

Ministerio de Salud Pública

TEORÍAS APLICABLES AL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EDUCACIÓN SUPERIOR

Lic. Martha Guillén Fonseca¹

Descriptor de DeCS: CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD; ATENCIÓN DE ENFERMERÍA; EDUCACIÓN EN ENFERMERÍA; DOCENTE DE ENFERMERÍA ENSEÑANZA/educación; APRENDIZAJE.

La educación superior viene enfrentando hace algún tiempo una serie de desafíos difíciles de abordar, por cuanto factores de conocida naturaleza, externos al sistema, como los que se originan en su propio seno, afectan tanto sus resultados como sus procesos.

Quizás uno de los factores externos que aparece con mayor fuerza en esta década es la alta demanda por calidad. El avance vertiginoso del conocimiento y del desarrollo tecnológico hace a los conductores del proceso estar al día en los conocimientos y ofrecer una formación que permita el desarrollo de aprendizaje adecuados a las exigencias y necesidades de los tiempos. La formación está fundamental y sistemáticamente organizada a través del proceso enseñanza-aprendizaje.

Cuando se habla de capacitación de profesores en general entendemos que se trata de un proceso en el cual un agente

capacitador que domina su tema, transfiere sus conocimientos a un grupo de profesores que desconoce ese tema. En ese caso la meta del proceso es que los profesores aprendan ciertos contenidos para posteriormente aplicarlos en su práctica pedagógica.¹

Otro punto que debemos considerar es la existencia de distintos tipos de conocimientos:

- El *conocimiento común*, llamado también empírico, cotidiano u ordinario es toda cantidad de información que el hombre ha ido acumulando y reúne en su experiencia vital o de vida cotidiana.
- El *conocimiento científico*, es aquel obtenido mediante la aplicación del método científico, conformado por una serie de reglas desarrolladas y aplicadas por científicos que se consideran útiles para obtener la búsqueda científica. La in-

¹Licenciada en Enfermería. Enfermera del Consultorio Ministerio de Salud Pública.

interpretación de lo que constituye el método científico es discutido según el marco conceptual desde donde se le enfoque, relativo a la naturaleza de la realidad y del conocimiento.²

En la práctica de la enfermería a diario nos encontramos con problemas que debemos resolver, ¿por qué no abordarlos de manera metódica, con fundamento científico? Un ejemplo concreto lo constituye el Proceso de Atención de Enfermería (PAE).

Cada vez más la realidad de nuestra profesión nos desafía y debiéramos estar preparados para dar respuestas acertadas y coherentes a partir de un diagnóstico situacional, de esto depende en gran medida la adaptación de las respuestas a las necesidades concretas en materia de salud en nuestro país.

Sabemos que no es fácil aplicarlo y allí radica el motivo primordial de su rechazo, entonces ¿por qué no reflexionamos sobre la infraestructura necesaria para desarrollarlo?

Desde lo pedagógico, la aplicación del PAE introduce a los estudiantes en la aplicación de la metodología científica (asignatura elemental en nuestra formación), deteniéndose y pormenorizándose las etapas del proceso. Su implementación al nivel de servicio requiere la captación que subraya el abismo existente entre la docencia y servicio. ¿Por qué no hacer del PAE el puente entre el fantasma de la integración docencia-servicio, de lo cual hablamos, pero poco aplicamos? La búsqueda de estos medios será sistemática de aplicar al PAE. Actualmente existen textos que detallan el tema en cuestión y puntuales como los de *Rosalinda Alfaro, Leslie Atkinson, Patricia Iyer y Linda Carpenito*, entre otros.³

Consideramos oportuno que nuestras profesionales adquieran y transmitan conocimientos, que se aproximen a las teorías

que sean aplicables a las características de nuestro país, que resulten útiles en la actualidad cotidiana en la atención al paciente, permitiendo el quehacer y la verdadera realidad que demanda de las necesidades, problemas, patrones funcionales que pueden identificar las enfermeras para llegar a los diagnósticos de enfermería; detectándolos en los pacientes día a día de forma oportuna.

A nuestro juicio, la falta de motivación en los servicios y la adquisición de conocimientos por los estudiantes constituyen la responsabilidad que asumimos todos los educadores frente a estas problemáticas, pues tenemos que estar provistos de la actualidad de los conocimientos científico-técnicos acerca de las teorías existentes en enfermería. Se debe estimular la actualización, mediante la bibliografía más novedosa, de la enseñanza en los estudiantes, lo cual brindará la adecuada motivación para su autopreparación en sus actividades docentes y técnicas participativas; y les permitirá identificar en la presentación de sus casos si, realmente los alumnos previo a las consultas necesarias con el profesor pudieron adquirir dichos conocimientos, si aprendió lo aplicable de estas teorías o no, qué estudió y no la mera presentación de la situación en cuestión.

