



Umbral Científico

ISSN: 1692-3375

umbralcientifico@umb.edu.co

Universidad Manuela Beltrán

Colombia

Reina G., Nadia Carolina
EL PROCESO DE ENFERMERÍA: INSTRUMENTO PARA EL CUIDADO
Umbral Científico, núm. 17, diciembre, 2010, pp. 18-23
Universidad Manuela Beltrán
Bogotá, Colombia

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=30421294003>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

EL PROCESO DE ENFERMERÍA: INSTRUMENTO PARA EL CUIDADO.

Nadia Carolina Reina G.*

Fecha de Recepción: Mayo 30 de 2010

Fecha de aceptación: Diciembre 2 de 2010

RESUMEN: El artículo presenta el Proceso de Enfermería y algunas reflexiones sobre su relevancia para la disciplina profesional de Enfermería, exponiendo en primer momento las etapas de dicho proceso, luego su estrecha relación con la academia y la ciencia, reconociendo el Proceso de Enfermería como instrumento vital de cuidado.

Terminando con la presentación de la importancia de estandarizar el proceso en las instituciones de salud, apoyado en diferentes herramientas electrónicas como los software con plataformas que contengan los diagnósticos, las intervenciones y resultados esperados de Enfermería, al igual que con el compromiso de los profesionales de Enfermería en todos los contextos, especialmente con quienes asumen cargos directivos, administrativos y de gestión en las organizaciones e instituciones para contribuir de cierta manera ha mejorar el estatus profesional, laboral y social de Enfermería.

PALABRAS CLAVE: cuidado de enfermería, instrumentos, planes de cuidado, proceso de enfermería, valoración.

ABSTRACT: *This article aims to present the Nursing Process and its relevance to the professional discipline of nursing, giving first time the stages of that process, then its close relationship with academia and science, recognizing the Nursing Process as a tool vital care.*

Ends with some reflections on the importance of standardizing the process in the health institutions, supported by various electronic tools such as software platforms containing diagnoses, interventions and nursing outcomes, as with the commitment of professionals Nursing in all contexts, especially those who assume managerial, administrative and management in organizations and institutions to contribute in some way has to improve the professional status, social work and nursing.

KEYWORDS: *nursing care, instruments, care plans, nursing process, assessment.*

1. INTRODUCCIÓN

La disciplina profesional de Enfermería tiene sus inicios a mediados del siglo XIX, en épocas donde la guerra era un común denominador en los países europeos, sus orígenes se remontan al acto de cuidar a la persona herida. Con la figura de Florence Nightingale se da el inicio a la disciplina de enfermería, esta mujer nació el 12 de mayo de 1820 y fue la primera teórica que describió a Enfermería y la relación con el entorno, abordando con especial interés la observación como elemento primordial para brindar cuidado de Enfermería.

Desde allí, empieza la conceptualización del Cuidado como pilar fundamental de Enfermería, entendido en la actualidad por la comunidad de enfermería como el *Cuidado de la Experiencia de la Salud Humana*¹; es así como indirectamente se cimienta el Proceso de Enfermería, que no se concebía en ese entonces como un proceso, pero que se encontraba implícito en cada una de las actividades de Enfermería, a través de la valoración del herido en combate, utilizando la observación y la identificación de problemas para brindar cuidado; luego ésta metodología va evolucionando y en los años 70' se adiciona al proceso la etapa diagnóstica con el desarrollo de nomenclatura básica para describir los problemas de salud para Enfermería y posteriormente las etapas de planeación, ejecución y evaluación.

Bajo ésta perspectiva, podría decirse que el Proceso de Enfermería, nace de la necesidad de las enfermeras de organizar la práctica del cuidado de una forma sistemática y científica, de manera que se logre satisfacer las necesidades de cuidado de los pacientes en todos los ámbitos del ejercicio profesional de la disciplina, de forma oportuna, dinámica y medible.

¿QUÉ ES EL PROCESO DE ENFERMERÍA?

