad y cientifismo.

Se realizan los registros en forma tradicional, en hoja de enfermera convencional, para lo cual en mi servicio en particular hemos editado un manual de “protocolo de registros”, pero aun adolecen los registros; desde la valoración que es muy pobre, no se diagnostica y en lo que se refiere a tratamientos, solo se anota las actividades dependientes de indicaciones médicas, en la mayoría de los casos, con algunas honrosas EXCEPCIONES.

8- ¿Ha encontrado dificultades en la aplicación del PAE? ¿Cuáles?

En primer lugar en cualquier sociedad debe instalarse una cultura actitudinal, para la aplicación de un sistema de trabajo, en la nuestra estamos en pañales, en lo que se refiere al pae.

9- ¿qué beneficios obtiene con la aplicación del pae?

Soy conciente de los beneficios que puedo lograr con la sistemática aplicación del pae.

No se si es pertinente citarlos ya que no lo aplicamos, pero desde el vamos lograríamos incluso una mayor autovaloración y la del equipo multidisciplinario, ni que decir en la mejora de la calidad en la atención directa al usuario en forma integral como individuo y su entorno, facilitaría los trabajos de investigación para la orientación de la atención de enfermería basados en la

experiencia evidencial.

Es una deuda profesional pendiente, que gracias a la ayuda de este tipo de trabajos nos hace reflexionar sobre la calidad de atención que brindamos poder establecer lógicos y científicos métodos de trabajo.

Por este medio les agradezco la confianza en mis opiniones y les deseo éxitos en la presentación de tesis.

FELICITACIONES POR EL TEMA!

JAIME CIBILS 2810, TEL. 487.00.44/ 487.00.50 FAX 487.0043

**ANEXO: Avda. ITALIA S/Nº Hospital de Clínicas piso 3. Tel.
487.08.72/487.16.04 Fax 487.69.67**

E-Mail: ceti@inde.edu.uy

MONTEVIDEO –URUGUAY

CHILE: Enc 6



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

FACULTAD DE ENFERMERÍA

Departamento de Salud del Adulto y el Anciano

ENCUESTA DE OPINION

PARA LICENCIADAS EN ENFERMERIA O TITULOS SIMILARES

1- Tipo de institución donde trabaja (marcar con una cruz)

Pública.....

Privada.....

Otros (especificar) Hospital Universitario

2- Cargo que desempeña en la institución

Coordinadora servicio de pediatría

3- En que nivel de atención ejerce su profesión (marcar con una cruz)

Primer nivel.....

Segundo nivel.....

Tercer nivel.....X

4- ¿Como define usted el PAE?

Proceso de valoración, diagnóstico de necesidades y ejecución de actividades que permite el cuidado seguro y continuo de una persona que lo requiere

5- ¿Usted que modelo de enfermería utiliza para la aplicación del PAE?

Modelo teórico de virginia henderson de necesidades humanas, modelo de autocuidado de dorotea orem y modelo de relación interpersonal de cuidado de jane watson

6- ¿Cómo articula los modelos de atención de enfermería con el PAE?

a través de un registro de enfermería que guía la valoración de necesidades según henderson y orem y la ejecución de cuidados que incluye los cuidados exclusivos pesquisados desde el establecimiento de una relación interpersonal de cuidado

7- Al aplicar el PAE ¿Cual es el sistema de registro que utiliza?

Registro de enfermería de ingreso, hoja de cuidados diaria y hoja de educación entregada

8- ¿Ha encontrado dificultades en la aplicación del PAE? ¿Cuáles?

La falta de conocimiento de las enfermeras respecto a la valoración completa de los pacientes a su cargo, la demanda asistencial que obliga a priorizar los cuidados

9- ¿Qué beneficios obtiene con la aplicación del PAE?

La demostración que la enfermería es una disciplina que cuenta con un cuerpo de conocimientos propios y un ámbito de quehacer también propio.

JAIME CIBILS 2810, TEL. 487.00.44/ 487.00.50 FAX 487.0043

**ANEXO: Avda. ITALIA S/Nº Hospital de Clínicas piso 3. Tel.
487.08.72/487.16.04 Fax 487.69.67**

E-Mail: ceti@inde.edu.uy

MONTEVIDEO –URUGUAY

ESPAÑA: Enc 7



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
Departamento de Salud del Adulto y el Anciano**

***ENCUESTA DE OPINION
PARA LICENCIADAS EN ENFERMERIA O TITULOS SIMILARES***

1- Tipo de institución donde trabaja (marcar con una cruz)

Pública...X.....

Privada.....

Otros (especificar).....

2- Cargo que desempeña en la institución

Ninguno

3- En que nivel de atención ejerce su profesión (marcar con una cruz)

Primer nivel.....

Segundo nivel.....

Tercer nivel...X.....

