

REPÚBLICA DE CUBA
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
HOSPITAL CLÍNICO QUIRÚRGICO “HERMANOS AMEJEIRAS”

Aplicación del método cubano de registro clínico del proceso de atención de enfermería

Tesis presentada en opción al grado científico de Doctor en Ciencias de la Salud.

Autor: Lic. Carlos Agustín León Román.

Tutor: Prof. Bartolomé Arce Hidalgo.

Ciudad de La Habana

2008

*“La contribución social, moral y científica de la enfermería a la sociedad,
reside en su compromiso con los ideales de la asistencia humana
en la teoría, la práctica y la investigación”*

Jean Watson

DEDICATORIA

A la memoria de mi hermana, aunque no pudo ver terminada esta obra, donde quiera que esté,
estará satisfecha.

AGRADECIMIENTOS

Deseo expresar y reconocer con profundo sentido de gratitud, la ayuda que he recibido para la culminación de esta investigación.

A mi tutor, el Profesor Bartolomé Arce Hidalgo, por haberme inculcado y guiado por el amplio y abrupto sendero de la investigación con su sapiencia y dedicación.

A las Doctoras Ángela Gutiérrez Rojas e Idoris Cordero Escobar, por su espíritu de colaboración e incalculable ayuda en la organización y redacción final de este trabajo.

A la Licenciada Lilian Baltar Charnicharo, a la que me unen muchos años de amistad y quien ha trabajado día a día en muchas de mis investigaciones.

Por último, quisiera destacar el apoyo incondicional y la comprensión que he recibido de mi familia, que sacrificó muchas horas necesarias para alcanzar este objetivo.

En fin, a todas las personas que de una forma u otra, han aportado su colaboración para la culminación de este trabajo, mis más sinceros agradecimientos.

SINTESIS

Se realizó una investigación que permitió evaluar los resultados de la aplicación del Método Cubano de Registro Clínico del Proceso de Atención de Enfermería, en áreas asistenciales de cuatro centros de salud de la Ciudad de La Habana, en el período comprendido de junio de 2004 a febrero de 2007. La muestra seleccionada fue de 510 profesionales, de ellos 265 (52.0 %) eran licenciados en enfermería y 245 (48.0 %) médicos. Se empleó el análisis documental, entrevista a expertos, ficha de registro para comparar el indicador de calidad de los registros clínicos y encuestas a los profesionales de las unidades de salud seleccionadas. Los resultados sobre la esfera intelectual de los enfermeros, revelaron que 62.1 % manifestó una mejoría mediana del nivel cultural, 62.7 % que mejoró mucho el nivel científico, 64.3 % que mejoró mucho la capacidad para tratar los problemas de salud, 65.3 % manifestó que aumentó mucho la realización de investigaciones. Sobre la repercusión en la esfera laboral de los enfermeros, 81.0 % manifestó que mejoró mucho el prestigio laboral, 84.9 % que mejoró mucho el esclarecimiento de las parcelas de actuación y las funciones, 80.8 % que aumentó mucho la responsabilidad del profesional, 88.8 % que mejoró mucho la continuidad de la atención y 86.9 % que aumentó mucho la calidad de la atención. Se comprobó que 98.6 % de las historias clínicas con el Método Cubano de Registro Clínico fueron evaluadas de excelentes. Según los criterios sobre el Método de Registro, 80.2 % manifestó que es muy factible, 89.2 % que es muy científico, 88.5 % que es muy beneficioso, 77.0 % que no ocasiona gasto económico, 52.6 % que es ligera y medianamente aceptado y 76.9 % reflejó que se le debe realizar adecuaciones. La aplicación del Proceso de Atención de Enfermería repercutió de manera positiva en la esfera intelectual y laboral de los enfermeros. La mayoría de los profesionales consideraron oportuno realizar adecuaciones al Método de Registro, las que quedaron reflejadas en esta investigación.

TABLA DE CONTENIDOS

	Página
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I. ENFOQUES Y CONCEPTOS RELACIONADOS CON EL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA	11
I.1. Evolución conceptual del Proceso de Atención de Enfermería	11
I.2. Fases que integran el Proceso de Atención de Enfermería	22
I.3. El Método Cubano de Registro Clínico del Proceso de Atención de Enfermería	24
CAPITULO II. DISEÑO METODOLÓGICO	31
II.1. Tipo de estudio	31
II.2. Universo y Muestra	32
II.3. Métodos y Procedimientos	34
II.4. Variables estudiadas	38
II.5. Procedimiento para la recolección de la información	44
II.6. Aspectos éticos	44
CAPITULO III. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	46
III.1. Dimensión sociodemográfica	46
III.2. La repercusión en la esfera intelectual de los enfermeros	47
III.3. La repercusión en la esfera laboral de los enfermeros	49
III.4. En relación al Método Cubano de Registro Clínico	51
CAPITULO IV. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	54
VI.1. Dimensión sociodemográfica	54
VI.2. La repercusión en la esfera intelectual de los enfermeros	55
VI.3. La repercusión en la esfera laboral de los enfermeros	70
VI.4. En relación al Método Cubano de Registro Clínico	80
CONCLUSIONES	93
RECOMENDACIONES	94
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	95
PRODUCCIÓN CIENTÍFICA DEL AUTOR RELACIONADOS CON EL TEMA DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA	108
ANEXOS	110

INTRODUCCIÓN

La enfermería, al igual que cualquier otra profesión, es un producto social que en cada etapa de la historia se adapta a los cambios científicos, tecnológicos, educativos, económicos, sociales, culturales y políticos de su época. De acuerdo con los historiadores, existió desde el inicio de la humanidad, pues en la especie humana siempre hubo personas incapaces de valerse por sí mismas, con necesidad imperiosa de ser atendidos y cuidados por otros ¹.

En el siglo XIX Florence Nightingale, en su inquietud por desarrollar la enfermería como profesión, realizó una serie de observaciones que le permitieron plantear que, es además, una ciencia y un arte, que "...no sólo significa la administración de medicinas y cataplasmas...", definiéndola como: "...poner al paciente en las mejores condiciones para que la naturaleza actúe sobre él...". Nightingale fue la primera en vislumbrar la necesidad de un método propio para orientar las actividades de enfermería ²⁻⁶.

Después de los postulados de Nightingale, transcurrió casi un siglo de silencio teórico y no fue hasta la segunda mitad del siglo XX que comenzaron a surgir las teorías de enfermería que respondieron a qué hacen los enfermeros y cómo lo hacen. Así se desarrolló una estructura teórica que se enriqueció a su vez con la incorporación de conocimientos de otras ciencias, que en su intento por explicar los fenómenos de la práctica, estructuraron las bases de lo que hoy, a nivel mundial se denomina, Proceso de Atención de Enfermería (PAE).

En Cuba, desde la década del 60 del pasado siglo, se buscan nuevos métodos de trabajo con vistas a elevar la calidad de la atención de enfermería. Durante esta etapa se implementó un plan de cuidados o plan de atención, el cual se instrumentó mediante el *Kardex* para el cumplimiento de las indicaciones médicas y órdenes de enfermería ⁷.

En el año 1974, se recibió asesoría de enfermeros canadienses para la elaboración del plan de estudio universitario, lo que permitió en 1976, comenzar la formación de licenciados en enfermería, mediante un plan de estudio que incluyó dos métodos: el Proceso de Enfermería y el Proceso de Solución de Problemas ⁸.

En diciembre de 1990, a pesar del número de graduados de licenciatura en enfermería en el país (3,738), la aplicación del PAE en la práctica asistencial no se había logrado aún por considerarlo complicado y tedioso, estableciéndose así el inconveniente de una gran frustración profesional ⁷.

En 1992, una vez identificada la necesidad de buscar una forma simplificada para su aplicación práctica, se tomaron una serie de medidas en coordinación con el Viceministerio de Docencia del Ministerio de Salud Pública, en la búsqueda de solucionar las contradicciones existentes, y para ello se enviaron a dos licenciadas en enfermería a la universidad de Manitoba en Canadá, cuyos objetivos consistieron en recabar mayor información y estudio sobre la aplicación práctica del PAE ⁸.

A su regreso a Cuba, se decidió crear una Comisión Nacional en 1993, integrada por representantes de la docencia, la asistencia, miembros del Grupo Nacional y de la Sociedad Cubana de Enfermería. La misión principal de esta Comisión consistió en identificar comparativamente la metodología

utilizada en la aplicación del PAE en los servicios y la forma simplificada en que éste se utilizaría en la historia clínica del paciente. Se tomó el acuerdo adicional de crear un Grupo de Trabajo cuya misión sería, fundamentar el método del PAE.

El Método Cubano de Registro Clínico creado en 1993, se puso en fase de experimentación en el Hospital Pediátrico "William Soler" y el Hospital Clínico Quirúrgico "Hermanos Ameijeiras", se seleccionaron los servicios y el personal de enfermería, a los que se les realizó un adiestramiento sobre la metodología de trabajo a utilizar para la aplicación práctica del PAE.

En 1994 la Comisión mostró sus resultados al Ministro de Salud Pública y a los Presidentes de las Sociedades Científicas. Estos resultados sustentaron que la aplicación del PAE era factible, así como de utilizar el modelaje ya existente en la historia clínica.

Dos años más tarde, se estableció en la Carpeta Metodológica de Enfermería ⁹, la ruta crítica para la actividad y las estrategias para implementar el PAE en todas las unidades del Sistema de Salud, aspectos retomados en las posteriores Carpetas Metodológicas ^{10,11}.

La aplicación del PAE, consistió en la utilización de un método de registro, que permitió una comunicación rápida, organizada, sistemática y eficiente de los datos, la formulación de los diagnósticos de enfermería, sus objetivos, soluciones y posibilitar plasmar el pensamiento científico de los enfermeros en el expediente clínico ^{7,12-15}.

A nivel internacional, existen varios Métodos de Registros utilizados por enfermería y otros profesionales, los cuales son muy elaborados y costosos ^{12,16-23}. Por ello fue necesario crear el Método Cubano de Registro Clínico, que se implantó desde 1995 en todas las instituciones de salud de los tres niveles de atención médica.

Como resultado de la implementación del Método de Registro del PAE en los servicios asistenciales, se rediseñó la asignatura de Enfermería General I y II, del plan de estudio de la carrera de licenciatura y se resolvió así, una dicotomía existente hasta ese momento entre la docencia y la asistencia ²⁴.

El propio Comandante en Jefe Fidel Castro Ruz, en su discurso pronunciado el 3 de diciembre de 2001 en el acto por el día de la Medicina Latinoamericana, planteó: "... existe un número importante de otros profesionales, como 19,398 licenciados en enfermería, que avalan la fundamentación de un proyecto que garantice y consolide un modelo de desarrollo profesional que permita la asimilación de nuevas tecnologías, enfoques, y modos de actuación que den respuesta a las demandas y necesidades de salud de la población, así como a la aplicación de un modelo para el desarrollo integral de los profesionales..." ²⁵.

En ese mismo sentido, fue creado el Método Cubano de Registro Clínico, para consolidar el desarrollo y el modo de actuación profesional, y poner a disposición de los pacientes lo mejor de la práctica; pero debemos señalar que ello generó, en muchos profesionales, cierta actitud de apego a la forma tradicional de registrar sus actividades, en lugar de reconocerlo como una perspectiva innovadora y diferente a la preconcebida hasta ese momento sobre la enfermería.

A causa de la formación del recurso humano de enfermería basado en el modelo biomédico durante tantos años, las actividades de los enfermeros fueron orientadas hacia la dimensión dependiente y de colaboración, que responden a los diagnósticos médicos y dejaron en un segundo plano, las actividades independientes, que responden a los diagnósticos de enfermería y consolidan la autonomía profesional.

Sin embargo, no se trata de abandonar las actividades encaminadas a los diagnósticos médicos; sino de lograr un profesional de enfermería competente en el área de su quehacer profesional, con gran capacidad de brindar cuidado, en un sentido amplio y dinámico, para tomar decisiones, administrar, organizar y dirigir los cuidados.

Para lograr estos propósitos, los enfermeros no requieren apartarse de los contextos tradicionales y romper con las actividades y acciones que habitualmente desarrollan. Lo que se proyectó es renovar las acciones del trabajo cotidiano, acorde a las premisas que sustentan la práctica de enfermería en el contexto histórico cultural actual.

Cuba cuenta con un total de 94,512 enfermeros, ubicados en las distintas unidades del Sistema Nacional de Salud, de ellos 28,324 son licenciados en enfermería, que tienen a su cargo conducir y realizar el PAE como método científico de actuación. Además, resulta conveniente resaltar que existe una matrícula de 51,744 estudiantes en los distintos niveles académicos, de ellos 6, 693 pertenecen a ciudad de La Habana ²⁶.

Unido a esa realidad, la aplicación del PAE en la práctica clínica en Cuba, es una necesidad planteada por el personal asistencial y con mucha fuerza por el personal docente y los estudiantes de esta profesión, por considerarlo necesario, tanto para el paciente, como para el desarrollo científico del personal que lo aplica ^{7,27}.

Por otra parte, la aplicación del Método de Registro del PAE, puede asegurar la continuidad y calidad de los cuidados. Además, proporciona la base para el control operativo y el medio para hacer investigaciones de enfermería. Asegura la atención individualizada y permite evaluar el impacto de las intervenciones.

Es necesario señalar que la planeación de cuidados en la práctica clínica, se escriba o no, los enfermeros siempre tienen en mente un plan mientras proporcionan cuidados. Esto representa su forma de actuación, no obstante, los programas de calidad existentes, el desarrollo de las investigaciones, la unidad en la metodología educativa y aplicada y el fortalecimiento de la autonomía de la profesión, hacen necesario que el enfermero/a sea explícito con su plan de cuidados, donde quede plasmado como constancia su modo científico de actuación profesional ²⁸.

La investigación tiene un valor práctico y científico, al proporcionar información sobre el resultado que tuvo la aplicación del Método Cubano de Registro Clínico del PAE en los servicios de salud y su repercusión en la esfera intelectual y laboral de los enfermeros.

La **novedad científica** de esta investigación está dada por la primicia en el país, del estudio sobre los resultados de la aplicación del Método Cubano de Registro Clínico del PAE durante 12 años en

los servicios de salud, cuya contribución regulará la práctica y la enseñanza académica del Método, como aporte a la consolidación de los conocimientos de enfermería.

Este estudio posee una elevada pertinencia como respuesta a las demandas de los servicios de salud y de la profesión. Además, es válida para la Dirección Nacional de Enfermería, el Grupo Nacional de Enfermería y el Departamento de Licenciatura en Enfermería del Instituto de Ciencias Médicas, para la autorregulación y toma de decisiones en relación a las normas y lineamientos de los registros de enfermería en las historias clínicas.

Además de los fundamentos anteriores, varios autores ^{12,15-17,19,20,22,23,29-31} sustentaron la importancia de este tema, pues la investigación sobre los diversos aspectos que intervienen en el cuidado de enfermería, es el eje central para el enriquecimiento de la disciplina. Por otra parte, se requiere conocer mejor aquellos aspectos que hacen la diferencia entre un cuidado adecuado o una mera acción profesional rutinaria.

Es por ello, que es indispensable evaluar el resultado de la aplicación del Método Cubano de Registro Clínico del PAE en las instituciones de salud, como método sistemático y organizado para brindar cuidados eficaces y eficientes que cubran las necesidades de la persona, la familia y la comunidad, y que sustenten el quehacer profesional, rescatándolo así, del contexto puramente intrascendente en que se encuentra. De esta forma, se logra demostrar científicamente, si el Método Cubano de Registro Clínico, es la documentación pertinente para aplicar el marco teórico-filosófico a la práctica clínica, y si su documentación puede continuar utilizándose como modelo de

aprendizaje para las presentes y futuras generaciones de enfermería en Cuba y en otros países que lo utilicen.

Con el estudio se logra responder las siguientes interrogantes o **preguntas científicas**:

¿Qué repercusión tuvo la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería mediante el Método Cubano de Registro Clínico sobre la esfera intelectual y laboral de los enfermeros?

¿Qué repercusión tuvo la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en la calidad de los registros de los enfermeros en las historias clínicas?

¿Cuáles son los criterios de los licenciados en enfermería y los médicos, en relación con el Método Cubano de Registro Clínico del Proceso de Atención de Enfermería?

La formulación de estas interrogantes tiene como base la siguiente **Hipótesis**:

El Método Cubano de Registro Clínico permite aplicar el Proceso de Atención de Enfermería a la práctica asistencial, el que repercute positivamente en las esferas intelectual, laboral y en la calidad de los registros de los enfermeros en las historias clínicas.

Para dar respuesta a las interrogantes e hipótesis planteadas se formularon los siguientes

Objetivos:

General:

Evaluar los resultados de la aplicación del Método Cubano de Registro Clínico del Proceso de Atención de Enfermería en ciudad de La Habana.

Específicos:

1. Identificar los criterios de los profesionales sobre la repercusión de la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en la esfera intelectual y laboral de los enfermeros.
2. Evaluar la repercusión del Proceso de Atención de Enfermería sobre la calidad de los registros de los enfermeros en las historias clínicas.
3. Evaluar la repercusión del Proceso de Atención de Enfermería en la literatura científica de enfermería.
4. Identificar los criterios de los profesionales en relación con el Método Cubano de Registro Clínico.

El estudio correspondió a un proyecto de evaluación que se desarrolló en las áreas asistenciales de cuatro centros de salud de la ciudad de La Habana, que permitió evaluar los resultados de la aplicación del Método Cubano de Registro Clínico del PAE, en el período comprendido de junio de 2004 a febrero de 2007.

El sistema de métodos y procedimientos que se emplearon fueron: métodos teóricos y empíricos. Se utilizó el análisis documental, la entrevista individual a 64 expertos de la asistencia y la docencia, ficha de registro para comparar el indicador de calidad de los registros clínicos de enfermería y encuestas que se aplicaron a 510 profesionales (265 licenciados en enfermería y 245 médicos) de las unidades de salud seleccionadas.

Se cumplió con las consideraciones éticas establecidas para las investigaciones. En su realización se obtuvo el consentimiento de las personas que participaron en la investigación. En cada unidad se contó con un colaborador previamente entrenado, que controló y recogió las encuestas, las cuales fueron entregadas posteriormente al investigador para su introducción en la base de datos.

Los resultados de la investigación proporcionaron información sobre la aplicación del Método Cubano de Registro Clínico del PAE en los servicios de salud, la repercusión en la esfera intelectual y laboral de los enfermeros, la calidad de los registros en la historia clínica y los criterios sobre el Método. Su contribución regulará la práctica y la enseñanza del Método en la formación académica, como aporte a la consolidación de los conocimientos de enfermería.

CAPÍTULO I. ENFOQUES Y CONCEPTOS RELACIONADOS CON EL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

La enfermería como profesión se viene practicando hace más de un siglo, pero es a partir de los años 50 del pasado siglo cuando varias enfermeras comenzaron a desarrollar teorías y modelos que respondieron a qué hacen los enfermeros y cómo lo hacen, conformándose así un marco teórico-conceptual y un método científico de actuación propio. Por consiguiente, para estudiar la aplicación del PAE, se hizo necesario adentrarse en los aspectos teóricos que lo sustentan.

Este capítulo tiene como propósito, analizar enfoques y conceptos que se relacionan con el PAE y su aplicación en la práctica clínica. El mismo se dividió en tres acápite, que comprenden la evolución conceptual del PAE, las fases que lo integran y el Método Cubano de Registro Clínico.

1.1. Evolución conceptual del PAE

La profesión de enfermería cuenta con un conjunto organizado de conocimientos, avalados por la investigación científica y el análisis lógico. Posee teorías y modelos que le proporcionan el marco teórico necesario para perfeccionar su práctica diaria, a través de la descripción, predicción y control de los fenómenos ²⁻⁴.

Este sistema de teorías se aplica a la práctica mediante el PAE, que proporciona el mecanismo a través del cual el profesional aplica sus conocimientos y habilidades para diagnosticar y tratar las respuestas humanas.

Al aplicar el PAE el profesional debe reconocer a la persona, la familia o grupo social, en su contexto y características individuales para poder realizar una valoración holística adecuada que le permita identificar las necesidades afectadas y para ello, crea un plan de cuidados que le ayude a satisfacerlas y debe estar dirigido a mantener y preservar la integridad física, junto a sus creencias y valores personales ²⁻⁴.

El PAE, está basado en un pensamiento lógico, regido por un código ético, que se ocupa de la evolución de la práctica a partir de la teoría. Constituye además, un método científico de actuación en el ejercicio de la práctica clínica, basado en las capacidades cognoscitivas, técnicas e interpersonales del profesional y con el objetivo de atender las necesidades de las personas, la familia y su interrelación con el entorno ^{2,3,32}.

El autor considera que el pensamiento lógico se encuentra implícito en las propiedades del PAE y se reflejan en el razonamiento crítico que se aplica en cada fase. Esto influye en las opiniones, conocimientos y habilidades personales, para formar la base de la interrelación entre el personal de enfermería y el paciente.

La descripción del PAE está influida por la propia filosofía y creencias acerca de las personas, el cuidado, la salud y el entorno, así como de la enfermería misma y su interacción entre estos factores. Todo ello constituye el centro de atención y fundamento de la profesión ²⁻⁴.

Desde los postulados de Florence Nightingale, transcurrió más de un siglo, durante el cual varias enfermeras esclarecieron la esencia y razón de la enfermería, mediante la elaboración de un marco

conceptual, una teoría y una filosofía del cuidado, para llegar a precisar su propia área de investigación y de práctica. Estas enfermeras, a menudo llamadas teorizadoras, quisieron delimitar el campo de la disciplina, según su perspectiva única y sus propios procesos de reflexión, conceptualización e investigación ^{2,4,33}.

Kérouac ³, en su obra, sostuvo que la enfermería a lo largo del tiempo se desarrolló como profesión y como ciencia, pero todo cambio, debe ir respaldado por una teoría y una práctica.

Una práctica es científica cuando sus actuaciones se basan en teorías que se desarrollaron y se aplicaron mediante un método sistemático para resolver los problemas de su área de competencia profesional ²⁻⁴.

Estas valoraciones permitieron plantear que la enfermería posee su marco teórico-conceptual. Por tanto, la práctica científica requiere adoptar una teoría y un método sistemático para realizar y evaluar las intervenciones.

El autor considera, que la práctica científica de los enfermeros pasa por adoptar como referente teórico, un modelo de cuidados y como referente metodológico para la práctica, el PAE. Ambos conforman elementos esenciales en la epistemología de enfermería, entendidos como los fundamentos y el método del conocimiento de la profesión.

En este sentido, Kérouac ³, planteo que los modelos de enfermería son valiosos para la práctica porque:

- Sirven como elementos o instrumentos de unión entre la teoría y la práctica.
- Pueden clasificar nuestras ideas sobre elementos de una situación práctica relacionada entre sí.
- Pueden ayudar a quienes trabajan en enfermería a comunicarse más eficientemente.
- Puede servir de guía en la práctica, la docencia, la investigación y la administración.

Además, Kérouac sostuvo en su obra que las explicaciones teóricas en las que se sustentan los cuidados de enfermería se encuentran en los modelos. Las conceptualizaciones sobre el cuidado, es uno de los elementos paradigmáticos de la profesión.

Estas referencias teóricas llevaron al autor a plantear, que la adopción de un modelo de cuidados para la práctica asistencial y su aplicación sistemática en el PAE tiene ventajas para todos los implicados, pues se convierte en un método eficaz en la práctica cuidadora.

Es necesario resaltar que a nivel internacional, la primera en vislumbrar la necesidad de un método propio fue la ilustre Florence Nightingale, quien en sus postulados expres  que la enfermería requería conocimientos distintos a los conocimientos médicos. Utilizó para su investigación la observación inteligente y comenzó a reorientar las actividades de los enfermeros en los hospitales ²⁻

⁶.

Las teorías de enfermería que surgieron, desarrollaron una estructura teórica que empleaban conocimientos de otras ciencias. Estas teorías, en su intento de explicar los fenómenos de la práctica de enfermería, conformaron las bases de lo que hoy, a nivel mundial, los enfermeros llaman Proceso de Atención de Enfermería.

Algunos autores ^{2,23,29,30}, describieron que el término proceso, apareció en la primera teoría de enfermería en 1952, de Hildegard E. Peplau, llamada: “La enfermería psicodinámica”, en ella se describe a la enfermería como un proceso significativo, terapéutico e interpersonal, mientras que Iyer, Taptich, Bernoochi-Losey ³¹ y Amaro ³⁴, señalaron que fue Lidia E. Hall, quien consideró este proceso por primera vez.