El Proceso de Enfermería se define como “el sistema de la práctica de Enfermería, en el sentido de que proporciona el mecanismo por el que el profesional de Enfermería utiliza sus opiniones, conocimientos y habilidades para diagnosticar y tratar la respuesta del cliente a los problemas reales o potenciales de la salud”², es por esto que el Proceso de Enfermería se convierte en uno de los mas importantes sustentos metodológicos de la disciplina profesional de Enfermería, fundamentado en el método científico, ya que a partir del contexto, datos y experiencias se valora una situación de salud, se plantea una problemática que se diagnóstica, se realiza una revisión del tema basado en la evidencia científica (que hace las veces de marco teórico), se formula una meta que se asemeja a la hipótesis, se realiza una planeación (marco de diseño) y ejecución de acciones y toma de decisiones, se analizan y evalúan los resultados

¹Grupo de Cuidado. Dimensiones del cuidado. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. Unibiblos. Bogotá. Colombia.1998. p.8.

²P. Iyer, B. Taptich, y D. Bernocchi. Proceso de enfermería y diagnósticos de enfermería. 3ra edición. Mc Graw -Hill. 1997. p.11.

*M.Sc Enfermería. Programa de Enfermería. Universidad Manuela Beltrán. Bogotá. Colombia. e-mail: nadia.reina@umb.edu.co

y finalmente se registran. Igualmente, se obtienen datos a través de la observación y la valoración de manera sistemática, se organizan de forma lógica y congruente para analizar la información relevante y se contrastan con la ciencia, planteando un problema y/o necesidad de cuidado, realizando un diagnóstico de Enfermería basado en una taxonomía básica creada y validada por enfermeras para guiar las intervenciones de cuidado de Enfermería, se fundamentan y definen los cuidados a partir de la taxonomía aceptada por la comunidad científica de enfermería, con el fin de lograr un objetivo con el sujeto de cuidado que posteriormente se evalúa en relación con el cumplimiento de las intervenciones y el alcance de las metas propuestas.

Por consiguiente, el Proceso de Enfermería se caracteriza por ser sistemático, debido a que se realiza secuencialmente, de una forma cíclica, periódica, organizada, controlada, porque parte de un inicio que es la obtención de información por medio de la valoración, luego pasa por las etapas diagnóstica, de planeación y de ejecución y termina siempre con la evaluación. También es un proceso dinámico, puesto que las necesidades de cuidado de las personas son cambiantes, mejoran, empeoran, aumentan, disminuyen, dependiendo del contexto, de la situación de salud-enfermedad, del tipo de necesidad, lo que lleva a que se construyan varios procesos de Enfermería para un mismo sujeto. Por ende, es oportuno, ya que se utiliza en un período de tiempo específico, con un plan de cuidado para cubrir unas necesidades puntuales, que al evaluarse puede modificarse o continuarse según la evolución del sujeto de cuidado.

De esta forma, para concebir y aplicar el Proceso de Enfermería, se hacen necesarios unos requerimientos previos del profesional de enfermería como lo son los conocimientos, las habilidades³ y la crítica, el primero de ellos hace referencia a las bases teóricas de la Enfermería que cuenta con filosofías, teorías, modelos conceptuales, investigaciones científicas propias de la profesión, pero también tiene alguna bases conceptuales de otras áreas del conocimiento, principalmente de las ciencias básicas, especialmente de la morfo-fisio-patología, la psicología y las ciencias sociales. Las habilidades, que se crean y fortalecen en el proceso formativo de la disciplina profesional tanto en términos científicos como procedimentales, conductuales y actitudinales y, finalmente, la crítica entendida como las consideraciones a partir de la revisión, interiorización y aplicación de los contenidos de las ciencias en general y de la experiencia con una postura lógica, coherente y constructiva.

ETAPAS DEL PROCESO DE ENFERMERÍA

El Proceso de Enfermería esta constituido por una serie de etapas subsecuentes, engranadas, interrelacionadas, que son cinco: valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación⁴, donde cada una se relaciona permanentemente

³ Ibid., p.14.

⁴ T. Jiménez de Esquenazi, y E. Gutiérrez De Reales. El proceso de Enfermería. Una metodología para la práctica. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. Orion editores Ltda. Bogotá. 1997.p.17

de forma cíclica y dinámica.

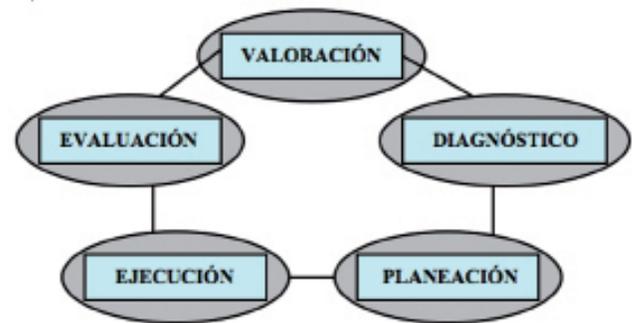


Figura 1. Modelo del Proceso de Enfermería.