4- ¿Como define usted el PAE (Proceso de atención de enfermería)?

EL MÉTODO CIENTIFICO MEDIANTE EL QUE LA ENFERMERA
PROPORCIONA CUIDADOS AL PACIENTE

5- ¿Usted que modelo de enfermería utiliza para la aplicación del PAE?

EL MODELO DEL HOSPITAL ES EL DE VIRGINIA HENDERSON, SOLO SE TRABAJA CON PAE EN ALGUNA PLANTA DE HOSPITALIZACIÓN.

6- ¿Cómo articula los modelos de atención de enfermería con el PAE?

PARA LOS DIAGNÓSTICOS SE APOYA EN LOS TRABAJOS DE MARIA TERESA LUIS RODRIGO

7- Al aplicar el PAE ¿Cual es el sistema de registro que utiliza?

EN MI HOSPITAL SE UTILIZA EL REGISTRO EN PAPEL PERO SE ESTÁ TRABAJANDO EN LA INTRODUCCIÓN DEL SISTEMA INFORMÁTICO, YA FUNCIONA EN UN DEPARTAMENTO

8- ¿Ha encontrado dificultades en la aplicación del PAE? ¿Cuáles?

HEMOS TRABAJADO EN LA CREACIÓN DE PLANES DE CUIDADOS ESTANDARIZADOS EN PACIENTES CRÍTICOS. EN LOS PACIENTES CRÍTICOS PREDOMINAN LOS PROBLEMAS DE COLABORACIÓN (D. INTERDEPENDIENTES), SOBRE LOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERIA Y ES NECESARIO ASUMIRLO

ALGUNAS COMPAÑERAS DE PLANTA...MANIFIESTAN QUE LLEVA TIEMPO Y A VECES RESULTA REPETITIVO.

EN MI OPINION ES QUE AUN NO HEMOS DESARROLLADO UN TIPO DE REGISTROS COMPLETOS PERO BREVES

9- ¿Qué beneficios obtiene con la aplicación del PAE?

NO PUEDO CONTESTAR A ESTA PREGUNTA DESDE LA PRÁCTICA PORQUE NO DISPONGO DE LA EXPERIENCIA NECESARIA. ES CIERTO QUE EN LA PREPARACIÓN DE PLANES ESTANDARIZADOS, SE OBSERVA QUE PUEDE MEJORAR EL CUIDADO AL DESARROLLAR TODAS LAS NECESIDADES DE UNA MANERA SISTEMÁTICA.

JAIME CIBILS 2810, TEL. 487.00.44/ 487.00.50 FAX 487.0043

ANEXO: Avda. ITALIA S/Nº Hospital de Clínicas piso 3. Tel.

487.08.72/487.16.04 Fax 487.69.67

E-Mail: ceti@inde.edu.uy

MONTEVIDEO –URUGUAY

VENEZUELA: Enc 8



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
Departamento de Salud del Adulto y el Anciano**

***ENCUESTA DE OPINION
PARA LICENCIADAS EN ENFERMERIA O TITULOS SIMILARES***

Instrucciones para su contestación:

Luego de leer el cuestionario marcar **RESPONDER** y aparecerá nuevamente el cuestionario debajo de este y podrá contestarlo directamente.

1- Tipo de institución donde trabaja (marcar con una cruz)

Pública.....X.....
Privada.....
Otros (especificar).....

2- Cargo que desempeña en la institución

Docente y asistencial.

3- En que nivel de atención ejerce su profesión (marcar con una cruz)

Primer nivel.....
Segundo nivel.....
Tercer nivel.....X.....

4- ¿Como define usted el PAE (Proceso de atención de enfermería)?

Un proceso sistemático que permite recolectar información detallada de la persona enferma para identificar los problemas que afectan su salud, para planificar, ejecutar y evaluar los cuidados que brinda el personal de enfermería.

5- ¿Usted que modelo de enfermería utiliza para la aplicación del PAE?

Aplicó la teoría de Virginia Henderson

6- ¿Cómo articula los modelos de atención de enfermería con el PAE?

NO

7- Al aplicar el PAE ¿Cual es el sistema de registro que utiliza?

Utilizamos dos: el plan de cuidados de enfermería y el soapie

8- ¿Ha encontrado dificultades en la aplicación del PAE? ¿Cuáles?

Si. En nuestro país el registro de enfermería no es un requisito obligatorio en nuestras instituciones de salud por tanto no existen un estándar de registro. existen instituciones que lo realizan muy someramente y generalmente es en las instituciones privadas donde se realiza de manera organizada y permanente. en las instituciones públicas es difícil llevar el registro puesto que el personal de enfermería se queja del papeleo que tienen que llevar aunado a la falta de personal y tiempo, generalmente en estas instituciones se lleva es una registro muy breve de los pacientes, prácticamente se reporta lo pendiente.