Por otra parte, Iyer, Taptich y Bernoochi-Losey ³¹, publicaron que antes que apareciera esta primera teoría de enfermería, una enfermera llamada Vera Fry, utilizó la palabra diagnóstico de enfermería en 1951, como elemento esencial para la asistencia de salud, pero este no fue acogido por el gremio de la profesión en aquel entonces.

La segunda teoría fue “Definición de la enfermería”, escrita por Virginia Henderson en 1955, adoptada en 1961 por el Consejo Internacional de Enfermería, quien se apoyó en los postulados de Nightingale e incorporó en su teoría principios fisiológicos y psicológicos. En su teoría, no se encontró ninguna definición específica de necesidades, pero elaboró la clasificación de las 14 necesidades básicas del paciente ²¹.

Benavent, Ferrer y Francisco ⁴, reflejaron que la enfermera Dorothea E. Orem en 1959, en su teoría “Déficit de auto-cuidado”, planteó que el arte de la enfermería es actuar por la persona incapacitada y ayudarla a actuar por sí misma. Logrando estructurar los sistemas de enfermería en relación con las necesidades del auto-cuidado. En la actualidad es una de las teóricas más estudiadas y validadas en la práctica clínica, por su visión tan clara de la asistencia de salud en los diferentes contextos.

Marriner y Raile ³³, señalaron que Faye Glenn Abdellah en 1960, describió su teoría: “Veintiún problemas de enfermería”, que trajo un cambio de paradigma, pues esclareció que en la asistencia de enfermería, se tratan problemas profesionales particulares, para los cuales está legalmente capacitada para valorar, tratar y esclarecer sus responsabilidades.

Estos autores ³³, citaron que Abdellah en su teoría planteó, que uno de los grandes obstáculos para que la enfermería alcanzase un status profesional es que necesitaría de un cuerpo científico de conocimiento peculiar. El método de solución de problemas es la base del modelo de Abdellah, quien reconoció la influencia de Henderson y su obra, relacionada con las 14 necesidades, para establecer la clasificación de los problemas profesionales.

Benavent, Ferrer y Francisco ⁴, reflejaron además en su obra, que en 1961 apareció una teoría que marcó trascendentalmente a la profesión, a la que su autora Ida Jean Orlando tituló: “Proceso de enfermería”. Su enfoque, estaría compuesto por la conducta del paciente, la reacción y las acciones de enfermería, cuya interacción, entre sí, constituyen dicho proceso.

Iyer, Taptich, Bernoochi-Losey ³¹, señalaron que Johnson en 1959, Orlando en 1961 y Wiedenbach en 1963, desarrollaron un proceso de tres fases diferente que contenían elementos rudimentarios del proceso de cinco fases actual.

Marriner y Raile ³³, describieron que Joyce Travelbee en 1964, en su "Modelo relación de persona a persona", planteó que la enfermera también es un ser humano, que posee conocimientos especializados y capacidad para aplicarlos con el propósito de ayudar a otros seres humanos a prevenir la enfermedad y recuperar la salud. La enfermería es un proceso interpersonal que ocurre entre la enfermera y un individuo o un grupo de personas.

Estos autores ³³, también refirieron que Ernestina Wiedenbach en 1965, publicó su teoría "El arte de la ayuda de la enfermería clínica", donde reflejó que la enfermera es un ser humano funcional. Como tal no sólo actúa, sino que también piensa y siente. Por lo tanto, sus pensamientos y sentimientos tienen que estar disciplinados. Wiedenbach, sustentó que el arte de la enfermería no está constituido por acciones racionales, sino por acciones deliberadas, mediante el razonamiento lógico.

Kérouac ³, reflejó en su obra que Kathryn E. Barnard en 1966, reafirmó en su teoría que la enfermería es un proceso mediante el cual el paciente recibe ayuda para mantener su independencia. Este proceso puede ser educacional, terapéutico o restaurador. Cinco años después en su discurso de apertura pronunciado en 1981 en la Primera Conferencia Internacional sobre Investigación en Enfermería, Barnard definió la enfermería como el diagnóstico y tratamiento de las respuestas humanas ante los problemas de salud.

Iyer, Taptich, Bernoochi-Losey ³¹ señalaron que Yura y Walsh crearon en 1967, un primer texto que describía un proceso con cuatro fases: valoración, planeación, ejecución y evaluación. Años más tarde, en 1970, afirmaron que el personal de enfermería contribuye a la conservación de un estado óptimo de salud y proporciona cuidados durante la enfermedad hasta que el paciente sea capaz de asumir la responsabilidad. En esta misma obra, citaron que a mediados del los años 70 del pasado siglo, Bloch (1974), Roy (1975), Munding y Jauron (1975) y Aspinall (1976) añadieron la fase diagnóstica, que dió lugar al proceso de cinco fases.

Marriner y Raile ³³, publicaron que en 1981 se describió la teoría “Consecución de objetivos”, creada por Imogene King, donde se reflejó, que la enfermería es una conducta observable que se encuentra en los sistemas de cuidados sanitarios de la sociedad. La enfermería se considera como un proceso interpersonal de acción, reacción, interacción y transacción.

Du Gas ³⁵, en su libro “Tratado de enfermería práctica”, planteó “...el término -Proceso de Enfermería- indica una serie de etapas que realiza la enfermera al planear y proporcionar los cuidados. Descrito como la aplicación del enfoque de solución de problemas o método científico a la práctica de enfermería, el proceso proporciona una estructura lógica en la que pueden basarse los cuidados...”.

Los esfuerzos de los enfermeros por definir el campo de la profesión y obtener un status profesional, dirigieron sus investigaciones hacia el desarrollo del diagnóstico de enfermería. En 1973, se reunieron enfermeras de los Estados Unidos de Norteamérica y Canadá, con el objetivo de establecer un grupo que se dedicara a conformar una taxonomía propia para la profesión, surgió así

la *North American Nursing Diagnosis Association* (Asociación Norteamericana de Diagnóstico de Enfermería), conocido en la actualidad como el grupo NANDA ^{22,36}.

Benavent, Ferrer y Francisco ⁴ publicaron que Madeleine Leininger en 1978, sustentó en su teoría “Cuidados culturales”, que un área principal de la profesión, se centra en el estudio y el análisis comparativo de distintas culturas y subculturas del mundo en relación con sus conductas para cuidar y desarrollar un cuerpo de conocimientos en el área científica y humanística para proporcionar la práctica de cuidados. El foco intelectual y de la práctica de la enfermería más unificador es el cuidado.

En el Manual de Enfermería General I y II, elaborado por un colectivo de profesores de la Facultad de Licenciatura en Enfermería del Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana, se define al PAE como un enfoque deliberativo, que deviene en un conjunto de actividades sucesivas e interdependientes de la enfermería, dirigidas a ayudar al hombre sano a mantener su equilibrio con el medio ambiente y al enfermo a restaurarlo, para acelerar su retorno al bienestar físico, mental y social. En esta obra los autores sostienen que para la asistencia adecuada de enfermería, el proceso fue aceptado como la esencia de la especialidad ³⁷.

Marriner y Raile ³³, plantearon que las enfermeras Erickson, Tomlin y Swain en 1981, definieron a la enfermería, como la ayuda holística a las personas en las actividades para sus propios cuidados en relación con la salud, para alcanzar un estado de percepción de salud óptima y de satisfacción.

Aunque el PAE, internacionalmente se utilizó por enfermería desde hace muchos años, fue en las últimas tres décadas que experimentó un enorme desarrollo. Cardenito ²², señaló, que la maestría y la eficiencia de la actuación de enfermería dependen, de la utilización exacta del Proceso de Enfermería, así mismo reflejó que un profesional de enfermería experto en la solución de problemas, puede actuar con habilidad y éxito con sus pacientes en cualquier escenario donde desarrolle su práctica clínica.

En Estados Unidos, a mediados de los años 90 del pasado siglo, el PAE se incorporó en la mayoría de los planes de estudio de enfermería y se legitimizó por la Asociación Norteamericana de Enfermería (ANA), como directriz para el desarrollo de la práctica profesional ^{31,38,39}.

En el libro “Enfermería en Acción” ⁴⁰, editado en 1993 por la Organización Mundial de la Salud (OMS) se reflejó, dentro de las funciones de los enfermeros profesionales:

- Planificar y administrar cuidados de enfermería requeridos.
- Documentar lo que se ha realizado en cada etapa del PAE y utilizar la información obtenida para evaluar los resultados de los cuidados de enfermería que se han suministrado.
- Actuar como líder del equipo de cuidados de enfermería.

Estas orientaciones, adoptadas por la OMS para el fortalecimiento de la profesión, ponen de manifiesto la importancia que se le otorga al proceso dentro de las de funciones de enfermería.

En la actualidad, existen diferentes definiciones del PAE. Alfaro-Lefevre ²³, lo define como un método sistemático y organizado para administrar cuidados de enfermería individualizados. Otros autores lo definen como “El pensar de la enfermería” ^{2,4,32,41}.

Por su parte Iyer, Taptich y Bernoochi-Losey ³¹, lo definieron como el sistema de la práctica de la enfermería, donde el profesional aplica sus opiniones, conocimientos y habilidades para diagnosticar y tratar las respuestas del paciente.

Otros autores como Smeltzer y Bare ⁴² en el libro de texto “Enfermería medicoquirúrgica de Brunner y Suddarth”, y Berdayes ⁴³, Decana de la Facultad de Enfermería de Cuba, en su artículo sobre Referentes Metodológicos en el Diseño Curricular de la Licenciatura en Enfermería, reforzaron la idea de que el PAE es esencial para la profesión y se basa en un método para la solución de problemas.

Recientemente, Ellen y Atkinson ³⁰, conceptualizaron el proceso como el método científico aplicado al hacer de la enfermería, que le permite guiar y regular su práctica, además de mostrar el alcance profesional de los enfermeros dentro del equipo multidisciplinario de salud.

Una valoración de todos los elementos tratados hasta aquí, permiten plantear que el PAE es un término aplicado a todo un sistema de intervenciones características de la enfermería, que posibilita aplicar todo el marco teórico-filosófico. Por tanto, para la aplicación del método científico, debe crearse en el personal de enfermería, un equilibrio entre el “saber”, el “saber hacer” y el “saber ser”,

que permita una armonía entre las competencias de su actuación profesional, para el abordaje adecuado de los fenómenos subyacentes de la práctica clínica.

Ante estos criterios, el autor asume, que el PAE es un método ordenado y sistemático para obtener información e identificar los problemas de la persona, la familia y la comunidad, con el fin de planear, ejecutar y evaluar el cuidado de enfermería.

La enfermería experimenta actualmente importantes cambios que surgen de la propia dinámica del crecimiento y evolución de las profesiones dentro del Sistema de Salud, posee una gran utilidad y reconocido prestigio social, al estar encaminada hacia la satisfacción de las demandas sociales a través del cuidado de la salud.

1.2. Las fases que integran el Proceso de Atención de Enfermería

El PAE está organizado en cinco fases bien definidas: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación ³¹.

Valoración: Se realiza la recolección de datos de forma organizada y sistemática, necesaria para realizar el diagnóstico de enfermería.

Diagnóstico de enfermería: Se analizan e interpretan de forma crítica los datos reunidos durante la valoración. Se identifican los diagnósticos de enfermería que proporcionan el foco central para el resto de las fases.

Planeación: Se diseñan estrategias para reforzar las respuestas saludables del paciente o corregir las respuestas insanas, identificadas en el diagnóstico de enfermería. Además, se establecen las prioridades entre los diagnósticos de enfermería, la determinación de los objetivos con el sujeto de atención y la planeación de intervenciones de enfermería.

Ejecución: Se pone en práctica el plan de cuidados. Consta de varias actividades, como validar el plan, documentarlo, suministrar y documentar la atención de enfermería y continuar con la recopilación de datos.

Evaluación: Es un proceso continuo que se ejecuta para juzgar cada fase del PAE. Consiste en la comparación sistemática y planeada entre el estado de salud del sujeto de atención y los resultados esperados.

La documentación es un componente esencial dentro de cada una de las fases del proceso, que permite registrar y planear la atención de enfermería ^{12,22,23,30-32}.

El autor considera conveniente esclarecer, que en la formación académica, para la adecuada estructura del pensamiento del educando, las fases de PAE se enseñan de manera consecutiva; sin embargo, en la práctica clínica, cada una de estas fases se utilizan de forma indistinta y concurrente, pues el profesional puede aplicar más de una fase a la vez.

1.3. El Método Cubano de Registro Clínico del Proceso de Atención de Enfermería

Históricamente, las anotaciones de enfermería en los registros clínicos, se limitaron a la narración cronológica de las observaciones más o menos casuales acerca del paciente, de los efectos de los medicamentos y tratamientos, de las actividades realizadas y de los datos de monitorización.

Este método no posibilita medir la contribución de enfermería en el proceso asistencial que se brinda al paciente, al no quedar reflejado el pensamiento científico de los enfermeros, ni permite evaluar los cuidados brindados ni el resultado de dicha práctica.

El registro clínico tiene varios propósitos como lo anotó Iyer ¹⁷: *“...establece una forma mecánica de comunicación entre los miembros del equipo de salud y permite al profesional de enfermería desarrollar diagnósticos, resultados e intervenciones...”*.

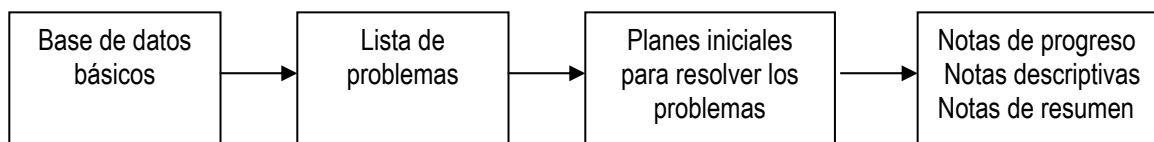
El registro de enfermería es conceptualizado en varios artículos ^{7,12,17,19,22,44}, como un documento específico que forma parte de la historia clínica, en la cual se debe describir cronológicamente la situación, la evolución del estado de salud y las intervenciones que los profesionales de enfermería brindan a la persona. El autor asume esta definición como propia, por su claridad y ajuste al interés de esta investigación.

El Método Cubano de Registro Clínico fue creado en 1993 por el autor, conjuntamente con la Lic. Belkis Feliú Escalona y la Dra. C. Cristina Rivalta Fleites. Para su creación se evaluaron varios de los métodos de registros existentes hasta ese momento a nivel internacional, tales como la Gráfica

Narrativa, el *Kardex*, la Gráfica Focus®, la Gráfica por Excepción, los Registros Computarizados y el Registro Orientado al Problema, entre otros. De ellos, algunos eran muy laboriosos y otros poco adecuados para la realidad histórico cultural existente en el país, en aquellos momentos.

Para la creación del Método Cubano de Registro Clínico, se seleccionó el Registro Orientado al Problema (Problem Oriented Record) por su adecuada estructura en relación a las fases del PAE, además de ser uno de los más utilizados a nivel internacional por los profesionales de la salud. Seleccionado el método, se efectuó un minucioso análisis y se le realizaron las modificaciones pertinentes para su adaptabilidad y aplicación en las historias clínicas.

El Registro Orientado al Problema fue el método seleccionado además, porque sirve de guía al profesional para el enfoque sistémico que debe darle a los problemas individuales del paciente. Por otra parte, este método permite que otros miembros del equipo de salud encuentran fácilmente discernibles los juicios, el análisis clínico, los planes para resolverlos y los resultados. Este sistema de registro clínico consta de cuatro componentes ^{21,22,31,35,42}.



Base de datos básicos: Los datos básicos iniciales deben ser tan significativos y completos como sea posible (de la entrevista, examen físico, observación y resultado de investigaciones). Se inician desde el primer contacto con el paciente o familia.

Lista de problemas: La formulación de todos los problemas se calcula en una hoja separada delante del registro, asignándole un número consecutivo a cada problema. Esta lista de problemas sirve como una tabla de contenido dinámico del registro clínico. En ella se anotan las fechas de identificación y solución del problema.

Los planes iniciales: Para cada problema se indica específicamente, cómo la persona encargada de organizar los cuidados va a enfocar el problema en cuanto a plan diagnóstico, plan terapéutico (medidas terapéuticas) y plan educativo.

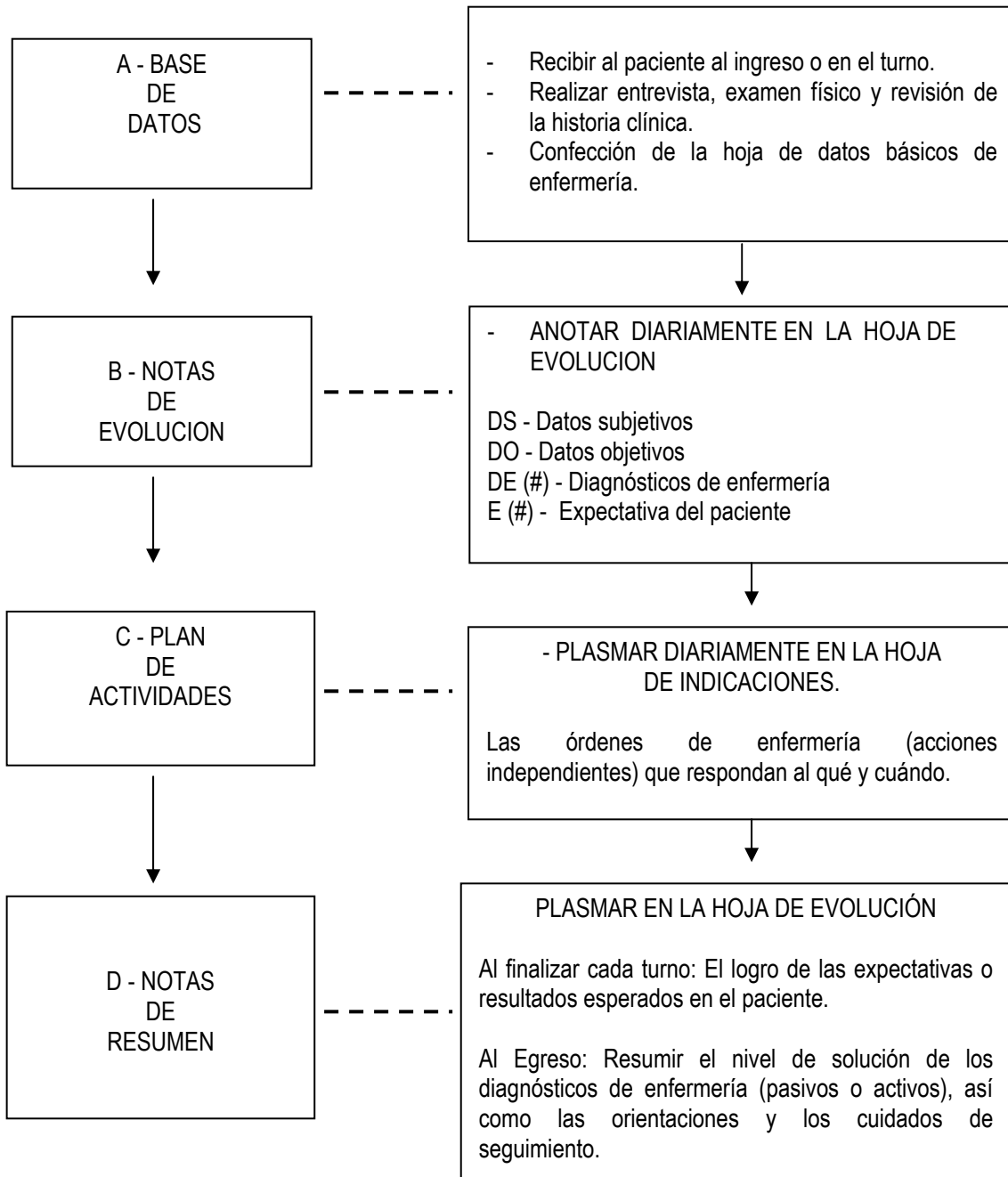
Notas de progreso: Hechas de notas descriptivas, se registra en un formato S.O.A.P. (S: Subjetivo, O: Objetivo, A: Apreciación, P: Plan)

Todos los planes, órdenes, información complementaria y anotaciones de progreso se registran debajo del problema.

Notas de resumen: Son anotaciones periódicas del progreso del paciente en relación con los resultados esperados, constituye un registro del seguimiento de los problemas y de las respuestas del paciente al plan propuesto.

Para estructurar el Método Cubano de Registro Clínico se tomaron los componentes básicos del Registro Orientado al Problema y se le realizaron modificaciones que quedaron plasmadas en la ruta crítica en la actividad de enfermería ^{7, 9-11}.

RUTA CRÍTICA EN LA ACTIVIDAD DE ENFERMERIA



Los componentes del Método Cubano de Registro Clínico del Proceso de Atención de Enfermería:

A- Base de datos. Este conjunto básico de datos se refiere a la suma total de la información recogida al ingreso del paciente, es un proceso organizado y sistemático, se utiliza para crear un acervo de información sobre la salud del paciente o familia.

Este aspecto queda materializado en la primera etapa de valoración del Proceso de Enfermería, mediante el interrogatorio, el examen físico, la observación y la revisión de la historia clínica.

Fue imposible reproducir este modelo para la recogida de datos básicos de enfermería, por constituir un gasto económico adicional, imposible de asumir en esos momentos; sin embargo, esta recogida de datos se realiza en la práctica, por la propia estructura del pensamiento del personal de enfermería, al valorar las áreas o patrones afectados en los pacientes.

B- Notas de evolución. Abarcan las fases de vigilancia continua y de modificación del plan, que se plasman diariamente en la hoja de evolución.

Encabezamiento al ingreso: Debe incluir, la fecha, hora, identificación (nombre), motivo de ingreso, diagnóstico clínico, en qué condiciones llega al servicio, grado de parentesco de la persona que lo acompaña y el informe del estado de salud. Según la especialidad, se reflejan otras consideraciones oportunas, por ejemplo: en pediatría si el niño es un lactante, un escolar, entre otras.

Encabezamiento diario: Debe incluir, la fecha, hora, identificación, informe del estado de salud, diagnóstico clínico, así como los días pos-operatorios, días pos-infarto, etc.

Los aspectos descriptivos de las notas de evolución pueden basarse en el acrónimo (DS, DO, DE, E) y debe reflejarse la fecha y hora de realización.

DS: Datos subjetivos, que reflejan una visión personal de los hechos. Muchos de estos datos se obtienen cuando nos entrevistamos con el paciente y recogemos sus percepciones, sus sentimientos e ideas sobre sí mismo y de su estado de salud. Debe ser registrado en primera persona, sin cambiar la expresión textual del paciente y encerrado entre comillas (" ").

DO: Datos objetivos o clínicos, que incluyen observaciones sobre el problema del paciente, datos de laboratorio u otros hallazgos clínicos.

DE (#) Diagnóstico de enfermería. Juicio clínico a las respuestas humanas que identifica el enfermero profesional en el paciente o en la familia, cuyo potencial de solución está dado por las intervenciones de enfermería.

E. (#) Expectativas. Resultados esperados u objetivos del paciente o familia.

C- Plan de actividades. Las órdenes o acciones independientes, deben corresponder con los factores relacionados de los diagnósticos de enfermería, con el objetivo de conseguir los resultados esperados en las expectativas trazadas al paciente o familia.

D- Notas de resumen. Se realizará una evaluación de las respuestas en relación con la expectativa o resultados esperados en el paciente, cambios en la evolución o complicaciones, la cual se realizará al finalizar cada turno.

Notas de resumen al egreso. Es el resumen al alta hospitalaria del paciente, el cual se orienta a los diagnósticos de enfermería (si quedan pasivos o activos) y se exponen los cuidados y orientaciones de enfermería para su seguimiento en el área de Atención Primaria de Salud.

Conclusiones del capítulo

En este capítulo los principales conceptos y enfoques sustentan que el PAE es un método ordenado y sistemático para obtener información e identificar los problemas de la persona, la familia y la comunidad, con el fin de planear, ejecutar y evaluar el cuidado de enfermería. Todas las teorías abordaron el cuidado como centro de interés. De ahí la importancia del PAE, que permite aplicar este cuidado, favorecer el desarrollo profesional y científico de enfermería.

El PAE está organizado en cinco fases consecutivas, que se utilizan de manera indistinta y concurrente en la práctica clínica. El Método Cubano de Registro Clínico, es un método detallado de documentación que responde a la lógica del PAE, permite contribuir al cuidado de la persona en el proceso asistencial y refleja el pensamiento científico de este profesional.

CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO

La investigación para evaluar los resultados de la aplicación del PAE en los servicios de salud y su repercusión en las distintas esferas de la enfermería, constituyó un compromiso, una necesidad y un reto profesional después de su creación y aplicación en los servicios asistenciales de salud hace más de una década. Por lo cual se hizo necesario seleccionar las unidades asistenciales, así como las técnicas y procedimientos que permitieron obtener los criterios de los profesionales de enfermería y de los médicos que intervienen en el proceso asistencial.

Esta tesis es el producto de una investigación realizada en varios centros de salud de la capital, ejecutada como proyecto del Programa Ramal de Investigaciones en Sistemas y Servicios de Salud.

El propósito de este capítulo es mostrar el diseño de la investigación, el cual se dividió en seis acápite que responden al tipo de estudio, universo y muestra, los métodos empleados, las variables estudiadas, el procedimiento para la recolección de la información y los aspectos éticos.

II.1. Tipo de estudio

El estudio correspondió a un proyecto de evaluación que se desarrolló en las áreas asistenciales de cuatro centros de salud de la ciudad de La Habana, que permitió evaluar los resultados de la aplicación del Método Cubano de Registro Clínico del Proceso de Atención de Enfermería, en el período comprendido de junio de 2004 a febrero de 2007.

II.2. Universo y Muestra

Para realizar el estudio, se seleccionaron los centros de salud basados en un muestreo opinático mediante los siguientes criterios:

- Centros de salud donde el autor realizó intervención educativa como parte de las estrategias propuestas para el período de implementación del Proceso de Atención de Enfermería.
- Centros de salud que respondan a los distintos niveles de atención médica.
- Centros que respondan a diferentes especialidades.
- Centros que se encuentren ubicados en ciudad de La Habana.

Los centros de salud, donde se aplicó el estudio fueron el Hospital Gineco-obstétrico Universitario “América Arias”, el Hospital Pediátrico Docente Centro Habana, el Hospital Clínico Quirúrgico “Hermanos Ameijeiras” y el Policlínico Docente Reina.

El **universo** poblacional a estudiar estuvo comprendido por 366 licenciados en enfermería y 708 médicos que se desempeñan en los servicios asistenciales de los centros de salud seleccionados.

Para la selección de los participantes se utilizó un muestreo intencional de máxima variación. Según la bibliografía la fuerza del muestreo intencional radica en la selección de casos ricos en información, que son aquellos de los cuales pueden extraerse conclusiones de gran relevancia en relación con aspectos centrales a los propósitos de la investigación y al incluir en la muestra sujetos con experiencias muy diversas, es posible lograr una mejor descripción e identificación de las causas de variación, al tiempo que se detectan los elementos comunes ⁴⁵.

De acuerdo a lo anterior y dado que el propósito del muestreo en la investigación que se presenta, no es conseguir representatividad en el sentido estadístico, sino garantizar opiniones que estén respaldadas por juicios de autoridad y competencia y por consiguiente, la validez de la información.

Para su selección, se utilizaron los siguientes criterios de inclusión:

- Poseer el título de licenciado en enfermería o de doctor en medicina.
- Tener más de 5 años de desempeño en la profesión.
- Aceptar la inclusión en la investigación.

La **muestra** quedó conformada por 510 profesionales, de ellos 265 son licenciados en enfermería y 245 médicos, representados de la siguiente manera:

De los 36 profesionales del Hospital Gineco-obstétrico Universitario “América Arias”, 19 correspondieron a licenciados en enfermería y 17 a médicos.

De los 92 profesionales del Hospital Pediátrico Docente Centro Habana, 49 correspondieron a licenciados en enfermería y 43 a médicos.

De los 356 profesionales del Hospital Clínico Quirúrgico “Hermanos Ameijeiras”, 183 correspondieron a licenciados en enfermería y 173 a médicos.

De los 26 profesionales del Policlínico Docente Reina, 14 correspondieron a licenciados en enfermería y 12 a médicos.

II.3. Métodos y Procedimientos

Los métodos que se utilizaron en el estudio fueron: Teóricos y Empíricos.

Métodos Teóricos: Dentro de los métodos empleados en la investigación se destacan fundamentalmente:

Histórico y Lógico: Al profundizar y conocer el surgimiento y desarrollo de las teorías y modelos de enfermería, las tendencias y enfoques del PAE, la trayectoria del autor y su accionar en el devenir histórico vinculándolo con el tema.

Análisis y Síntesis: Al valorar y concretar la revisión bibliográfica, las disposiciones ministeriales, los documentos rectores relacionados con enfermería, así como en la creación de los modelos para la recogida de la información y sus resultados.

Inducción y Deducción: Al poder analizar los resultados y realizar las adecuaciones propuestas al Método Cubano de Registro Clínico del PAE.

Métodos Empíricos:

1. Entrevista individual semi-estructurada aplicada a 64 expertos de la asistencia y la docencia, con más de 10 años de experiencia (Anexo 1).

El cuestionario para la entrevista se estructuró con preguntas a profundidad, se tuvo en cuenta los objetivos del estudio y se aplicó por el investigador. Los criterios emitidos por los expertos en las entrevistas permitieron identificar y estructurar las variables que se exploraron en las encuestas aplicadas.

La entrevista permitió explorar los elementos siguientes:

- Repercusión que tuvo para la enfermería la aplicación del PAE.
- Repercusión que tuvo en los servicios asistenciales la aplicación del PAE.
- Criterios sobre el Método Cubano de Registro Clínico.

Para la selección de los expertos se utilizó el muestreo intencional inducido. Las entrevistas se realizaron sin influir en las respuestas. Se realizaron de enero a marzo de 2006.

Los expertos entrevistados fueron:

a) Del Ministerio de Salud Pública: 1 Directora Nacional de Enfermería; 1 Metodóloga Nacional de Enfermería. b) Del Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana: 1 Decana de la Facultad de Enfermería; 1 Asesora de la Vicerrectoría de Desarrollo; 3 Asesoras de la Vicerrectoría de Docencia; 6 Profesores principales de enfermería; 6 Vicedecanas de enfermería; 2 Metodólogas de enfermería de facultades; 11 Profesores de enfermería. c) De centros de salud de la ciudad de La Habana: 6 Vicedirectoras de enfermería; 8 Profesionales de enfermería jefes de salas; 12 Profesionales de enfermería docente-asistenciales y 6 Jefes de servicios.

2. Encuesta semi-estructurada a licenciados en enfermería y médicos de las unidades de salud seleccionadas para explorar la dimensión sociodemográfica, la repercusión de la aplicación del PAE en la esfera intelectual y laboral (Anexo 2).

3. Ficha de registro para reflejar los resultados de las evaluaciones realizadas a los registros de enfermería en las historia clínicas de las instituciones de salud seleccionadas (Anexo 3).

4. Encuesta semi-estructurada a licenciados en enfermería y médicos de las unidades de salud seleccionadas para explorar los criterios sobre el Método Cubano de Registro Clínico (Anexo 4).

Los cuestionarios se elaboraron de conjunto con dos psicólogos y cinco profesionales de enfermería, se tuvo en cuenta los objetivos del estudio, el resultado de las entrevistas y del análisis documental. Después de su elaboración, fueron sometidos al criterio de 10 expertos previamente seleccionados (3 psicólogos, 1 bioestadístico y 6 licenciados en enfermería expertos en el área de la docencia y la asistencia) para su validación de contenido y pertinencia en la investigación.

El criterio de expertos que se aplicó en el trabajo corresponde a los profesionales con más de 5 años de desempeño en la docencia y en la asistencia. Cada experto validó el cumplimiento de los cinco principios básicos de Moriyama ⁴⁶ para cada uno de los tópicos. Estos principios son:

1. Razonable y comprensible: Se refiere fundamentalmente a la comprensión de los diferentes aspectos que se evalúan en relación con el aspecto que pretende medirse.
2. Sensible de variaciones en el fenómeno que se mide: Se refiere a si es capaz de discriminar entre diferentes grados de evaluación.
3. Con suposiciones básicas justificables e intuitivamente razonables: Se refiere a si existe una justificación para la presencia de cada uno de los tópicos en el examen.
4. Con componentes claramente definidos: Se refiere a si los acápites se expresan claramente.
5. Derivable de datos factibles de obtener: Se refiere a si el experto cree que de las acciones correspondientes a cada aspecto pueden obtenerse información.

A los expertos se les pidió que realizaran una evaluación asignándole un valor a cada tópico de cada instrumento para cada uno de los principios básicos antes expuestos según la siguiente escala: Mucho = 3; Suficiente = 2; Poco = 1; Nada = 0.

Se decidió incluir en el modelo de recogida de información definitivo solo aquellas preguntas que obtuvieran al menos 90 % de los 30 puntos posibles de cada uno de los criterios evaluados.

Todas las preguntas propuestas obtuvieron 93 % de todos los puntos posibles para cada uno de los criterios utilizados.

Para la confección del Anexo 4, relacionado con la evaluación del Método de Registro del PAE, se emplearon los criterios propuestos y validados por Caballero, Becerra y Latrach ⁴⁷.

Se identificaron así las dimensiones fundamentales para medir la repercusión de la aplicación: en la esfera intelectual y en la esfera laboral. Así como los criterios de los licenciados en enfermería y de los médicos sobre el Método Cubano de Registro Clínico. A partir de las variables previamente identificadas para cada dimensión y su operacionalización, se diseñaron los cuatro modelos para la recogida de información.

Las encuestas se entregaron a los sujetos de estudio y se les dejó para que analizaran su contenido y las respondieran. En cada unidad se contó con un colaborador previamente entrenado, que controló y recogió las encuestas, las cuales fueron entregadas posteriormente al investigador para su introducción en la base de datos.

Para poder realizar comparaciones con los resultados que se obtuvieron de las encuestas y tener elementos de contrapartida, se diseñaron variables que exploraron indicadores tangibles en la investigación.

II.4. Variables estudiadas

Para medir la dimensión sociodemográfica, se utilizaron las siguientes variables:

<i>Variable</i>	<i>Tipo de variable</i>	<i>Escala</i>	<i>Definición</i>
Institución.	Variable cualitativa nominal.	(Según la institución reflejada por los profesionales)	Según la unidad de salud donde se desempeña en el momento de la evaluación.
Profesión.	Variable cualitativa nominal.	. Licenciado/a en Enfermería . Médico	Según la categoría profesional a que pertenece.
Perfil ocupacional.	Variable cualitativa nominal.	. Asistencial . Administrativo . Docente	Según la actividad laboral en el momento de la evaluación.
Años de experiencia.	Variable cuantitativa continua.	6-10; 11-15; 16-20; 21-25, 26-30; >30 años.	Según los años que lleva de actividad laboral en el momento de la evaluación.

Para evaluar los resultados de la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en la esfera intelectual, se utilizaron las siguientes variables:

<i>Variable</i>	<i>Tipo de variable</i>	<i>Escala</i>	<i>Definición</i>
Nivel cultural.	Variable cualitativa ordinal.	. Mejoró mucho . Mejoró medianamente . Mejoró ligeramente . No mejoró . No puedo definirlo	Refleja la opinión de los encuestados sobre cambios en el nivel cultural de los enfermeros después de la aplicación del PAE.

Nivel científico.	Variable cualitativa ordinal.	. Mejoró mucho . Mejoró medianamente . Mejoró ligeramente . No mejoró . No puedo definirlo	Refleja la opinión de los encuestados sobre cambios en el nivel científico de los enfermeros después de la aplicación del PAE.
Capacidad para tratar los problemas de salud de su competencia.	Variable cualitativa ordinal.	. Mejoró mucho . Mejoró medianamente . Mejoró ligeramente . No mejoró . No puedo definirlo	Refleja la opinión de los encuestados sobre cambios en la capacidad de los enfermeros para tratar los problemas de salud de su competencia después de la aplicación del PAE.
Superación profesional.	Variable cualitativa ordinal.	. Mejoró mucho . Mejoró medianamente . Mejoró ligeramente . No mejoró . No puedo definirlo	Refleja la opinión de los encuestados sobre cambios en la superación profesional de los enfermeros después de la aplicación del PAE.
Necesidad de nuevos conocimientos para el desempeño.	Variable cualitativa nominal.	. Sí . No . No se	Refleja la opinión de los encuestados sobre la necesidad de nuevos conocimientos para el desempeño de los enfermeros después de la aplicación del PAE.
Investigaciones realizadas.	Variable cualitativa ordinal.	. Aumentó mucho . Aumentó medianamente . Aumento ligeramente . No aumentó . No puedo definirlo	Refleja la opinión de los encuestados sobre cambios en las investigaciones de enfermería relacionadas con el PAE después de su aplicación en los servicios de salud.
Artículos publicados.	Variable cualitativa ordinal.	. Aumentó mucho . Aumentó medianamente . Aumento ligeramente . No aumentó	Refleja la opinión de los encuestados sobre la publicación de artículos científicos relacionados con el PAE después

		. No puedo definirlo	de su aplicación en los servicios de salud.
Libros publicados.	Variable cualitativa ordinal.	. Incrementó mucho . Incrementó medianamente . Incrementó ligeramente . No incrementó . No puedo definirlo	Refleja la opinión de los encuestados sobre la publicación de libros relacionados con el PAE después de su aplicación en los servicios de salud.

Para evaluar los resultados de la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en la esfera laboral, se utilizaron las siguientes variables:

<i>Variable</i>	<i>Tipo de variable</i>	<i>Escala</i>	<i>Definición</i>
Prestigio laboral.	Variable cualitativa ordinal.	. Mejoró mucho . Mejoró medianamente . Mejoró ligeramente . No mejoró . No puedo definirlo	Refleja la opinión de los encuestados sobre cambios en el prestigio laboral de los enfermeros después de la aplicación del PAE.
Parcelas de actuación y funciones.	Variable cualitativa ordinal.	. Mejoró mucho . Mejoró medianamente . Mejoró ligeramente . No mejoró . No puedo definirlo	Refleja la opinión de los encuestados sobre cambios en el esclarecimiento de las parcelas de actuación y las funciones de enfermería después de la aplicación del PAE.
Desempeño laboral.	Variable cualitativa ordinal.	. Mejoró mucho . Mejoró medianamente . Mejoró ligeramente . No mejoró . No puedo definirlo	Refleja la opinión de los encuestados sobre cambios en el desempeño laboral de los enfermeros después de la aplicación del PAE.
Responsabilidad profesional.	Variable cualitativa ordinal.	. Aumentó mucho . Aumentó medianamente	Refleja la opinión del encuestado sobre cambios en la

		. Aumento ligeramente . No aumentó . No puedo definirlo	responsabilidad de los enfermeros después de la aplicación del PAE.
Continuidad en la atención.	Variable cualitativa ordinal.	. Mejoró mucho . Mejoró medianamente . Mejoró ligeramente . No mejoró . No puedo definirlo	Refleja la opinión de los encuestados sobre cambios en la continuidad en la atención de enfermería después de la aplicación del PAE.
Calidad en la atención.	Variable cualitativa ordinal.	. Aumentó mucho . Aumentó medianamente . Aumento ligeramente . No aumentó . No puedo definirlo	Refleja la opinión de los encuestados sobre cambios en la calidad en la atención de enfermería después de la aplicación del PAE.

Para evaluar la repercusión del Proceso de Atención de Enfermería en los registros de los enfermeros en las historias clínicas, se seleccionaron las siguientes variables:

<i>Variable</i>	<i>Tipo de variable</i>	<i>Escala</i>	<i>Definición</i>
Evoluciones de enfermería en las historias clínicas con el Registro Tradicional.	Variable cuantitativa continua.	11 – 12 Excelente 8 – 10 Aceptable < 8 Deficiente	Refleja el resultado de la evaluación a la evolución de enfermería con el Registro Tradicional (evoluciones de manera anecdótica).
Evoluciones de enfermería en las historias clínicas con el Método Cubano de Registro Clínico.	Variable cuantitativa continua.	11 – 12 Excelente 8 – 10 Aceptable < 8 Deficiente	Refleja el resultado de la evaluación a la evolución de enfermería con el Método Cubano de Registro del PAE.

Para realizar valoraciones y comparaciones con los resultados que se obtuvo de las encuestas sobre la repercusión del Proceso de Atención de Enfermería en la literatura científica, se seleccionó las siguientes variables:

<i>Variable</i>	<i>Tipo de variable</i>	<i>Escala</i>	<i>Definición</i>
Artículos publicados relacionados con el Proceso de Atención de Enfermería.	Cuantitativa discreta.	(según la cantidad encontrada en el conteo)	Refleja la cantidad de artículos publicados en la Revista Cubana de Enfermería relacionados con el PAE.
Libros publicados que contengan temas relacionados con el Proceso de Atención de Enfermería.	Cuantitativa discreta.	(según la cantidad encontrada en el conteo)	Refleja la cantidad de libros publicados que contienen temas relacionados con el PAE.

Para medir los criterios de los licenciados en enfermería y médicos sobre el Método Cubano de Registro Clínico, se utilizaron las siguientes variables:

<i>Variable</i>	<i>Tipo de variable</i>	<i>Escala</i>	<i>Definición</i>
Factibilidad de su aplicación.	Variable cualitativa ordinal.	. Muy factible . Medianamente factible . Ligeramente factible . No factible . No puedo definirlo	Refleja la opinión de los encuestados sobre la factibilidad de aplicación del Método de Registro en cualquier especialidad clínica o quirúrgica.

Cientificidad del método.	Variable cualitativa ordinal.	<ul style="list-style-type: none"> . Muy científico . Medianamente científico . Ligeramente científico . No científico . No puedo definirlo 	Refleja la opinión de los encuestados en relación a si el Método de Registro responde a los pasos del método científico.
Estructura del método.	Variable cualitativa ordinal.	<ul style="list-style-type: none"> . Muy adecuada . Medianamente adecuada . Ligeramente adecuada . No adecuado . No puedo definirlo 	Refleja la opinión de los encuestados sobre los elementos que estructuran el Método de Registro.
Adaptabilidad del método.	Variable cualitativa ordinal.	<ul style="list-style-type: none"> . Muy adaptable . Medianamente adaptable . Ligeramente adaptable . No adaptable . No puedo definirlo 	Refleja la opinión de los encuestados sobre la adaptabilidad del Método de Registro en los tres niveles de atención médica.
Beneficios investigativos.	Variable cualitativa ordinal.	<ul style="list-style-type: none"> . Muy beneficioso . Medianamente beneficioso . Ligeramente beneficioso . No beneficioso . No puedo definirlo 	Refleja la opinión de los encuestados sobre los beneficios del Método de Registro para las investigaciones.
Gasto económico adicional por la aplicación del método.	Variable cualitativa ordinal.	<ul style="list-style-type: none"> . Mucho gasto adicional . Gasto adicional moderado . Gasto adicional ligero . No ocasiona gasto adicional . No puedo definirlo 	Refleja la opinión de los encuestados sobre gasto económico adicional por la aplicación del Método en relación a la utilización de modelajes en las historias clínicas.

Aceptación del método.	Variable cualitativa ordinal.	. Muy aceptado . Medianamente aceptado . Ligeramente aceptado . No aceptado . No puedo definirlo	Refleja la opinión de los encuestados sobre la aceptación del Método de Registro en la práctica clínica.
Pertinencia de adecuaciones.	Variable cualitativa nominal.	. Si . No . No se	Refleja la opinión de los encuestados sobre la pertinencia de realizarle adecuaciones al Método de Registro.

II.5. Procedimiento para la recolección de la información

Con la información obtenida en las encuestas (Anexo 2 y 4) y en la ficha de registro (Anexo 3), se confeccionó una base de datos en Excel que fue procesada por medio del paquete estadístico SPSS-PC versión 11.5. Se emplearon medidas de resumen de estadística descriptiva para variables cualitativas (frecuencias absolutas y relativas). Se confeccionaron tablas de contingencia con todos los aspectos evaluados y los resultados expresados por los profesionales encuestados (licenciados en enfermería y médicos).

II.6. Aspectos Éticos

Previo al inicio de la investigación, se explicó a todos los sujetos del estudio la esencia de la misma, sus objetivos y su utilidad científica. Antes de aplicar los cuestionarios, se les solicitó su consentimiento para participar en el estudio y su colaboración. Se mantuvo en todo momento el anonimato y la confidencialidad de la información.

Conclusiones del capítulo

Constituye este capítulo una de las partes más importante de la investigación: el diseño de una estrategia metodológica para evaluar los resultados de la aplicación del Método Cubano de Registro Clínico del PAE. Los métodos y los procedimientos seleccionados, así como las variables para explorar su repercusión en la esfera intelectual y laboral de los enfermeros, fueron de gran utilidad para la consecución de los objetivos de esta investigación.

La no existencia de investigaciones previas sobre el Método Cubano de Registro Clínico, así como las pocas existentes sobre la repercusión del PAE, resaltan el aporte innovador de esta investigación. La metodología planteada en el capítulo, permite su utilización por otros profesionales en investigaciones relacionadas con la aplicación del PAE en los servicios asistenciales del Sistema Nacional de Salud.

CAPÍTULO III. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

El presente capítulo tiene el propósito de mostrar los resultados más relevantes encontrados en la investigación. El mismo se dividió en cuatro acápite que contienen los resultados obtenidos de las variables utilizadas para el estudio de la dimensión sociodemográfica, la repercusión de la aplicación del PAE sobre la esfera intelectual, la esfera laboral de los enfermeros y los criterios de los profesionales en relación al Método Cubano de Registro Clínico.

III.1. Dimensión sociodemográfica

Del total de 510 profesionales encuestados en los centros de salud de ciudad de La Habana, 265 (52.0 %) corresponden a licenciados en enfermería y 245 (48.0 %) a médicos (Tabla 1).

La institución con mayor cantidad de encuestados, tanto profesionales de enfermería como de médicos, fue el Hospital Clínico Quirúrgico “Hermanos Ameijeiras” con 356 profesionales para 69.9 %. De ellos, 36.0 % eran licenciados en enfermería y 33.9 % médicos. Del total, 18.0 % de los encuestados pertenecían al Hospital Pediátrico Docente de Centro Habana, seguido por el Hospital Gineco-obstétrico “América Arias” con 7.0 % y el Policlínico Docente “Reina” con 5.1 % (Tabla 1).

En el perfil ocupacional, se observó que de los 510 encuestados (Tabla 2), 81.8 % se desempeñaron en el área asistencial, 17.0 % en el área administrativa y solamente 1.2 % en la docencia.

La distribución de los profesionales según años de experiencia mostró que 33.9 % de los encuestados contaban entre 16 y 20 años de experiencia. En los licenciados en enfermería, se

apreció que 37.0 % tenían de 21 a 25 años de experiencia, mientras que 24.9 % poseían de 16 a 20 años de experiencia. La distribución de los médicos mostró que 43.7 % tenían de 16 a 20 años y 18.3 % de 21 a 25 años de experiencia (Tabla 3).

III.2. La repercusión en la esfera intelectual de los enfermeros

Los criterios de los encuestados sobre los cambios en el nivel cultural de los enfermeros después de la aplicación del PAE (Tabla 4), reveló que 62.1 % del total de los profesionales manifestaron que mejoró medianamente y 25.5 % que mejoró mucho. De los profesionales de enfermería, 45.3 % respondió que mejoró mucho y 77.6 % de los médicos refirió que mejoró medianamente.

En la información relacionada con los cambios en el nivel científico de los enfermeros después de la aplicación del PAE (Tabla 5), 62.7 % del total de los encuestados respondió que mejoró mucho; 50.9 % de los profesionales de enfermería y 75.5 % de los médicos reflejaron que mejoró mucho.

Con respecto a los cambios en la capacidad de los enfermeros para tratar los problemas de su competencia después de la aplicación del PAE (Tabla 6), 64.3 % del total de los profesionales reflejaron que mejoró mucho. De los licenciados en enfermería, 50.2 % respondió que mejoró mucho y 79.6 % de los médicos respondió de manera similar.

Sobre los cambios en la superación profesional de los enfermeros después de la aplicación del PAE, 52.1 % del total de los profesionales respondieron que mejoró mucho y 21.6 % que mejoró

medianamente. En relación con los licenciados en enfermería, 50.6 % respondió que mejoró mucho, comportándose similar en los médicos con 53.9 % (Tabla 7).

En la información que refleja la necesidad de nuevos conocimientos para el desempeño de los enfermeros después de la aplicación del PAE, 89.6 % del total de los profesionales respondieron que sí existe necesidad de nuevos conocimientos; 95.8 % de los licenciados en enfermería y 82.9 % de los médicos respondieron que sí (Tabla 8).