La primera etapa, es la Valoración que consiste en la obtención de datos significativos del estado de salud de una persona a partir de técnicas como la observación que se utiliza desde el primer contacto con la persona, la entrevista enfocada hacia las necesidades de cuidado de Enfermería que permite el acercamiento con la persona, al igual que el intercambio de experiencias y, el examen físico cefalo-caudal basado en los métodos de inspección, palpación, percusión y auscultación que proporciona información global del estado de salud - enfermedad de la persona, además de datos obtenidos por otras fuentes, principalmente, la historias clínicas, los laboratorios y pruebas diagnósticas. Partiendo de ésta recolección de hechos se da una interacción enfermera-sujeto de cuidado, en la cual se obtienen datos subjetivos que hacen referencia a lo que manifiesta verbalmente la persona y datos objetivos que se relacionan con los aspectos que la enfermera valora en la persona.

El punto de partida para la etapa de Valoración son los patrones funcionales de Maryore Gordon creados en el año 1973, que surgen de “la evolución entre el cliente y el entorno”⁵, y son once (11): cognoscitivo-perceptual, actividad y ejercicio, nutricional-metabólico, eliminación, manejo de la salud, reproductivo-sexual, tolerancia y manejo del estrés, relaciones de rol, autopercepción y autoconcepto, creencias y valores y descanso y sueño, que se valoran uno a uno, recolectando los datos en un formato específico, organizado por los patrones, donde se registra la valoración para realizar la historia de Enfermería desde la cual se identifican los patrones alterados para trabajar sobre ellos.

La segunda etapa, es el Diagnóstico, que consiste en la identificación de los problemas de salud para Enfermería basado en los patrones funcionales alterados, apoyados en un sistema de clasificación de diagnósticos propios de enfermería, que incluye tanto diagnósticos reales como potenciales y positivos o protectores.

Los diagnósticos de Enfermería se crearon desde los años 60, cuando una teórica de Enfermería, Faye Abdellán introdujo un sistema de clasificación para la identificación de 21 problemas clínicos del cliente y se utilizó en las escuelas

⁵ Gordon, Maryore. Manual de diagnósticos enfermeros. 10 edición Elsevier Mosby. pag 10 (on line). Disponible en [http:// books. google.com.co/books](http://books.google.com.co/books)

de Enfermería de esa época, luego en 1973 se aprueban los primeros diagnósticos de Enfermería por la American Nurses Association (ANA), los cuales fueron evolucionando mediante la investigación y en los 80 la ANA adopta los diagnósticos de Enfermería de la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA)⁶ como el sistema oficial de diagnósticos para la disciplina profesional, los cuales cuentan con una definición de cada uno de ellos, unas características definitorias y unos factores relacionados, teniendo actualizaciones constantes, aproximadamente cada dos años; además de contar con una nomenclatura válida nacional e internacionalmente sobre las intervenciones de Enfermería (NIC) y los resultados esperados en Enfermería (NOC) que sirven de guía para los cuidados.

La tercera etapa, la Planeación, consiste en la determinación de intervenciones o actividades conjuntamente (enfermera-paciente) conducentes a prevenir, reducir, controlar, corregir o eliminar los problemas identificados con base a los diagnósticos de enfermería. Es aquí donde se elaboran las metas u objetivos definiendo los resultados esperados, estableciendo prioridades de cuidado y se organizan y registran en un plan, que puede ser según el ámbito de cuidado, individualizado o colectivo.

La cuarta etapa, la Ejecución, es la aplicación del plan de cuidado, que desarrolla tres criterios: preparación, ejecución propiamente dicha y documentación o registro, donde interviene según la planificación, el paciente, la auxiliar, la enfermera, el equipo de salud, los familiares y las redes de apoyo, con la dirección del profesional de Enfermería.

La quinta y última etapa es la Evaluación, entendida como la parte del proceso donde se compara el estado de enfermedad o salud del paciente con los objetivos del plan definidos previamente por el profesional de Enfermería, es decir, se miden los resultados obtenidos. Cabe anotar, que ésta evaluación se realiza continuamente en cada una de las etapas del proceso citadas anteriormente, verificando la relevancia y calidad de cada paso del proceso de Enfermería.

