

**Estudio sobre la aplicación de la metodología de Enfermería
en la Organización de los Cuidados,
desde la perspectiva de las/os enfermeras/os
en el Instituto Oncológico de San Sebastián**

M^a Encarnación Encinas Prieto

Universidad Complutense de Madrid. Escuela de Enfermería, Fisioterapia y Podología.
Ciudad Universitaria, s/n 28040 Madrid
encarnacion.encinas@yahoo.es

Tutora

Esperanza Rayón Valpuesta

Universidad Complutense de Madrid. Escuela de Enfermería, Fisioterapia y Podología.
Ciudad Universitaria, s/n 28040 Madrid
erayon@enf.ucm.es

Resumen: El estudio propuesto trata de identificar el aspecto relacional entre el trabajo asistencial en el Instituto Oncológico de San Sebastián y los componentes externos/internos que mediatizan la utilización de la metodología de enfermería (Proceso de Atención de Enfermería P.E.). El comienzo de esta aventura se produce por la necesidad, cada vez mas evidente, de hacer frente a las demandas de un sistema de asistencia sanitaria que está viviendo impresionantes cambios y que precisa de unos profesionales de enfermería con habilidades técnicas, de comunicación y de relaciones interpersonales con el objetivo de formar parte de una manera eficaz dentro de un equipo integral de asistencia sanitaria. Es necesario aplicar el pensamiento crítico y la creatividad al poner en práctica las diversas estrategias de enfermería, teniendo en cuenta, además, la procedencia de entornos culturales diversos. El conocimiento de los componentes que mediatizan la organización basada en la metodología científica (P.E.), es fundamental para poder estructurar el ámbito de actuación profesional. Además facilita la adaptación a la diversidad y permite dar respuesta a las necesidades y demandas sociales. Por otro lado potencia la formación continuada y la adecuación organizativa. En la actualidad es incuestionable que la metodología de enfermería (P.E.) proporciona un marco organizado para la práctica de la enfermería profesional, siendo un instrumento metodológico, sistemático y organizado para conseguir los objetivos propuestos. Permitirá dejar constancia (evidencias) de lo que hacemos posibilitando su evaluación y permitiendo que el fin perseguido pueda ser alcanzado. Las evidencias y el compromiso con la calidad del servicio que ofrecemos a la sociedad, nos obliga a realizar una reflexión crítica con el fin de asegurar la calidad de los cuidados. La implicación de las personas (enfermeras/os) en el estudio,

descubriéndonos sus percepciones sobre la relación entre su trabajo y los componentes que lo determinan, puede aportar mayor profundidad al estudio propuesto.

Palabras clave: Proceso de enfermería. Organización de los cuidados. Perspectiva personal. Calidad.

Abstract: The proposed study tries to identify the relationship between the work aspect of care in the Oncology Institute of San Sebastian and components external / internal mediatizan using the methodology of Nursing (Nursing Care Process EP). The start of this adventure is produced by necessity, more and more evident, to cope with the demands of a sistema health care is undergoing dramatic changes and that requires some nursing professionals with technical skills, communication and relationships interpersonal skills in order to take part in an effective manner within a comprehensive health care team. It is necessary to apply critical thinking and creativity in implementing various strategies nursing, taking into account also the origin of various cultural backgrounds. Knowledge of the components that mediatizan the organization based on scientific metodología (EP), is crucial to structure the scope of performance also facilitate adaptation to the diversity and gives respuesta to the needs and social demands. On the other hand the power continuing education and organizational alignment. At present there is no question that the methodology of nursing (EP) provides an organized framework for the practice of professional nursing, as a methodological tool, systematic and organized to achieve the proposed targets. It will record (evidence) of what we do possible and allowing its assessment of purpose can be achieved. Linking the evidence with a commitment to quality service we provide to society what it obliges us to undertake a critical reflection that we face in order to ensure the quality of care. The involvement of people (nurses / os) in the study, they discovered their perceptions about the relationship between their work and determine what components that can bring greater depth the proposed study.

Keywords: Process of nursing. Organization of care. Personal perspective. Quality.