Los criterios sobre los cambios en las investigaciones relacionadas con el PAE después de su aplicación en los servicios de salud, 65.3 % del total de los profesionales respondieron que aumentó mucho (Tabla 9). De los licenciados en enfermería, 72.8 % manifestó que aumentó mucho y 57.1 % de los médicos respondió de manera similar.

En relación a los criterios sobre la publicación de artículos científicos relacionados con el PAE después de su aplicación en los servicios de salud, 42.2 % del total de los encuestados no pudieron definirlo, 19.2 % reflejó que no aumentó y 18.2 % manifestó que aumentó mucho (Tabla 10). De los licenciados en enfermería, 35.1 % consideró que aumentó mucho y 21.1 % reflejó que no aumentó y 63.7 % de los médicos encuestados no pudo definirlo.

La distribución de los artículos científicos publicados relacionados con el PAE en la Revista Cubana de Enfermería, reveló la existencia de 41 artículos, de ellos, 12 correspondieron al año 2000 y el resto se encuentra distribuido por 2 artículos o más por año (Gráfico 1).

Respecto a los criterios sobre la publicación de libros de enfermería relacionados con el PAE después de su aplicación en los servicios de salud, solamente 10.2 % del total de los encuestados respondieron que lo incrementó medianamente, 62.3 % de los profesionales de enfermería respondieron que no lo incrementó. De los médicos, 83.3 % no pudo definirlo (Tabla 12).

Los resultados mostrados en el Gráfico 2, sobre libros de texto publicados por la Editorial Ciencias Médicas, reflejaron que de 18 libros editados, 12 de ellos (67.0 %) se relacionan con el PAE.

III.3. La repercusión en la esfera laboral de los enfermeros

Los criterios sobre los cambios en el prestigio laboral de los enfermeros después de la aplicación del PAE, 81.0 % del total de los profesionales respondieron que mejoró mucho (Tabla 14). En relación a los licenciados en enfermería, se apreció que la mayoría respondió que mejoró mucho (83.4 %), comportándose similar en los médicos con 78.4 %.

Los resultados presentados (Tabla 15) en relación a los cambios en el esclarecimiento de las parcelas de actuación y las funciones de enfermería después de la aplicación del PAE, mostraron que 84.9 % del total de los profesionales respondieron que mejoró mucho; 90.9 % de los licenciados en enfermería y 78.4 % de los médicos, respondieron que mejoró mucho.

En la información sobre los cambios en el desempeño laboral de los enfermeros después de la aplicación del PAE, 60.0 % del total de los profesionales reflejaron que mejoró mucho (Tabla 16). De los licenciados en enfermería, 75.9 % reflejó el criterio que mejoró mucho. De los médicos encuestados, 42.4 % tuvo el criterio que mejoró mucho y 34.0 % no pudo definirlo.

Los criterios de los profesionales sobre los cambios en la responsabilidad profesional de los enfermeros después de la aplicación del PAE, 80.8 % del total de los encuestados mostraron que aumentó mucho. Los licenciados en enfermería, tuvieron el criterio que aumentó mucho (75.8 %), comportándose similar en los médicos con 86.1 % (Tabla 17).

En la información sobre los cambios en la continuidad de atención de enfermería después de la aplicación del PAE, 88.8 % del total de los profesionales respondieron que mejoró mucho; 98.5 % de los licenciados en enfermería y 78.4 % de los médicos, reflejaron que mejoró mucho (Tabla 18).

Con respecto a los cambios en la calidad de atención de enfermería después de la aplicación del PAE, 86.9 % del total de los profesionales respondieron que aumentó mucho (Tabla 19). En relación a los licenciados en enfermería, se apreció que la mayoría tuvo el criterio que aumentó mucho (91.0 %) y 82.4 % de los médicos respondió de manera similar.

Los resultados evaluativos de las historias clínicas con el registro tradicional según años estudiados (Tabla 20), arrojó que 91.3 % fueron evaluadas de excelente y 8.5 % aceptable. Se destacó que 1998 y en 2000, sólo alcanzó la calificación de excelente (85.4 % y 88.5 % respectivamente), mientras que en 1999, sólo 57.0 % de las historias clínicas evaluadas alcanzaron esta calificación.

Los resultados evaluativos de las historias clínicas con el Método Cubano de Registro Clínico del PAE según años estudiados (Tabla 21), mostró que 98.8 % fueron evaluadas excelente. Se constató que en todos los años se alcanzó una calificación por encima de 94.5 %.

III.4. En relación al Método Cubano de Registro Clínico

Los resultados de la Tabla 22, sobre la factibilidad de aplicación del Método Cubano de Registro Clínico en cualquier especialidad clínica o quirúrgica, mostraron que 80.2 % del total de los profesionales respondieron que es muy factible. En relación a los licenciados en enfermería, 81.9 % tuvo el criterio que es muy factible y de los médicos, 78.4 % respondió de manera similar.

Con relación a los criterios sobre la científicidad del Método Cubano de Registro Clínico, 89.2 % del total de los profesionales respondieron que es muy científico; 100.0 % de los licenciados en enfermería y 77.6 % de los médicos, reflejaron que es muy científico (Tabla 23).

Sobre la estructura del Método Cubano de Registro Clínico, 41.4 % del total de los profesionales la consideraron muy adecuada. Se apreció que de los licenciados en enfermería, 57.8 % respondió que es muy adecuada. Respecto a los médicos, 47.0 % de su totalidad, reflejó el criterio de muy adecuada y de medianamente adecuada, con 23.7 % y 23.3 % respectivamente y 34.0 % de estos profesionales no pudieron definirlo (Tabla 24).

Los resultados mostrados en la Tabla 25, sobre la adaptabilidad del Método Cubano de Registro Clínico en los tres niveles de atención, 47.3 % del total de los profesionales respondieron que es muy adaptable y 29.4 % que es medianamente adaptable. De los licenciados en enfermería, 65.3 % respondió que es muy adaptable. De los médicos, 53.1 % respondió entre muy adaptable y medianamente adaptable con 27.8 % y 25.3 % respectivamente; un porcentaje nada despreciable de estos profesionales no pudo definirlo (46.9 %).

En relación a los beneficios investigativos del Método Cubano de Registro Clínico, 88.5 % del total de los profesionales reflejaron que es muy beneficioso; 98.5 % de los licenciados en enfermería y 77.6 % de los médicos, reflejaron que es muy beneficioso (Tabla 26).

En la información sobre el gasto económico del Método Cubano de Registro Clínico en la historia clínicas, 77.0 % del total de los profesionales manifestaron que no ocasiona gasto adicional (Tabla 27). Este criterio fue reflejado por 87.2 % de los profesionales de enfermería y 66.1 % de los médicos.

Con respecto a la aceptación del Método Cubano de Registro Clínico, 52.6 % del total de los profesionales, fueron del criterio de ligera y medianamente aceptado, con 28.6 % y 24.0 % respectivamente; 22.9 % reflejó que no es aceptado (Tabla 28). De los licenciados en enfermería, 61.6 % manifestó el criterio de que fue ligera y medianamente aceptado, con 37.4 % y 24.2 % respectivamente. De los médicos, 42.9 % manifestó el criterio de que fue mediana y ligeramente aceptado, con 23.7 % y 19.2 % respectivamente.

Los resultados mostrados en la Tabla 29, sobre la pertinencia de realizar adecuaciones al Método Cubano de Registro Clínico, 76.9 % del total de los profesionales reflejaron que sí se le debe realizar. De los licenciados en enfermería, 89.8 % reflejó que sí es pertinente y sólo 10.2 % reflejó que no. De los médicos, 62.8 % manifestó que sí y 34.0 % respondió no saber.

Conclusiones del capítulo

Este capítulo mostró los resultados más relevantes de cada una de las variables estudiadas en las distintas dimensiones empleadas en la investigación. Lo que permitió realizar el análisis y discusión de los resultados investigativos que más adelante se muestran.

CAPÍTULO IV. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Este capítulo tiene el propósito de mostrar la discusión realizada a los principales resultados del estudio, siguió el orden de presentación del capítulo precedente. El mismo se dividió en cuatro acápite que contienen el análisis de los resultados obtenidos de la dimensión sociodemográfica, la repercusión de la aplicación del PAE en la esfera intelectual, la esfera laboral de los enfermeros y los criterios de los profesionales en relación al Método Cubano de Registro Clínico.

La discusión reposa en la comparación de resultados entre el estudio aquí presentado y los obtenidos por otros autores. A ellos se adiciona el criterio del investigador a partir de su experiencia profesional.

IV.1. Dimensión sociodemográfica

Al realizar la discusión sobre la dimensión sociodemográfica, se analizaron los resultados relativos a: tipo de profesión, institución, perfil ocupacional y años de experiencia.

Al analizar los datos obtenidos, en relación con los profesionales encuestados según instituciones, se observa que la más representada tanto con profesionales de enfermería como de médicos, fue el Hospital Clínico Quirúrgico “Hermandos Ameijeiras”. Esta mayor cantidad de licenciados que se desempeñan en este hospital, se debe a la voluntad política del centro, que desde sus inicios, creó estrategias para potencializar y estimular la superación profesional de su recurso humano, especialmente de enfermería.

A partir del análisis del perfil ocupacional, es necesario destacar, que el mayor porcentaje de los profesionales se desempeña en el área asistencial, elemento esencial para el adecuado análisis sobre la aplicación del Método Cubano de Registro Clínico, pues es allí donde se materializa su aplicación. Situación similar se puede encontrar, al analizar los años de experiencia laboral, donde queda reflejado que la mayoría de los profesionales tiene entre 16 y 25 años. Puede señalarse que estos dos elementos permitieron enriquecer y sustentar con bases sólidas el análisis correspondiente a esta investigación.

El autor considera que es de gran importancia la estabilidad del profesional y el tiempo de desempeño para poder ofrecer criterios de mayor peso sobre la aplicación del PAE en la práctica clínica. Criterios similares, aparecen en estudios realizados en España ⁴⁸ y Santiago de Chile ⁴⁹.

IV.2. La repercusión en la esfera intelectual de los enfermeros

En cuanto a la repercusión de la aplicación del PAE en la esfera intelectual, se analizaron los resultados relativos al nivel cultural y científico, capacidad para tratar problemas de salud de su competencia, superación profesional, necesidad de otros conocimientos para su desempeño, investigaciones realizadas, así como los artículos y libros publicados.

El análisis de los resultados sobre los criterios de los encuestados en relación a los cambios en el nivel cultural de los enfermeros después de la aplicación del PAE fue muy satisfactorio, pues la gran mayoría de los encuestados reflejaron que mejoró entre medianamente y mucho.

A la luz de este resultado el autor afirma que el Método Cubano de Registro Clínico del PAE, orienta y guía al personal de enfermería a plasmar su pensamiento científico. Estos elementos deben ayudar a los profesionales a mejorar la documentación, para reflejar la dimensión profesional en la práctica e incorporar un nuevo vocabulario propio.

En este mismo sentido plantea que para abordar y analizar esta variable, se debe interpretar el mejoramiento de la cultura, como la nueva forma del pensar y hacer, compartida en mayor o menor medida por los otros miembros de la profesión.

Este planteamiento está sustentado en la definición propuesta por Madeleine Leininger: "...cultura es el conjunto de valores, creencias, normas y estilo de vida aprendido, compartido y transmitido dentro de un grupo determinado, que orienta su razonamiento, decisión y acciones según modos de acciones predeterminadas...". Citada por Marriner y Raile ³³.

Jorge ⁴¹ y Sánchez ⁵⁰, coinciden que una característica fundamental de toda disciplina es la posesión de un grupo de conocimientos propios, desarrollados y transmitidos con un lenguaje único, aspecto éste que coincide plenamente con el autor.

Los resultados obtenidos en este estudio, son similares a los reflejados por Domingo, Gómez, Torres y Gabaldón ⁵¹, en el artículo titulado: "Del cuidado registrado al diagnóstico enfermero", publicado en la Revista de Calidad Asistencial de España, pues mostraron que el análisis de las anotaciones reflejan la cultura y los valores de la profesión.

Otras investigaciones realizadas a nivel internacional ⁵²⁻⁵⁵, coinciden con los resultados de este estudio, al sustentar que la utilización de un Método de Registro Clínico basado en la lógica del PAE permite potencializar la vinculación de la asistencia, la docencia y fomentar en los educandos una adecuada praxis, una adecuada cultura asistencial.

La información relacionada con los cambios en el nivel científico de los enfermeros después de la aplicación del PAE reflejó resultados muy favorecedores, pues la mayoría de los profesionales encuestados respondió que mejoró mucho.

A la vista de estos resultados, el investigador sostiene que la aplicación del PAE, brinda amplitud de criterio, libertad de pensamiento en la toma de decisiones y contribuye al desarrollo de una inteligencia creativa, práctica y analítica.

Este planteamiento coincide con los juicios emitidos por los profesionales encuestados, los que manifestaron: *“la aplicación del proceso en los expedientes clínicos, exige al enfermero una permanente búsqueda de información”, “estimula disciplinar su pensamiento”, “estimula la formulación de hipótesis”, “desarrolla en el enfermero el análisis lógico de los problemas del paciente”, “la aplicación del proceso desarrolla en el enfermero el pensamiento científico, pues es la aplicación del método científico a la práctica asistencial”.*

Además de estos planteamientos, el poder reflejar en la historia clínica el pensamiento científico, estructurado mediante la valoración, el diagnóstico de enfermería, las expectativas o resultados esperados en el paciente y las intervenciones o cuidados de enfermería, permite mostrar a otros

profesionales que interactúan en el proceso asistencial el nivel profesional de enfermería, encaminado a satisfacer las necesidades del paciente.

Los resultados de los artículos publicados en la *Association of Operating Room Nurses Journal* ⁵³ y en la *Revista Nursing* ⁵⁶, coinciden con los de esta investigación y ratifican también la importancia de la aplicación del PAE para el desarrollo científico del profesional de enfermería.

El análisis de los cambios en la capacidad de los enfermeros para tratar los problemas de salud de su competencia después de la aplicación del PAE, mostró resultados muy satisfactorios, pues la mayoría de los profesionales encuestados respondieron que mejoró mucho.

A la luz de estos resultados se debe plantear que el propio Método Cubano de Registro Clínico del PAE, facilitó el monitoreo y control de los problemas, mediante la valoración detallada y sistemática, así como la evaluación que debe realizar el enfermero/a mediante las notas de resumen al finalizar cada turno.

La incorporación de los diagnósticos de enfermería a la práctica clínica mediante este Método, fomentó en los enfermeros el juicio clínico a las respuestas humanas de las personas con problemas de salud reales o potenciales, que no ofrece contradicción con los juicios de otros profesionales, por el contrario, permite a los enfermeros identificar y tratar los problemas profesionales de su competencia.

Es pertinente reflejar que varios profesionales de enfermería encuestados plantearon que: *“los problemas profesionales fueron abordados mediante los diagnósticos de enfermería”*, *“permitió el análisis y monitoreo de los problemas de los pacientes”*, algunos médicos encuestados reflejaron que: *“los problemas del paciente son comunes para todos los profesionales”*.

El artículo de Rubio y Aranda ⁵⁷, titulado: *“Logros del hogar materno en la recuperación de peso de las gestantes”*, publicado en la Revista Cubana de Enfermería, coinciden con los resultados de esta investigación, al sustentar, que la aplicación del PAE, permitió dar solución a los problemas de los pacientes, a través de las acciones de enfermería y su aplicación fue satisfactoria en el 100 % de los casos.

Para el análisis adecuado de este aspecto, se debe plantear que los problemas profesionales, son los fenómenos que se presentan en la práctica de cualquier profesional, así como las necesidades que tiene la sociedad, que requieren de la actuación del profesional para satisfacerlas y no deben confundirse con los objetivos o competencias profesionales ⁵⁸.

Por otra parte, Berdayes ⁴³, afirmó que en la formación de un profesional de nivel superior, se debe lograr el dominio del método científico de su profesión, inherente a la actividad laboral que realiza, para dar respuesta a los problemas profesionales que les son inherentes.

El enfermero/a para suministrar una atención profesional óptima, debe ser capaz de resolver problemas de su competencia. En este sentido, varios autores ^{2,3,8,21-23,29-31,35,37,42}, describieron al proceso como la aplicación del enfoque científico o de solución de problemas a la práctica de

enfermería, el proceso proporciona una estructura lógica en la que pueden basarse los cuidados de enfermería.

Los juicios emitidos por los profesionales encuestados y por los autores consultados, concuerdan con la postura del investigador, pues manifestaron que los problemas profesionales en enfermería, deben ser elementos de constante análisis, pues permiten esclarecer las funciones y competencias profesionales, por lo que hay que fomentar las investigaciones hacia esa dirección.

Estudios realizados en Finlandia ⁵⁹ y Alemania ⁶⁰, presentaron resultados similares a esta investigación, pues en ellos se manifiesta que la aplicación del proceso en la práctica clínica organiza la asistencia y la educación en enfermería, lo que permite conformar una filosofía de trabajo, encaminada a la solución de los problemas de los pacientes.

Los resultados sobre los cambios en la superación profesional de los enfermeros después de la aplicación del PAE, son satisfactorios, pues la mayoría respondió que mejoró mucho y medianamente. Los que manifestaron: *“la aplicación del PAE nos motivó a superarnos”*.

En relación con la superación profesional, existe una directriz para la práctica clínica, desarrollada y publicada por la Asociación Americana de Enfermería, que normó la formación profesional y planteó que los enfermeros deben ser responsables de adquirir y mantener los conocimientos actualizados para una práctica competente ³⁸.

El autor es del criterio que para realizar un adecuado análisis de estos resultados, debe considerarse no sólo las directrices que rigen el actuar profesional, sino también, el vertiginoso desarrollo devenido en estos últimos años en materia de educación, donde existe la posibilidad real de mantener una superación profesional desde su puesto de trabajo, la garantía de plazas en las facultades de ciencias médicas para la continuación de estudios universitarios, así como los cursos de posgrados que a partir de 1995, se extendió por todo el país.

Este desarrollo a distintos niveles formativos, está dado por las propias demandas sociales y por la idea del Comandante en Jefe, de la municipalización de la enseñanza.

La existencia en los servicios de una gran cantidad de personal de enfermería con titulación de técnicos medios y la nueva incorporación de enfermeros técnicos y básicos a partir del programa emergente de formación, estimuló a las personalidades y a las organizaciones de salud, a crear estrategias de solución para incrementar la superación de los enfermeros.

El autor afirma que el profesional de enfermería al aplicar el PAE en la práctica clínica, impulsa y estimula la superación del resto del personal de enfermería, pues para su aplicación, se necesitan entretrejer conocimientos clínicos, éticos, básicos y científicos de enfermería, que no sólo los podemos encontrar en la formación de pregrado, sino también, en la educación continua, como estrategia fundamental de los servicios asistenciales.

Otras investigaciones relacionadas con la aplicación del PAE en los servicios asistenciales, reflejaron estos mismos criterios, al sustentar que su aplicación estimula la búsqueda constante de conocimientos por el personal de enfermería y que estimula la superación profesional ^{47,53,55,58,59,60}.

En relación a la necesidad de nuevos conocimientos para el desempeño de los enfermeros, identificados después de la aplicación del PAE, se aprecia que la mayoría de los encuestados plantearon que sí existe la necesidad y alegaron que: “*se necesita más conocimientos de fisiología, anatomía, propedéutica clínica, nutrición, sociología y farmacología*”, otros plantearon que: “*necesitamos conocer aspectos generales del PAE*”.

Los juicios emitidos por los encuestados, le permitió al autor poner de manifiesto la complejidad de los saberes de enfermería a partir de la aplicación del PAE, pues la práctica profesional se basa en un conjunto de conocimientos, que contribuyen a desarrollar un juicio y un fundamento capaz de modificar los actos de acuerdo con cada situación.

Es necesario destacar, a partir del análisis realizado, que varios autores coinciden con los resultados de esta investigación, al señalar que los enfermeros deben poseer conocimientos como requisitos previos a la aplicación del PAE. En sus obras resaltan que los conocimientos de enfermería incluyen una comprensión profunda de la fisiopatología, sistema de la enfermedad, intervenciones médicas normales y la mejor manera de realizar los procedimientos y la aplicación de los tratamientos ^{3,4,21-23,29-32}.

En este sentido, el autor sostiene que en la aplicación del PAE influyen las opiniones, conocimientos y habilidades del profesional de enfermería, que conforman a su vez la base de las interacciones entre el profesional de enfermería y el paciente. Este planteamiento sustenta que el enfermero/a al poseer mayores conocimientos clínicos, básicos, éticos y científicos, mayor posibilidad tendrá de solucionar los problemas del paciente en la práctica asistencial.

Un estudio que coincide con los resultados de esta investigación, es el realizado por Frometa, Alba, Momblanch y Hernández ⁶¹, publicado en la Revista Cubana de Enfermería y titulado: "Modo de actuación en proceso de enfermería", donde se mostró, que antes de la intervención educativa, el personal desconocía lo que se debía hacer en la fase de valoración, por lo que realizaban un trabajo mecanicista y de poco rigor científico; pero después de la intervención, fueron capaces de dominar esta fase.

Estos elementos permiten preguntar, ¿qué repercusión tendrá para el futuro licenciado en enfermería que se inserta en el primer año de la Malla Curricular de cuatro años, no recibir el contenido de Fundamentos de Enfermería?, asignatura donde se imparten todos los elementos teóricos del proceso.

El autor es del criterio que se deben establecer estrategias pedagógicas para que los enfermeros que se formen con la Malla Curricular de cuatro años, reciban este contenido y así atenuar las debilidades que hoy presenta este personal, pues una vez graduado como licenciado, será el responsable de conducir y evaluar el plan de cuidados, según las funciones profesionales del

licenciado, propuestas en el artículo de Torres y Urbina ⁶², publicado en la Revista Cubana de Educación Médica Superior.

Los resultados publicados por varios autores ^{47,53-55,58,60-64}, coinciden con los resultados de esta investigación, pues refuerzan la idea de que los profesionales de enfermería necesitan conocimientos particulares para aplicar adecuadamente el PAE.

La práctica clínica de enfermería demanda una educación permanente que favorezca la actualización, profundización y consolidación de los nuevos conocimientos en relación con los adelantos científico-técnicos que se están dando en el campo de la salud, lo que pone en evidencia la urgente necesidad de fortalecer la superación profesional del licenciado en enfermería.

Los criterios sobre los cambios en las investigaciones relacionadas con el PAE después de su aplicación en los servicios de salud, permitió valorar que la mayoría de los profesionales reflejaron que aumentó mucho y emitieron los siguientes comentarios: *“la aplicación del PAE trajo una revolución en el quehacer del enfermero”, “facilita la base de datos estadísticos para las investigaciones en los servicios”, “es un método que permite investigar los problemas en la práctica clínica”*.

Estos juicios emitidos por los encuestados, permiten plantear que la aplicación del PAE en la práctica clínica favorece el pensamiento científico del profesional, fomenta una estructura organizada y clínica de su pensamiento en el abordaje de los fenómenos que discurren en su propia práctica.

Además, para realizar un adecuado análisis de los resultados obtenidos, es necesario esclarecer que para el crecimiento y desarrollo de cualquier profesión, es muy importante contar con investigaciones que elaboren y validen las teorías sobre las cuales se basa la profesión. También es esencial la investigación en cualquier disciplina práctica, para renovar o ratificar los principios y técnicas de su aplicación.

La aplicación del Método Cubano de Registro Clínico del PAE, favoreció el desarrollo de investigaciones en los servicios de salud desde el paradigma de enfermería, al posibilitar la identificación de diagnósticos de enfermería y planes de cuidados en problemas clínicos específicos, el estudio de casos mediante el PAE, entre otras.

Un ejemplo de ellos, lo encontramos en el artículo de Hernández, Gamez y Gómez ⁶⁵, titulado: “Consideraciones sobre la sepsis intrahospitalaria en un servicio de geriatría”, publicado en la Revista Cubana de Enfermería, donde se resaltó que los resultados mostrados en la investigación se realizaron gracias a las normativas plasmadas en el PAE.

Esta nueva dirección de las investigaciones de enfermería en los servicios, permitió reorientar el contenido de los trabajos, al esclarecer el objeto de estudio y las parcelas de actuación en los trabajos de los enfermeros, los que permitieron una visión más clara de los campos investigativos de este profesional.

Lo planteado anteriormente, se puso de manifiesto a partir de 1995, donde comenzaron a aparecer este tipo de investigaciones en los talleres y Jornadas Científicas de Enfermería a nivel institucional, municipal o provincial, programadas por la Sociedad Cubana de Enfermería.