EL PROCESO DE ENFERMERIA Y LA ACADEMIA

En la Academia existe un consenso en relación a que el Proceso de Enfermería es un instrumento óptimo, necesario para guiar el cuidado de Enfermería porque ofrece directrices de manera lógica, secuencial y evaluable sobre el modo de satisfacer las necesidades de cuidado de los sujetos tanto en el ámbito asistencial como comunitario. Razón por la cual hace parte de la mayoría de los planes de estudios o mallas curriculares de las universidades con el programa de Enfermería tanto a nivel latinoamericano como a nivel mundial.

Consecuentemente, el Proceso de Enfermería es una herramienta que permite alcanzar las metas de cuidado, donde algunas teóricas de Enfermería como Abdellah, Orlando, Newman, Watson, Swanson, Leninger, Orem, Henderson, entre otras, coinciden en que a través de la operacionalización del meta paradigma: persona, entorno, salud y enfermería, se involucra el proceso de enfermería, por lo menos en tres etapas: la Valoración donde se describe la observación como primer paso en el proceso, luego el Diagnóstico con el cual se realiza la intervención basado en los conocimientos propios de Enfermería y de áreas de conocimiento relacionadas y posteriormente la Evaluación, con el fin de lograr satisfacer las necesidades de cuidado de las personas.

No obstante, en la etapa de formación para algunos estudiantes resulta un poco complejo el aplicar el proceso de enfermería debido en parte a que no ven su uso en los escenarios prácticos donde desarrollan sus habilidades relacionadas con el quehacer del profesional de Enfermería, como lo afirma un estudio de la Universidad Nacional de Colombia⁷ realizado en seis instituciones prestadoras de servicios de salud en Bogotá que concluye que el proceso no es bien definido por los profesionales de enfermería y que su uso es escaso en la mayoría de dichas instituciones a causa de la época en que se desarrollo el proceso de enseñanza del proceso de Enfermería, a la poca actualización de los egresados y a que en ocasiones no se tiene la claridad de las metas de cuidado en la práctica profesional, como también lo confirma el estudio titulado “Factores que determinan la aplicación del proceso de enfermería en instituciones hospitalarias de Villavicencio, Colombia”⁸ realizado en cuatro instituciones hospitalarias, que evidenció como factores determinantes para la poca aplicación del proceso: la falta de tiempo, la dedicación a la administración de medicamentos, el tiempo de ejercicio profesional y el conocimiento deficiente sobre el proceso. Sumado esto a la dificultad de determinados estudiantes de entablar un juicio crítico sobre el proceso de salud-enfermedad de los sujetos de cuidado, por lo cual desafortunadamente su uso es escaso en las instituciones prestadoras de salud.

Sin embargo, aunque la utilización y puesta en práctica del proceso de Enfermería es ajeno para ciertos estudiantes y entidades, no hay duda que es un requerimiento y una guía bastante útil y práctica que orienta el alcance de metas en todos los ámbitos del cuidado de Enfermería. Así mismo, es claro que la literatura sobre el tema de una década para acá a sido numerosa, dando fe de los beneficios del proceso tanto en el contexto asistencial como comunitario, en relación a éste último da cuenta de su utilización en atención primaria estudios realizados en España y Cuba, como el estudio realizado en la Universidad de Murcia, España⁹

⁷ Diaz, F y Nieto, C. Utilización del proceso de enfermería en el ejercicio clínico profesional en seis instituciones prestadoras de servicios de salud en Santafé de Bogotá. Tesis (enfermero) Universidad Nacional de Colombia. Bogotá 1998.

⁸ Gutierrez Lesmes O. Factores que determinan la aplicación del proceso de enfermería en instituciones hospitalarias de Villavicencio Colombia, 2008. Revista Avances de enfermería 2009. Vol 27 Número 1. pp 60-68.

⁹ Brito P. Diagnósticos enfermeros priorizados en atención primaria. Revista enfermería Global. Número 16. Junio 2009.

⁶ NANDA. Nursing Diagnosis: Definitions & classification 2007-2008 Madrid. España. Elsevier. 2008 p 10.

donde encontraron entre los diagnósticos utilizados: manejo inefectivo del régimen terapéutico, tanto individual como familiar y de la comunidad, dolor agudo y crónico, riesgo de infección, desequilibrio nutricional por exceso, ansiedad, riesgo de caídas, cansancio en el desempeño del rol del cuidado; al igual que el estudio elaborado en el Policlínico Comunitario “Alberto Fernández Montes de Oca”¹⁰ que mostró la aplicación del proceso de enfermería a las familias disfuncionales y a los pacientes con ingresos domiciliarios.