9- ¿Qué beneficios obtiene con la aplicación del PAE?

La aplicación del p.a.e me ayuda a llevar un registro de los cuidados realizados al paciente y permite valorar si estos han sido adecuados para resolver los problemas. así mismo permite valorar el desempeño del personal de enfermería

JAIME CIBILS 2810, TEL. 487.00.44/ 487.00.50 FAX 487.0043

ANEXO: Avda. ITALIA S/Nº Hospital de Clínicas piso 3. Tel.

487.08.72/487.16.04 Fax 487.69.67

E-Mail: ceti@inde.edu.uy

MONTEVIDEO –URUGUAY

Información acerca del SOAPIE:

Existen notas de evolución los cuales son una forma de registro que documenta la evolución del cliente, hay diversos formatos: (SOAP acrónimo para datos subjetivos, datos objetivos, aproximación diagnóstica y plan), (SOAPE acrónimo para datos subjetivos, objetivos, aproximación diagnóstica, plan y evaluación); PIE para problema, intervención y evaluación); APIE para aproximación diagnóstica, plan, intervención y evaluación) y el formato utilizado en gráfica; DAR datos, acción y respuestas. La enfermera utiliza el mismo formato siempre que introduce una nota de evolución. Cualquier persona del equipo asistencial será capaz de leer una nota de evolución y comprender el tipo de problema del cliente, los cuidados brindados y los resultados de las intervenciones. Estas etapas están interrelacionados y se solapan entre si constantemente.

Significa SOIPIE:

Subjetivo, Objetivo, Inferencia, Plan, Intervención, Evaluación.

Significa SOAPE:

* S- son los datos subjetivos

*O- son los datos objetivos

*A- análisis (dx de Enfermería, acciones de Enfermería)

*P-es la planificación o sea el plan de atención de usuario

*E- Ejecución, evaluación.

CHILE: Enc 9



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

FACULTAD DE ENFERMERÍA

Departamento de Salud del Adulto y el Anciano

ENCUESTA DE OPINION

PARA LICENCIADAS EN ENFERMERIA O TITULOS SIMILARES

1- Tipo de institución donde trabaja (marcar con una cruz)

Pública.....

Privada.....UNIVERSIDAD ANDRÉS BELLO

Chile.....

Otros (especificar).....

2- Cargo que desempeña en la institución

Docente

3- En que nivel de atención ejerce su profesión (marcar con una cruz)

Primer nivel.....NO.....
.....

Segundo nivel.....

Tercer nivel.....

4- ¿Como define usted el PAE?

Es una herramienta que ayuda al profesional a ordenar la forma en que otorga cuidado de enfermería a las personas.

5- ¿usted que modelo de enfermería utiliza para la aplicación del pae?

La orientación para el cuidado de enfermería es el modelo teórico que se use y el proceso lo que hace es ordenar la secuencia desde la valoración a la evaluación.

De preferencia con los estudiantes se traba en base al modelo de necesidades humanas, autocuidado de D. Orem

6- ¿Cómo articula los modelos de atención de enfermería con el PAE?

Las directrices para la orientación del cuidado las aporta el modelo teórico, es decir si es el modelo de necesidades, se valora y determinan las necesidades de la persona, si es el modelo de autocuidado se determinan los requisitos universales y del desarrollo

7- al aplicar el pae ¿cual es el sistema de registro que utiliza?

El registro de enfermería

8- ¿Ha encontrado dificultades en la aplicación del PAE? ¿Cuáles?

No, el problema que yo visualizo es que el énfasis se pone en el proceso de enfermería y no en el cuidado, no se debe olvidar que el proceso sólo nos ordena el trabajo.

9- ¿qué beneficios obtiene con la aplicación del pae?

Que ordena el cuidado

JAIME CIBILS 2810, TEL. 487.00.44/ 487.00.50 FAX 487.0043

**ANEXO: Avda. ITALIA S/Nº Hospital de Clínicas piso 3. Tel.
487.08.72/487.16.04 Fax 487.69.67**

E-Mail: ceti@inde.edu.uy

MONTEVIDEO –URUGUAY

MÉXICO: Enc 10



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
Departamento de Salud del Adulto y el Anciano**

***ENCUESTA DE OPINION
PARA LICENCIADAS EN ENFERMERIA O TITULOS SIMILARES***

1- Tipo de institución donde trabaja (marcar con una cruz)

Pública...X.....
Privada.....
Otros (especificar).....

2- Cargo que desempeña en la institución

PROFESORA DE TIEMPO COMPLETO TITULAR "B"

3- En que nivel de atención ejerce su profesión (marcar con una cruz)

Primer nivel...X.....
.....
Segundo nivel.....
Tercer nivel.....

4- ¿Como define usted el PAE?