Un ejemplo indudable de esta clara visión en el pensamiento científico, fue el XII Congreso Internacional de Enfermería, celebrado del 28 de mayo al 1 de junio de 2007, que tuvo como tema central "Humanizar en el Arte del Cuidado" y donde se presentaron 114 trabajos, que trataron de alguna manera el PAE y el cuidado. Durante el congreso se celebró el 1er. Simposio Cubano de Cuidados Paliativos "*Cecily Saunders in Memoriam*", donde se reveló el camino para fortalecer y vigorizar la labor del enfermero/a en los cuidados y abordaron que los enfermeros son responsables de la gestión de los cuidados paliativos, por lo que deben potencializar la investigación en enfermería hacia los cuidados ⁶⁶.

Otras investigaciones consultadas ^{12,15,16,19,44,47,54,55,60,67,68}, avalan también los planteamientos del autor, pues refuerzan la idea que el registro de los cuidados, favorece la investigación y el enriquecimiento de la disciplina de enfermería.

El análisis realizado a los criterios sobre la publicación de artículos científicos relacionados con el PAE después de su aplicación en los servicios de salud, mostró resultados muy diferentes a los anteriormente encontrados en otras variables exploradas, pues casi la mitad de los encuestados no pudieron definirlo y un porcentaje bajo reflejó que no aumentó. Los criterios se basaron en: "*no conocemos de las publicaciones*", "*las publicaciones nunca llegan a nosotros*".

Es conveniente destacar que más de la mitad de los médicos encuestados no pudieron definir una respuesta a esta pregunta. Ésto es debido a que el personal médico en general, va a la búsqueda de publicaciones médicas y ésto puede ser la causa del desconocimiento sobre la existencia de las publicaciones de enfermería y de la propia Revista Cubana de Enfermería.

Es llamativo para este investigador, encontrar que casi la mitad de los profesionales de enfermería reflejaron no poder definirlo y que no aumentó, cuando ellos, sí son conocedores de la existencia de la Revista de Enfermería donde los enfermeros publican sus trabajos, revista que pertenece a la Sociedad Cubana de Enfermería, a la que por lo general, casi todos están asociados.

Para un adecuado análisis de los resultados, el autor considera destacar que desde el comienzo del llamado Período Especial en Cuba, las revistas científicas que tenían una tirada trimestral de varios miles de ejemplares, pasaron únicamente a un formato electrónico, requiriéndose para su revisión el uso indispensable de las nuevas tecnologías de la computación, aspecto éste que se ha convertido en el principal inconveniente debido a las limitaciones económicas del país.

Sin embargo, en la revisión realizada en la versión digital de la Revista Cubana de Enfermería, los resultados encontrados contrastan con los juicios emitidos por los profesionales encuestados, pudiéndose constatar una tendencia creciente de publicaciones, pues a partir del año 1996 y como resultado de la introducción del Método de Registro del PAE a la práctica clínica, aparece la primera publicación sobre este tema y su relación con la aplicación en los servicios asistenciales, aunque debemos aclarar que antes de esta fecha, existieron otros autores que publicaron sobre el tema, pero no relacionado con los hallazgos de su aplicación.

En la actualidad son 41 los artículos publicados en esta revista relacionados con el tema, los que en su totalidad manifiestan una repercusión positiva del PAE en los servicios asistenciales. Es conveniente señalar, que el aumento de publicaciones relacionadas con el PAE, en el año 2000, respondió a la convocatoria al IX Congreso de la Sociedad Cubana de Enfermería.

En relación a los criterios de los profesionales sobre la publicación de libros de enfermería relacionados con el PAE después de su aplicación en los servicios de salud, los resultados son muy parecidos a la variable anteriormente analizada, pues casi la mitad de los encuestados no pudo definirlo y un porcentaje nada despreciable reflejó que no lo incrementó. Respecto a la respuesta de la mayoría de los médicos de no poder definirlo, llama grandemente la atención por su alto porcentaje; pero si analizamos adecuadamente este resultado, se puede plantear que los médicos, no tienen una posición definida frente al problema, pues ellos en su formación y aún después de graduados, no consultan la literatura de enfermería, por lo que responder afirmativamente, sería una respuesta algo dudosa y falta de rigurosidad.

Es significativo que más de la mitad de los profesionales de enfermería respondieron que no lo incrementó, la mayoría de estos profesionales reflejó: *“la literatura de enfermería está obsoleta”, “la literatura utilizada responde a autores de otros países”, “no existe publicaciones cubanas sobre el PAE”*.

Para el análisis de este aspecto se debe señalar que la carencia de literatura, fue una realidad palpada por los profesores y los propios estudiantes, durante todos estos años de Período Especial,

debido a la escasez de materiales para su elaboración y reproducción entre otros factores objetivos y subjetivos.

Además, la introducción a la práctica asistencial del Método Cubano de Registro clínico, demandó cambios al propio plan de estudio, el cual incorporó los pasos de éste, en la documentación determinada de cada una de las fases del proceso. Así comenzó su enseñanza en la academia, aunque se carecía de una literatura pertinente que guiara este nuevo conocimiento en el estudiante.

En la actualidad, debido a una situación económica más favorable se ha producido un aumento de nuevas publicaciones docentes, propiciado por el Proyecto Revolución, donde uno de sus programas priorizados es la municipalización de la enseñanza y con ello, la realidad que todo el personal tenga la posibilidad y la facilidad de continuar su superación profesional.

A partir de estos cambios, relacionados con la literatura docente en las nuevas condiciones, ha posibilitado elaborar nuevos libros, que responden a las exigencias de los nuevos programas de formación, donde los contenidos se estructuran mediante la lógica del PAE, respondiendo así a una necesidad planteada en esta investigación.

Los resultados mostrados con relación a la distribución de libros de textos publicados en la Editorial Ciencias Médicas, contrastan con los juicios emitidos por los profesionales encuestados, donde se reveló que actualmente existen varios libros de enfermería de gran actualidad, confeccionados enteramente por enfermeros cubanos. Un ejemplo de ello es el libro "Modelo de Atención de Enfermería Comunitaria" de Feliú y Estrada ⁶⁹, editado en 1997, basado en los nuevos elementos

incorporados del PAE y su aplicación en la atención comunitaria. A partir de 2005, aparecieron otros libros que en la gran mayoría abordan su contenido basados en la metodología del PAE, para responder así, a las necesidades y reclamos existentes en los estudiantes.

IV.3. La repercusión en la esfera laboral de los enfermeros

Al realizar la discusión sobre la repercusión de la aplicación del PAE en la esfera laboral de los enfermeros, se analizaron los resultados relativos al prestigio laboral, parcelas de actuación y funciones, desempeño laboral, responsabilidad profesional, continuidad y calidad en la atención, así como la calidad de los registros de enfermería.

A partir del análisis sobre los cambios en el prestigio laboral de los enfermeros después de la aplicación del PAE, es necesario destacar que la mayoría de los profesionales encuestados respondieron que mejoró mucho, alegando que: *“su aplicación permitió mostrar la dimensión profesional de enfermería”, “permitió mostrar su igualdad con otras profesiones”, “fomentó el reconocimiento social dentro de los propios profesionales de la salud”*.

El autor coincide con los criterios de los encuestados y se permite plantear que la aplicación del PAE, en la práctica clínica, permitió mostrar el alcance de la profesión, al incorporar a su actividad laboral, la valoración, selección e indicación de algunos cuidados que encontrándose dentro de su actuación profesional independiente, hasta ese momento, eran indicados por otros miembros del equipo de salud, lo que permitió el aumento de su prestigio laboral entre los profesionales que intervienen en el proceso asistencial.

Unido a la anterior valoración, el autor considera conveniente resaltar que los resultados obtenidos sobre la aplicación del PAE y su repercusión positiva en la capacidad de los enfermeros para tratar los problemas de salud de su competencia, es un elemento fundamental en el incremento del prestigio laboral de enfermería.

En el estudio de Frometa, Alba, Momblanch y Hernández ⁶¹, publicado en la Revista Cubana de Enfermería, así como otros realizados a nivel internacional ^{56,59,70,71}, mostraron resultados que coinciden con los encontrados en esta investigación, al sostener que la aplicación del PAE, proporciona satisfacción profesional y define su papel ante el paciente y otros profesionales.

El análisis sobre los cambios en el esclarecimiento de las parcelas de actuación y las funciones de enfermería después de la aplicación del PAE, reveló que la mayoría de los profesionales tienen el criterio que mejoró mucho. El juicio valorativo más frecuente fue: *“la aplicación del PAE esclareció y puso en evidencia las funciones de enfermería en la asistencia”*.

A la luz de estos resultados se debe plantear que antes de la aplicación del Método Cubano de Registro Clínico del PAE, las actividades de enfermería se circunscribía a la realización de actividades dependientes y en algunos casos interdependientes, al no poseer los enfermeros un pensamiento encaminado hacia el diagnóstico de enfermería, y sí hacia el diagnóstico clínico.

La incorporación del diagnóstico de enfermería a la práctica, mediante el Método Cubano de Registro Clínico, permitió esclarecer las parcelas de actuación independiente, las cuales quedan enmarcadas en el propio diagnóstico, lo que permitió mostrar el alcance de la profesión.

Se debe resaltar que la aplicación del PAE en la práctica clínica, no sólo esclareció las parcelas de actuación en las funciones asistenciales, sino que ayudó en los esfuerzos por redefinir las funciones docentes, investigativas y en las propias funciones administrativas, al reorientar las actividades hacia la gestión del cuidado.

La anterior valoración permite sustentar que debido a este progresivo cambio alcanzado por la profesión y al desarrollo del conocimiento del enfermero/a, se ha logrado poner a disposición de los pacientes lo mejor de la práctica de enfermería.

Unido a este análisis, el autor desea resaltar que el PAE se incorporó a las directrices para la práctica de la enfermería clínica, desarrolladas y publicadas por la ANA. Estas consisten en directrices de atención y de rendimiento profesional. Las directrices de asistencia, definen las funciones asistenciales que se debe prestar a todos los pacientes que solicitan servicios de enfermería profesional, basadas en el PAE y que incluyen actuaciones importantes del profesional de enfermería para prestar asistencia a los pacientes y forman la base de la toma de decisiones clínicas por parte del profesional ³⁸.

En un estudio de alcance nacional realizado por Torres y Urbina ⁶², publicado en la Revista Cubana de Educación Médica Superior, identificaron dentro de las funciones asistenciales del personal de enfermería universitario, el realizar el PAE. En este mismo artículo, destacaron dentro de las competencias y habilidades del nivel universitario, el dominar el método científico de la profesión para lograr autonomía y creatividad en la atención integral al paciente.

Los resultados aquí mostrados, coinciden con los publicados en varios artículos ^{53,56,64,70-73}, los que refuerzan la idea que la aplicación del PAE, esclarece las funciones y el alcance de la enfermería.

El resultado obtenido en relación a los cambios en el desempeño laboral de los enfermeros después de la aplicación de PAE, mostró que la mayoría de los profesionales tienen el criterio que mejoró mucho, sus manifestaciones más frecuentes fueron: *“la aplicación del PAE mostró claramente nuestro desempeño”*, *“nos permitió profundizar nuestras competencias”*.

Un número nada despreciable de los médicos encuestados, respondieron no poder definirlo. Se considera que ésto se debe a que este personal, no tienen una posición definida frente al problema, los que alegaron: *“no conocer todos los elementos que se encuentran dentro del desempeño laboral de enfermería”*.

El PAE aumenta la satisfacción por el trabajo y potencia el desarrollo profesional. La satisfacción profesional puede verse aumentada por el uso del plan de cuidado desarrollado a partir del proceso. Los planes perfectamente escritos, evitan la frustración generada por los ensayos y errores de la práctica de la enfermería.

El autor afirma que la aplicación del PAE, potencia el desarrollo profesional, pues su realización favorece el desarrollo de las capacidades cognitivas, técnicas e interpersonales. A medida que avance este profesional y utilice diariamente el proceso en la práctica clínica, acumulará más conocimientos.

Los resultados de otros artículos publicados ^{44,56,71,74,75,76}, coinciden con los encontrados en esta investigación, al mostrar que el PAE potencializa el desarrollo de competencias profesionales, sustentadas en numerosas habilidades personales, que permiten un desempeño de excelencia en el acto del cuidado.

En relación a los resultados mostrados sobre los cambios en la responsabilidad profesional de los enfermeros después de la aplicación del PAE, permiten analizar que la mayoría de los profesionales manifestaron que aumentó mucho. Existió similitud entre las opiniones positivas de los licenciados en enfermería y los médicos, los que emitieron los siguientes juicios: *“el PAE hizo más responsable a los enfermeros”, “comenzaron a ocuparse de sus problemas profesionales”, “asumieron una postura de responsabilidad ante los cuidados que aplicaban”*.

Para el análisis de estos resultados, el autor refiere que el profesional de enfermería se debe considerar responsable de realizar la práctica de acuerdo a su nivel profesional o área de especialización. Su responsabilidad profesional, se encuentra normada en los códigos profesionales y en los propios perfiles del cargo en cada unidad asistencial.

Por otra parte, al aplicar el PAE, se hace manifiesta la responsabilidad de sus actos, al quedar plasmado su juicio clínico en el expediente del paciente. Además, la documentación del plan de cuidado, puede actuar como una prueba legal y debe revelar decisiones e intervenciones tomadas durante el cuidado del paciente; el por qué, cuánto, cuándo y por quién, estas decisiones e intervenciones fueron realizadas, crea un gran compromiso y responsabilidad en el acto del cuidado.

Pero es conveniente señalar que a nivel internacional, estas responsabilidades se encuentran reflejadas en las directrices del rendimiento y papel profesional, basados en la formación, posición y marco de actuación, desarrolladas y publicadas por la ANA en las directrices para la práctica de la enfermería clínica ³⁸.

El artículo de Frometa, Alba, Momblanch y Hernández ⁶¹, publicado en la Revista Cubana de Enfermería, coincide con los criterios del autor de esta investigación. En el mismo se mostró que el PAE exige un serio compromiso y esfuerzo por parte de todos los enfermeros, requiere además una conducción científica a través de toda la estructura administrativa, docente y asistencial y es necesaria también una condición administrativa que viabilice el cumplimiento de su implantación.

Los resultados mostrados en esta investigación, coinciden con los encontrados en otras publicaciones ^{15-19,28,52,54,59,71,72,75-79}, los que refuerzan que ajustarse a las normas de la práctica de enfermería y a la aplicación del PAE, establece la responsabilidad que tienen los enfermeros profesionales de conducir y guiar el plan de cuidados.

En relación a los cambios en la continuidad de atención de enfermería después de la aplicación del PAE, el mayor porcentaje de los profesionales encuestados fueron del criterio que mejoró mucho. Tanto los profesionales de enfermería como los médicos, opinaron que: *“el PAE obliga a los enfermeros a dar continuidad en la atención”, “permite en las entregas físicas de los pacientes abordar al plan de cuidado”, “guía la práctica de enfermería”, “cuando se llega al servicio no estamos perdidos con lo que se tiene que hacer al paciente”, “la actividad de enfermería queda planificada para todos los turnos”*.

Los criterios obtenidos sirven de base para plantear que la utilización del Método de Registro favorece la continuidad de atención de enfermería, pues se convierte en una guía que orienta las actividades con el paciente, de manera ininterrumpida las 24 horas del día.

Los resultados de esta investigación, coinciden con los publicados en otros artículos ^{12,15,19,28,55-57,60,67,71}, los que mostraron que el PAE es eficaz para alcanzar la continuidad en la atención de enfermería.

Con respecto a los cambios en la calidad de atención de enfermería después de la aplicación del PAE, la gran mayoría coincidieron que aumentó mucho y alegaron que: *“el PAE favoreció la planificación y ejecución de los cuidados de enfermería”, “su aplicación mejora los indicadores de calidad asistencial”, “La aplicación del PAE ayudó al enfermero estructurar su valoración, ganando en calidad sus registros”*.

El elevado porcentaje de encuestados que afirmaron que la aplicación del PAE aumentó la calidad de la atención de enfermería, es un criterio que toma valor en la investigación, si se analiza que la mayoría de los encuestados tenían experiencia en la especialidad y que la cultura de calidad alcanzó adecuados niveles en los Servicios de Salud.

Como variable de comparación de la calidad, sólo se utilizaron en la investigación, los resultados de las evaluaciones de las historias clínicas realizadas por la Unidad Organizativa de Calidad del Hospital Clínico Quirúrgico “Hermanos Ameijeiras”, pues en el resto de los centros de salud que

participaron en el estudio, no se pudieron constatar los resultados de la calidad de los registros de enfermería.

A la vista de los resultados mostrados en relación con las evaluaciones de las historias clínicas, se observó que casi la mayoría de las historias, con ambos registros, alcanzaron calificaciones de excelente; sin embargo, las evaluadas con el registro tradicional, recibieron un menor porcentaje de excelente y un mayor porcentaje de aceptable.

En relación a este resultado, el autor considera necesario resaltar que a pesar de obtener ambos registros una evaluación similar, es destacable que en el Método Cubano de Registro Clínico del PAE durante todos los años estudiados, alcanzó cifras por encima de 94.5% de manera sostenida, lo que no sucedió en las historias clínicas evaluadas con el registro tradicional.

Unido a este análisis, es pertinente aclarar que para la evaluación de las historias clínicas con ambas formas de registros, se utilizó el mismo modelo, pero se midieron aspectos que respondieron a diferentes criterios de calidad a evaluar, de acuerdo al registro utilizado en la historia (Anexo 5). Por esta causa, la comparación de sus resultados solo posee un valor relativo para esta investigación.

No obstante, un elemento de gran importancia para la investigación, fueron los criterios emitidos por los evaluadores, al registrar que en casi la mitad de las historias clínicas evaluadas con el registro tradicional, no se reflejó el pensamiento científico de los enfermeros, por no quedar plasmado el seguimiento de los problemas del paciente, ni los cuidados, ni los procedimientos aplicados, hecho este

que reflejó solamente la dimensión dependiente de enfermería. Sin embargo, en los criterios evaluativos de las historias clínicas con el Método Cubano de Registro Clínico, los evaluadores observaron que en su totalidad, quedó plasmado el pensamiento científico de los enfermeros de manera explícita, manifestado por la formulación del diagnóstico, la planificación del cuidado y el monitoreo del problema del paciente, lo que mostró la dimensión independiente de enfermería.

El autor considera necesario plantear, que la incorporación del Método Cubano de Registro Clínico permite una capacidad colectiva de hacer, a través de la socialización de los conocimientos; además considera necesario resaltar que su aplicación favorece el posterior análisis, el estudio y la comparación de los registros para evaluar la calidad de los servicios prestados y si es necesario, regular la propia práctica clínica de enfermería.

Por otra parte, los resultados de estas evaluaciones, coinciden con los juicios emitidos por los profesionales encuestados, quienes afirmaron que las historias clínicas, donde se aplicó el Método Cubano de Registro Clínico del PAE, obtuvieron mejor calificación en materia de calidad, que las calificadas con el registro tradicional.

En el artículo de Hernández, Gamez y Gómez ⁶⁵, titulado: “Consideraciones sobre la sepsis intrahospitalaria en un servicio de geriatría”, llegaron a resultados similares a los expresados por los profesionales en esta investigación, al mostrar que la implementación del método científico de enfermería en la práctica clínica, propició una notable mejoría en la calidad de la atención recibida por el paciente. Así mismo por concepto de disminución de la estadía hospitalaria, se obtuvo un ahorro de 689, 01 pesos en un año.

Un estudio realizado por Alvarado ⁸⁰ en Uruguay y publicado en la Revista Cubana de Enfermería, sobre el plan de cuidados y la calidad de atención que brinda la enfermería, mostró resultados que coinciden con los de esta investigación, al considerar su autora, que en los servicios donde el personal de enfermería no registran el PAE, contribuye a aumentar el número de complicaciones intrahospitalarias, tales como presencia de úlceras, caídas y flebitis. En este estudio, a pesar de tener metodología y objetivos distintos a esta investigación, se concluyó que el plan de cuidado influye en la calidad de la atención que se brinda, al existir una diferencia estadísticamente significativa ($p < 0,05$) en relación con la disminución de complicaciones, que de 20, disminuyó a 7 en el servicio donde el personal de enfermería elaboró por escrito y realizó su plan de cuidado al paciente hospitalizado.

Algunos estudios publicados en esta misma revista, mostraron la influencia positiva entre la aplicación del PAE y la calidad científico-técnica ^{57,81-85}. Otros por su parte, reflejaron que la aplicación del PAE permitió disminuir la estadía hospitalaria y aumentar la satisfacción de los pacientes por la atención brindada ^{61,86-88}.

Una investigación similar a ésta, realizada por Currel y Urguhart ⁸⁹ en el Reino Unido, mostró que la utilización del Método de Registro con la lógica del PAE, garantizó la calidad de la asistencia de enfermería, mejoró los resultados del paciente y su satisfacción, coincidiendo así, con los resultados de este trabajo.

Además de los autores antes abordados, varios de los artículos revisados estudiaron la calidad y los registros de enfermería, por ser temas de alta relevancia para los servicios de salud

7,12,15,19,44,55,67,70,77,89-97, pero no todos estos estudios utilizaron la misma metodología y aplicaron los mismos instrumentos. A pesar de ese aspecto, sus resultados coinciden con los resultados de esta investigación, pues manifiestan claramente que la aplicación del PAE, permite evidenciar la calidad de las actividades de los enfermeros, como sustenta el Consejo Internacional de Enfermería ⁹⁸.

Es opinión del investigador que la aplicación del PAE, ofrece a los profesionales recursos que otorgan a la actividad asistencial rigor científico y permite evaluar la atención brindada, con los mejores criterios de calidad.

IV.4. En relación al Método Cubano de Registro Clínico

Al realizar la discusión de los criterios de los profesionales sobre el Método Cubano de Registro Clínico del PAE, se analizaron los resultados relativos a la factibilidad de su aplicación, científicidad, estructura, adaptabilidad, beneficios investigativos, gasto económico, aceptación y pertinencia de adecuaciones.

El análisis sobre la factibilidad de aplicación del Método Cubano de Registro Clínico en cualquier especialidad clínica o quirúrgica, muestra que la mayoría de los profesionales respondieron afirmativamente. Los criterios emitidos con mayor frecuencia fueron: *“no importa la especialidad para aplicar el Método de Registro”, “el método es el mismo, lo que cambia son los diagnósticos según la complejidad de los pacientes”*.

Aunque no existen muchas investigaciones disponibles sobre la factibilidad de los Métodos de Registros de Enfermería, existen trabajos como el de Junttila, Salanterä y Hupli ⁵⁹, donde se formuló un Método de Registro para la documentación preoperatoria. En este estudio plantearon que este tipo de registro debe estar en relación con la documentación existente y tener una terminología común, aspectos estos que coinciden con los criterios encontrados en esta investigación.

Estudio realizado por Caballero, Becerra y Latrach ⁴⁷, en Santiago de Chile, demostraron que la mayoría del personal de enfermería no aplica el proceso, porque no son factibles los Métodos de Registros. Por otra parte, en la investigación realizada por Loza y Vázquez ⁹⁹ en España, detectaron que 64 % de los profesionales de enfermería, consideraron difícil la aplicación del proceso, por ser complejo el Método de Registro utilizado y no quedar en ellos claro los pasos lógicos del PAE.

Sin embargo, los resultados de esta investigación, no coinciden con los planteamientos anteriores, pues se considera el Método Cubano de Registro Clínico, un método factible, que se puede utilizar en cualquier especialidad clínica o quirúrgica y posee una terminología accesible para los enfermeros y para el resto de los profesionales que intervienen en el proceso asistencial.

Los resultados sobre la científicidad del Método Cubano de Registro Clínico, son muy satisfactorios, pues la totalidad de los licenciados en enfermería respondieron afirmativamente. Los criterios emitidos con mayor frecuencia fueron: *“permite abordar los problemas del paciente de manera lógica y organizada”*, *“le brinda a la profesión rigor científico”*.

Para el análisis de estos resultados, es preciso retomar algunas consideraciones emitidas por los Dres. Ilizástigui y Rodríguez ^{100,101}, sobre el método clínico y el expediente clínico, que fueron retomadas por el Dr. Fernández Sacasas ¹⁰², en su artículo sobre el método clínico y el método científico. En el artículo se expone que el expediente clínico, para que esté a la altura de la ciencia clínica, debe contener en forma explícita las diversas etapas del método clínico.