Es por esto, que desde la docencia se tiene una responsabilidad grande para que desde un inicio se conozca e integre el proceso de Enfermería a profundidad y así los profesionales utilicen el proceso de Enfermería en cada uno de sus contextos tanto en sus escenarios prácticos como en los laborales, apuntando a interiorizar el proceso como un instrumento que orienta el cuidado, aplicándolo con cada sujeto de cuidado casi mentalmente, por ejemplo en el área asistencial, desde la entrega y recibo de turno, se empieza a realizar una planeación de los cuidados de enfermería a partir de los datos subjetivos referidos por el paciente y los datos objetivos obtenidos por medio del examen físico en la etapa de valoración, seguidamente se identifica la necesidad de cuidado real o potencial del paciente, definiendo así el diagnóstico de enfermería, estableciendo las prioridades de cuidado en cada uno de ellos y organizando de esa manera el turno y la continuidad de los cuidados en el transcurso del tiempo.

Por otra parte, es claro que en ciertas instituciones de salud y ámbitos comunitarios existe un vacío en relación con el manejo del proceso de enfermería debido tal vez a que la época en que se empezó la enseñanza de éste, entre los 80’ y 90’, no se tenía la acogida pertinente porque hasta ahora se estaba comenzando su desarrollo, razón por la cual muchos de los profesionales de enfermería no alcanzaron a conocerlo en su formación de pregrado, lo que conlleva a que algunas de las coordinadoras y directoras de departamentos no conozcan a profundidad dicho proceso dado el periodo de transición. Bajo esta perspectiva, se hace necesario que los departamentos de enfermería y los líderes de enfermería en los contextos clínicos y comunitarios se apropien del proceso de enfermería y contribuyan a lograr la aplicación continua del proceso, lo que lleva inevitablemente a la actualización a través de la educación continua, para lograr un lenguaje enfermero, estandarizar procesos, proyectar el cuidado de enfermería y contribuir al cuidado de la salud de la población.

Así mismo, es de vital importancia que se realicen convenios docente-asistenciales y docente-comunitarios, que tengan como valor agregado el hacer partícipes a los dirigentes de las coordinaciones, unidades de servicios o negocios, programas y departamentos de Enfermería para que interioricen, reconozcan y utilicen el proceso de enfermería como parte constitutiva del cuidado de enfermería.

Por consiguiente, el proceso de Enfermería es un puente entre

la academia y la práctica de la disciplina profesional, porque propicia el acercamiento entre el conocimiento enfermero orientado por docentes con experiencia tanto asistencial como académica en los espacios clínicos y comunitarios, donde se puede compartir el conocimiento con generaciones anteriores que no conocen la aplicación del proceso para lograr estandarizar un instrumento de cuidado medible, que evalúe de forma pertinente el quehacer del profesional de Enfermería; por ello es importante la integración del proceso como una herramienta propia de la profesión sustentada en un método científico, apoyada en modelos y teorías de Enfermería que permite medir los resultados de las intervenciones de Enfermería en sus diversos ámbitos de cuidado, tanto a nivel individual como colectivo.

EL PROCESO DE ENFERMERIA Y LA CIENCIA

El Proceso de Enfermería tiene un sustento teórico fundamentado en las diversas teóricas en Enfermería, comenzando con la pionera de la Enfermería, Florence Nightingale que hace más de un siglo da los primeros indicios del proceso por medio de los cuidados higiénicos y estructurales de las entidades de salud, donde a través de la observación identifica prioridades en términos de condiciones de salubridad para evitar la propagación de infecciones, en una época enmarcada por la guerra y todas las consecuencias que ésta lleva en la salud de las personas, lo que evidencia la primera etapa del proceso: la valoración, luego la identificación de problemas que correspondería a la fase diagnóstica y la realización de actividades encaminadas a resolver las problemáticas, que sería la planeación.

Posteriormente, Virginia Henderson con su teoría de las catorce necesidades básicas en el paciente, donde podría decirse que se sientan las primeras bases para una nomenclatura propia para definir problemas y prioridades de Enfermería, lo que se relacionaría con la fase diagnóstica, partiendo de una valoración previa y luego en una evaluación sobre la disminución del papel del personal de Enfermería a medida de la independencia del paciente.