INTRODUCCIÓN

El desarrollo de la Enfermería no ha ido paralelo con la evolución de la disciplina y aunque desde 1668 se constatan documentos en la disciplina de enfermería en España que inciden en la importancia de trabajar metódicamente, la realidad nos muestra que hoy en día sigue habiendo un vacío importante entre la teoría y la práctica y una escasa implantación del proceso de enfermería (P.E.), en el trabajo asistencial.

En la actualidad el ejercicio de la profesión exige a las/os enfermeras/os una formación cada vez más profunda, así como una identificación precisa de su papel y del servicio propio que solamente ella es capaz de ofrecer al usuario.

El cuidado profesional en la sociedad actual, implica responder a las necesidades particulares de la persona y de su entorno. Conocer como y porque llevan a cabo las/os enfermeras/os la organización de los cuidados y poder implementar cambios, si fuera preciso. En nuestro ámbito profesional, el aprendizaje a lo largo de la vida se considera como una actitud de búsqueda y explicación constante del porqué, de lo que hacemos y por que lo hacemos, y también contribuye a potenciar una autonomía profesional y toma de decisiones con autoridad e igualdad, dentro de los equipos multidisciplinares.

Pero para poder lograrlo, es necesario, fundamentar la práctica organizativa de los cuidados, ya que proporciona un enfoque sistemático para la práctica de enfermería que beneficia tanto a las/os enfermeras/os como a las instituciones. Los modelos, por su aportación de conocimiento sobre los ejes del cuidado y sus relaciones (persona, salud, entorno y cuidado) junto con su aplicación metodológica, ayudan a prestar un servicio asequible, accesible, comprendido y aceptado por el usuario y profesionales.

Además no podemos olvidar que en la sociedad actual es necesario evidenciar la relación entre el coste-beneficio, por lo que se debe identificar las cargas de cuidados reales, explicitando el modelo de servicio de enfermería. Si las actividades de cuidados no están registradas en el plan de cuidados, el resultado de la cuantificación no será real. El diagnóstico médico de donde surgen la mayoría de las actividades interdependientes que lleva a cabo las/os enfermeras/os, no siempre explican las cargas de trabajo de enfermería; en las mismas, intervienen también otras variables, como el nivel de dependencia, la edad etc. Por lo tanto, los cuidados de enfermería, presentan un alto nivel de complejidad, ya que se fundamentan en las diferentes respuestas del individuo, precisa de múltiples intervenciones adaptadas al individuo a través del abordaje holístico, y contempla todas las circunstancias y la interacción constante con el paciente, únicamente conociendo todos estos aspectos podemos determinar el binomio coste-beneficio.

Debemos integrar, los diferentes cambios producidos en los últimos años que corroboran la necesidad de un cambio significativo no tanto en la realización de los cuidados sino en la forma de organizarlos. Todo ello encaminado a realizar una atención específica a la sociedad, en definitiva nuestro quehacer profesional.

Estos cambios son entre otros, los referidos a la cronicidad de muchas patologías, el aumento de la esperanza de vida etc., conllevan una nueva forma organizativa y una nueva filosofía del trabajo. Así en muchas ocasiones, esta nueva organización evoluciona hacia la corresponsabilidad con el cliente y su familia, lo que

supone integrarlos en la nueva organización de cuidados. Ese nuevo concepto de cliente supone una nueva acepción en la que presenta a los destinatarios de cuidados como colaboradores en la asistencia, es decir, como personas que también son responsables de su propia salud.

Tal y como se argumenta en la organización de los cuidados el rol autónomo e interdependiente deben estar claramente identificados y plasmados en la organización de cuidados.

El rol autónomo incluirá la incorporación del conocimiento científico propia de la disciplina y la experiencia profesional que, junto con los valores, son las bases sobre las que se fundamenta la capacidad de tomar decisiones y asumir responsabilidades sobre las consecuencias de éstas.

Por su parte el rol interdependiente se plasmará por la importancia que tiene tanto el papel de la enfermera como líder del plan de acción dentro del equipo multidisciplinar, estableciéndose como objetivos específicos orientados hacia la vigilancia y control, así como la articulación y supervisión del impacto/resultados de las intervenciones profesionales sobre la persona y las actividades que deben surgir de un Protocolo Multidisciplinar.