Estos mismos autores opinaron que la evolución diaria en el expediente clínico, debe presentarse para exponer el pensamiento científico del médico y no ser una exposición de datos innecesarios y anecdóticos. El profesional, si desea que la clínica sea ciencia, deberá acostumbrarse a trabajar con su método clínico en forma explícita y no oculta.

El investigador coincide con esos planteamientos y considera necesario afirmar que el término método clínico, es la utilización del método científico en la práctica clínica del médico y que el PAE, es considerado como el método científico aplicado al trabajo de enfermería.

Al mismo tiempo desea argumentar que la presencia de manifestaciones clínicas diferentes y peculiares de cada persona, denominadas como formas clínicas de la enfermedad, respalda la idea que cada paciente es una situación nueva, lo que justifica la necesidad de que cada paciente debe ser investigado y es el método de la ciencia, el que debe ser utilizado.

Por otra parte, el personal de enfermería debe registrar todos los datos que obtiene en el estudio del paciente, de manera que le permita la aplicación de su método de cognición, valoración y *praxis* transformadora de la situación de salud del paciente.

En la aplicación del Método Cubano de Registro Clínico, el profesional de enfermería debe realizar una adecuada observación de las manifestaciones de los pacientes, así como diseñar un plan de cuidados para resolver o mitigar sus problemas.

Rodríguez ⁷¹, en su artículo publicado en la Revista *Tempus Vitales*, coincide con los criterios de los profesionales encuestados en esta investigación, al arribar a la conclusión que los Métodos de Registros bajo la lógica del PAE, permiten orientar y garantizar un Proceso de Resolución de Problemas basados en el método científico.

Otros autores por su parte ^{12,44,47,54,61,64,85,103-105}, coincidieron también con los resultados de esta investigación, los que sustentan que los Métodos de Registros permiten trabajar de modo independiente y con rigor científico.

A partir del análisis sobre la estructura del Método Cubano de Registro Clínico, los resultados obtenidos de los licenciados en enfermería, fueron satisfactorios, los que alegaron: *“la estructura sigue la lógica del PAE”, “es un sistema eficaz que permite aplicar las cinco fases del PAE”*. Llama la atención que un porcentaje nada despreciable del personal médico, específicamente los que se desempeñan en el Hospital Pediátrico Docente de Centro Habana y el Hospital Gineco-obstétrico Universitario “América Arias”, reflejaron que no podían definirlo. Esto se debe a que este personal, no trabaja con el Registro Orientado al Problema, como trabaja el personal médico en el Hospital Clínico Quirúrgico “Hermanos Ameijeiras”, desde el comienzo de la década del 90 del pasado siglo, introducido en este centro por el Dr. Ilizástigui, para registrar las evoluciones médicas.

Un autor que refuerza los resultados encontrados en esta investigación es Abizanda ⁷⁵, quien reflejó en su artículo, que los Métodos de Registros, deben estar diseñados por la metodología descrita en el PAE y que permitan la protocolización de los cuidados.

En la investigación realizada por Mañá ⁴⁸ en España, se supervisaron los formatos de registro que estaban en vigor en 26 hospitales y encontraron disímiles formatos de Métodos de Registros, así quedó demostrado, que no existía un consenso a la hora de realizar los registros del PAE. Sin embargo, estos resultados contrastan con los de esta investigación, pues en Cuba, aplicamos un método único, lo que posibilita realizar este estudio, sin hallar ese inconveniente. Otros autores consultados ^{53,56,60,70,106-109}, reflejaron resultados similares.

En relación a la adaptabilidad del Método Cubano de Registro Clínico en los tres niveles de atención, hubo diferencias entre las respuestas de los profesionales estudiados. La mayor parte de los licenciados en enfermería se encuentran agrupados entre los que respondieron que es muy adaptable y medianamente adaptable, los que alegaron: *“el método se puede aplica tanto en los hospitales como en los consultorios”*.

Una cifra nada despreciable de médicos, no pudo emitir juicios valorativos en relación a esta interrogante. Se puede considerar que ésto se debe a que este personal desconoce los criterios de los profesionales de enfermería de otros servicios, así como los médicos que se desempeñan en los centros hospitalarios no conocen la metodología de trabajo de los enfermeros en la Atención Primaria de Salud, aspecto este que no ocurre entre los licenciados en enfermería.

El autor considera necesario señalar que el Método de Registro propuesto, permite aplicar el PAE en los tres niveles de atención. En la Atención Primaria de Salud, mostró que es adaptable a la historia clínica individual y familiar utilizadas en ese nivel de atención. Pero debe señalarse que varía en relación a los niveles de atención secundario y terciario, solamente en la utilización de diagnósticos de enfermería de la familia, pues en este nivel de atención, se debe seleccionar, además del diagnóstico individual, otro que permita caracterizar la familia, es decir, un diagnóstico que abarque a toda la familia y permita una intervención adecuada para todos sus miembros.

Estudios publicados en la Revista Enfermería Clínica de España, por Lucendo y Noci ⁷⁰, titulado: “El informe de alta de enfermería, un instrumento para la continuidad de los cuidados” y “Diagnósticos enfermeros en una unidad sociosanitaria de asistencia psicogeriatrica”, realizado por Frías ¹¹³, coinciden con las opiniones reflejadas por el autor en esta investigación.

En Cuba, varios artículos publicados en la Revista Cubana de Enfermería ^{57,68,88,104,110-112}, abordaron la aplicación del PAE a nivel comunitario y mostraron en sus resultados que su aplicación a nivel primario es adaptable y eficaz, aspectos estos que coinciden y sustentan los resultados de este estudio.

El análisis realizado, permitió mostrar que el Método Cubano de Registro Clínico es beneficioso para las investigaciones de enfermería, según el criterio de la mayoría de los profesionales, los que manifestaron: *“el método favorece abordar los diagnósticos de enfermería para su estudio”, “su aplicación permite conformar una base de datos para realizar verdaderas investigaciones de enfermería”, “permiten recolectar información sobre los problemas”*.

Un estudio reciente realizado en Estados Unidos por Doyle ⁹³, reflejó los beneficios de los Métodos de Registros para los investigadores, pues proporcionan datos claramente definidos sobre los problemas clínicos. Así mismo, un artículo confeccionado por Izquierdo y Figueroa ¹¹⁴, en la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia y publicado en la Revista Cubana de Enfermería, sugirió que la validación de los diagnósticos de enfermería, deben realizarse mediante la aplicación del proceso, en el ejercicio clínico.

Los resultados observados en las publicaciones anteriores, coinciden con los criterios del autor reflejados en este estudio, pues la aplicación del Método Cubano de Registro Clínico, fomentó y posibilitó las investigaciones en relación con los diagnósticos de enfermería y los planes de cuidados, al posibilitar contar con una completa base de datos.

Varios artículos publicados en la Revista Cubana de Enfermería ^{83,84,86,87,104,111,115} y otras publicaciones internacionales consultadas ^{12,47,54,56,67,70,78,90-92,106}, mostraron el beneficio del Método de Registro para la obtención de variables investigativas propias de enfermería, aspecto este que sustenta los resultados de esta investigación.

Por otra parte, al realizar el análisis sobre el gasto económico del Método Cubano de Registro Clínico en la historia clínica, se valoró de positivo sus resultados, pues la mayoría de los profesionales manifestaron que no ocasiona gastos adicionales. Este personal conoce que para la aplicación de este Método de Registro se utilizan los mismos modelos existentes en las historias clínicas.

Los resultados de un estudio realizado en Chile por Caballero, Becerra y Latrach ⁴⁷, reflejaron que determinar el gasto económico de los Métodos de Registros, es un indicador importante para valorar su impacto.

No se pudieron comparar los resultados de esta investigación con otros estudios consultados, pues el análisis económico realizado es en relación a los costos institucionales y no a los gastos derivados del método.

El análisis efectuado en relación a la aceptación del Método Cubano de Registro Clínico, permitió identificar que éste no fue satisfactorio, pues más de la mitad de los profesionales encuestados poseen el criterio que el método es ligera y medianamente aceptado. Debe agregarse que sólo un bajo porcentaje de los profesionales de enfermería poseen el criterio que el Método es muy aceptado.

Los profesionales que tienen el criterio que el Método Cubano de Registro Clínico es aceptado, alegaron: *“el Método ha sido útil porque da orden y guía a la recolección de la información del paciente”, “es una herramienta que permite guiar el trabajo ya que es fácil de chequear lo que uno ha hecho”, “permite evaluar situaciones emocionales”, “sirve para llevar una estadística de lo que se hizo y lo que no se hizo”, “permite aplicar todo lo aprendido en la docencia”.*

Por otra parte, un importante grupo de los profesionales encuestados (casi la cuarta parte del total de los licenciados), tienen el criterio que el método no es aceptado y alegaron, como se puede apreciar, razones no inherentes al propio método: *“existe mucha sobrecarga de trabajo”, “hay que*

escribir mucho”, “falta de recursos humanos”, “falta de interés de los administrativos”, “falta conocimientos para esa tarea”, “diversidad de criterios sobre el PAE”.

Por su importancia para esta investigación, el autor considera pertinente realizar un detallado análisis sobre los resultados encontrados. En primer lugar, es necesario destacar que en las otras variables exploradas en relación al Método Cubano de Registro Clínico alcanzaron resultados muy satisfactorios, que contrastan con los encontrados en esta variable, cuando era de esperar que la mayoría del personal de enfermería lo aceptara como la oportunidad de poseer su propio método científico de actuación y constituyera un factor de motivación, de reafirmación vocacional y de desarrollo profesional.

Sin embargo, debe señalarse que todo ello generó en muchos de estos profesionales, cierta actitud de inconformidad hacia este nuevo método, mostrando una posición más favorable hacia lo que hasta hace poco consideraban, la manera tradicional de realizar y registrar sus actividades en lugar de incorporar el reconocimiento y la aceptación de una diferente e innovadora perspectiva de desarrollo del profesional de enfermería.

Como suele ocurrir en toda obra humana, cuando se produce un cambio, se genera una resistencia en la conducta natural del ser humano frente a determinada situación, sobre todo cuando este cambio, dista en alguna medida del esquema de pensamiento y acción vigente, y esta ocasión, no ha constituido una excepción.

Unido a todo lo anteriormente expuesto, debe señalarse que esa resistencia puede ser aún mayor, si ese cambio, como de hecho lo implica, requiere un mayor esfuerzo intelectual con la aplicación del PAE, que demanda del personal de enfermería, en cada una de sus fases, un pensamiento crítico, como ejemplo, el uso de habilidades intelectuales complejas en la selección y en la elaboración de los diagnósticos de enfermería, así como en las propias acciones deliberadas e independientes.

Por otra parte, existen otros factores que también incidieron en este resultado, como la incorporación de un indicador de enfermería, que para evaluar las unidades, en lugar de medir la calidad, solamente medía la cantidad de los PAE realizados. A esto se debe añadir, la falta de plantillas cubiertas y la carencia de personal de apoyo a los servicios de enfermería, lo que genera una sobrecarga asistencial. A ello se agrega la falta de conocimientos existentes sobre el PAE, así como la serie de funciones asignadas a los enfermeros a modo de administradores de las actividades de los servicios, en lugar de verdaderos administradores del cuidado.

Además de este análisis, se debe resaltar la existencia de una importante cantidad de estudiantes en diversos niveles formativos, que se encuentran ubicados en los escenarios docentes donde fue realizada esta investigación, contando el Policlínico Docente Reina con 23 enfermeros cursando distintos años académicos de la licenciatura, el Hospital Gineco-obstétrico Universitario "América Arias" con 36, el Hospital Pediátrico Docente de Centro Habana con 42 y el Hospital Clínico Quirúrgico "Hermanos Ameijeiras" con 314; todos los cuales presentaron dificultades en la aplicación del PAE en la práctica clínica, por la incidencia de los factores señalados anteriormente.

Producto de todo lo anteriormente expuesto, el autor plantea la necesidad de incorporar estrategias docentes y administrativas capaces de aportar solución a los aspectos que inciden negativamente en la aceptación del Método Cubano de Registro Clínico del PAE.

Las opiniones del autor, están avaladas por su propia experiencia en la práctica clínica y en la docencia, por su participación como jurado en los exámenes estatales del 5to año de licenciatura en los tres niveles de salud y por su actividad dentro del Grupo Nacional del PAE.

En el artículo de Sevajanes, Villalobo, Crespo y Pino ⁸¹, publicado en la Revista Cubana de Enfermería, los autores mostraron que solamente 35.29 % de los pacientes estudiados tenían realizados el PAE, y también reflejó que sólo 2, de un total de 29 (6.9 %) fueron evaluados como adecuados. Este estudio, así como otros realizados a nivel internacional ^{47,48,54-56,75,106,107,116}, mostraron que la mayoría del personal de enfermería, en su trabajo diario, no domina el Método de Registro, aspecto este que sustenta lo encontrado en esta investigación.

Con respecto a la pertinencia de realizar adecuaciones al Método Cubano de Registro Clínico, el análisis realizado a los resultados, permitió identificar que la mayoría de los profesionales reflejaron que sí se le debe realizar, los que manifestaron: *“se debe evitar la repetición diaria de los diagnósticos”, “el método debe ser más simple”, “no se debe poner una cantidad predeterminada para su aplicación”*.

La incorporación rígida del Método Cubano de Registro Clínico y los factores negativos que inciden en su aceptación o no, deben ser retomados para el análisis de aquellos aspectos susceptibles de perfeccionar y mejorar.

Estudios similares revisados ^{47,54,56,96}, mostraron resultados que coinciden con los de esta investigación, a pesar que los criterios emitidos en ellos, responden a Métodos de Registros diferentes al evaluado en este estudio, sus resultados cobran gran significación, pues sustentan que todos los Métodos de Registros, de manera sistemática, son susceptibles de realizarles adecuaciones.

El autor, propone las siguientes adecuaciones para la aplicación del Método Cubano de Registro Clínico del PAE:

- No se impondrá una cantidad prefijada para el registro del PAE, lo que facilitará la autonomía de cada institución.
- Cada jefe de unidad valorará con su personal de enfermería asistencial, la selección de los pacientes a los que se les aplicará el Método Cubano de Registro Clínico del PAE, mediante el análisis de los siguientes elementos:
 - Cantidad y calificación de los recursos humanos con que se cuenta.
 - Carga asistencial del servicio.
 - Consumo y demanda de atención existente.
 - Características de la unidad.

- Incorporar dentro del Método Cubano de Registro Clínico la hoja denominada “Listado de Problemas”, para reflejar de esa manera, los diagnósticos de enfermería y las expectativas, identificados ambos con anterioridad, para evitar así su repetición sistemática.
- Los licenciados en enfermería que se desempeñan en la Atención Primaria de Salud, después de la valoración que le realice a los ingresos en el hogar y a las familias en crisis, decidirá a cuales le aplicará el Método Cubano de Registro Clínico del PAE.

Conclusiones del capítulo

El capítulo muestra la repercusión positiva que tiene la aplicación del PAE en la esfera intelectual y laboral de los enfermeros. En relación a la aceptación del Método Cubano de Registro Clínico, recibió algunos criterios ligeramente positivos, pero se considera oportuno y necesario realizarle adecuaciones.

En este capítulo quedan plasmadas las adecuaciones propuestas para la aplicación del Método Cubano de Registro Clínico del PAE, las cuales son factibles y responden a los resultados obtenidos en la investigación.

La discusión de los resultados investigativos, resaltan la necesidad de poner en práctica estrategias educativas y gerenciales, para incorporar los conocimientos necesarios en la aplicación del Método y que sea abordado en las sesiones de enfermería para un exhaustivo seguimiento del tema, que contribuya a una mejor formación del capital humano de enfermería.

CONCLUSIONES

La aplicación del Proceso de Atención de Enfermería repercutió de manera positiva en la esfera intelectual de los enfermeros, reflejado en el mejoramiento del nivel cultural, científico y de superación profesional, por una mejor capacidad para tratar los problemas de su competencia, así como por el aumento en la realización de investigaciones en los servicios.

La aplicación de Proceso de Atención de Enfermería repercutió favorablemente en la esfera laboral de los enfermeros, manifestado por el mejoramiento del prestigio laboral, el desempeño y la responsabilidad profesional, el esclarecimiento de las parcelas de actuación y funciones, así como por la continuidad y calidad de la atención de enfermería.

La aplicación del Proceso de Atención de Enfermería repercutió positivamente en la calidad de los registros de los enfermeros en las historias clínicas y en la propia producción científica.

El Método Cubano de Registro Clínico del Proceso de Atención de Enfermería obtuvo criterios positivos en cuanto a su factibilidad, científicidad, beneficio investigativo y carencia de gasto económico adicional. Recibió criterios medianamente positivos, la estructura y la adaptabilidad en los tres niveles de atención. Solamente la aceptación del Método, no recibió criterios positivos. Se consideró oportuno realizarle adecuaciones, las que quedaron reflejadas en la investigación.

RECOMENDACIONES

- Que las autoridades correspondientes de la Dirección Nacional de Enfermería del Ministerio de Salud Pública de Cuba, valoren los resultados de esta investigación y la posibilidad de aplicar las nuevas variaciones propuestas al Método Cubano de Registro Clínico del Proceso de Atención de Enfermería.
- Que las autoridades correspondientes de la Vicerrectoría de Desarrollo del Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana, valoren la posibilidad de incorporar los contenidos básicos relacionados con el Proceso de Atención de Enfermería en la asignatura rectora del primer año de la malla curricular de cuatro años del Nuevo Modelo Pedagógico.
- Realizar otras investigaciones similares, que permitan ampliar los conocimientos sobre la aplicación del Método Cubano de Registro Clínico del Proceso de Atención de Enfermería en los servicios asistenciales de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Amaro MC. Historia de la enfermería. Ciudad de La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2004. p.9-11.
2. Bello NL. Fundamentos de enfermería. pt. I. Ciudad de La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2006. p.1-63.
3. Kérouac S. El Pensamiento enfermero. Madrid: McGraw-Hill Interamericana; 1996. p.15-25.
4. Benavent MA, Ferrer E, Francisco C. Fundamentos de enfermería. Madrid: DAE. Grupo Paradigma. Enfermería 21; 2000. p.162-210.
5. Nightingale F. Notas sobre enfermería: qué es y qué no es. Barcelona: Salvat; 1890. p.27.
6. Montgomery D. Florence Nightingale, mystic, visionary, healer. Pennsylvania: Springhouse; 1999. p.12.
7. Departamento Nacional de Enfermería. Eficiencia y calidad en el trabajo de enfermería. Un Nuevo reto. Ciudad de La Habana; 1994.
8. Bello NL. Proceso de atención de enfermería "origen y evolución en Cuba". Folleto. Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana; 2001.
9. Ministerio de Salud Pública. Carpeta metodológica de enfermería. Ciudad de La Habana; 1996.
10. Ministerio de Salud Pública. Carpeta metodológica de enfermería. Ciudad de La Habana; 1998.
11. Ministerio de Salud Pública. Carpeta metodológica de enfermería. Ciudad de La Habana; 2000.
12. Díaz W, Nieto C. Utilización del proceso de enfermería en el ejercicio clínico profesional en seis instituciones prestadoras de servicios de salud en Santafé de Bogotá. *Rev Actual Enferm* 2005; 8(4): 32-6.
13. Jonson M. Diagnósticos de enfermería. Resultado e intervención. Madrid: Elsevier; 2005. p.24-7.

14. Jonson M, Maas M, Moorhead S. Clasificación de resultados de enfermería. 2. ed. Madrid: Elsevier; 2005. p.2-5.
15. Fay R. Documentation skills for quality patient care. 2. ed. Tipp City, Ohio: Awareness Productions; 2000. p.12-7.
16. Fay R. Quick notes. Tipp City, Ohio: Awareness Productions; 2000. p.7-9.
17. Iyer PW. Nuevas tendencias en los registros de enfermería. *Rev Nursing* 1991; 9(9): 42-5.
18. Iyer PW. Trece reglas para realizar unos registros que le protejan legalmente. *Rev Nursing* 1992; 10(3):40-4.
19. Fay R. Registros de enfermería: Cuidados de calidad. *Rev Nursing* 2003; 21(3): 22-7.
20. Subirá A. Diseño de un sistema de registro mediante la aplicación de lenguaje estandarizado para la planificación de cuidados en el paciente crítico. *Rev Enferm Intensiva* 2005; 6(3): 69-72.
21. Henderson V. La naturaleza de la enfermería. Reflexiones 25 años después. Madrid: Interamericana-McGraw-Hill; 1994. p.58-9.
22. Carpenito L. Planes de cuidados y documentación en enfermería. Madrid: McGraw-Hill Interamericana; 1999. p.15-22.
23. Alfaro-Lefevre R. Aplicación del proceso enfermero: guía paso a paso. 4. ed. Barcelona: Masson; 2002. p.6-9.
24. Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana. Programa de la asignatura enfermería I y II. Curso académico 1998-1999. Ciudad de La Habana: Vicerrectoría de Planes y Desarrollo; 1998.
25. Castro Ruz F. Discurso pronunciado por el Presidente de la República de Cuba, Fidel Castro Ruz, en la Escuela Latinoamericana de Ciencias Médicas, el 3 de diciembre del 2001. [En línea]. [Consultado: 12 de enero del 2005]. URL disponible en: <http://www.cuba.cu/gobierno/discursos/2001/esp/>

26. Ministerio de Salud Pública. Anuario nacional de estadística. Ciudad de La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2007.
27. Bello NL, Fenton MC, Yera A. Proceso de atención de enfermería: necesidad de cambio. *Rev Cubana Enferm* 1988; 4(3): 11-27.
28. León CA. Nuevas estrategias para la aplicación del método cubano de registro del proceso de atención de enfermería. *Rev Cubana Enfermer* [En línea]. 2005; 21(2) [Consulta: 10 enero 2007]. URL disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192005000200009>.
29. Potter PA, Perry AG. Fundamentos de enfermería. 5. ed. Madrid: Elsevier; 2005. p.3-15.
30. Ellen M, Atkinson LD. Proceso de atención de enfermería. 5. ed. Madrid: Interamericana-McGraw-Hill; 2006. p.1-2.
31. Iyer PW, Taptich BJ, Bernoochi-Losey D. Proceso y diagnóstico de enfermería. México: McGraw-Hill Interamericana; 1995. p.1-31.
32. Alfaro-Lefevre R. El Pensamiento crítico en enfermería. Barcelona: Masson; 1997. p.42-8.
33. Marriner A, Raile M. Modelos y teorías en enfermería. 4. ed. Madrid: Harcourt; 2000. p.55-66.
34. Amaro MC. El método científico de enfermería, el proceso de atención, y sus implicaciones éticas y bioéticas. *Rev Cubana Enfermer* [En línea]. 2004; 20(1) [Consulta: 05 mayo 2006]. URL disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192004000100010>.
35. Du Gas BW. Tratado de enfermería práctica. 4. ed. México: Nueva Editorial Interamericana; 1986. p.73.
36. Asociación Norteamericana de Diagnósticos de Enfermería. Diagnóstico enfermeros: definiciones y clasificación 2006-2007. Madrid: Elsevier; 2006. p.231.

37. Fenton MC, Bello NL, Gómez S, Popota G, Yera A. Manual de enfermería general I y II. Ciudad de La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 1990. p.39.
38. Nurses Association. Standards of nursing practice. 3. ed. Saint Louis: Mosby; 1995. p.40-1.
39. McCloskey J, Bulechek G.M. Clasificación de intervenciones de enfermería. 3. ed. Madrid: Elsevier; 2005. p.1-7.
40. Organización Mundial de la Salud. Enfermería en acción. Fortalecimiento de la enfermería y matronería en apoyo de salud para todos en el 2000. Madrid: Ministerio de Salud y Consumo; 1993. p.29-31.
41. Jorge S. Claves para pensar la enfermería. 3. ed. Buenos Aires: El Uapiti; 2005. p.103-6.
42. Smeltzer SC, Bare BG. Enfermería médicoquirúrgica de Brunner y Suddarth. 8. ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 1997. p.27.
43. Berdayes D. Referentes metodológicos en el diseño curricular de la licenciatura en enfermería. Una propuesta novedosa. Ciudad de La Habana: Instituto Superior de Ciencias Médicas; 2002. [En línea]. [Consulta: 05 mayo 2006]. URL disponible en: http://www.ucmh.sld.cu/rhab/articulo_rev9/ref_metod.htm.
44. Chaparro L. Registros del profesional de enfermería como evidencia de la continuidad del cuidado. *Rev Actual Enferm* 2003; 6(4): 16-21.
45. Bacallao J, Alerm A, Artiles I. Texto básico de metodología de la investigación educacional. Maestría en Educación médica [Monografía en CD-ROM]. La Habana: ENSAP; 2006.
46. Moriyama IM. Indicators of social change. Problems in the measurements of health status. New York: Russel Sage Foundation; 1968. p. 593.
47. Caballero E, Becerra R, Latrach C. Utilización del proceso de enfermería. Santiago de Chile: Eds. Universidad Mayor; 2005. p.23-7.

