

**El método Científico de la Enfermería**

Resumen

La enfermería constituye una ciencia que se basa en un amplio sistema de teorías que se aplica a la práctica, mediante el método científico para contribuir a un óptimo estado de salud de la persona, familia y comunidad, asegurando una atención oportuna, integral, personalizada y humanizada. Con el objetivo de explicar el método científico de la enfermería se consultaron 10 referencias bibliográficas y se concluyó que el Proceso de Atención de Enfermería es considerado como un método científico que posibilita al enfermera/o realizar planes de cuidados en forma directa e individualizada, de manera racional, lógica y sistemática; considerado la base del ejercicio de la profesión al asegurar la calidad de los cuidados, reducir el porcentaje de errores y facilitar la comunicación entre el profesional de la enfermería, el paciente y la familia, y posibilita a la enfermera/o contribuir a la promoción, prevención, recuperación o rehabilitación de su salud

**Introducción**

La enfermería como actividad se remonta prácticamente al inicio de la humanidad, pues dentro de la especie humana siempre han existido personas incapaces de valerse por sí mismas, existiendo, por ende, la necesidad de cuidar de ellas. A mediados del siglo pasado, este arte milenario de cuidados, se convierte en una ciencia reconocida y como tal presenta un método científico el Procesode Atención de Enfermería (PAE).

En 1860 Florence Nightingale describió la Enfermería y su entorno; expresó
que la enfermería requería conocimientos distintos a los conocimientos médicos.No fue hasta 1955 cuando Lydia Hall, describió formalmente la Enfermería como un proceso. Con esta declaración, la Enfermería recibió un nuevo empuje. Por otro parte, autoras como Dorothy Johnson, Ida Orlando, Ernestine Wiedebanch, son algunas de las teóricas que idearon métodos para el estudio y la identificación de las etapas del P.A.E.1

A finales de los años sesenta se iniciaron grandes esfuerzos para definir y desarrollar el P.A.E, como una terminología específica y darle un enfoque científico. Un ejemplo de este esfuerzo fueron las propuestas de Lois Knowles, quien presentó una nueva manera de descripción del P.A.E, en una serie de fases que designó como las “cinco”:descubrimiento, búsqueda, decisión, acción y evaluación. Pese a ser un método interesante y valido, no fue asumido de una manera amplia por las enfermeras.

Al mismo tiempo en 1967, la denominada WICHE (Western Integrate Commission on Higher Education), se reunía con la intensión de determinar el marco de conocimientos de la enfermera y definen al proceso enfermero como: “aquello que ocurre entre el paciente y la enfermera en un determinado medio; por tanto, incorpora los comportamientos entre el paciente, el profesional de enfermería y la interacción resultante”. 2

En este mismo año 1967, un grupo de profesores de Enfermería de la School of Nursing at Catholic University of America, identificaron cuatro etapas en el P.A.E, descritas en el libro “The nursing process, de Yura y Walsh.” En 1969, Little y Carnevali dirigen su trabajo sobre un P.A.E de cuatro etapas. Ambos grupos coinciden en nombrar las distintas etapas de forma similar y destaca la denominación de la primera, que para todos ellos sería la de observación o recolección de datos de salud y la declaración o designación de problemas. La mayoría de los educadores enfermeros siguieron viendo la primera etapa de P.A.E como la identificación de problemas y cada uno de ellos como un diagnóstico de enfermería.2

Al mismo tiempo se cuestionó, desde el propio seno de la Enfermería, la visión como disciplina científica, como una saludable ausencia de consenso que favoreció la discusión y que tuvo como consecuencia un mayor desarrollo teórico y académico. Múltiples teorías influyeron en los modelos que fueron surgiendo. En la década de los 80 se realiza un curso de nivelación de conocimientos, que supuso un salto cualitativo importante al aportar una parte de dichos conocimientos a los profesionales y así obtener el nivel académico correspondiente a los nuevos diplomados universitarios de Enfermería. En la década del 80, se produjo la aceptación de la Enfermería como disciplina en la comunidad científica.3

Es por ello que se puede resaltar que la Enfermería es una profesión de servicio de salud, que responde a una necesidad: ayudar a las personas, cuando estas lo requieren como causa de una situación de salud particular, por lo que atender las necesidades de las personas, la familia, mantener un bienestar óptimo y contribuir con elevada calidad de vida posible son algunos de los objetivos fundamentales de la enfermería siendo el método para lograrlo el Proceso de Atención de Enfermería. Y dada la importancia del método científico de la enfermería se realiza la siguiente investigación.