COMO UNA SERIE DE PASOS LÓGICOS PARA DETECTAR Y CONOCER PROBLEMÁTICA DE SALUD Y PLANEAR ESTRATEGIAS Y ACTIVIDADES PARA BENEFICIO DEL CLIENTE.

5- ¿Usted que modelo de enfermería utiliza para la aplicación del PAE?

LE DE DOROTEA OREM, EL DE VIRGINIA HENDERSON Y PEPLAU

6- ¿Cómo articula los modelos de atención de enfermería con el PAE?

CON METODOLOGIA A TRAVÉS DE UNA GUÍA YA ESTABLECIDA, CON LA INVESTIGACIÓN EN CADA UNA DE SUS ETAPAS DEL PROCESO

7- Al aplicar el PAE ¿Cual es el sistema de registro que utiliza?

LOS FORMATOS YA ELABORADOS Y CONSENSADOS POR LA ACADEMIA PARA UNIFICARNOS Y APLICAR UN SOLO METODO

8- ¿Ha encontrado dificultades en la aplicación del PAE? ¿Cuáles?

LA FALTA DE UNIFICACIÓN DE CRITERIOS LA FALTA DE CONGRUENCIA CON SU APLICACIÓN EN LAS INSTITUCIONES DE SALUD

9- ¿Qué beneficios obtiene con la aplicación del PAE?

QUE EL ALUMNO APRENDE A VINCULAR LOS CONOCIMIENTOS CIENTÍFICOS CON SU QUEHACER PROFESIONAL (SE LES DESPIERTA UN ANÁLISIS CRÍTICO)

JAIME CIBILS 2810, TEL. 487.00.44/ 487.00.50 FAX 487.0043

ANEXO: Avda. ITALIA S/Nº Hospital de Clínicas piso 3. Tel.

487.08.72/487.16.04 Fax 487.69.67

E-Mail: ceti@inde.edu.uy

MONTEVIDEO –URUGUAY

MÉXICO: Enc 11



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
Departamento de Salud del Adulto y el Anciano

ENCUESTA DE OPINION ***PARA LICENCIADAS EN ENFERMERIA O TITULOS SIMILARES***

Instrucciones para su contestación:

- Luego de leer el cuestionario marcar **RESPONDER** y aparecerá nuevamente el cuestionario debajo de este y podrá contestarlo directamente.

1- Tipo de institución donde trabaja (marcar con una cruz)

Pública: FACULTAD DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA DE LA UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO.

Privada.....

Otros (especificar).....

2- Cargo que desempeña en la institución

POFESORA DE TIEMPO COMPLETO

3- En que nivel de atención ejerce su profesión (marcar con una cruz)

DOCENTE

Primer nivel.....NO.....

.....

Segundo nivel.....

Tercer nivel.....

4- ¿Como define usted el PAE?

Es un método científico que sirve para dar cuidados de enfermería

5- ¿Usted que modelo de enfermería utiliza para la aplicación del PAE?

En el hospital no lo utilizan

6- ¿Cómo articula los modelos de atención de enfermería con el PAE?

No se utilizan los modelos en la practica clinica, pero si en la docencia, se utiliza el de Orem, Betty Neuman

7- al aplicar el pae ¿cual es el sistema de registro que utiliza?

El de los patrones funcionales de Gordon

8- ¿ha encontrado dificultades en la aplicación del pae? ¿cuáles?

La dificultad es que cuando se van los alumnos a trabajar se enrolan en una atención rutinaria, técnica.

9- ¿Qué beneficios obtiene con la aplicación del PAE?

Los primeros beneficios es que se da un cuidado integral al paciente, se puede ver la dimensión de la práctica de enfermería y se mide el impacto social y económico del hacer de la enfermera.

JAIME CIBILS 2810, TEL. 487.00.44/ 487.00.50 FAX 487.0043

ANEXO: Avda. ITALIA S/Nº Hospital de Clínicas piso 3. Tel.

487.08.72/487.16.04 Fax 487.69.67

E-Mail: ceti@inde.edu.uy

MONTEVIDEO –URUGUAY

Información acerca de respuestas obtenidas de México:

MODELO DE ENFERMERIA DE BETTY NEUMAN:

- Betty Neuman nació en 1924, en una granja cerca de Lowell, Ohio. Su padre era granjero y su madre ama de casa. Dado que se crió en el Ohio rural desarrollo un sentimiento de compasión por las personas necesitadas.
- Trabajó en diversos sitios, como enfermera de hospital, directora de enfermería, enfermera en una escuela y enfermera de empresa.

