

El Proceso de Atención en Enfermería en un Hospital de Medicina Tropical en el Norte de Brasil

O Processo de Enfermagem em um Hospital de Medicina Tropical no Norte do Brasil

The Nursing Process in a Tropical Medicine Hospital in Northern Brazil

Autores:

Emillia Conceição Gonçalves dos Santos. Doutoranda do Programa Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde, Universidade Federal Fluminense. Niterói, RJ, Brasil.

Autor correspondente

E-mail: emilliagsantos@gmail.com

Yasmin Saba de Almeida. Mestranda do Programa Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde, Universidade Federal Fluminense. Niterói, RJ, Brasil.

E-mail: yasminsabauff@gmail.com

Suzy Darlen Dutra de Vasconcelos. Professora do Ensino Básico, Técnico e Tecnológico do Centro Federal de Educação Tecnológica Celso Suckow da Fonseca. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

E-mail: suzydarlen@gmail.com

Wesley Barcellos de Assis. Enfermeiro do Hospital Universitário Antonio Pedro, Universidade Federal Fluminense. Niterói, RJ, Brasil.

E-mail: wesleybarr.as@gmail.com

Sabrina Edwirges Gomes Garzedim. Professora da Secretaria Estadual de Educação. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

E-mail: garzedlmenf@gmail.com

Giselli Reis Hardoim. Residente do Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

E-mail: gisellihardoimm@hotmail.com

Ana Beatriz Iannuzzi Nora. Enfermeira auditora da Rede na Federação das UNIMEDS da Amazônia. Manaus, AM, Brasil.

E-mail: ianuzziNorabia@gmail.com

Claudia Maria Messias

Professora adjunta do Departamento Materno Infantil e Psiquiatria, Universidade Federal Fluminense. Niterói, RJ, Brasil.

E-mail: ClaudiaMessias@hotmail.com

Recebido em: 16/01/2022 **Aprovado em:** 22/08/2023

DOI: 10.12957/interag.202264698

Artigo

Resumen

La investigación de nuevos conocimientos específicos en Enfermería es fundamental para su autonomía, valoración e identidad. Así, el siguiente artículo tiene como objetivos describir la experiencia desarrollada en un proyecto de extensión teniendo en cuenta la Sistematización de la Asistencia de Enfermería (Proceso de Atención en Enfermería), caracterizar las actividades educativas realizadas a través del proyecto y informar sobre las limitaciones operativas para la ejecución. En su desarrollo, se observaron dificultades en cuanto a la disponibilidad, interés y motivación de los enfermeros para reaprender; embargos en la inserción de los estudiantes en la Unidad de Cuidados Intensivos; obstáculos en cuanto a la autorización de comidas para los estudiantes durante el período de turno. Los enfermeros fueron considerados como burócratas de la asistencia, sin interés en su práctica a través del proceso de enfermería, configurándose como gerentes de sector que propician medios para que los demás profesionales de salud desarrollen sus actividades con satisfacción, sin gestionar el cuidado por medio del proceso de enfermería clínicamente pleno y prioritario en sus atribuciones cotidianas. Concluimos que es factible la progresiva implantación del proceso de enfermería, sin embargo, es necesaria una actualización de los enfermeros en cuanto a su identidad y sus verdaderas atribuciones, así como atender a la evolución de la ciencia, en la que actúan como práctica social diariamente. La mayor representatividad política de estos profesionales, en el sentido de luchar por el cambio de status, es urgente a nivel micro y macro social.

Palabras- clave: Proceso de Enfermería; Medicina Tropical; Educación en Enfermería

Resumo

A busca de corpo de conhecimentos específicos de Enfermagem é fundamental para sua autonomia, valorização e identidade. Desta forma, o seguinte artigo tem por objetivos descrever a experiência desenvolvida em um projeto de extensão tendo em vista a Sistematização da Assistência de Enfermagem, caracterizar as atividades educativas realizadas por meio do projeto e relatar os obstáculos operacionais para a execução. Em seu desenvolvimento, foram observadas dificuldades quanto à disponibilidade, interesse e motivação dos enfermeiros para reaprender; embargos na inserção dos estudantes na Unidade de Terapia Intensiva; obstáculos quanto à autorização de refeições para os estudantes durante período de plantão. Os enfermeiros foram vistos como 'burocratas' da assistência, com pouco interesse em especificar e especializar suas práticas por meio do Processo de Enfermagem, configurando-se como gerentes de setor que propiciam meios para que os demais profissionais de saúde desenvolvam suas atividades a contento, sem gerenciar o cuidado por meio do Processo de Enfermagem clínicamente pleno e prioritário em suas atribuições cotidianas. Concluímos que é factível a progressiva implantação do Processo de Enfermagem, entretanto faz-se necessária reflexão crítica dos enfermeiros quanto à sua identidade e suas verdadeiras atribuições, bem como atender à evolução da Ciência de Enfermagem, na qual atuam como prática social diariamente. Maior representatividade política desses profissionais, no sentido de lutar pela mudança de status quo, faz-se premente em nível micro e macrosocial.