**Desarrollo**

La definición del Proceso de Atención de Enfermería como método ha sido abordada por diversos autores como Feliú al expresar :”es el método por el que se aplica la base técnica de ejercicio de la especialidad, sirve de guía para el trabajo práctico, permite organizar precisamente observaciones e interpretaciones, proporciona la base para la investigación, hace más eficiente y efectiva la práctica, mantenimiento y situación de salud de la persona, la familia y la comunidad, exige del profesional capacidades cognoscitivas, técnicas personales para cubrir la necesidades afectivas, y permite sintetizar conocimientos técnicos y prácticos para la realización de las intervenciones”.4

El colectivo de autores del Instituto Superior deCiencias Médicas de La Habana lo define como:” un enfoque deliberado que deviene en conjunto de actividades sucesivas e interdependientes de la enfermería, dirigidas a ayudar al hombre sano a mantener el equilibrio con el medio ambiente y al enfermo a restablecer su equilibrio, acelerando su retorno al bienestar físico, mental y social”. 4

Además, Yura y Wabh, en 1988, afirmaron que:” el Proceso de Enfermería es una serie de acciones señaladas y pensadas para cumplir el objetivo de la enfermería: mantener el bienestar óptimo del paciente y, si este estado cambia, proporcionar la cantidad y la calidad de la asistencia de enfermería que la situación exija para llevarle de nuevo al estado de bienestar. En caso de que este bienestar no se pueda conseguir elevar la calidad de vida del paciente, eliminando al máximo sus secuelas para conseguir elevar la calidad de vida al máximo durante el mayor tiempo posible”.4

Los autores coinciden con esta última definición por considerarla más aportativa al abordar de manera integral y abarcadora el método de proceso de atención de enfermería intencionado hacia el cumplimiento del objetivo de la enfermería.

De ahí que se puede afirmar que la aplicación del método científico en la práctica asistencial de la enfermería, es el método Proceso de Atención de Enfermería (P.A.E.). Este método permite a las enfermeras/os prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática, es considerado como un instrumento, cuya aplicación es indispensable para la actuación del profesional,ya que les permite a los profesionales enfermeros organizar, optimizar y priorizar los cuidados; hecho que conlleva a las enfermeras/os a disminuir notablemente el número de errores, al momento de brindar atención sanitaria a los usuarios que la requieren,es el método por el cual se
aplica la teoría a la práctica real.

El propósito del P.A.E es proporcionar condiciones dentro de las cuales se pueden satisfacer las necesidades individuales del paciente, la familia y comunidad. Los objetivos de la aplicación del PAE son: mejorar la calidad de atención al paciente, familia o comunidad y cambiar el modo de atención de enfermería.4

De ahí que es un sistema de planificación en la ejecución de los cuidados de enfermería, compuesto de cinco pasos: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. Como todo método, el P.A.E configura un número de pasos sucesivos que se relacionan entre sí. Aunque el estudio de cada uno de ellos se hace por separado, sólo tiene un carácter metodológico, ya que en la puesta en práctica las etapas se superponen: 5

-Valoración: es la primera fase del proceso, etapa donde se utiliza un método continuo,sistemático,cíclico, ordenado y preciso. Permite comparar, analizar e interpretar la información acerca de las necesidades afectadas, problemas o preocupaciones que nos permiten arribar al diagnóstico de enfermería. Etapa donde comienza la base de la relación enfermeras/os paciente, enfermeras/os comunidad. Es la base para las decisiones y actuaciones posteriores.

-Diagnóstico de Enfermería.  Analizar los datos e identificar los problemas reales y potenciales, que constituyen la base del plan de cuidados. También hay que identificar los recursos, que son esenciales para desarrollar un plan de cuidados eficiente. Es el juicio o conclusión que se produce como resultado de la valoración de Enfermería.

-Planificación. Se desarrollan estrategias para prevenir, minimizar o corregir los problemas, así como para promocionar la Salud. Planificación. Aquí hay que realizar cuatro cosas clave, que son:

Determinar las prioridades inmediatas. ¿Qué problemas requieren una atención inmediata? ¿Cuáles pueden esperar? ¿En cuáles debe centrarse la enfermera? ¿Cuáles puede delegar o referir a otros? ¿Cuáles requieren un enfoque multidisciplinar? Fijar los objetivos (resultados) esperados. Exactamente, ¿Cómo se beneficiará la persona de los cuidados enfermeros? ¿Qué podrá hacer el usuario y cuándo? Determinar las intervenciones. ¿Qué intervenciones, acciones enfermeras, prescribirá para prevenir o tratar los problemas y lograr los objetivos? Anotar o individualizar el plan de cuidados. ¿Escribirá su propio plan o adaptará un plan estándar o computarizado para responder a la situación específica del usuario?5