Modelo de sistemas

- Este modelo esta basado en la teoría general de sistemas y refleja la naturaleza de los organismos como sistemas abiertos.
- En este modelo, Neuman sintetiza el conocimiento a partir de varias disciplinas e incorpora sus propias creencias filosóficas, además de su experiencia como enfermera, especialmente en el campo de la salud mental.
- Neuman une los cuatro conceptos básicos de persona, entorno, salud y enfermería en sus afirmaciones sobre prevención primaria, secundaria, y terciaria.
- Neuman utilizó la lógica inductiva y deductiva para desarrollar su modelo. Tal y como ya hemos comentado, el modelo Neuman proviene de otras teorías y disciplinas. Asimismo es un producto de la filosofía y de las observaciones de Neuman basadas en la enseñanza de la enfermería de la salud mental y del asesoramiento clínico.
- El modelo Neuman está internacionalmente aceptado y proporciona un marco ideal para las iniciativas sanitarias.

- El modelo es transcultural, es decir, que un gran número de países aplican este modelo a la sanidad pública.
- El modelo de sistemas de Neuman es muy importante para la práctica enfermera actual y futura. El uso de este modelo facilita a las enfermeras la elaboración de planteamientos totales, unificados y dirigidos a un objetivo para el cuidado del cliente, aunque también resulta apropiado para un uso multidisciplinario que evite la fragmentación del cuidado del cliente.

1. La amplitud del este modelo denominado:

“Modelo de Sistemas” permite la aplicación y adaptación en una gran variedad de entornos dentro de la práctica de la enfermera.

2. Este planteamiento de modelo hace que sea fácil aplicarlo a clientes que experimentan elementos estresantes.
3. Este modelo aporta significativamente la relación de la enfermera con el paciente, aportando todos sus conocimientos adquiridos tanto académico como vivenciales, cooperando tanto es su cuidado físico y emocional.

MÉXICO: Enc 12



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

FACULTAD DE ENFERMERÍA

Departamento de Salud del Adulto y el Anciano

ENCUESTA DE OPINION

PARA LICENCIADAS EN ENFERMERIA O TITULOS SIMILARES

1- Tipo de institución donde trabaja (marcar con una cruz)

Pública.....X.....

Privada.....

Otros (especificar): FACULTA DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA DE LA

2- Cargo que desempeña en la institución

Profesora de tiempo completo

3- En que nivel de atención ejerce su profesión (marcar con una cruz)

ME DEDICO A LA DOCENCIA NO TRABAJO EN EL HOSPITAL (NO)

Primer nivel.....

Segundo nivel.....

Tercer nivel.....

4- ¿Como define usted el PAE?

INSTRUMENTO EN EL QUE SE PLANEA, ORGANIZA, DESARROLLA Y SE
EVALÚA EL CUIDADO DEL USUARIO DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA

5- ¿Usted que modelo de enfermería utiliza para la aplicación del PAE?

Aquí en México no se utilizan los modelos en la clínica. en los programas
educativos se utiliza el modelo de Orem que es el autocuidado y el de modelo
de atención a la comunidad como cliente.

6- ¿Cómo articula los modelos de atención de enfermería con el PAE?

AMBOS PARTEN DE LA PARTE CIENTIFICA: DE LA OBSERVACIÓN, PLANTEAR HIPOTESIS SOBRE EL ESTADO DEL USUARIO Y SE DAN LAS POSIBLES SOLUCIONES A LAS NECESIDADES DEL PACIENTE.

EL PAE, EL PROCESO ADMINISTRATIVO Y EL PROCESO DE LA INVESTIGACION SE UNEN EN CADA UNA DE SUS ETAPAS.

7- al aplicar el pae ¿cual es el sistema de registro que utiliza?

En el hospital no hay hojas de registro porque no se utilizan como tal. en la practica académica se cuentan con instrumentos de diagnostico, intervenciones y evaluaciones.

8- ¿ha encontrado dificultades en la aplicación del pae? ¿Cuáles?

Los alumnos no comprenden que es un instrumento con cientificidad y que es necesario su aplicación en el desarrollo del ejercicio profesional. Para fundamentar el hacer de la enfermera y tener un documento legal que apoye en la defensa de las enfermeras en caso de tener un problema legal. Aquí en México tenemos el problema de la demandas tan elevadas y e muchos de los casos los médicos cambian las notas para que ello no tengan problemas.

9- ¿Qué beneficios obtiene con la aplicación del PAE?

Fundamenta la práctica de la profesión

Permite ejercer la profesión de manera más independiente

Sirve como sistema de control para evaluar la evolución del usuario

Permitirá fundamentar la ciencia de la enfermería

Sirve de guía para dar un tratamiento de enfermería integral en el usuario

JAIME CIBILS 2810, TEL. 487.00.44/ 487.00.50 FAX 487.0043

**ANEXO: Avda. ITALIA S/Nº Hospital de Clínicas piso 3. Tel.
487.08.72/487.16.04 Fax 487.69.67**

E-Mail: ceti@inde.edu.uy

MONTEVIDEO –URUGUAY



DEPARTAMENTO DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE DA REPÚBLICA
Faculdade De Enfermagem
Departamento de Saúde do Adulto e Idoso

Pesquisa de opinião para Enfermeiros

1-Em que tipo de instituição você trabalha? (marcar com uma Cruz)

Publica (X)

Particular

Outro (especificar)

2. – Cargo que desempenha na instituição:

professora

3. – Em que nível de atenção exerce em sua profissão?