Palavras-chave: Processo de Enfermagem; Medicina Tropical; Educação em Enfermagem

Abstract

The search for a body of specific nursing knowledge is essential for its autonomy, valorization and identity. Thus, the following report aims to describe the experience developed in an extension project in view of the Nursing Process, characterize the educational activities carried out through the project and report the operational obstacles to implementation. In its development, were observed difficulties regarding the availability, interest and motivation of the nurses to relearn; banning in the insertion of students in the Intensive Care Unit; obstacles to the authorization for students's meals during the period of duty. Nurses were seen as care bureaucrats with no interest in effectively specifying and specializing his practice through the Nursing Process, configured as sector managers that provide means for other health professionals to carry out their activities to the satisfaction, without managing care by the clinically complete and priority Nursing Process in their daily assignments. We conclude that the progressive implementation of the Nursing Process is feasible; however, it is necessary to update the nurses about their identity and their true attributions as well as to watch the evolution of science, in which they act as daily social practice. Greater political representativeness of these professionals in the sense of fighting for the change of status quo, is pressing at micro and macrosocial levels.

Keywords: Nursing Process; Tropical Medicine; Education, Nursing

Área Temática: Saúde

Linha Temática: Sistematização da Assistência de Enfermagem

Enfermería e Actividad Curricular de Extensión

La extensión universitaria brasileña es un espacio relevante para la promoción de reflexiones producidas a partir de experiencias de extensión curricular en el país, asegurando la circulación de diferentes ideas y prácticas, promoviendo la charla sobre temas relevantes para la sociedad.

Las actividades del plan de estudios de extensión son pertinentes al alcance del proceso de atención, ya que los estudiantes afirman que ella se utiliza en los campos de práctica, pero es difícil desarrollar las etapas, especialmente el diagnóstico de enfermería y la prescripción de atención. Generalmente reconocen su importancia para establecer metas y como herramienta o cuidado.¹

La búsqueda de nuevos conocimientos específicos de Ciencias de Enfermería es fundamental para la autonomía, valoración e identidad profesional. En lo que se refiere a la naturaleza de esta disciplina, hay saberes y haceres, es decir, conocimientos y actividades que son exclusivos del enfermero. Y, por lo tanto, se constituyen una plusvalía en lo que se refiere a la construcción del núcleo de su identidad profesional.²

Conforme sinaliza Almenara³:

La disciplina de Enfermería ha ido evolucionando con acontecimientos y corrientes filosóficas del pensamiento que se han ido sucediendo a lo largo de la historia, lo que ha provocado situaciones de cambio dentro de esta. Primeramente, Hall en 1955 identifica a la enfermería como un proceso dirigido a cuidar a las personas. En la siguiente década, Orlando propone lo que es considerado una formulación embrionaria del Proceso de Atención de Enfermería, otras autoras como Wiedenbach deinen el propósito de este método.³

Un ejemplo de esto es el desempeño de la Enfermera en la Estrategia de Salud Familiar (ESF), un programa que apunta a reorganizar la Atención Primaria en Brasil, de acuerdo con los principios del Sistema Único de Salud (SUS).⁴

Enfermería y enfermedades infecciosas

La acción de la enfermería en enfermedades transmisibles está en línea con los nuevos desafíos y estrategias para la vigilancia, prevención y el control de enfermedades y afecciones de importancia para la salud pública, presente en la Lista Nacional de Notificación Obligatoria de Enfermedades y Eventos de Salud Pública, descrita en la ley número 4, de 28 de septiembre de 2017.

Con respecto a los aspectos macrosociales, las acciones continuas de vigilancia de la salud, el funcionamiento de los sistemas de información de salud, las conductas, las medidas de control y otras técnicas para el desarrollo del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud depende del desempeño de la enfermería. Sin embargo, la acción asistencial específica de la Enfermería, a nivel micro social, se centra en sistematizar la atención de enfermedades infecciosas y contagiosas y en ampliar su experiencia con respecto a los procedimientos

relacionados con los flujos, plazos e instrumentos de atención. Este es el aspecto en el que este estudio pretende destacar. Por lo tanto, es necesario revisar y actualizar el desempeño del equipo de enfermería y, en particular, de la enfermera, en el escenario epidemiológico brasileño actual en vista del proceso de enfermería.