En este artículo pretendemos actualizar y profundizar la aplicación de las teorías revisadas aplicables al PAE como herramienta indispensable para los profesores de educación superior. Opinamos que sea de utilidad en alguna medida en la enseñanza-aprendizaje del proceso docente-educativo, la revisión y búsqueda de los conocimientos que expresamos en este artículo.

DESARROLLO

En este artículo monográfico, abordamos teorías estudiadas por prestigiosas

personalidades y asociaciones como: *Florence Nightingale*, *Virginia Henderson*, *Faye Glenn Abdellah*, *Dorothea E. Orem*, Asociación de la Nanda y Mayore Gordon. Cada una de estas teorías dieron fundamentación científica, sobre todo al modo de actuar en la profesión de enfermería y de una utilidad extraordinaria en la aplicación al PAE.

ANTECEDENTES

En Cuba, desde la década del 60, se viene trabajando en la búsqueda de nuevos métodos de trabajo con vistas a elevar la calidad de la atención de enfermería. En esta etapa se implementó el plan de cuidados de enfermería o plan de atención mediante el Kardex para el cumplimiento de indicaciones médicas y órdenes de enfermería.

En el año 1974 se recibió la asesoría de profesionales de enfermería canadienses y se sugirió como estrategia de enseñanza el Método Solución de Problemas. Después quedó establecida la utilización del Proceso de Enfermería a partir de 1976 en la formación de licenciadas en Enfermería.

Con este objetivo se becaron 2 licenciadas de Enfermería cubanas (*Silvia Gómez Castro* y *María Fenton Táit*), en la Universidad de Manitoba, Canadá, en la búsqueda de las experiencias prácticas del PAE. Posteriormente la primera tarea fue exponer por las becarias la metodología utilizada en los servicios en la aplicación del PAE y la forma simplificada mediante el uso de la historia clínica del paciente.

A partir de la Comisión conformada se tomó el acuerdo de aplicar el método del PAE acorde con las normas establecidas en el país, sobre el uso de la historia clínica. Así se definió el PAE como método de trabajo en el modo de actuación científica de la enfermera, la metodología para

la recolección de datos a partir de la historia clínica, e identificó la enfermera los problemas o necesidades afectadas en el paciente basada en los patrones funcionales de salud.

Durante este período de trabajo se puso en fase de experimentación en el hospital pediátrico «William Soler» y en el hospital clinicoquirúrgico «Hnos. Ameijeiras», para lo cual se seleccionó el personal y los servicios a los que se les realizó el adiestramiento sobre la metodología de trabajo, para la aplicación en la práctica del PAE. Esta experimentación mostró que los resultados son factibles de aplicar en las condiciones actuales utilizando la historia clínica como modelaje vigente (hoja de evolución).⁴

Es oportuno considerar cómo surgió en Cuba el PAE y por las etapas que transitó con su correspondiente experimentación, de hecho nos permite ahora reflexionar cómo las teorías estudiadas pueden ser aplicadas en el PAE en la enseñanza superior.

FUENTES TEÓRICAS DEL DESARROLLO DE LA TEORÍA

La figura de *Florence Nightingale* no sólo ha despertado admiración y respeto en el mundo entero, sino que ha despertado el interés de ciento de miles de enfermeras(o) y les ha incitado a imitar su ejemplo.⁵

Florence Nightingale fue la primera teórica que describió la *Enfermería* y su *Entorno*. Esto dio paso a las posteriores teóricas, que tomaron sus descripciones para formular teorías de las que hoy podemos estudiar.⁶ Esta teoría abordó muchos aspectos que en el contexto histórico y en la época en que se desarrolló no es tan lejano al conocimiento actual y ha servido de pauta en las actividades que se describen para el modo de actuación de la enfermera.

Una de sus virtudes fue la constante observación que mantuvo sobre diversos problemas que en nuestros días son aplicable

en el PAE, pues corresponden a las diversas etapas de éste. Ejemplo: las observaciones con relación al entorno (luz, higiene y otras), que podemos incluir en la 1ra. Etapa de la Valoración. Sus observaciones, que hoy podemos ubicarlas en señales. Cuando se refería al lavado de manos, infecciones, como se aprecia se acercaba a lo que hoy hacemos las enfermeras en la identificación de un patrón funcional afectado para llegar a un diagnóstico de enfermería, ubicando estos datos en la 1ra. Etapa de Valoración, en la 2da. Etapa de Intervención, y en la 3ra. Etapa de Evaluación.

De esta forma se refería a las relaciones verbales y extraverbales y a la educación sanitaria. Como apreciamos, su punto de vista continúa vigente, pues estos aspectos hoy los podemos incluir en la comunicación y en la educación para la salud, acciones independientes que puede realizar la enfermera en la 3ra. Etapa de Intervención.