-Ejecución. Es la realización o puesta en práctica de los cuidados programados. Se puede definir a esta etapa como el momento en el que la enfermera/o lleva a cabo las actividades programadas en la etapa de, es la acción de enfermería que permite llegar al resultado deseado de los objetivos del paciente

-Evaluación. Etapa final del proceso de cuidados enfermeros, es el momento en el que el profesional compara los resultados obtenidos de sus intervenciones con los objetivos de resultado,que había previsto durante la planificación; formula un juicio e identifica los aspectos del plan que merecen ser revisados y ajustados

 Es por ello que se puede afirmar que el objetivo principal del P.A.E es constituir una estructura que permita cubrir, individualizando, las necesidades del individuo, familia y la comunidad. Constituye un instrumento lógico y sistemático del que se vale la Enfermería para planificar unos cuidados de calidad. Además de ello, permite: Identificar las necesidades reales y potenciales o de riesgo del individuo, familia y la comunidad; establecer planes de cuidado individual, familiar o comunitario y actuar para resolver los problemas, mantener la salud, prevenir las enfermedades, promover la recuperación y el restablecimiento de un estado de funcionamiento óptimo o, en presencia de enfermedades terminales, ayudar a un buen morir.

Entre las características esenciales que caracterizan el método se encuentra que es dinámico, a medida que adquiera más experiencia, podrá moverse hacia atrás y hacia delante entre las distintas fases del proceso, combinando en ocasiones distintas actividades para conseguir el mismo resultado final. Por ejemplo, las enfermeras/o principiantes con frecuencia necesitan valorar metódicamente a un usuario antes de llegar a formular un diagnóstico, mientras que las enfermeras expertas con frecuencia sospechan de inmediato la presencia de un determinado diagnóstico y luego valoran más estrechamente a la persona para determinar si es correcto o no.

Además, es humanístico, porque los cuidados se planifican y se ejecutan teniendo en cuenta las necesidades, intereses, valores y deseos específicos de la persona, familia o comunidad. Como enfermera/o debemos considerar la mente, el cuerpo y el espíritu, ver el ser humano de una manera holística. Nos esforzaremos por comprender los problemas de salud de cada individuo y el correspondiente impacto del mismo en la percepción de bienestar de la persona y en su capacidad para las actividades de la vida diaria. Centrado en los objetivos (resultados). Las fases del proceso enfermero están diseñados para centrar la atención en si la persona que demanda los cuidados de salud obtiene los mejores resultados de la manera más eficiente. Los requerimientos más específicos de documentación proporcionan los datos clave que pueden estudiarse para optimizar los resultados en otras personas en situación similar.

Es también sistemático, implica la utilización de un enfoque organizado para lograr su propósito. Este método deliberado fomenta la calidad de enfermería y evita los problemas a los cuidados tradicionales administrativos. Su flexibilidad se adapta al ejercicio profesional en cualquier ámbito de actuación, y se puede usar fases de forma sucesiva y constante. Posee una base teórica. Se ha ideado a partir de una amplia base de conocimientos que incluye las ciencias humanas, se puede aplicar a cualquiera de los modelos teóricos de enfermería.

En la aplicación del proceso enfermería se incluyen las convicciones creencias y opiniones, conocimientos, habilidades o capacidad del profesional de enfermería. Las convicciones, creencias u opiniones y los conocimientos de la enfermeras/o,constituyen la base enfermeras/o paciente enfermeras/o -familia o enfermeras/o -comunidad; los conocimientos, habilidades o capacidades son los instrumentos que permiten a la profesional de enfermería obtener datos, determinar su importancia,desarrollar intervenciones que favorezcan la intervención de enfermería individualizada, evacuar la eficacia del plan de cuidado e iniciar cambios que aseguren que el paciente , familia o comunidad reciban una atención de calidad .6

El P.A.E exige a las enfermeras/o poseer extensos conocimientos de varias disciplinas. Se espera que las enfermera/o domine conceptos básicos de: Anatomía, Fisiología, Química, Microbiología, Nutrición y Psicología; dichos conocimientos constituyen la base científica para valorar el estado fisiológico y psicológico del individuo, familia o comunidad ,identificar los diagnósticos de enfermería ante los problemas relacionados con el proceso salud-enfermedad; identificar factores que contribuyen a su frecuencia seleccionar las actuaciones de enfermería individualizadas con más posibilidades de ser eficaces, y evaluar la eficacia de las actuaciones de enfermería.7