Proceso de Atención de Enfermería

El proceso de atención de enfermería (PAE) se define por la siguiente manera: "Nursing process- the essential core of practice for the registered nurse to deliver holistic, patient-focused care".⁵

Es decir, el PAE es el núcleo esencial de la práctica de los enfermeros para ofrecer atención holística y centrada en el paciente. Un núcleo esencial es un núcleo fundamental y, por lo tanto, entendido como una identidad. Es también un método científico de resolución de problemas del paciente que los enfermeros utilizan para organizar la asistencia y tiene como objetivo proporcionar y organizar, dirigiendo las acciones del enfermero, sirviendo de instrumento metodológico de la profesión y auxiliando a todo el equipo de Enfermería a tomar decisiones como prever y evaluar las complicaciones.⁶ Se trata de una metodología asistencial con gran aceptación en América Latina, en este artículo nos detenemos al Proceso de Enfermería configurándose como la herramienta propuesta por la American Nurses Association, que posee una Taxonomía Diagnóstica, que ya está en su tercera versión (Taxonomy III). Una taxonomía es un tipo de clasificación para el estudio teórico que envuelve sus bases, principios, procedimientos y reglas.⁷

Las fases del proceso de Enfermería se basan en el método de resolución de problemas y consisten en cinco etapas interrelacionadas.⁸ Se puede estructurar de diferentes según el modelo conceptual, por el hecho de la Enfermería ser una ciencia dinámica y en constante desarrollo y evolución, sin embargo, en esta investigación, se ha estructurado en cinco fases secuenciales interrelacionadas: investigación, diagnóstico, planificación, intervención y evaluación. Por motivos didácticos y organizacionales, las fases son separadas, pero no son estancas, sino interconectadas.⁴

La investigación, denominada "assessment", es decir, enfoque inicial, se refiere a la encuesta y recolección de datos (histórico). En esta etapa se realiza una investigación sobre el estado de salud y factores de riesgo que pueden contribuir al problema de salud.⁹ En la práctica clínica es traducido por la recolección de datos subjetivos (encuesta) y objetivos (examen físico). La organización de la recolección de datos debe atender a las especificidades de la clientela en la agenda y también la preferencia del enfermero.

Diagnóstico de Enfermería y Modelos Conceptuales

La Asociación Norteamericana de Diagnósticos de Enfermería, posteriormente denominada NANDA - Internacional, estructuró un sistema de clasificación de lenguaje de Enfermería, el Taxonomía Diagnóstica. La etapa diagnóstica consiste en un análisis de los datos para identificar claramente los problemas actuales (diagnóstico real o vigente) o potencial (diagnóstico de riesgo o potencial), entre otros. El diagnóstico de Enfermería es

un juicio clínico sobre las respuestas del individuo, familia o comunidad a los problemas de salud, procesos vitales reales o potenciales y proporciona la base para la selección de las intervenciones de Enfermería, buscando el logro de resultados por los cuales el enfermero es responsable.⁵

La designación de los diagnósticos se puede hacer con base en los términos clasificados en NANDA Taxonomy II, sin embargo, este no es el único medio de clasificación que existe en la actualidad.¹⁰

Así, la segunda etapa es la etapa Diagnóstica, en la cual será diseñado un conjunto de diagnóstico basado en el Modelo de Práctica Clínica Bifocal de Carpenito: diagnóstico de Enfermería y problemas colaborativos.¹¹

Lynda Juall Carpenito desarrolló suposiciones sobre las cuales construir y desarrollar un marco conceptual derivado de los dilemas que ocurren como resultado del etiquetado como DE (NANDA-I) a aquellas situaciones en las que intervienen profesionales de enfermería, pero hay poca resolución efectiva en el campo práctico. Sin duda, esta consideración fue la piedra angular para trabajar en una nueva línea de investigación y desarrollar en 1983 el Modelo de Práctica Clínica Bifocal (MPCB), que identifica las dos situaciones clínicas en las que interviene la enfermera. Uno es la prescripción de acciones de forma autónoma y el otro donde colabora con otras áreas / disciplinas. Este modelo no solo organiza el enfoque práctico de enfermería, sino que también ayuda a diferenciar la enfermería de otras disciplinas de salud.¹²

En esta investigación, utilizamos este modelo, que comprende los diagnósticos de Enfermería y los problemas colaborativos, también denominados complicaciones potenciales o problemas interdependientes.¹¹

El DE ha representado una de las más importantes fuentes de conocimiento científico y específico de la Enfermería y lo que es fundamental para la planificación e implementación de la asistencia. Aunque es necesario considerar las dificultades en la utilización del DE, se sabe que éste califica la asistencia, promoviendo mayor eficiencia, organización y planificación. También proporciona criterios indirectos mensurables para análisis de los cuidados prestados, porque permite mensurar el soporte al cuidado, facilita la investigación y enseñanza, delinea funciones independientes de la enfermera, estimula al paciente a participar y contribuye a la expansión de conocimientos propios de la Enfermería.¹⁰