De igual forma, Dorothea Orem en su teoría del déficit de auto cuidado, implica la etapa diagnóstica y de planeación en la definición de los requisitos de auto cuidado para obtener los resultados esperados y los sistemas de enfermería que tienen que ver con las acciones, se relacionan con la fase de ejecución del proceso.

Particularmente, la teórica Ida Jean Orlando es quien fundamenta como tal el proceso por medio de la Teoría del proceso de Enfermería, que brinda los primeros cimientos para conformar los elementos básicos de éste dados por el contacto enfermera-paciente.

Consecuentemente, Maryore Gordon enfermera norte-

¹⁰ Duanys N. y Llorente Y. Proceso de atención de enfermería en el nivel primario en salud. Revista Cubana d Enfermería 2000. Vol. 16. Número 3 pp 180-184

americana, introduce el término de patrones funcionales, definidos como “una expresión de integración psicosocial, influidos por factores biológicos, del desarrollo, culturales, sociales y espirituales”¹¹ los cuales son once patrones de enfermería: cognoscitivo perceptual, nutricional-metabólico, actividad y ejercicio, eliminación, manejo de salud, descanso y sueño, reproductivo sexual, creencias y valores, relaciones de rol, auto percepción-auto concepto y adaptación y tolerancia al estrés, para realizar la valoración del sujeto de cuidado y a partir de ellos definir el diagnóstico de Enfermería.

Lo anterior, es una pequeña muestra de como las teóricas han abordado desde la ciencia de una u otra manera el proceso de Enfermería, donde éste nutre y viabiliza el conocimiento de enfermería, mostrando su utilidad como una herramienta que permite de una forma sistemática, organizada y científica brindar cuidado con un juicio crítico y evaluable, sustentado en la producción filosófica, conceptual, teórica e investigativa propia de la profesión..

Por ende, la aplicación del Proceso de Enfermería implica unos conocimientos básicos previos relacionados con el estado de salud-enfermedad del paciente de tipo fisio-patológico, psicológico, social y espiritual, unas habilidades mentales, de comunicación, técnicas e interpersonales, al igual que unos recursos físicos, financieros, estructurales, sumado al trabajo en equipo e interdisciplinario, para alcanzar el objetivo innato del proceso que es obtener una mejor calidad de cuidado de Enfermería.

EL PROCESO DE ENFERMERÍA: UN INSTRUMENTO DE CUIDADO?

El proceso de enfermería es una herramienta necesaria que se sustenta en el método científico y se apoya en las teorías de la ciencia de enfermería, mediante el cual se brindan los cuidados de enfermería en la práctica de la disciplina profesional, siendo idóneo por sus características de dinamismo, secuencialidad, medición, facilidad de aplicación y juicio crítico.

Muestra de ello lo confirma su utilización en el área asistencial, por ejemplo en algunas instituciones de salud del país, como la Fundación Santa Fé y la Clínica Country de Bogotá, donde ya se ha implementado el Proceso de Enfermería en cada uno de los servicios asistenciales incluyendo el recibo y entrega de turno, organizando el cuidado de los pacientes con la ayuda de un software que permite registrar los diagnósticos de Enfermería que se digitan en la historia electrónica y se documentan en el plan de cuidados de Enfermería.

Así pues, sería importante proponer un software con una plataforma con los diagnósticos, las intervenciones de Enfermería (NIC) y los resultados esperados de Enfermería para el ámbito asistencial y también para el comunitario, que contribuyan al registro y medición de la calidad del cuidado, de manera que se fortalezca la evidencia en el quehacer de Enfermería y los diversos aspectos derivados de

la investigación.

Igualmente, es claro para la docencia que el proceso de enfermería es una herramienta que permite enseñar el cuidado de Enfermería en las prácticas con los estudiantes tanto comunitarias como asistenciales, y que éste proceso ha sido aceptado y aprobado por la academia de Enfermería a nivel mundial, por los efectos positivos que produce el hecho de que se hable en el mismo lenguaje de Enfermería en la mayoría de los países.

Por estas razones, se podría decir que el Proceso de Enfermería es un instrumento válido, ya que es producto de la ciencia, la academia y la investigación, que se caracteriza por ser sistemático, metódico, dinámico, medible y oportuno; y porque a través de la implementación y evaluación de sus resultados tanto en el campo asistencial como comunitario y con la investigación, se aporta a revisar, priorizar y fortalecer la práctica del cuidado y el estatus del profesional de Enfermería.