48. Mañá M. Impacto de una estrategia de implantación de diagnósticos de enfermería en un área de atención primaria. *Rev Enferm Clin* 2002; 12(5):193-200.
49. Becerra R, Caballero E. Instrumentación de la gestión clínica intraoperatoria mediante un registro electrónico. Santiago de Chile: Eds. Universidad Católica; 2006.p.47-51.
50. Sánchez BS. Ciencia, investigación y cultura en la biblioteca universitaria actual. *Acimed*. [En línea]. 2007; 15(1) [Consulta: 26 diciembre 2007]. URL disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/aci/vol15_1_07/aci16107.htm.
51. Domingo M, Gómez FJ, Torres M, Gabaldón EM. Del cuidado registrado al diagnóstico enfermero. *Revista de Calidad Asistencial* 2005; 15(5):267-74.
52. Pino R. Poder de explicación del diagnóstico enfermero en la actividad desarrollada en consulta de enfermería de pacientes crónicos en atención primaria. *Rev Enferm Clin* 2000; 11(1):3-14.
53. Beyea SC. Data fields for intraoperative records using the perioperative nursing data set. *AORN Journal* [En línea]. 2001; 73(5) [Consulta: 26 diciembre 2007]. URL disponible en: <http://proquest.umi.com/pqdweb?did=72793880&sid=13&Fmt=4>
54. Caballero E, Becerra R, Latrach C. Grado de uso del proceso de enfermería. Santiago de Chile: Eds. Universidad Católica; 2005. p.38-41.
55. Fernández MA. Evaluación del impacto de las intervenciones realizadas para mejorar el registro de valoración de enfermería al ingreso. *Rev Enferm Clínica* 2004; 13(3):137-44.
56. Gómez R. Implantación de una hoja de acogida y valoración de enfermería. *Rev Nursing* 2004; 22(10): 66-75.
57. Rubio M, Aranda M. Logros del hogar materno en la recuperación de peso de las gestantes. *Rev Cubana Enfermer* [En línea]. 2000; 16(2): 73-7 [Consulta: 05 mayo 2006]. URL disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192000000200002.

58. León CA. Los problemas profesionales generales de enfermería en el diseño curricular. *Rev Cubana Enfermer* [En línea]. 2005; 21(1) [Consulta: 10 enero 2007]. URL disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192005000100008.
59. Junttila K, Salanterä S, Hupli M. Perioperative documentation in Finland. *AORN Journal* [En línea]. 2000; 72(5) [Consulta: 10 enero 2007]. URL disponible en: <http://proquest.umi.com/pqdweb?did=63392276&sid=13&Fmt=4&clientId>
60. Domic E. Importancia de los registros de enfermería en una clínica alemana. *Revista Medwave* [En línea]. 2004; 4(4) [Consulta: 10 enero 2007]. URL disponible en: <<http://www.medwave.cl/enfermeria/mayo2004/2.act>.
61. Frometa M, Alba M, Momblanch D, Hernández I. Modo de actuación en proceso de enfermería. *Rev Cubana Enfermer* [En línea]. 2000; 16(2) [Consulta: 05 mayo 2006]. URL disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192000000200007.
62. Torres JM, Urbina O. Perfiles profesionales, funciones y competencias del personal de enfermería en Cuba. *Rev Cubana Educ Med Super* [En línea]. 2006; 20(1) [Consulta: 6 enero 2007]. URL disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412006000100002&lng=es.
63. Hernández A, Guardado C. La Enfermería como disciplina profesional holística. *Rev Cubana Enfermer* [En línea]. 2004; 20(2) [Consulta: 05 mayo 2006]. URL disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192004000200007.
64. Ducharme F. La importancia de la utilización de un modelo conceptual para la práctica de la enfermería en gerontología. *Gerokomos* 2004; 9(1): 94-106.

65. Hernández LR, Gamez A, Gómez A. Consideraciones sobre la sepsis intrahospitalaria en un servicio de geriatría. *Rev Cubana Enfermer* [En línea]. 2005; 21(2) [Consulta: 05 mayo 2006]. URL disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192005000200005.
66. Páez J. Enfermería y los cuidados paliativos. *Rev Cubana Enfermer* [En línea]. 2007; 23(4) [Consulta: 23 diciembre 2007]. URL disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192007000400001&lng=es.
67. Goñi R. Evaluación de la calidad de los cuidados en la UCI a través de un plan de atención de enfermería informatizado. *Rev Enferm Intensiva* 2004; 15(2):76-85.
68. Sastre MI, Varca A, Del Sol MA. Aplicación del proceso de atención de enfermería a lactantes de un área de salud. *Rev Cubana Enfermer* [En línea]. 2003; 19(3) [Consulta: 05 mayo 2006]. URL disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192003000300005.
69. Feliú B, Estrada R. Modelo de atención de enfermería comunitaria. 1. ed. Cuba: WALSDUD, s.p.r.l.; 1997. p.8.
70. Lucendo AJ, Noci J. El informe de alta de enfermería, un instrumento para la continuidad de los cuidados. *Rev Enferm Clin* 2004; 14(3): 184-7.
71. Rodríguez MM. Experiencia en la implantación del proceso enfermero en emergencias. *Revista Tempos Vitalis* 2003; 3(1):4-10.
72. Navarro JM. Evaluación del informe de enfermería de alta de la unidad de cuidados intensivos como instrumento para garantizar la continuidad de la asistencia. *Rev Enferm Clin* 2004; 14(2):61-9.
73. Valenzuela AJ, Cámara S. Registro del proceso enfermero en el área de urgencias y emergencias: una aplicación práctica a través de una herramienta viva. *Revista Salud y Cuidados* [En línea].

2004 [Consulta: 05 mayo 2006]. URL disponible en:
<http://www.saludycuidados.com/numero7/registros/registro.htm>.

74. Pino V, Fernandez S, Camue O. Desempeño de enfermería en pacientes pediátricos con estenosis del meato uretral. *Rev Cubana Enfermer* [En línea]. 2000; 16(2) [Consulta: 05 mayo 2006]. URL disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192000000200001.
75. Abizanda A. Desarrollo operativo de un programa de calidad: protocolización y monitorización de las actividades de enfermería. *Rev Nursing* 2004; 22(4): 60-72.
76. León CA. La seguridad del paciente, una responsabilidad en el acto del cuidado. *Rev Cubana Enfermer* [En línea]. 2006; 22(3) [Consulta: 10 enero 2007]. URL disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192006000300007&lng=es.
77. Herrero T. Control de calidad en los registros de enfermería. *Rev Enferm Cientif* 2004; 9(1): 10-5.
78. Frank-Stromborg M, Christensen A. Nurse documentation: not done or worse, done the wrong way. pt. I. *Oncology Nursing Forum* 2001; 28(4): 841-6.
79. Laduke S. Estándares de la práctica: la clave para su seguridad profesional. *Rev Nursing* 2004; 22(1): 38-40.
80. Alvarado S. El plan de cuidados y la calidad de atención que brinda la enfermería en el HNGAI. *Rev Cubana Enfermer* [En línea]. 2000; 16(2) [Consulta: 05 mayo 2006]. URL disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192000000200013.
81. Sevajanes D, Villalobo D, Crespo M, Pino R. La aplicación del proceso de atención de enfermería en los pacientes tuberculosos hospitalizados. *Rev Cubana Enfermer* [En línea]. 2000; 16(1): 34-9 [Consulta: 05 mayo 2006]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192000000100006.

82. Ferrer R, Ferrer MA, Miranda JA. Acciones de enfermería en pacientes con afecciones cerebrovasculares. *Rev Cubana Enfermer* [En línea]. 2002; 18(3) [Consulta: 05 mayo 2006]. URL disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192002000300010>.
83. Blanco N, Domínguez I, Hernández M. Proceso de atención de enfermería en niños con glomerulonefritis difusa aguda. *Rev Cubana Enfermer* [En línea]. 2003; 19(2) [Consulta: 05 mayo 2006]. URL disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192003000200002>.
84. González IF, Hernández JA, Álvarez A, Ramirez L. Labor de enfermería en el traumatismo craneoencefálico infantil. *Rev Cubana Enfermer* [En línea]. 2003; 19(1) [Consulta: 05 mayo 2006]. URL disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192003000100009>.
85. González MJ, Herrera ON. El proceso de atención de enfermería en la retinosis pigmentaria. *Rev Cubana Enfermer* [En línea]. 2006; 22(4) [Consulta: 10 enero 2007]. URL disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192006000400004>.
86. Chaveco L, Martínez G, Rodríguez E. Proceso de atención de enfermería en pacientes con infección y síndrome de respuesta inflamatoria sistémica. *Rev Cubana Enfermer* [En línea]. 2000; 16(2) [Consulta: 05 mayo 2006]. URL disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192000000200005>.
87. Fernández S, Sardinias R, Gandarias A. Atención integral al niño con afecciones renales. *Rev Cubana Enfermer* [En línea]. 2000; 16(2) [Consulta: 10 mayo 2006]. URL disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192000000200004>.
88. Castellanos M, Herrera G. Morbimortalidad por bronconeumonía en el hogar del adulto mayor "Hermanas Giralt Andreu". *Rev Cubana Enfermer* [En línea]. 2000; 16(1) [Consulta: 05 mayo 2006]. URL disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192000000100001>.

- 2006]. URL disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192000000100004>.
89. Currell R, Urquhart C. Nursing record systems: effects on nursing practice and health care outcomes. Reino Unido: Public Health Department. *Comput Nurs* 2003; 28(3):46-52.
90. McConnell EA. Make a caring connection. *Nurs Manage* 2004; 31(2): 49-52.
91. Larrabee JH, Boldreghini S, Elder-Sorrells K, Turner ZM, Wender RG, Hart JM, et al. Evaluation of documentation before and after implementation of a nursing information system in an acute care hospital. *Comput Nurs* 2001; 19(2):56-65.
92. McDermott S. Interfacing and linking nursing information systems to optimize patient care. London: Elsevier; 2004. p.48-52.
93. Doyle M. Promoting standardized nursing language using an electronic medical record system. *AORN Journal* [En línea]. 2006; 83(6) [Consulta: 10 enero 2007]. URL disponible en: <http://proquest.umi.com/pqdweb?did=1072090081&sid=14Fmt=4>.
94. Cid P, Sanhueza O. Acreditación de campos clínicos de enfermería. *Rev Cubana Enfermer* [En línea]. 2006; 22(4) [Consulta: 10 enero 2007]. URL disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192006000400010>.
95. Mañá M, Mesas A. Resultados obtenidos en consulta de enfermería tras la protocolización de planes de cuidados. *Rev Enf Cient* 2007; 184(5): 34-9.
96. Camaño C. Evolución y valoración de la calidad del informe de enfermería al alta. *Revista de Calidad Asistencial* 2006; 19(6): 396- 401.
97. Ortega C, Suárez M. Manual de evaluación del servicio de calidad en enfermería. Estrategias para su aplicación. México: Editorial Médica Panamericana; 2006. p.8-15.

98. Consejo Internacional de Enfermeras. [Página Web de un sitio Web]. Clasificación internacional para la práctica de la enfermería. Versión alfa. CIE; 2000. [Actualizado: 16 mayo 2007; Consulta: 19 mayo 2007]. URL disponible en: <http://www.enfermeria21.com>.
99. Loza H, Vázquez V. Impacto de la implementación del proceso de enfermería en el INNS, mediante una prueba piloto. *Rev Enf Neurol* 2005; 4(1):1-6.
100. Ilizástigui F, Rodríguez L. El método clínico. Ciudad de La Habana: Ministerio de Salud Pública; 1989.
101. Ilizástigui F. La ciencia clínica como objeto de estudio. Ciudad de La Habana: Boletín Ateneo 1996; 7(4): 1-2.
102. Fernández JA. El método clínico y el método científico. [Sitio Web "Policlínico Universitario Vedado"]. Artículos Originales; 2004 [Consulta: 10 mayo 2006]. URL disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/pdvedado/metodo_clinico_sacasas.
103. López LE. Categorización de los registros escritos por enfermería en la UCI del Hospital General de Alicante. *Rev Enfermería Intensiva* 2005; 6(2): 59-62.
104. Pérez LM, Paz R, González B, Villavicencio CH. Repercusión del proceso de atención de enfermería y profilaxis del bajo peso al nacer. *Rev Cubana Enfermer* [En línea]. 2001; 17(1): 27-34 [Consulta: 05 mayo 2006]. URL disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192001000100005.
105. McLaughlin E, Antonio L, Bryant A. Un sobresaliente en el informe de cambio de turno. *Rev Nursing* 2005; 23(4): 43-4.
106. Thofehrn MB. The nursing process in the daly lives of nursing students and nurse. *Rev G Enferm* 2001; 20(1): 69-79.

107. Martos A. Dificultades de aplicación del proceso de enfermería en un servicio de urgencias hospitalario. *Rev Enferm Cientif* 2000; 216(217): 77-82.
108. Ferrús L, Honrado G, Pintado D. Grupos relacionados con el diagnóstico e intensidad de cuidados de enfermería: variabilidad y homogeneidad de los cuidados enfermeros. *Rev Enferm Clín* 2001; 11(6): 239-46.
109. Ferrer M, Girón J, Nápoles N. Asma bronquial: enfermedad crónica no transmisible. Atención de enfermería. *Rev Cubana Enfermer* [En línea]. 2000; 16(1) [Consulta: 05 mayo 2006]. URL disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192000000100003>.
110. Ortega T, Cuesta D, Díaz C. Propuesta de un instrumento para la aplicación del proceso de atención de enfermería en familias disfuncionales. *Rev Cubana Enfermer* [En línea]. 1999; 15(3) [Consulta: 05 mayo 2006]. URL disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03191999000300005>.
111. Duanys N, Llorente B. Proceso de atención de enfermería en el nivel primario de salud. *Rev Cubana Enfermer* [En línea]. 2000; 16(3) [Consulta: 05 mayo 2006]. URL disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192000000300010&lng=es>.
112. Laferte A, Laferte LA. Comportamiento del suicidio en Ciudad de La Habana intervención de enfermería en la atención primaria de salud. *Rev Cubana Enfermer* [En línea]. 2000; 16(2) [Consulta: 05 mayo 2006]. URL disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192000000200003>.
113. Frías T. Diagnósticos enfermeros en una unidad sociosanitaria de asistencia psicogeriátrica. *Rev Enferm Clínica* 2005; 15(2):71-5.

114. Izquierdo P, Figueroa M. Diagnósticos de enfermería identificados en un niño con el síndrome de Denys Drash. *Rev Cubana Enfermer* [En línea]. 2000; 16(3) [Consulta: 05 mayo 2006]. URL disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192000000300011.
115. Carrillo GM, Pubiano Y. La investigación en validación de diagnósticos de enfermería. *Rev Cubana Enfermer* [En línea]. 2007; 23(3) [Consulta: 10 junio 2007]. URL disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol23_3_07/enf09307.html.
116. Alegría A. Registros de enfermería en UCI. *Revista Enfermería Global* 2003; 17(2): 12-7.

PRODUCCIÓN CIENTÍFICA DEL AUTOR RELACIONADOS CON EL TEMA DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

1. El proceso de atención de enfermería. [video]. Ciudad de La Habana: Hospital Clínico Quirúrgico “Hermanos Ameijeiras”; 1994. (Coautor)
2. La ciencia de una sonrisa. [video]. Ciudad de La Habana: Hospital Clínico Quirúrgico “Hermanos Ameijeiras”; 1996. (Coautor)
3. Los problemas profesionales generales de enfermería en el diseño curricular. *Rev Cubana Enfermer* [En línea]. 2005; 21(1). URL disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192005000100008. (Autor)
4. Nuevas estrategias para la aplicación del método cubano de registro del proceso de atención de enfermería. *Rev Cubana Enfermer* [En línea]. 2005; 21(2). URL disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192005000200009. (Autor)
5. Asistencia de enfermería a pacientes con afecciones cardiovasculares. En: Fenton MC, León CA. Temas de enfermería médico-quirúrgica. pt. I. Ciudad de La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2005. p.24-217. (Autor)
6. Atención de enfermería en el balance hidroelectrolítico y ácido-básico. En: Fenton MC, León CA. Temas de enfermería médico-quirúrgica. pt. I. Ciudad de La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2005. p.368-411. (Autor)
7. La seguridad del paciente, una responsabilidad en el acto del cuidado. *Rev Cubana Enfermer* [En línea]. 2006; 22(3). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192006000300007. (Autor)

8. Enfermería ciencia y arte del cuidado. *Rev Cubana Enfermer* [En línea]. 2006; 22(4). URL disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192006000400007>. (Autor)
9. Enfermería como profesión. En: Bello NL. Fundamentos de enfermería. pt. I. Ciudad de La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2006. p.1-31. (Autor)
10. Enfermería como ciencia. En: Bello NL. Fundamentos de enfermería. pt. I Ciudad de La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2006. p.32-63. (Autor)
11. Diagnósticos de enfermería de la NANDA. En: Fenton MC, Armenteros M. Temas de enfermería médico-quirúrgica. pt. III. Ciudad de La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2007. p.523-32. (Autor)
12. El proceso de atención de enfermería en urgencias. En: León CA. Enfermería en urgencias. pt. I. Editorial Ciencias Médicas; 2008. p.81-7. (Autor)
13. Los diagnósticos de enfermería. En: León CA. Enfermería en urgencias. pt. I. Editorial Ciencias Médicas; 2008.p.121-9. (Autor)

Informes técnicos

Eficiencia y calidad en el trabajo de enfermería. Un nuevo reto. Departamento Nacional de Enfermería. Ministerio de Salud Pública; 1994. (Aval)

Situación actual del Proceso de Atención de Enfermería y método de registro. Carpeta Metodológica de Enfermería Ministerio de Salud Pública; 1996. (Aval)

Situación actual del Proceso de Atención de Enfermería y método de registro. Carpeta Metodológica de Enfermería Ministerio de Salud Pública; 1998. (Aval)

Criterios para la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería. Documento Rector. Dirección Nacional de Enfermería. Ministerio de Salud Pública; 2006. (Aval)

ANEXO 1

ENTREVISTA

Estimado colega, el motivo de esta entrevista es para apoyarme en sus experiencias y criterios para la culminación de una investigación.

Los objetivos de la investigación son:

1. Identificar los criterios de los profesionales sobre la repercusión de la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en la esfera intelectual y laboral de los enfermeros.
2. Evaluar la repercusión del Proceso de Atención de Enfermería sobre la calidad de los registros de los enfermeros en las historias clínicas.
3. Evaluar la repercusión del Proceso de Atención de Enfermería en la literatura científica de enfermería.
4. Analizar los criterios de los profesionales en relación con el Método Cubano de Registro Clínico.

Preguntas:

- ¿Qué repercusión tuvo para la enfermería la aplicación del PAE?
- ¿Qué repercusión tuvo en los servicios asistenciales la aplicación del PAE?
- ¿Cuáles son sus criterios sobre el Método Cubano de Registro Clínico?

Gracias por su colaboración.

ANEXO 2

ENCUESTA A LICENCIADOS DE ENFERMERÍA Y MÉDICOS

Estimado colega, la siguiente encuesta tiene el objetivo de recopilar información para una investigación. Solicitamos de usted la mayor seriedad en las respuestas y le aseguramos que la misma es anónima y sus datos serán procesados de manera confidencial.

Muchas gracias.

1. Institución a que pertenece: _____

2. Profesión: Licenciado/a en enfermería: ____ Médico: ____

3. Perfil ocupacional: Asistencial ____ Administrativo ____ Docente ____

4. Años de experiencia profesional: 6 -10: ____ 11-15: ____ 16-20: ____
21-25: ____ 26-30: ____ > 30 años: ____

5. ¿Cómo valora usted el nivel cultural de los enfermeros después de la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería (PAE)?

Mejóro mucho ____ Mejóro medianamente ____ Mejóro ligeramente ____

No mejoró ____ No puedo definirlo ____

Argumente su respuesta: _____

6. ¿Cuál es su valoración sobre el nivel científico de los enfermeros después de la aplicación del PAE?

Mejóro mucho ____ Mejóro medianamente ____ Mejóro ligeramente ____

No mejoró ____ No puedo definirlo ____

Argumente su respuesta: _____

7- ¿Cuál es su criterio sobre la capacidad de los enfermeros para tratar los problemas de salud de su competencia después de la aplicación del PAE?

Mejóro mucho ____ Mejóro medianamente ____ Mejóro ligeramente ____

No mejoró ____ No puedo definirlo ____

Argumente su respuesta: _____

8. ¿Cómo Ud. valora la superación profesional de los enfermeros después de la aplicación del PAE?

Mejóro mucho____ Mejóro medianamente____ Mejóro ligeramente____

No mejoró____ No puedo definirlo____

Argumente su respuesta: _____

9. ¿La aplicación del PAE ha permitido identificar la necesidad de nuevos conocimientos para el desempeño de los enfermeros?

Sí____ No____ No se____

De responder sí, mencione los principales:

10. ¿Cuál es su valoración sobre realización de investigaciones relacionadas con el PAE después de su aplicación en los servicios de salud?

Aumentó mucho____ Aumentó medianamente____ Aumentó ligeramente____

No aumentó____ No puedo definirlo____

Argumente su respuesta: _____

11. ¿Cuál es su criterio sobre la publicación de artículos científicos relacionados con el PAE después de su aplicación en los servicios de salud?

Aumentó mucho____ Aumentó medianamente____ Aumentó ligeramente____

No aumentó____ No puedo definirlo____

Argumente su respuesta: _____

12. ¿Cómo Ud. valora la publicación de libros relacionados con el PAE después de su aplicación en los servicios de salud?

Incrementó mucho____ Incrementó medianamente____ Incrementó ligeramente____

No incrementó____ No puedo definirlo____

Argumente su respuesta: _____

13. ¿Cuál es su valoración sobre el prestigio laboral de los enfermeros después de la aplicación del PAE?

Mejóro mucho____ Mejóro medianamente____ Mejóro ligeramente____

No mejoró____ No puedo definirlo____

Argumente su respuesta: _____

14. ¿Cuál es su criterio sobre el esclarecimiento de las parcelas de actuación y las funciones de enfermería después de la aplicación del PAE?

Mejóro mucho____ Mejóro medianamente____ Mejóro ligeramente____

No mejoró____ No puedo definirlo____

Argumente su respuesta: _____

15. ¿Cómo Ud. valora el desempeño laboral de los enfermeros después de la aplicación del PAE?

Mejóro mucho____ Mejóro medianamente____ Mejóro ligeramente____

No mejoró____ No puedo definirlo____

Argumente su respuesta: _____

16. ¿Cuál es su valoración sobre la responsabilidad profesional de los enfermeros después de la aplicación del PAE?

Aumentó mucho____ Aumentó medianamente____ Aumentó ligeramente____

No aumentó____ No puedo definirlo____

Argumente su respuesta: _____

17. ¿Cuál es su criterio sobre la continuidad de la atención de enfermería después de la aplicación del PAE?

Mejóro mucho____ Mejóro medianamente____ Mejóro ligeramente____

No mejoró____ No puedo definirlo____

Argumente su respuesta: _____

18. ¿Cómo Ud. valora la calidad de la atención de enfermería después de la aplicación del PAE?

Aumentó mucho _____

Aumentó medianamente _____

Aumentó ligeramente _____

No aumentó _____

No puedo definirlo _____

Argumente su respuesta: _____

Gracias por su colaboración.

ANEXO 3

FICHA DE REGISTRO

Resultados evaluativos de los registros de enfermería en las historias clínicas

INSTITUCIÓN: _____

Fecha:

Resultados	Historias Clínicas con:		Comentarios
	R.T.	M.C.R.C.	
11 – 12 <i>Excelente</i>			
8 – 10 <i>Aceptable</i>			
< 8 <i>Deficiente</i>			
Total de historias			

Leyenda: R.T.: Registro Tradicional (evoluciones descriptivas).

M.C.R.C.: Método Cubano de Registro Clínico para aplicar el Proceso de Atención de Enfermería.