Planificación, ejecución y evaluación

A continuación, tenemos la etapa de Planificación, en la cual la Enfermería determina objetivos y metas a ser alcanzados, los cuales son resultados esperados por medio de los cuidados proporcionados. En la fase de planificación se desarrollan estrategias para prevenir, minimizar o arreglar los problemas identificados en los DE. La fase de implementación (o intervención) es la acción que llevará a alcanzar el resultado esperado.¹³ Se le denomina habitualmente como prescripción o plan de cuidados, documento escrito que trae características del proceso de Enfermería. La última etapa del proceso se denomina evaluación (o evolución, como es comúnmente usada en nuestro medio), que impregna todas las etapas del proceso y determina una interpretación del alcance de las metas y objetivos del cuidado. La Enfermería evalúa la respuesta a la terapia, instituye si es necesario, medidas correctivas y revisa el plan de cuidados. La evaluación del resultado se

refiere a la condición del individuo, que es influenciada por la prescripción, indicando o no la resolución del diagnóstico. El PE es un término frecuentemente usado en Brasil, de forma intercambiada con SAE (sistematización de la asistencia de enfermería).²

Pregunta orientadora y objetivos

En esta línea de razonamiento, se formuló la siguiente pregunta guía: ¿Cómo puede tener lugar el desarrollo de un proyecto de extensión para SAE centrado en enfermedades infecciosas? Por lo tanto, los objetivos fueron: 1- promover la reflexión sobre la actividad extensionista desarrollada en un proyecto de extensión teniendo en cuenta la Sistematización de la Asistencia de Enfermería. 2- Caracterizar las actividades educativas realizadas a través del proyecto. 3- Informar los obstáculos operativos para la ejecución.

Metodología

Este artículo trata de reflexiones surgidas del desarrollo de actividades de extensión en el contexto de una universidad del Norte de Brasil. en el área sobre Salud y la línea de investigación es en Extensión de la Salud y Protección en el Trabajo. El escenario fue un hospital público de referencia en medicina tropical y los actores fueron los enfermeros y estudiantes de Enfermería.

A partir de la aprobación de la actividad extensión curricular en el ámbito universitario y de la carta de aceptación de la unidad hospitalaria, fue estructurada una metodología con abordaje de investigación-acción (IA). La actividad extensionista es considerada una IA, siendo esta caracterizada como todo intento continuado, sistemático y empíricamente fundamentada de perfeccionar la práctica. IA se inserta dentro de la perspectiva cualitativa como un modelo de investigación teórico que se empeña en promover la participación activa de los outsiders en el proceso de investigación, vinculándolos y vinculándose con la transformación directa del fenómeno estudiado. Es concebida como una metodología de investigación social realizada en estrecha asociación con una acción o con la resolución de un problema colectivo y en el cual los investigadores y los participantes representativos de la situación o del problema están involucrados de modo cooperativo o participativo.¹⁴

Cinco estudiantes fueron seleccionados preliminarmente al inicio del proyecto, a través de una evaluación escrita y encuestas. Los estudiantes elegidos realizan banguardias semanales asistiendo los enfermeros de la unidad. Se constituyeron como prerrequisitos que todas las unidades curriculares básicas, Enfermería Fundamental y Enfermería Médica y Enfermería Quirúrgica hubieran sido cursadas con aprovechamiento y que el estudiante dispusiera de tiempo para el desarrollo del proyecto.

Se estructuraron las siguientes etapas: a) Fase de instrucción y educación continuada. b) Fase de inserción y diagnóstico situacional. c) Fase de construcción de los impresos.

En la fase de instrucción y educación continuada, los enfermeros fueron invitados a reunirse periódicamente en la propia unidad en fechas previamente fijadas, junto con la gerencia de Enfermería, coordinación del proyecto y estudiantes de Enfermería seleccionados. En el primer momento, el encuentro tenía en cuenta la necesidad de delinear un calendario semestral de actividades de actualización sobre temas relacionados a el PAE en enfermedades

infectocontagiosas. En esa ocasión, tuvieron la oportunidad de conocer mejor el proyecto, expresar sus dudas y ansiedades. En las siguientes citas, hubo levantamientos de cuestiones y monitoreo de las actividades realizadas en el proyecto. Los encuentros de “ensinagem” se desarrollaron paralelamente en salas de la universidad y en la unidad hospitalaria.¹⁵ “Ensinagem” es un término acuñado por Léa de las Gracias Camargo Anastasiou en 1994 para referirse a una práctica social, crítica y compleja en educación entre profesor y educando, englobando tanto la acción de enseñar como la de aprehender”, dentro o fuera del aula.¹⁶

En la fase de inserción y diagnóstico situacional, dos actividades fueron desarrolladas concomitantemente. Los estudiantes de Enfermería fueron distribuidos en escalas de servicio mensuales, cumpliendo semanalmente 12 horas y totalizando 576h de turnos en el proyecto. Los sectores contemplados con la presencia de los estudiantes universitarios fueron: unidades de internación masculina y femenina, emergencia, terapia intensiva.