REFLEXIONES FINALES

Todo lo anterior, permite concluir que es de vital importancia que se fortalezca desde la academia el Proceso de Enfermería como instrumento fundamental para brindar cuidado de enfermería, comenzando con los docentes que se encargan de supervisar las prácticas de los estudiantes, afianzando previamente sus conocimientos sobre la aplicación de éste de forma conjunta, para hacer fácil la transición de la parte teórica del proceso a la práctica propiamente dicha, entendiéndolo como un instrumento necesario para el uso diario, que permite el registro por turnos de la labor de Enfermería.

Cabe señalar que también es un compromiso para los colegas de Enfermería en todos los ámbitos del ejercicio profesional que se actualicen de manera continua con el avance de la profesión y que desde los líderes de Enfermería en los servicios de salud tanto en el contexto individual como de colectivos se fomente y apoye la aplicación del proceso de Enfermería y la investigación para demostrar con evidencia la necesidad y perfeccionamiento de la profesión.

A la par, es un desafío para las próximas generaciones de enfermeras (os) el acrecentar el trabajo que se ha venido haciendo desde años con el Proceso de Enfermería, con el propósito de beneficiar a las personas con la calidad y oportunidad del cuidado y además fortalecer la enfermería basada en la evidencia, utilizando instrumentos propios como el proceso, contribuyendo indirectamente a través de los resultados y continuidad de su aplicación, a mejorar la calidad de vida y trabajo del profesional de Enfermería.

Finalmente, el Proceso de Enfermería evidencia un instrumento requerido para la práctica profesional que sumado a la solidez teórica y científica de la disciplina

¹¹ Gordon, Op cit. p.2

profesional de Enfermería dado por los modelos y teorías de Enfermería, y con el apoyo y retroalimentación permanente de la investigación permitirá lograr una integración de la teoría y la práctica, y a su vez un mayor empoderamiento de la profesión a nivel laboral y social e igualmente proporcionar oportunidades de crecimiento personal y profesional con el aprendizaje continuo, estandarizado y actualizado de la evolución y desarrollo de la profesión.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- [1] Grupo de Cuidado. Dimensiones del cuidado. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. Unibiblos. Bogotá. Colombia. 1998. p.8.
- [2] P. Iyer, B. Taptich, y D. Bernocchi. Proceso de enfermería y diagnósticos de enfermería. 3ra edición. Mc Graw-Hill. 1997. p.11.
- [3] P. Iyer, B. Taptich, y D. Bernocchi. Proceso de enfermería y diagnósticos de enfermería. 3ra edición. Mc Graw-Hill. 1997. p.11.
- [4] T. Jiménez de Esquenazi, y E. Gutiérrez De Reales. El proceso de Enfermería. Una metodología para la práctica. Facultad de Enfermería.. Universidad Nacional de Colombia. Orion editores Ltda. Bogotá. 1997. p.17.
- [5] M. Gordon. Manual de Diagnósticos Enfermeros. 10 edición. Elsevier Mosby.p.10 [on line]. Disponible en <http://books.google.com.co/books>
- [6] *NANDA*. Nursing Diagnosis: Definitions & classification 2007-2008. Madrid. España. Elsevier. 2008. p.10
- [7] F. Díaz, y C. Nieto. Utilización del proceso de Enfermería en el ejercicio clínico profesional en seis instituciones prestadoras de servicios de salud en Santafé de Bogotá. Tesis (Enfermero) Universidad Nacional de Colombia. Bogotá. 1998.
- [8] O. Gutierrez Lesmes. Factores que determinan la aplicación del proceso de enfermería en instituciones hospitalarias de Villavicencio, Colombia, 2008. Revista Avances en Enfermería 2009. Vol.27. Número 1. pp. 60-68.
- [9] P. Brito. Diagnósticos enfermeros priorizados en atención primaria. Revista Enfermería Global. Número 16. Junio 2009.
- [10] N. Duanys y Y. Llorente. Proceso de atención de Enfermería en el nivel primario en salud. Revista Cubana de Enfermería 2000. Vol. 16. Número 3. pp. 180-184.
- [11] M. Gordon. Manual de Diagnósticos Enfermeros. 10 edición. Elsevier Mosby. p.2. [on line]. Disponible en <http://books.google.com.co/books>