Primeiro nível (X)

Segundo nível

Terceiro nível

4. - Como você define o PAE?

é um método sistematizado em etapas com a finalidade de planejar a assistência de enfermagem para um indivíduo, familiares ou uma coletividade.

5. - que modelo da enfermagem você utiliza para aplicação do pae?

utilizo o modelo vanda de aguiar horta.

6. - como você aplica os modelos da atenção de enfermagem com o pae?

o modelo de horta preconiza seis etapas, porém temos aplicado as etapas: coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, prescrição e evolução.

7. - ao aplicar o pae, qual é o sistema de registro que você utiliza?

anotação em impressos desenvolvidos para este fim que são arquivados no prontuário dos pacientes.

8. - você tem encontrado dificuldades na aplicação do pae? quais?

sim. nos impresos não padronizados. na falta de interesse por parte dos enfermeiros , falta de envolvimento e valorização da sae por parte dos técnicos de enfermagem.

9. - quais benefícios você obtém com a aplicação do pae.?

- uma assistência planejada, direcionada às necessidades do cliente atendido.
- facilita um raciocínio clínico do cliente e a condução com intervenções mais apropriadas as suas necessidades.
- facilita nas tomadas de decisões quanto à assistência prestada.
- proporciona uma linguagem padronizada facilitando a pesquisa e divulgação dos resultados alcançados pela assistência de enfermagem.
- proporciona visibilidade ao trabalho da enfermeira.
- com a utilização de todas as suas etapas pode-se ter uma avaliação das metas alcançadas com o plano de ações planejado

JAIME CIBILS 2810, TEL. 487.00.44/ 487.00.50 FAX 487.0043

ANEXO: Avda. ITALIA S/Nº Hospital de Clínicas piso 3. Tel.

487.08.72/487.16.04 Fax 487.69.67

E-Mail: ceti@inde. edu. uy

MONTEVIDEO –URUGUAY

BRASIL: Enc 14



DEPARTAMENTO DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE DA REPÚBLICA

Faculdade De Enfermagem

Departamento de Saúde do Adulto e Idoso

Pesquisa de opinião para Enfermeiros

1-Em que tipo de instituição você trabalha? (marcar com uma Cruz)

Publica.....X.....

Particular.....

Outro (especificar).....

2. – Cargo que desempenha na instituição:

Professor adjunto

3. – Em que nível de atenção exerce em sua profissão?

Primeiro nível.....

Segundo nível.....

Terceiro nível.....X.....

4. - Como você define o PAE?

Se for o que penso chamamos de sae – sistematização da assistência de enfermagem.

5. - que modelo da enfermagem você utiliza para aplicação do pae?

Modelo proposto por gordon para desenvolvimento de diagnósticos de enfermagem da nanda

6. - como você aplica os modelos da atenção de enfermagem com o pae?

Cotidianamente na assistência

7. - ao aplicar o pae, qual é o sistema de registro que você utiliza?

sae –

1. histórico / anamnese / exame físico / queixas / sinais / sintomas

2. diagnósticos

3. intervenção – prescrição de enfermagem e plano de cuidados

4. evolução

5. anotação

8. - você tem encontrado dificuldades na aplicação do pae? quais? .

sim.

Falta de enfermeiros, despreparo clínico, poucos especialistas, etc.

9. - Quais benefícios você obtém com a aplicação do PAE.? .

Cuidado sistematizado, direcionado a busca de resultados que atendam necessidades integrais e individuais do paciente e família

JAIME CIBILS 2810, TEL. 487.00.44/ 487.00.50 FAX 487.0043

ANEXO: Avda. ITALIA S/Nº Hospital de Clínicas piso 3. Tel.

487.08.72/487.16.04 Fax 487.69.67

E-Mail: ceti@inde.edu.uy

MONTEVIDEO –URUGUAY

BRASIL: Enc 15



**DEPARTAMENTO DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE DA REPÚBLICA
Faculdade De Enfermagem
Departamento de Saúde do Adulto e Idoso**

Pesquisa de opinião para Enfermeiros

1-Em que tipo de instituição você trabalha? (marcar com uma Cruz)

Publica (X)

Particular

Outro (especificar)

2. -Cargo que desempenha na instituição:

Docente

3. -Em que nível de atenção exerce em sua profissão?

Primeiro nível NO

Segundo nível

Terceiro nível

4. -Como você define o PAE?

como um processo sistematizado de assistência de enfermagem

5. -Que modelo da enfermagem você utiliza para aplicação do PAE?