Esta gran teórica está considerada como la que fue capaz de describir a la Enfermería y la relación del *Hombre* y el *Entorno*; catalogada como *Naturalista*. Atendiendo a lo expuesto en esta teoría y sus fundamentos podemos aplicarla a cualquier enfermedad haciendo énfasis en los aspectos que ella abordó.

CATORCENECESIDADESBÁSICAS

Virginia Henderson, se apoyó mucho en los postulados de *Florence Nightingale* e incorporó en su teoría principios fisiológicos y psicológicos a su concepto personal de enfermería. Esta teoría planteó los criterios acerca del entorno, la salud, persona y cuidados. En la teoría de la *Henderson* no se encuentra ninguna definición específica de necesidades, pero identificó las 14 necesidades básicas del paciente.

En la actualidad algunas de estas necesidades se diferencian en el cambio de su nomenclatura, pero en esencia la acción que se ejecuta para dar satisfacción a esas necesidades afectadas es la misma. Cuando la enfermera(o) identifica la necesidad, problemas, patrones funcionales que están afectados, es para conocer cuál es el diagnóstico de enfermería. Esto se realiza en la 1ra. Etapa de Valoración, en la 2da. Etapa de Intervención según la enfermedad del paciente se realizan acciones dependientes, interdependientes e independientes; para valorar si la respuesta a esas necesidades afectadas fueron satisfechas o no, se ubica en la 3ra. Etapa de Evaluación. Por ejemplo, pacientes con diabetes mellitus, hipertensión arterial, accidente vascular encefálico, ancianos con anemia y otras, son enfermedades que permiten a la enfermera fundamentar con basamentos teóricos, porque puede utilizar esta teoría u otra o ambas inclusive. De esta forma habrá una utilización consecuente en la aplicación del PAE.

VEINTIUNPROBLEMASDEENFERMERÍA

Faye Glenn Abdallah plantea que uno de los grandes obstáculos para que la Enfermería alcanzase un *status* profesional era la falta de un cuerpo científico de conocimiento peculiar. Formuló un modelo como remedio a los problemas de Enfermería, la Tipología de los 21 Problemas, Método de Solución de Problemas es la base del Modelo de Abdallah. Ella reconoció la influencia de *V. Henderson*, y su obra está relacionada con las 14 necesidades de Henderson, para establecer clasificación de los problemas de Enfermería.

La Tipología de los 21 problemas de Enfermería de Abdallah, creaba una guía que las enfermeras utilizarían para identificar y resolver problemas del paciente.

Los divide en 3 áreas:

1. Las necesidades físicas, sociológicas y emocionales del paciente.
2. Los tipos de solución personal entre la enfermera y el paciente.
3. Los elementos comunes al cuidado del paciente.⁶

Todos estos aspectos están muy relacionados con el PAE y este modelo implica que al resolver cada problema o lo que es lo mismo diagnóstico de enfermería, que lo ubicamos en la 1ra. Etapa de la Valoración, la persona retorna a un estado de salud o a un estado en el que está incapacitado para valerse por sí mismo, en cualquiera de las 2 situaciones tenemos que ejecutar acciones de Enfermería que se incluyen en la 2da. Etapa de la Intervención, así como ver las respuestas que se producen, sean positivas o negativas, que se ubican en la 3ra. Etapa de la Evaluación.

Al seleccionar a aquel paciente a quien se le aplicará el PAE se tendrá en cuenta la teoría que se debe utilizar según su enfermedad; podemos apreciar los siguientes ejemplos: hipertensión arterial, quemadura, neumonía, niños con asma. Por eso el profesor debe tener un dominio pleno para que sus estudiantes puedan hacer las relaciones e interrelaciones de una o más teorías en las diversas enfermedades que tenga el paciente asignado.

TEORÍA DEL DÉFICIT DE AUTOCUIDADO

Muchos artículos documentan la utilización de la teoría del Autocuidado como base del ejercicio de la profesión. *Dorothea E. Orem* aunque considera que no ha habido influencia principal, cita los trabajos de

muchas enfermeras por la contribución que han realizado a la Enfermería, entre éstas incluye la de *Abdallah*, la *Henderson*, la *Johnson*, *Nightingale* y otras.

Orem tuvo una intuición acerca de por qué los individuos necesitan la ayuda de Enfermería y pueden ser ayudados a través de ella. Considera su teoría sobre el déficit de autocuidado como una teoría general, constituida por 3 teorías relacionadas:

1. La teoría del autocuidado.
2. La teoría del déficit de autocuidado.
3. La teoría de los sistemas de enfermería (que tiene distintos tipos de sistemas).

Autocuidado: es una actividad del individuo aprendido por este y orientada hacia un objetivo. Es una conducta que aparece en situaciones concretas de la vida y que el individuo dirige hacia sí mismo o hacia el entorno para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y actividad en beneficio de la vida, salud o bienestar.