Las actividades de enseñanza-aprendizaje se cumplieron a través de 06 horas semanales, con una cantidad de 288h de trabajos teóricos relacionados a la SAE, patologías infectocontagiosas, sesiones clínicas, informes y presentación de trabajos.

También fue preliminarmente diseñado un perfil de la realidad en que los enfermeros del servicio estaban insertados.

En seguida, se realizó un levantamiento de los diagnósticos de Enfermería más frecuentes basados en las situaciones-problema y patologías prevalentes. Esto fue posible por los pasajes de turno instructivos y lectura atenta de los prontuarios de los pacientes. Estos hallazgos fueron asociados al levantamiento de literatura.

Finalmente, permeado en todas las actividades teórico-prácticas a lo largo del proyecto, la fase de construcción de los impresos (Figura 1 y 2) fue a través del programa Microsoft Word y Excel de office para Windows.

PAE - DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA EN LA ADMISIÓN		
Nombre: _____		
Cama: _____ Diagnóstico médico: _____ Fecha: ____/____/____		
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA/ PROBLEMAS COLABORATIVOS (PC)	PRESCRIPCIÓN DE ENFERMERÍA	HORA
<input type="checkbox"/> Estreñimiento		
<input type="checkbox"/> Déficit en el autocuidado para el baño / higiene		
<input type="checkbox"/> Despeje ineficaz de las vías respiratorias		
<input type="checkbox"/> Hipertermia		
<input type="checkbox"/> Integridad de la piel deteriorada		
<input type="checkbox"/> Integridad del tejido deteriorada		
<input type="checkbox"/> Movilidad física alterada		
<input type="checkbox"/> Alteración de la mucosa oral		
<input type="checkbox"/> Patrón de respiración ineficaz		
<input type="checkbox"/> Retención urinaria		
<input type="checkbox"/> Riesgo de aspiración		
<input type="checkbox"/> Riesgo de estreñimiento		
<input type="checkbox"/> Riesgo de infección		
<input type="checkbox"/> Riesgo de deterioro de la integridad de la piel		
<input type="checkbox"/> Riesgo de caídas		
<input type="checkbox"/> Riesgo de desequilibrio en la temperatura corporal		
<input type="checkbox"/> Riesgo de deterioro de la función respiratoria		
<input type="checkbox"/> Riesgo de volumen de líquido deficiente		
<input type="checkbox"/> Síndrome de déficit de autocuidado		
<input type="checkbox"/> Volumen de líquidos deficientes		
<input type="checkbox"/> CP: Sangrado / Anemia / Desequilibrio hidroelectrolítico		
<input type="checkbox"/> CP: Infecciones oportunistas / Septicemia / Convulsiones		

Figura 1 - Impreso 1: Diagnóstico de Enfermería en la Admisión

Nombre: _____ Cama: _____
 Fecha de admisión: ____/____/____ Días de Hospitalización: _____
 Diagnóstico médico: _____ Fecha: ____/____/____

[illegible]

Figura 2 - Impreso 2: Nota de Enfermería

Discusión y reflexiones

El proyecto de extensión apoyó el desarrollo de un movimiento para proporcionar las condiciones iniciales para la futura implantación de la Sistematización de la Asistencia de Enfermería (SAE) en un Hospital público de referencia en Medicina Tropical en el Norte de

Brasil, a través del PAE. La elaboración y ejecución de un programa de educación continuada para los enfermeros de esta unidad con sus peculiaridades, saberes y haceres referentes al Proceso de Atención en Enfermería fue un gran desafío. La identificación de los obstáculos operativos para la ejecución del proyecto, junto a los enfermeros fue un movimiento dinámico y a veces conflictivo. La realización de encuentros de monitoreo periódicos (mensuales y semanales) con enfermeros y estudiantes se demostró moderadamente productivo. El desarrollo de pancartas impresas para hacer factible el proceso de enfermería con sus especificidades se configuró como muy gratificante para los estudiantes.

En el primer encuentro de la fase de instrucción y educación continuada, los enfermeros se mostraron interesados en obtener una nueva observación sobre temas que ya habían tenido contacto en la academia, se observó un porcentaje muy elevado en las reuniones (>95%). Sin embargo, creen que la sistematización es más una actividad a ser albergada en su cotidiano profesional. En las siguientes reuniones, la frecuencia de los enfermeros fue media-baja (70-50%).