CIPE/CIPESC

6. -Como você aplica os modelos da atenção de enfermagem com o PAE?

Nos atendimentos, nas estruturações de roteiros para consulta de enfermagem etc.

7. -Ao aplicar o PAE, qual é o sistema de registro que você utiliza?

às vezes formulário, mas normalmente direto no prontuário.

8. -você tem encontrado dificuldades na aplicação do pae? quais?

sim, maior adesão da equipe de saúde e da enfermagem como um todo

9. -quais benefícios você obtém com a aplicação do pae.?

maior possibilidade de avaliação e acompanhamento dos resultados

JAIME CIBILS 2810, TEL. 487.00.44/ 487.00.50 FAX 487.0043

ANEXO: Avda. ITALIA S/Nº Hospital de Clínicas piso 3. Tel.

487.08.72/487.16.04 Fax 487.69.67

E-Mail: ceti@inde.edu.uy

MONTEVIDEO –URUGUAY

Información acerca de respuestas obtenidas de Brasil:

TEORIA DE WANDA DE AGUIAR HORTA:

O ser humano é parte integrante do universo dinâmico e, como tal sujeito a todas as leis que o regem no tempo e no espaço. (HORTA, 1979).

A dinâmica do universo provoca mudanças que o levam a estados de equilíbrio e desequilíbrio no tempo e no espaço. (SANTOS, 1985).

O conhecimento do ser humano a respeito do atendimento de suas necessidades é limitado por seu próprio saber, exigindo por isto, o auxílio de profissional habilitado (SANTOS 1985).

Para HORTA, “a Enfermagem como parte integrante da equipe de saúde implementa estados de equilíbrio, previne estados de desequilíbrio e reverte desequilíbrios em equilíbrio pela assistência ao ser humano no atendimento de suas necessidades básicas; procura sempre reconduzi-lo à situação de equilíbrio dinâmico no tempo e espaço”, (HORTA, 1979).

EL DIAGNÓSTICO DE ENFERMERIA:

Definición:

El término de diagnóstico de enfermería fue introducido por V. Fry en 1953 para describir un paso necesario en el desarrollo del plan de cuidados: la identificación y formulación de problemas. Durante los 20 años siguientes, las referencias al diagnóstico de Enfermería aparecían sólo de forma esporádica en la literatura.

En 1973 un grupo de enfermeras se reunió para formar el "Grupo Nacional para la Clasificación de Diagnósticos de Enfermería" en un esfuerzo por identificar categorías de problemas que deberían considerarse como Diagnósticos de Enfermería. Este grupo compuesto por docentes, teóricas, administradoras y enfermeras en ejercicio, se convirtió posteriormente en la "Asociación Norteamericana de Diagnósticos de Enfermería" (N.A.N.D.A) en 1982, y continúa desarrollando el sistema de clasificación de diagnósticos.

Se desarrollan conferencias nacionales cada dos años, la última (XI) se celebró en 1994.

En palabras de Carpenito el diagnóstico de enfermería «describe las situaciones de salud o los patrones de interacción alterados, en los que la enfermera puede ayudar al cliente».

Algunas definiciones de Diagnóstico de Enfermería:

- Diagnóstico de Enfermería son los problemas de Salud reales o potenciales que las enfermeras, en virtud de su educación y experiencia, están capacitadas y autorizadas para tratar (Gordon).

- Real: representa un estado que ha sido clínicamente validado mediante características definitorias principales identificables. Tiene cuatro componentes: enunciado, definición características que lo definen y factores relacionados.

El enunciado debe ser descriptivo de la definición del Diagnóstico y las características que lo definen (Gordon 1990). El término "real" no forma parte del enunciado en un Diagnostico de Enfermería real.

Consta de tres partes, formato PES: problema (P) + etiología, factores causales o contribuyentes (E) + signos/síntomas (S). Estos últimos son los que validan el Diagnóstico

Organización de los datos:

Es el cuarto paso en la recogida de datos, en esta etapa se trata de agrupar la información, de forma tal que nos ayude en la identificación de problemas. El modo más habitual de organizar los datos es por necesidades humanas (*Maslow*, 1972), por patrones funcionales (*Gordon*, 1987), o por Requisitos de Autocuidado (*Orem*, 1999) etc.

La información ya ha sido recogida y validada, ahora los datos se organizan mediante categorías de información. Estas categorías ya se comentaron en el apartado de examen físico. Solo resta comentar que la elección del criterio para la agrupación de datos, se debe realizar de tal forma que se adapte al modelo desarrollado en cada centro asistencial.