Observaciones:

ANEXO 4

ENCUESTA A LICENCIADOS DE ENFERMERÍA Y MÉDICOS

Estimado colega, la siguiente encuesta es continuación de la anterior y tiene el objetivo de recopilar información sobre el Método Cubano de Registro Clínico del Proceso de Atención de Enfermería. Solicitamos de usted la mayor seriedad en las respuestas y le aseguramos que la misma es anónima y sus datos serán procesados de manera confidencial.

Muchas gracias.

1. ¿Cómo usted evalúa la factibilidad de la aplicación del Método de Registro en cualquier especialidad clínica o quirúrgica?

Muy factible____ Medianamente factible____ Ligeramente factible____
No factible____ No puedo definirlo____

Argumente su respuesta: _____

2. ¿Cómo usted valora el Método de Registro desde el punto de vista científico?

Muy científico____ Medianamente científico____ Ligeramente científico____
No científico____ No puedo definirlo____

Argumente su respuesta: _____

3. ¿Cuál es su criterio sobre la estructura del Método de Registro?

Muy adecuada____ Medianamente adecuada____ Ligeramente adecuada____
No adecuada____ No puedo definirlo____

Argumente su respuesta: _____

4. ¿Cómo usted evalúa la adaptabilidad del Método de Registro en los tres niveles de atención?

Muy adaptable____ Medianamente adaptable____ Ligeramente adaptable____
No adaptable____ No puedo definirlo____

Argumente su respuesta: _____

5. ¿Cuál es su valoración sobre los beneficios investigativo del Método de Registro?

Muy beneficioso___ Medianamente beneficioso ___ Ligeramente beneficioso ___

No beneficioso___ No puedo definirlo___

Argumente su respuesta: _____

6. ¿Cómo usted evalúa el gasto económico que provoca el Método de Registro en relación a la utilización de modelajes en la historia clínica?

Mucho gasto adicional ___ Gasto adicional moderado ___ Gasto adicional ligero ___

No ocasiona gasto adicional ___ No puedo definirlo___

Argumente su respuesta: _____

7. A su consideración, ¿cuál ha sido la aceptación que ha tenido el Método Cubano de Registro Clínico?

Muy aceptado___ Medianamente aceptado ___ Ligeramente aceptado ___

No aceptado___ No puedo definirlo___

Argumente su respuesta: _____

8. ¿Considera usted pertinente realizar adecuaciones al Método de Registro?

Si ___ No ___ No se ___

De responder si, argumente su respuesta:

Gracias por su colaboración.

ANEXO 5

EVALUACIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS COMITÉ DE EVALUACIÓN DEL PROCESO ASISTENCIAL (CEPA)

VI- Trabajo de Enfermería (12 puntos)

Aspectos a evaluar

35. Aspectos Generales de Enfermería (1 punto)

- No ordenamiento en la forma establecida.
- Letra ilegible y abreviaturas, faltas de ortografía, pies del modelo no lleno o incompleto u hoja con problemas.
- Estética: no se admitirá borrones, hojas mal dobladas, rotas, recortadas, etc.

Nota. Se restará 1 punto, cuando aparezca más de dos veces el problema.

36. Evoluciones descriptivas, mediante el Registro Tradicional (6 puntos)

- Las evoluciones descriptivas no expresan el pensamiento científico de enfermería (las evoluciones se realiza mediante datos subjetivos y objetivos)
- Datos subjetivos: será lo expresado por el paciente.
- Datos objetivos: lo encontrado en la exploración del paciente (inspección, palpación, percusión, auscultación, etc.)
- No se refleja fecha, hora, condición del recibo del salón, recuperación, ingreso, egreso, pase.
- No aparecen observaciones sobre los problemas después de su aparición.
- No aparecen diariamente o de acuerdo con el estado del paciente.

37. Evoluciones mediante el Método de Registro Clínico del PAE (6 puntos)

- No aparece el enunciado (debe llevar el nombre del paciente, el diagnóstico clínico y cómo esta reportado).
- No aparecen los Datos Subjetivos (debe aparecer todo lo que refiera el paciente, entre comillas).
- No aparecen los Datos Objetivos (lo encontrado en la exploración del paciente mediante la inspección, palpación, percusión, auscultación, así como en los resultados de las investigaciones, etc.)
- No aparece el Diagnóstico de Enfermería (debe ser sustentado por los datos subjetivos y objetivos, utilizando la taxonomía de la NANDA).
- No aparece la Expectativa (debe corresponder con el diagnóstico de enfermería y debe usar la acción y el criterio de evaluación).
- Las evoluciones no expresan el pensamiento científico de enfermería.
- No aparece la Nota de Resumen: debe aparecer al final de cada turno.

No aparecen las Órdenes de Enfermería (cuidados de enfermería).

- Debe realizarse diariamente.
- Debe corresponder con el diagnóstico de enfermería.
- Debe aparecer el horario de cumplimiento diario.
- Debe aparecer circulado el cumplimiento diario.

38. Hoja de signos vitales (1 punto)

- No se mide acorde a los parámetros establecidos.
- Falta hora, fecha y día de estadía.
- Falta de organización y estética.

39. Hoja de balance hidromineral (1 punto)

- No se refleja el resultado con la frecuencia indicada, perderá los puntos aunque ocurra sólo una vez.
- Falta de organización y estética del modelo.

40. Cumplimiento de indicaciones (2 puntos)

- Inadecuado desglose del horario.
- No aparece circulado el cumplimiento.
- Falta la firma o firma ilegible, categoría del enfermero que realiza el cumplimiento.
-

41. Hoja de Benedit e Imbert (1 punto)

- No se refleja el resultado con la frecuencia indicada, perderá los puntos aunque ocurra sólo una vez y en la evolución de enfermería no se justifique.
- Falta de organización y estética del modelo, debe aparecer bien desglosado los horarios, la fecha y el resultado de la prueba.

NOTA: Explicar en el acápite de observaciones del modelo de evaluación las causas por las cuales se restan los puntos al conducir la evaluación.

Tabla 1. Distribución de los encuestados según profesión e institución donde se desempeñan.

Institución	Licenciados en Enfermería		Médicos		Total	
	No	%	No	%	No	%
Policlínico Docente Reina.	14	2.7	12	2.4	26	5.1
Hospital Gineco-obstétrico "América Arias"	19	3.7	17	3.3	36	7.0
Hospital Pediátrico Centro Habana.	49	9.6	43	8.4	92	18.0
Hospital Clínico Quirúrgico "Hermanos Ameijeiras"	183	36.0	173	33.9	356	69.9
Total	265	52.0	245	48.0	510	100.0

Fuente: Encuestas.

Tabla 2. Distribución de los profesionales según perfil ocupacional.

Perfil ocupacional	Licenciados en Enfermería		Médicos		Total	
	No	%	No	%	No	%
Administrativo	52	19.6	35	14.3	87	17.0
Asistencial	209	78.9	208	84.9	417	81.8
Docente	4	1.5	2	0.8	6	1.2
Total	265	100.0	245	100.0	510	100.0

Fuente: Encuestas

Tabla 3. Distribución de los profesionales según años de experiencia.

Años de experiencia	Licenciados en Enfermería		Médicos		Total	
	No	%	No	%	No	%
5 - 10	22	8.3	12	4.9	34	6.7
11 - 15	42	15.8	18	7.3	60	11.8
16 - 20	66	24.9	107	43.7	173	33.9
21 - 25	98	37.0	45	18.4	143	28.0
26 - 30	35	13.2	33	13.5	68	13.3
Más de 30	2	0.8	30	12.2	32	6.3
Total	265	100.0	245	100.0	510	100.0

Fuente: Encuestas

Tabla 4. Criterios sobre cambios en el nivel cultural de los enfermeros después de la aplicación del PAE.

Criterios	Licenciados en Enfermería		Médicos		Total	
	No	%	No	%	No	%
Mejóro mucho	120	45.3	10	4.1	130	25.5
Mejóro medianamente	127	47.9	190	77.6	317	62.1
Mejóro ligeramente	8	3.0	15	6.1	23	4.5
No mejoró	10	3.8	-	-	10	2.0
No puede definirlo	-	-	30	12.2	30	5.9
Total	265	100.0	245	100.0	510	100.0

Fuente: Encuestas

Tabla 5. Criterios sobre cambios en el nivel científico de los enfermeros después de la aplicación del PAE.

Criterios	Licenciados en Enfermería		Médicos		Total	
	No	%	No	%	No	%
Mejóro mucho	135	50.9	185	75.5	320	62.7
Mejóro medianamente	112	42.3	15	6.1	127	24.9
Mejóro ligeramente	8	3.0	15	6.1	23	4.5
No mejoró	10	3.8	-	-	10	2.0
No puede definirlo	-	-	30	12.3	30	5.9
Total	265	100.0	245	100.0	510	100.0

Fuente: Encuestas

Tabla 6. Criterios sobre cambios en la capacidad de los enfermeros para tratar los problemas de su competencia después de la aplicación del PAE.

Criterios	Licenciados en Enfermería		Médicos		Total	
	No	%	No	%	No	%
Mejóro mucho	133	50.2	195	79.6	328	64.3
Mejóro medianamente	72	27.2	11	4.5	83	16.3
Mejóro ligeramente	60	22.6	20	8.1	80	15.7
No mejoró	-	-	-	-	-	-
No puede definirlo	-	-	19	7.8	19	3.7
Total	265	100.0	245	100.0	510	100.0

Fuente: Encuestas

Tabla 7. Criterios sobre cambios en la superación profesional de los enfermeros después de la aplicación del PAE.

Criterios	Licenciados en Enfermería		Médicos		Total	
	No	%	No	%	No	%
Mejóro mucho	134	50.6	132	53.9	266	52.1
Mejóro medianamente	82	30.9	28	11.4	110	21.6
Mejóro ligeramente	28	10.6	26	10.6	54	10.6
No mejoró	9	3.4	-	-	9	1.8
No puede definirlo	12	4.5	59	24.1	71	13.9
Total	265	100.0	245	100.0	510	100.0

Fuente: Encuestas

Tabla 8. Criterios sobre la necesidad de nuevos conocimientos para el desempeño de los enfermeros después de la aplicación del PAE.

Criterios	Licenciados en Enfermería		Médicos		Total	
	No	%	No	%	No	%
Si	254	95.8	203	82.9	457	89.6
No	11	4.2	-	-	11	2.2
No sabe	-	-	42	17.1	42	8.2
Total	265	100.0	245	100.0	510	100.0

Fuente: Encuestas

Tabla 9. Criterios sobre cambios en las investigaciones relacionadas con el PAE después de su aplicación en los servicios de salud.

Criterios	Licenciados en Enfermería		Médicos		Total	
	No	%	No	%	No	%
Aumentó mucho	193	72.8	140	57.1	333	65.3
Aumentó medianamente	35	13.2	44	18.0	79	15.5
Aumentó ligeramente	29	10.9	2	0.8	31	6.1
No aumentó	2	0.8	-	-	2	0.4
No puede definirlo	6	2.3	59	24.1	65	12.7
Total	265	100.0	245	100.0	510	100.0

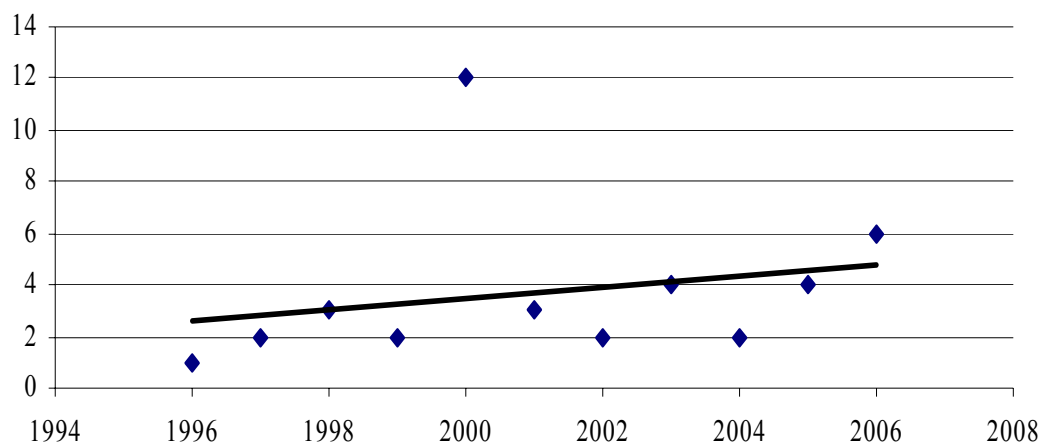
Fuente: Encuestas

Tabla 10. Criterios sobre la publicación de artículos científicos relacionados con el PAE después de su aplicación en los servicios de salud.

Criterios	Licenciados en Enfermería		Médicos		Total	
	No	%	No	%	No	%
Aumentó mucho	93	35.1	-	-	93	18.2
Aumentó medianamente	40	15.1	17	7.0	57	11.2
Aumentó ligeramente	17	6.4	30	12.2	47	9.2
No aumentó	56	21.1	42	17.1	98	19.2
No puede definirlo	59	22.3	156	63.7	215	42.2
Total	265	100.0	245	100.0	510	100.0

Fuente: Encuestas

Gráfico 1. Distribución de los artículos publicados en la Revista Cubana de Enfermería relacionados con el PAE. 1996-2006.



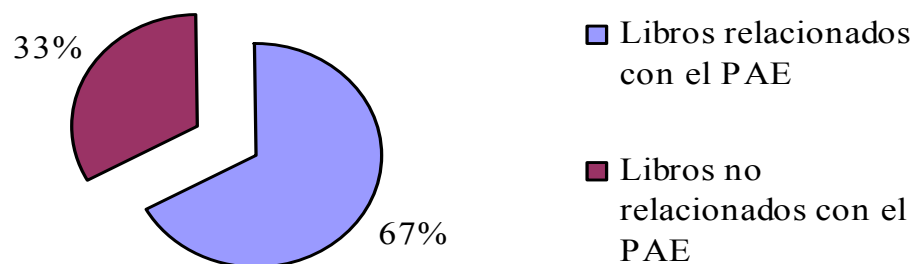
Fuente: Tabla 11

Tabla 12. Criterios sobre la publicación de libros de enfermería relacionados con el PAE después de su aplicación en los servicios de salud.

Criterios	Licenciados en Enfermería		Médicos		Total	
	No	%	No	%	No	%
Incrementó mucho	20	7.5	-	-	20	3.9
Incrementó medianamente	52	19.6	-	-	52	10.2
Incrementó ligeramente	23	8.7	22	9.0	45	8.8
No incrementó	165	62.3	19	7.7	184	36.1
No puede definirlo	5	1.9	204	83.3	209	41.0
Total	265	100.0	245	100.0	510	100.0

Fuente: Encuestas

Gráfico 2. Distribución de los libros de texto publicados relacionados con el PAE.1996-2006.



Fuente: Tabla 13

Tabla 14. Criterios sobre cambios en el prestigio laboral de los enfermeros después de la aplicación del PAE.

Criterios	Licenciados en Enfermería		Médicos		Total	
	No	%	No	%	No	%
Mejóro mucho	221	83.4	192	78.4	413	81.0
Mejóro medianamente	11	4.1	51	20.8	62	12.1
Mejóro ligeramente	33	12.5	-	-	33	6.5
No mejoró	-	-	-	-	-	-
No puede definirlo	-	-	2	0.8	2	0.4
Total	265	100.0	245	100.0	510	100.0

Fuente: Encuestas

Tabla 15. Criterios sobre cambios en el esclarecimiento de las parcelas de actuación y las funciones de enfermería después de la aplicación del PAE.

Criterios	Licenciados en Enfermería		Médicos		Total	
	No	%	No	%	No	%
Mejóro mucho	241	90.9	192	78.4	433	84.9
Mejóro medianamente	14	5.3	4	1.6	18	3.5
Mejóro ligeramente	10	3.8	13	5.3	23	4.5
No mejoró	-	-	-	-	-	-
No puede definirlo	-	-	36	14.7	36	7.1
Total	265	100.0	245	100.0	510	100.0

Fuente: Encuestas

Tabla 16. Criterios sobre cambios en el desempeño laboral de los enfermeros después de la aplicación de PAE.

Criterios	Licenciados en Enfermería		Médicos		Total	
	No	%	No	%	No	%
Mejóro mucho	201	75.9	104	42.4	305	60.0
Mejóro medianamente	31	11.7	52	21.2	83	16.2
Mejóro ligeramente	12	4.5	6	2.4	18	3.5
No mejoró	1	0.4	-	-	1	0.2
No puede definirlo	20	7.5	83	34.0	103	20.1
Total	265	100.0	245	100.0	510	100.0

Fuente: Encuestas

Tabla 17. Criterios sobre cambios en la responsabilidad profesional de los enfermeros después de la aplicación del PAE.

Criterios	Licenciados en Enfermería		Médicos		Total	
	No	%	No	%	No	%
Aumentó mucho	201	75.8	211	86.1	412	80.8
Aumentó medianamente	32	12.1	1	0.4	33	6.4
Aumentó ligeramente	29	11.0	2	0.8	31	6.1
No aumentó	3	1.1	-	-	3	0.6
No puede definirlo	-	-	31	12.7	31	6.1
Total	265	100.0	245	100.0	510	100.0

Fuente: Encuestas

Tabla 18. Criterios sobre cambios en la continuidad de atención de enfermería después de la aplicación del PAE.

Criterios	Licenciados en Enfermería		Médicos		Total	
	No	%	No	%	No	%
Mejóro mucho	261	98.5	192	78.4	453	88.8
Mejóro medianamente	4	1.5	-	-	4	0.8
Mejóro ligeramente	-	-	17	6.9	17	3.3
No mejoró	-	-	-	-	-	-
No puede definirlo	-	-	36	14.7	36	7.1
Total	265	100.0	245	100.0	510	100.0

Fuente: Encuestas

Tabla 19. Criterios sobre cambios en la calidad de atención de enfermería después de la aplicación del PAE.

Criterios	Licenciados en Enfermería		Médicos		Total	
	No	%	No	%	No	%
Aumentó mucho	241	91.0	202	82.4	443	86.9
Aumentó medianamente	24	9.0	-	-	24	4.7
Aumentó ligeramente	-	-	7	2.9	7	1.4
No aumentó	-	-	-	-	-	-
No puede definirlo	-	-	36	14.7	36	7.0
Total	265	100.0	245	100.0	510	100.0

Fuente: Encuestas

Tabla 20. Resultados evaluativos de las historias clínicas con el registro tradicional según años estudiados.

Años	Resultados Evaluativos						Total	
	Excelente		Aceptable		Deficiente		No	%
	No	%	No	%	No	%		
1998	322	85.4	55	14.6	-	-	377	100.0
1999	74	57.0	55	42.2	1	0.8	130	100.0
2000	293	88.5	37	11.2	1	0.3	331	100.0
2001	420	93.3	30	6.7	-	-	450	100.0
2002	365	93.4	25	6.4	1	0.2	391	100.0
2003	335	94.4	19	5.3	1	0.3	355	100.0
2004	190	93.1	13	6.4	1	0.5	204	100.0
2005	282	96.0	12	4.0	-	-	294	100.0
2006	432	98.2	8	1.8	-	-	440	100.0
Total	2713	91.3	254	8.5	5	0.2	2972	100.0

Fuente: Fichas de registro

Tabla 21. Resultados evaluativos de las historias clínicas con el Método Cubano de Registro del PAE según años estudiados.

Años	Resultados Evaluativos						Total	
	Excelente		Aceptable		Deficiente		No	%
	No	%	No	%	No	%		
1998	312	94.5	18	5.5	-	-	330	100.0
1999	585	98.0	10	1.7	2	0.3	597	100.0
2000	472	99.0	4	0.8	1	0.2	477	100.0
2001	541	99.4	3	0.6	-	-	544	100.0
2002	451	100.0	-	-	-	-	451	100.0
2003	689	99.6	3	0.4	-	-	692	100.0
2004	302	100.0	-	-	-	-	302	100.0
2005	64	98.5	1	1.5	-	-	65	100.0
2006	93	100.0	-	-	-	-	93	100.0
Total	3509	98.8	39	1.1	3	0.1	3551	100.0

Fuente: Fichas de registro

Tabla 22. Criterios sobre la factibilidad de aplicación del Método Cubano de Registro Clínico en cualquier especialidad clínica o quirúrgica.

Criterios	Licenciados en Enfermería		Médicos		Total	
	No	%	No	%	No	%
	Muy factible	217	81.9	192	78.4	409
Medianamente factible	23	8.7	-	-	23	4.5
Ligeramente factible	22	8.3	17	6.9	39	7.6
No factible	3	1.1	-	-	3	0.6
No puede definirlo	-	-	36	14.7	36	7.1
Total	265	100.0	245	100.0	510	100.0

Fuente: Encuestas

Tabla 23. Criterios sobre la cientificidad del Método Cubano de Registro Clínico.

Criterios	Licenciados en Enfermería		Médicos		Total	
	No	%	No	%	No	%
Muy científico	265	100.0	190	77.6	455	89.2
Medianamente científico	-	-	2	0.8	2	0.4
Ligeramente científico	-	-	17	6.9	17	3.3
No científico	-	-	-	-	-	-
No puede definirlo	-	-	36	14.7	36	7.1
Total	265	100.0	245	100.0	510	100.0

Fuente: Encuestas

Tabla 24. Criterios sobre la estructura del Método Cubano de Registro Clínico.

Criterios	Licenciados en Enfermería		Médicos		Total	
	No	%	No	%	No	%
Muy adecuada	153	57.8	58	23.7	211	41.4
Medianamente adecuada	92	34.7	57	23.3	149	29.2
Ligeramente adecuada	20	7.5	47	19.0	67	13.1
No adecuada	-	-	-	-	-	-
No puede definirlo	-	-	83	34.0	83	16.3
Total	265	100.0	245	100.0	510	100.0

Fuente: Encuestas

Tabla 25. Criterios sobre la adaptabilidad del Método Cubano de Registro Clínico en los tres niveles de atención.

Criterios	Licenciados en Enfermería		Médicos		Total	
	No	%	No	%	No	%
Muy adaptable	173	65.3	68	27.8	241	47.3
Medianamente adaptable	88	33.3	62	25.3	150	29.4
Ligeramente adaptable	2	0.7	-	-	2	0.4
No adaptable	2	0.7	-	-	2	0.4
No puede definirlo	-	-	115	46.9	115	22.5
Total	265	100.0	245	100.0	510	100.0

Fuente: Encuestas

Tabla 26. Criterios sobre los beneficios investigativos del Método Cubano de Registro Clínico.

Criterios	Licenciados en Enfermería		Médicos		Total	
	No	%	No	%	No	%
Muy beneficioso	261	98.5	190	77.6	451	88.5
Medianamente beneficioso	4	1.5	38	15.5	42	8.2
Ligeramente beneficioso	-	-	-	-	-	-
No beneficioso	-	-	-	-	-	-
No puede definirlo	-	-	17	6.9	17	3.3
Total	265	100.0	245	100.0	510	100.0

Fuente: Encuestas

Tabla 27. Criterios sobre el gasto económico del Método Cubano de Registro Clínico en las historias clínicas.

Criterios	Licenciados en Enfermería		Médicos		Total	
	No	%	No	%	No	%
Mucho gasto adicional	-	-	-	-	-	-
Gasto adicional moderado	2	0.8	-	-	2	0.4
Gasto adicional ligero	32	12.0	-	-	32	6.3
No ocasiona gasto adicional	231	87.2	162	66.1	393	77.0
No puede definirlo	-	-	83	33.9	83	16.3
Total	265	100.0	245	100.0	510	100.0

Fuente: Encuestas

Tabla 28. Criterios sobre la aceptación del Método Cubano de Registro Clínico.

Criterios	Licenciados en Enfermería		Médicos		Total	
	No	%	No	%	No	%
Muy aceptado	42	15.8	-	-	42	8.2
Medianamente aceptado	64	24.2	58	23.7	122	24.0
Ligeramente aceptado	99	37.4	47	19.2	146	28.6
No aceptado	60	22.6	57	23.2	117	22.9
No puede definirlo	-	-	83	33.9	83	16.3
Total	265	100.0	245	100.0	510	100.0

Fuente: Encuestas

Tabla 29. Criterios sobre la pertinencia de realizar adecuaciones al Método Cubano de Registro Clínico.

Criterios	Licenciados en Enfermería		Médicos		Total	
	No	%	No	%	No	%
Si	238	89.8	154	62.8	392	76.9
No	27	10.2	8	3.2	35	6.8
No sabe	-	-	83	34.0	83	16.3
Total	265	100.0	245	100.0	510	100.0

Fuente: Encuestas