Los estudiantes de enfermería deben adquirir conocimientos, habilidades, actitudes y valores para proporcionar cuidados de calidad. Las prácticas clínicas son el contexto ideal para lograr algunas de las competencias requeridas, especialmente actividades extracurriculares, como acciones de extensión, que tienen el potencial de desarrollar la autoconfianza y la capacidad de toma de decisiones para los estudiantes.¹⁷

Todos los estudiantes describieron haber sido bien recibidos por los equipos y enfermeros responsables de los sectores, sin embargo, con varias dificultades con respecto a la concesión de alimentación durante la jornada del turno. Esta problemática llevó a la estrategia de “quiebra” del turno en dos días de 6h. Sin embargo, la dirección de la unidad de terapia intensiva, en virtud de ser un sector tercerizado no aceptó recibir a los graduandos. Los embargos continuos en la inserción de los estudiantes en Unidad de Cuidados Intensivos llevaron a la exclusión de este sector en las actividades inherentes al proyecto. Este hecho está en línea con lo reportado por Tejada, Ramírez, Díaz y Huyhua¹⁸, en el cual

Resulta que hay un divorcio latente entre la teoría y la práctica, y en este sentido, la integración de la enseñanza asistida es una búsqueda de mecanismos de coordinación entre ellas, capacitar la salud personal y las necesidades de los servicios que a su vez responden a las necesidades de la población, que es el camino hacia una relación de enseñanza saludable.¹⁸

Mantener un entorno de aprendizaje clínico positivo es de extrema importancia para asegurar el proceso de enseñanza-aprendizaje óptimo. Así como la importancia del papel del tutor asistencial a la hora de facilitar el aprendizaje de los estudiantes.^{19,20}

En cuanto a las actividades de enseñanza-aprendizaje, la actuación de los estudiantes produjo materiales impresos y digitales para presentación en diversos eventos.

Se observó que el escenario en el que los enfermeros ejercen sus actividades presenta déficits de insumos, así como dimensionamiento profesional más allá de lo necesario. Estos hallazgos colaboran para la indisponibilidad de los enfermeros, que a veces se presentan desmotivados en su labor diaria.

Se percibe una similitud con el informe de

[...] diversas investigaciones acunaron factores de influencia negativa próximos a los

expuestos en los resultados, entre los cuales se compartió el tiempo, la naturaleza de las tareas asignadas (sobre todo las de carácter administrativo); la rutina laboral y la pereza y motivación.²¹

Los enfermeros fueron descritos por los estudiantes como ‘burócratas’ de la asistencia y desprovistos de mayor interés en efectivamente especificar y especializar su práctica por medio del PAE, representándose como gerentes de sector que propician medios para que los demás profesionales de salud desarrollen sus actividades, sin gestionar el cuidado por medio del PAE clínicamente pleno y prioritario en sus atribuciones cotidianas.

Es preciso detenerse en analizar las deficiencias encontradas y establecer estrategias que permitan que los estudiantes y enfermeros salgan con una mejor preparación en la aplicación de este método, lo cual perfeccionará las habilidades y destrezas en el estudiante y en los enfermeros.²²

Los diagnósticos de Enfermería y problemas colaborativos seleccionados se mostraron coherentes con la literatura científica. Se han desarrollado impresos simplificados para la admisión del paciente en los sectores de Unidad de Internación Clínica-Quirúrgica. Estos instrumentos fueron estructurados por medio de la recolección de datos subjetivos por Estándares Funcionales de Salud y por el Examen físico dirigido por segmentos corporales. Se denominó “Admisión por el enfermero en unidad de internación”. El instrumento siguiente presentaba un conjunto de diagnóstico, conteniendo títulos diagnósticos y algunos problemas colaborativos, conforme fragmento en el cuadro a seguir. Se denominó “PAE- Diagnósticos de Enfermería de Admisión” y poseía espacio para la especificación de las prescripciones de cuidados de Enfermería.

Las categorías de diagnóstico enumeradas para el instrumento de registro fueron:

-Diagnósticos de la Enfermería direccionado al problema (anteriormente denominados diagnósticos de Enfermería real o vigente): Constipación; Déficit en el autocuidado para baño/higiene; Desobstrucción ineficaz de las vías aéreas; Hipertermia; Integridad de la piel perjudicada; Integridad tisular perjudicada; Movilidad física perjudicada; Mucosa oral perjudicada; Padrón respiratorio ineficaz; Retención urinaria.

-Diagnósticos de la Enfermería potenciales (de riesgo): Riesgo de aspiración; Riesgo de constipación; Riesgo de infección; Riesgo de integridad de la piel perjudicada; Riesgo de caídas; Riesgo para desequilibrio en la temperatura corporal; Riesgo para función respiratoria perjudicada; Riesgo para volumen de líquidos deficiente; Síndrome de déficit de autocuidado; Volumen de líquidos deficientes.

-Problemas de Colaboración: Sangrado; Anemia; Desequilibrio hidroelectrolítico; Infecciones oportunistas; Septicemia; Convulsión.

Además, se produjo un instrumento para la evaluación del paciente por el enfermero con modelo ‘SOAP’ (Subjetivo/Objetivo/Evaluación/Plan) designado “Evolución del Enfermero”, totalizando en tres instrumentos.