Los componentes de la valoración dependerán de los criterios seleccionados. No obstante se recomienda incluir:

- Datos de identificación.
- Datos culturales y socioeconómicos.
- Historia de salud: Diagnósticos médicos, problemas de salud; resultados de pruebas diagnosticas y los tratamiento prescritos.
- Valoración de acuerdo a la perspectiva teórica seleccionada y
- Valoración física

La valoración mediante patrones funcionales (*funcionamiento*) se realiza en términos mensurables y no abstractos (*necesidades*), en este sentido los patrones funcionales

de salud facilitan la valoración, aunque no por ello hay que entender que la valoración de los patrones funcionales es opuesta a la valoración de necesidades de *Henderson*; sino al contrario, se complementan, *Tomás Vidal* (1994). Esto mismo, es aplicable a la valoración con base a los problemas de *Abdhele*, requisitos de autocuidado de *Orem* o de otra perspectiva teoría seleccionada



DEPARTAMENTO DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE DA REPÚBLICA

Faculdade De Enfermagem

Departamento de Saúde do Adulto e Idoso

Pesquisa de opinião para Enfermeiros

1-Em que tipo de instituição você trabalha? (marcar com uma Cruz)

Publica. X.....

Particular.....

Outro (especificar).....

2. – Cargo que desempenha na instituição:

Docente de ensino de graduação e de pós-graduação em enfermagem

3. – Em que nível de atenção exerce em sua profissão?

Primeiro nível.....NO.....

Segundo nível.....

Terceiro nível.....

O que significa isto? nível de atenção à saúde? atuo no ensino em atenção básica ou saúde coletiva.

4. - Como você define o PAE?

qualquer metodologia racional de permita uma assistência sistematizada de enfermagem.

5. - Que modelo da enfermagem você utiliza para aplicação do PAE?

não adoto uma específica, esta questão, inclusive, não tem sido alvo, embora devesse ser, de discussão com colegas da disciplina e do curso em geral.

6. - como você aplica os modelos da atenção de enfermagem com o pae?

tenho incentivado que os alunos adotem uma proposta de roteiro de coletas de dados que favoreça a apreensão mais abrangente dos problemas de

enfermagem, transcendendo a visão estritamente biomédica. para tanto, recomendo um instrumento proposto por gordon e adaptado pela nanda.

7. - ao aplicar o pae, qual é o sistema de registro que você utiliza?

A pergunta não está clara. os registros são efetuados diretamente no prontuário do usuário.

8. - Você tem encontrado dificuldades na aplicação do PAE? Quais?

os serviços que são campos de estágio, unidades básicas de saúde do município, não adotam metodologia específica de sistematização da assistência de enfermagem. este fato impede que prática de enfermagem ali realizada siga alguma referência uniforme e impede que os alunos compreendam e assimilem sua aplicabilidade e importância.

9. - Quais benefícios você obtém com a aplicação do PAE?

em tese, os benefícios seriam inúmeros. desde a promoção da visibilidade do trabalho de enfermagem até a possibilidade de verificação da efetiva contribuição da enfermagem nas intervenções realizadas nos serviços de saúde.

JAIME CIBILS 2810, TEL. 487.00.44/ 487.00.50 FAX 487.0043

ANEXO: Avda. ITALIA S/Nº Hospital de Clínicas piso 3. Tel.

487.08.72/487.16.04 Fax 487.69.67

E-Mail: ceti@inde.edu.uy

MONTEVIDEO –URUGUAY

BRASIL: Enc 17



**DEPARTAMENTO DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE DA REPÚBLICA
Faculdade De Enfermagem
Departamento de Saúde do Adulto e Idoso**

Pesquisa de opinião para Enfermeiros

1-Em que tipo de instituição você trabalha? (marcar com uma Cruz)

Publica.....X.....

Particular.....

Outro (especificar).....

2. – Cargo que desempenha na instituição:

coordenador de graduação

3. – Em que nível de atenção exerce em sua profissão?

Primeiro

nível.....NO.....

Segundo nível.....

Terceiro nível.....

4. - Como você define o PAE?

uma estratégia para organização e padronização da assistência de enfermagem

5. - que modelo da enfermagem você utiliza para aplicação do pae?

uma adaptação do modelo de wanda horta.

6. - como você aplica os modelos da atenção de enfermagem com o pae?

não entendi essa pergunta.

7. - Ao aplicar o PAE, qual é o sistema de registro que você utiliza?

não entendi essa pergunta.

8. - você tem encontrado dificuldades na aplicação do pae? quais?

sim, é difícil fazer com que os profissionais se mantenham permanentemente atentos para produzir registros de qualidade.

9. - quais benefícios você obtém com a aplicação do pae.?

a organização da assistência, a individualização do cuidado e a valorização da profissão.

JAIME CIBILS 2810, TEL. 487.00.44/ 487.00.50 FAX 487.0043

ANEXO: Avda. ITALIA S/Nº Hospital de Clínicas piso 3. Tel.

487.08.72/487.16.04 Fax 487.69.67

E-Mail: ceti@inde.edu.uy

MONTEVIDEO –URUGUAY