Los centros sanitarios deben tener un plan estratégico que contemple las acciones para los profesionales de enfermería, con el objetivo de poder aprovechar al máximo el potencial del personal sanitario y gestionar de la forma más eficiente los recursos.

La aparición y desarrollo de diversos lenguajes estandarizados suponen un importante paso en el entendimiento y en la unificación del trabajo de enfermería. El sustento legal que en nuestro país se ha producido en el Real Decreto que regula la Organización Colegial y la Actividad Profesional de Enfermería, la ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (L.O.P.S, 21/11/2003) y el Real Decreto sobre Especialidades (22/04/2005), marca un antes y un después para nuestra profesión.

No se sostiene el mantener el sistema mayoritario organizativo de cuidados actual que sigue trabajando únicamente aspectos de naturaleza exclusivamente delegada y que se confronta con un sistema educativo que desde el punto de vista legal esta formando enfermeras/os al mas alto nivel (Formación Universitaria de grado). El coste, entre otras cuestiones conlleva una serie de exigencias y responsabilidades en relación a las competencias derivadas de la disciplina enfermera y que se deberán asumir, además de enlazar estas cuestiones con los conceptos de eficacia, eficiencia, calidad e innovación.

A nivel nacional se están dando pasos desde hace tiempo existe en la actualidad un convenio entre el Consejo Nacional de Enfermería y el Instituto de Salud Carlos III para el desarrollo de la red nacional de investigación en enfermería, el proyecto NIPE

(Normalización de las Intervenciones para la Práctica Enfermera), surge ante la necesidad de establecer un lenguaje común y una metodología homogénea en el proceso enfermero mediante la elaboración de normas de enfermería, y ser un instrumento de mejora continua de la Calidad de los cuidados. El proyecto NIPE utiliza el proceso de Enfermería como núcleo de la metodología.

Uno de los métodos que más consenso tiene entre las/os enfermeras/os es el proceso de Atención de enfermería (P.E.) esto supone la articulación de todas las actividades enfermeras sobre la base del método científico de trabajo, instrumento interdisciplinar y universal, basado en la utilización sistemática de una secuencia ordenada, razonada, coherente y retroactiva de actividades (valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación) que incluyen en si mismas, valores, actitudes, habilidades y conocimientos propios de cada disciplina. El método científico de trabajo es el eje vertebrador del trabajo interdisciplinar, ya que todas las disciplinas utilizan la misma secuencia aplicada a su campo profesional específico.

Una de las características definitorias de una disciplina profesional es la utilización de una metodología propia para resolver los problemas de su competencia. Enfermería como cualquier otra disciplina profesional, también debe cumplir este requisito si quiere ser contemplada como miembro de pleno derecho en la comunidad científica.

En la actualidad y desde un punto de vista general, nos encontramos un paradigma donde los cuidados se perciben por el individuo desde un componente transcultural y asociados a las amenazas y problemas de salud culturalmente contruidos. Conocer los elementos del metaparadigma, consensuados por las enfermeras, (persona, salud, entorno y el cuidado o rol de enfermería) y su relación, puesto que conforman el cuerpo de conocimientos propio de la disciplina, es un paso previo imprescindible pues van a establecerse como guía del trabajo de enfermería. El Cuidado de la persona va a estar determinada por la interacción con el entorno en el que vive y por las experiencias de salud.

Hay dos elementos imprescindibles para poder llevar a cabo unos cuidados con una metodología sistemática, "Saber cuáles son los cuidados (modelo) y cómo deben organizarse (Proceso de Enfermería (P.E). Metodología).

El P.E. con mas de 30 años de historia en nuestro país, y aún siendo un método que va logrando gran difusión entre los profesionales, no ha calado de forma habitual como un instrumento de resolución de problemas, encontrando dificultades en la práctica asistencial.

Para llevar a cabo el proceso de cuidar se precisa de un instrumento metodológico, sistemático y organizado para conseguir unos resultados esperados en el paciente. Al mismo tiempo permite dejar constancia de lo que hacemos

posibilitando su evaluación y permitiendo que el fin perseguido pueda ser alcanzado (únicamente lo que se mide, se puede mejorar).