Así, el aprendizaje en el estudiante se puede dar de forma diversa, sin embargo, uno de los puntos esenciales es que se aprende el deber ser y al hacer, lo que implica una práctica personal que, desde la teoría educativa del constructivismo, parte de las personas mismas, ya que estas construyen su propio conocimiento y entendimiento sobre el mundo, a través de su experiencia y reflexión; en este modelo se efectúan estrategias educativas orientadas a que los alumnos obtengan un aprendizaje significativo, estos planteamientos se reflejan en su premisa central: el aprendizaje no se aprende, se construye.^{23,24}

Sin embargo, la participación de los auxiliares de enfermería en este proceso de construcción estuvo bastante limitada por el factor “tiempo”. Este elemento se hizo explícito al atender las complicaciones clínicas locales y la gestión de recursos humanos de servicio o actividades profesionales fuera del entorno de la investigación hospitalaria. Como se informó en investigaciones anteriores:

Las experiencias estuvieron marcadas por un uso limitado y diverso del método (PAE) [...] y que otras investigaciones enlazan sustancialmente con el enfoque y relevancia que ofrece el docente y la academia al uso del PAE. Así como la rutina, el exceso de tareas y otras características de los servicios de salud que además de reducir las posibilidades de emplearlo, contribuían a que fuese visto como una actividad que incrementa la carga laboral.²¹

Consideraciones finales

Los estudiantes de enfermería reconocen el proceso de enfermería como una metodología para la acción asistencial. Sin embargo, las actitudes de los auxiliares de enfermería no están de acuerdo con esta metodología.

Hay limitaciones en lo que se refiere al conocimiento necesario para la ejecución de las etapas por todos los enfermeros de manera uniforme, así como los recursos humanos y materiales. Es factible la progresiva implantación del Proceso de Enfermería. Sin embargo, es necesaria una actualización de los enfermeros en cuanto a su identidad y sus atribuciones principales, así como atender a la evolución de la Ciencia en la que actúan diariamente como práctica social.

La cuestión del dimensionamiento de personal debería ser inspeccionada, pues sería necesaria una categoría comprometida en el propósito de realización concreta de esta actividad, con experiencia teórica y práctica en el asunto. En el caso brasileño, involucrar a los Técnicos de Enfermería sería una estrategia posiblemente beneficiosa para alcanzar los objetivos.

La mayor representatividad política de estos profesionales en el sentido de luchar por el cambio de status se hace urgente a nivel micro y macrosocial. La realización de ese oficio (PAE) requiere conciencia política de lo que es realmente actividad de la Enfermería y para ello es urgente el rescate del contexto histórico-social en que la Enfermería se desarrolló. La historia de la Enfermería, especialmente la brasileña, nos enseña como la misma fue disciplinada a través de los períodos históricos, permaneciendo todavía hoy dócil frente a las dialécticas en el sistema de salud.

La metodología de la acción asistencial nos hace reflexionar sobre la importancia de unir ‘ser’ y ‘hacer’ en Ciencias de la Enfermería, no solo en graduados, sino también en estudiantes, donde el PAE debe ser una marca indisoluble para su vida profesional.

Se sugiere, para estudios posteriores, la medición de la calidad de la atención de enfermería basada en la teoría de Avedis Donabedian, clasificando las modalidades en estructuras, procesos y resultados, estableciendo indicadores para la acción asistencial.

El PAE presenta diversas fases interrelacionadas y tiene complejidad variada, pero se cree firmemente ser el camino en busca del reconocimiento y valorización de la profesión de Enfermería. La posibilidad de restablecer su identidad profesional y social atraviesa por la verdadera naturaleza de su trabajo: cuidar del ser humano.