Son necesarias varias capacidades o habilidades para ejecutar el P.A.E,
que están relacionadas con la base de conocimientos y pueden ser
de naturaleza técnica o interpersonal. Las capacidades o habilidades técnicas implican procedimientos y técnicas específicas que le permiten a la enfermera recoger datos, desarrollar, ejecutar y valorar el plan de cuidados. Algunas están relacionadas con el uso de material como Estetoscopio esfigmomanómetro y termómetro para la medición de los signos vitales; otras necesitan la realización de procedimientos como administración de medicamentos, la colocación y cambio de posición.7
Es así, como el Proceso de Atención de Enfermería, ha brindado un desarrollo notable en la disciplina, permite a los profesionales de la rama, dar a conocer su pensamiento crítico, además que, a su aplicación se le atribuye una serie de aspectos que benefician al vínculo paciente - enfermero/a, en donde radica la importancia del mismo, se puede mencionar a los siguientes:8

-Mejora la calidad en la prestación de cuidados, ya que, permite la consideración del sujeto desde una visión integral, individualidad, humana en donde el usuario es un participante activo en el proceso salud- enfermedad y los cuidados son priorizados Permite el establecimiento de un orden lógico y secuencial en la realización de las acciones que conforman el proceso de cuidar y posteriormente su registro permite garantizar una atención eficiente y eficaz, la misma que puede ser verificada. Con el planteamiento de objetivos claros, se consigue la autonomía como profesionales, puesto que, este instrumento permite ordenar y dirigir las acciones en torno a una meta. Incrementa la acreditación profesional, debida al reconocimiento social apreciado por los usuarios y al uso de normas estandarizadas del desempeño profesional. Impulsa a la investigación porque ayuda en la determinación de diagnósticos enfermeros y promueve la búsqueda de conocimientos científicos y proporciona información.8

Desarrolla la docencia, puesto que, sirve al profesional como ayuda en la dirección de trabajos de experiencia clínica y de campo; para guiar a los estudiantes durante su formación académica. Favorece la participación del profesional de enfermería en servicios promotores de salud. El ejercicio independiente o autonomía profesional, les permite a los enfermeros la distinción de otros profesionales. Ayuda a que la Enfermería tenga un respaldo legal y una remuneración adecuada a la calidad del servicio que presta. Facilita la organización de un servicio mediante la comunicación y coordinación entre los miembros del equipo de enfermeros y equipos multidisciplinarios. Genera el reconocimiento de la profesión, pues el Proceso de Atención de Enfermería, posee un carácter científico. Aumenta la satisfacción y autoestima profesional, al alcanzar los objetivos planteados.8

**Conclusiones**

 El Proceso de Atención de Enfermería es considerado como un método científico que posibilita al enfermera/o realizar planes de cuidados en forma directa e individualizada, de manera racional, lógica y sistemática; considerado la base del ejercicio de la profesión al asegurar la calidad de los cuidados, reducir el porcentaje de errores y facilitar la comunicación entre el profesional de la enfermería, el paciente y la familia, y posibilita a la enfermera/o contribuir a la promoción, prevención, recuperación o rehabilitación de su salud.

Referencias bibliográficas

*1.* Andrade Cepeda, Rosa María, Julia Teresa López España, 2012, *Proceso de*
*Atención de Enfermería. Guía Interactiva para la Enseñanza.* Trillas, México, 192 pp.
*2.* Andrade Cepeda, Rosa María, María del Rosario Chávez Alonso, 2004,
*Manual del Proceso de Cuidado en Enfermería.* Editorial Universitaria Potosina, México, 167 pp.

3. Atkinson Leslie D., Mary Ellen Murray, 1985, *Proceso de Atención de*
*Enfermería*. Manual Moderno, México, 141 pp.

4. Bello N.L., Fundamento de enfermería Parte 1, La Habana: Ecimed, 2006

5. Alfaro-LeFrevre, Rosalinda, 2009, *Pensamiento Crítico y Juicio Clínico en*
*Enfermería*. 4ª ed., Elsevier-Masson, Barcelona, España, 299 pp.

6. Benavet Garcés, Ma. Amparo, *et al*., 2012, *Fundamentos de enfermería.* Difusión Avances de Enfermería, Barcelona, España, 420 pp.

7. Berman Audrey, Shirlee Synder, 2013, *Fundamentos de Enfermería de*
*Kozier&Erb.* Pearson, Madrid, España, Volumen I y II, 1620 pp.

8. Boff Leonardo, 2002, *El cuidado esencial. Ética de lo humano, compasión por*
*la tierra*. Trotta, Madrid, España, 160 pp.

9. Burns Nancy, Susan, K, Grove, 2004, *Investigación en Enfermería*. 3ª ed., Elsevier-Saunders, Barcelona, España, pp. 553.

10. Alfaro-LeFrevre, Rosalinda, 2003, *Aplicación del Proceso Enfermero*. 5ª ed., Masson, Barcelona, España, 274 pp.