Así y según la definición de Rosalinda Alfaro en la que nos dice “El P.E. es una forma dinámica y sistematizada de brindar cuidados enfermeros. Eje de todos los abordajes enfermeros, el proceso promueve unos cuidados humanísticos, centrados en uno/s objetivos (resultados) eficaces. También impulsa a las enfermeras a examinar continuamente lo que hacen y a plantearse cómo pueden mejorarlo.”

Por lo tanto el proceso enfermero es el eje fundamental de la actuación profesional y el soporte metodológico para la planificación de los cuidados. Pero si se quiere dar coherencia a la forma de organizar los cuidados es necesario un marco a través de los cuales los profesionales ven al paciente de una manera concreta, toman decisiones y organizan la actuación. Este marco nos lo proporciona un Modelo Conceptual que es una forma de concebir y explicar el servicio que la Enfermería da a la sociedad.

El modelo más cercano en nuestro medio, y que mejor se ha adaptado es el de Virginia Henderson, con él estaríamos enmarcando la situación desde el punto de vista a las catorce necesidades humanas, valorando la autonomía e independencia que esta persona tiene para satisfacerlas por si misma.

Ofrece una orientación específica de los cuidados no sólo para la enfermera, a quienes proporciona un marco para el ejercicio profesional, sino también para la sociedad en general puesto que identifica el propósito y el ámbito de la enfermería como profesión.

Los valores o asunciones filosóficas que fundamentan el modelo de Henderson son:

- La enfermera tiene funciones que le son propias.
- Cuando la enfermera lleva a cabo funciones de que corresponden a otros profesionales, cede a su vez sus funciones propias a un personal no cualificado.
- La sociedad espera de la enfermera un servicio especial que ningún otro trabajador le puede prestar.

Por lo tanto, una vez elegido el “modelo” que nos dice cuales son los cuidados, y debemos decidir cómo queremos organizarlos la elección recae en la Metodología de Enfermería (P.E). Las etapas del proceso de Enfermería (Valoración, Diagnóstico de Enfermería DdE, Planificación de cuidados, Ejecución y Evaluación) y su relación entre ellas van a permitir llevar a cabo unos cuidados eficaces y competentes.

Un elemento transversal en el proceso de cuidar es la Calidad e Innovación, ejes fundamentales en la sociedad actual, por su aportación a los cuidados que se ofertan a la sociedad.

Los servicios sanitarios ofertados deber estar avalados por criterios de calidad (Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud) lo que supone también su adaptación continua, incorporando a la práctica diaria, los conocimientos y evidencias científicas que aporta el desarrollo de la profesión. El análisis de los servicios enfermeros en el marco de las Organizaciones Sanitarias permite visualizar el momento crucial en que nos encontramos como profesionales proveedores de servicios, caracterizado por cambios importantes en las necesidades y demandas de la población, y por la posibilidad y oportunidad de mejorar nuestra práctica asistencial, enmarcándola en un modelo conceptual de enfermería, que defina al usuario y el ámbito profesional. Y por otro lado, desarrollándola con métodos científicos (proceso de de enfermería P.E.), que garantice la calidad y la coherencia del servicio sanitario con la necesidad de los pacientes y familiares.

La simbiosis entre los cuidados y la calidad, va a depender de la concepción de cuidados que tenga una organización y el rol profesional que las/os enfermeras/os desempeñan en los centros sanitarios y de salud y por lo tanto también el enfoque de calidad puede ser diferente. Desde el modelo en el que la función de cuidar está considerada desde una doble perspectiva tanto como actividad complementaria e independiente y desde una perspectiva global, el enfoque de calidad se hace desde la calidad del producto enfermero. Trabajando la elaboración tanto de protocolos no solo de técnicas sino también de cuidados, evaluando el producto mediante criterios de resultados, perfiles de alta etc.

La aplicación de los métodos para establecer la calidad surgen una vez que los profesionales aceptan esta cultura como propia, y es aquí donde tiene su sentido el estudio propuesto, y cuando, además, la propia institución la integra en sus procesos.

La utilización del P.E. en el trabajo asistencial sigue los criterios de calidad ya consensuado como puede ser el propuesto como ciclo PDCA (Planificar, Hacer, Verificar, Actuar), también conocido como "círculo de Deming".