La teoría del déficit del autocuidado: es una relación entre la demanda de autocuidados terapéuticos y la acción de autocuidado de las propiedades humanas en la que las aptitudes desarrolladas para el autocuidado que constituyen la acción, no son operativas o adecuadas para conocer e identificar algunos o todos los componentes de la demanda de autocuidado terapéutico existente o previsto.⁶

Esta teoría pone en evidencia, que su teoría del déficit de autocuidado abarca a aquellos pacientes que requieren una total ayuda de la enfermera por su incapacidad total para realizar actividades de autocuidado, ej. cuadripléjico. Pero también valora a aquellas que pueden ser realizadas en conjunto enfermera-paciente, ej., el baño y aquellas actividades en que el

paciente puede realizarlas y debe aprender a realizarlas siempre con alguna ayuda, ej., rehabilitación.

Consideramos que esta teoría tiene mucha utilidad en pacientes con enfermedades como paraplejía, cuadriplejía, accidente vascular encefálico en coma, heridas quirúrgicas, cardiopatías en niños y rehabilitación de fracturas. Estas enfermedades necesitan de la atención de enfermería donde pueden aplicarse en las 3 etapas del PAE una adecuada recolección de los datos, clasificándolos en objetivos y subjetivos, precisando los patrones disfuncionales para llegar al diagnóstico de enfermería, expresar las expectativas y las acciones de enfermería, sobre todo en la autonomía que debe seguir en las acciones independientes. Por último, conocer la respuesta del paciente sean positivas o negativas, para tomar de nuevo otras estrategias que modifiquen el PAE propuesto inicialmente.

PATRÓN FUNCIONAL

Tras la aceptación de los estatutos de *Nanda Mayore Gordon* y la dirección de la junta directiva de comité para la Taxonomía, inició su trabajo de formulación y modificación de la tarea realizada hasta aquel momento que se introdujo el término de Patrón de Respuesta Humana en 1989, y en 1992 se sustituye por el término de patrones del hombre unitario que incluye nueve patrones funcionales.⁷ No obstante, en la actualidad tienen uso ambos patrones.

Posteriormente en 1994, *Mayore Gordon* mediante estudios utilizó el término de Patrón Funcional y clasifica 11 patrones funcionales, donde patrón es la configuración de un comportamiento secuencial en el transcurso del tiempo.

El juicio de si un patrón es funcional o disfuncional se realiza comparando los datos de la valoración dada:

- Situaciones basales del individuo.
- Normas establecidas para cada edad.
- Normas culturales, sociales y otras.

Todos estos elementos tienen que ser de conocimiento profundo para los profesores de la educación superior y cómo pueden vincular más de una teoría a las enfermedades que padecen los pacientes para las cuales se le asignan a los estudiantes, para la realización del método científico que es el PAE. Se hace oportuno que al concluir este Artículo Monográfico, en Cuba consideramos que hemos avanzado en relación al desarrollo de la aplicación del PAE. No obstante, los profesores de la enseñanza superior y los profesionales de enfermería deben realizar la consecuente reflexión de los resultados logrados mediante investigaciones aplicadas en la práctica de los servicios y en la docencia, así como las perspectivas en el desarrollo de la docencia hace que sus educadores estudien con profundidad la aplicación de las teorías tratadas y las que actualmente surjan. Esto permite elevar la calidad del conocimiento y su fundamentación en el PAE por los estudiantes en el Proceso Docente-Educativo.

REFERENCIASBIBLIOGRÁFICAS

1. Astudillo Castro O. Estilo de aprendizaje y quehacer docente. Componente para el desarrollo de una estrategia educacional de docencia. Capacitación de profesores. Un objeto de investigación. Bol Invest Educ 1997;12:333-477.
2. Ardeguet de Ruiz, ML. El conocimiento científico en enfermería. Rev Tema Enferm Actual 1997;26-7.
3. Mazzei N. Proceso de atención de enfermería. Rev Temas Enferm Actual 1997;13-5.
4. Departamento Nacional de Enfermería. Eficiencia y Calidad en el Trabajo de Enfermería. Un Nuevo Reto. PP 3-4. Ciudad Habana. Cuba. Año 1994.
5. Amaro Cano MC, Núñez M. La Florence Nightingale. Rev Cubana Enferm 1996;12(1):41.
6. Podtler I, Peri F. Fundamentos de enfermería. Teoría Práctica. 3 ed. Barcelona: Mosbi-Doyma, 1996.
7. Rodríguez Luis MT. Diagnóstico de enfermería de la Nanda. Definiciones y clasificación. Barcelona: Mosbi-Doyma, 1993.

Recibido: 30 de octubre de 1998. Aprobado: 7 de enero de 1999.

Lic. *Martha Guillén Fonseca*. Ministerio de Salud Pública. Ciudad de La Habana, Cuba.