Referencias

1. MENESES, A. R. C. et al. Dificultades de la académica de enfermería con respecto a la aplicabilidad de sistematización de atención de enfermería. **Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 181-185, 2019. Disponível em: <http://ciberindex.com/c/ps/P111181>. Acesso em: 29 de dezembro de 2019.
2. SANTOS, E. C. G. **A configuração identitária da Enfermeira: percursos, escolhas e decisões de graduandos de Enfermagem**. 2018. 137f. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde) – Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2018.
3. ALMENARA, P. A. **El espacio europeo de educación superior y la formación enfermera**. 2018. 371f. Tese (Doutorado em Direito e Ciência Política) – Facultad de Derecho, Universitat de Barcelona, Barcelona, 2018.
4. GONÇALVES DOS SANTOS, E. C. Proceso de Enfermería de Wanda Horta - Retrato de la obra y reflexiones. **Temperamentvm**, Granada, v. 15, e12520, 2019. Disponível em: <http://ciberindex.com/c/t/e12520>. Acesso em: 29 de dezembro de 2019.
5. AMERICAN NURSES ASSOCIATION. **The Nursing Process**. 2018. Disponível em: <https://www.nursingworld.org/practice-policy/workforce/what-is-nursing/the-nursing-process/>. Acesso em: 30 de julho de 2018.
6. GRASSI, M. F. Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem em pacientes com lesão renal aguda. **Acta Paul Enferm.**, São Paulo, v. 30, n. 5, p. 538-545, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201700078>. Acesso em: 02 de agosto de 2018.
7. VON KROGH, G. An examination of the NANDA International taxonomy for domain completeness, ontological homogeneity, and clinical functionality. **Int. J. Nurs. Terminol. Classif.**, Reino Unido, v. 19, n. 2, p. 65-75, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1744-618X.2008.00083.x>. Acesso em: 05 de agosto de 2018.
8. ALFARO-LEFEVRE, R. **Aplicação do processo de Enfermagem: fundamentos para o raciocínio clínico**. 8. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. 272 p.
9. TANNURE, M. C.; PINHEIRO, A. M. **SAE - Sistematização da Assistência de Enfermagem: guia prático**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019. 340 p.
10. HERDMAN, H. T.; KAMITSURU, S. **NANDA International Nursing Diagnoses: definitions and classification 2018-2020**. 11. ed. New York: Thieme Medical Publishers, 2017. 715 p.
11. CARPENITO, L. J. **Nursing Diagnosis: application to clinical practice**. 15. ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health, 2016. 1176 p.
12. GONÇALVES DOS SANTOS, E. C. et al. Proceso de Enfermería: la didáctica del instrumento tecnológico de la enfermera. **Cult. Cuid. Enferm.**, Colombia, v. 16, n. 2, p. 53-65, 2019. Disponível em: <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/cultura/article/view/5853/5427>. Acesso em: 29 de dezembro de 2019.
13. FURTADO, M. C. C. et al. Ações e articulações do enfermeiro no cuidado da criança na atenção básica. **Texto & Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 27, n. 1, e0930016, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072018000930016>. Acesso em: 26 de julho de 2018.

14. THIOLLENT, M. **Metodologia da pesquisa-ação**. 18. ed. São Paulo: Cortez, 2018. 136 p.
15. ANASTASIOU, L. G. C. **Metodología do ensino superior: da prática docente a uma possível teoria pedagógica**. Curitiba: IBPEX, 1998. 231 p.
16. ANASTASIOU, L. G. C.; ALVES, L. P. (Orgs.). **Processos de ensinagem na universidade: pressupostos para as estratégias de trabalho em aula**. 10. ed. Joinville: Univille, 2015. 155 p.
17. FUENTES-PUMAROLA, C. et al. Nursing student and professor perceptions and assessments of the achievement of practicum competencies: a mixed method approach. **Nurse Educ. Today**, Reino Unido, v. 45, p. 199-205, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2016.08.013>. Acesso em: 10 de fevereiro de 2019.
18. TEJADA, S. M. et al. Práctica pedagógica en la formación para el cuidado de enfermería. **Enferm. univ.**, México, v. 16, n. 1, p. 41-51, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.1.577>. Acesso em: 15 de maio de 2019.
19. CASTILLO PARRA, S.; VESSONI GUIOTI, R. D. La relación tutor-estudiante en las prácticas clínicas y su influencia en el proceso formativo del estudiante de Enfermería. **Educare21**, [S.l.], v. 38, 2007. Disponível em: <http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/128534>. Acesso em: 10 de fevereiro de 2019.
20. MÁRQUEZ-MARTÍNEZ, G.; MORÁN-PEÑA, L.; PÉREZ-ZUMANO, S. E. Vivencias de los pasantes de enfermería en la resolución de problemas clínicos. **Enferm. univ.**, México, v. 13, n. 1, p. 31-39, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.reu.2016.01.003>. Acesso em: 20 de fevereiro de 2019.
21. JARA-SANABRIA, F.; LIZANO-PÉREZ, A. Aplicación del proceso de atención de enfermería por estudiantes, un estudio desde la experiencia. **Enferm. univ.**, México, v. 13, n. 4, p. 208-215, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.reu.2016.08.003>. Acesso em: 29 de dezembro de 2019.
22. DÍAZ AGUILAR, R. et al. Evaluación del conocimiento del Proceso de Atención de Enfermería. Estudiantes de licenciatura de Enfermería. Facultad "Lidia Doce". 2013. **Enferm. univ.**, México, v. 12, n. 1, p. 36-40, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.reu.2014.12.001>. Acesso em: 20 de fevereiro de 2019.
23. GONZÁLEZ-TEJERO, J. M. S.; PONS PARRA, R. M. El constructivismo hoy: enfoques constructivistas en educación. **Rev. electrón. investig. educ.**, México, v. 13, n. 1, p. 1-27, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.org.mx/pdf/redie/v13n1/v13n1a1.pdf>. Acesso em: 05 de março de 2019.
24. MONDRAGÓN-HERNÁNDEZ, I. M. C.; SOSA-ROSAS, M. P. Experiencias en el aprendizaje del proceso de atención de enfermería. **Enferm. univ.**, México, v. 16, n. 3, p. 249-258, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.3.709>. Acesso em: 17 de outubro de 2019.