El P.E. como he ido describiendo se adapta en su esencia como metodología científica a una estructura de calidad asimilada al ciclo PDCA, puesto que lleva a cabo una planificación de los cuidados, desde el punto de vista de la mejora continua, supone, además, definir la calidad que queremos dar en cada momento. La buena planificación conlleva cierta garantía del trabajo bien hecho es un seguro para la prevención de errores. El control supone un papel de retroalimentación, verificar que lo que estamos haciendo corresponde con los resultados esperados. La mejora, no únicamente de las cuestiones detectadas en el control sino aquellas cuestiones de innovación (investigación, necesidades de los clientes etc.).

Desde el punto de vista de aplicación en enfermería, la relación entre calidad y P.E se establece al permitir a través de determinadas acciones la resolución de los problemas del paciente, en definitiva podemos hablar de "Calidad de la Atención de Enfermería". Las instituciones al definir los objetivos y principios (en los que deben participar todos los profesionales implicados) establecen el marco en el que la calidad queda demostrada cuando se logran los mismos.

La toma de conciencia que hace de la enfermera una profesional, parte del hecho de que la atención debe estar centrada en las reacciones o manifestaciones que tiene el usuario ante la enfermedad o potencial de enfermedad, que surgen como consecuencia de un proceso de salud-enfermedad. La identificación correcta de las necesidades y de los problemas reales o de riesgo que realiza la enfermera de los pacientes/clientes, deben ser fundamento de las intervenciones de enfermería.

Las enfermeras actúan como agentes de cambio cuando adquieren conciencia de su fuerza y poder en el sistema de salud, al reconocer la importancia y trascendencia de su papel en el mantenimiento de la salud y bienestar de la población. Esta toma de conciencia significa cambio de estructuras mentales para incorporar los valores y actitudes profesionales, que incluyen actuar reflexivamente, con creatividad y responsabilidad para lograr eficiencia y eficacia en el trabajo de enfermería.

El proceso de enfermería asegura la calidad de los cuidados en la medida que evalúa las acciones con base en los objetivos planteados en términos de bienestar, comodidad, seguridad del paciente. El paciente/cliente es quien determina, de acuerdo con la satisfacción de sus necesidades o solución de sus problemas, si las acciones son efectivas y si la calidad del cuidado ha sido lograda. El cuidado de enfermería, llevado a cabo utilizando el proceso de enfermería como método, le permite al paciente participar en su propio cuidado (Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente); le garantiza la respuesta a sus problemas reales y potenciales y le ofrece atención individualizada continua de calidad, de acuerdo con la prioridad de sus problemas.

El estudio propuesto tratará de identificar el aspecto relacional entre el trabajo asistencial en el Instituto Oncológico de San Sebastián y los componentes externos/internos que mediatizan la utilización de la metodología de enfermería (Proceso de Atención de Enfermería P.E.).

Para identificar los componentes externos/internos que contribuyen a la utilización del P.E. se tendrá en cuenta el Análisis DAFO, cuya metodología se adapta al estudio propuesto donde el objetivo es determinar las Debilidades, Amenazas, Fortalezas y Oportunidades. Las debilidades y fortalezas son internas a la empresa; las amenazas y oportunidades se presentan en el entorno de la misma, siempre desde la **perspectiva de las/os enfermeras/os** de la propia institución.

Puesto que en la actualidad ya no tiene cabida el cuestionarse la conveniencia o no de utilizar una metodología científica (P.E.) en el trabajo asistencial, la discusión surge en como desarrollar, desde una perspectiva práctica, dicha metodología. Para conseguir establecer las estrategias de desarrollo se deben conocer como, las organizaciones promueven o favorecen un proceder crítico y metodológico. No se debe obviar que la idea de lo tradicional ha estado muy inculcada en nuestro proceder lo que ha dificultado un análisis que nos permitiera cuestionarnos como mejorar los resultados que obteníamos.

En definitiva las estrategias de desarrollo deberían tener en cuenta las experiencias, los conocimientos y las percepciones de las/os enfermeras/os que son quienes llevan a cabo la aplicación de los cuidados para poder ser implementadas con éxito. El abordaje del presente proyecto se centrará en descubrir la influencia de los componentes internos/externos que influyen en la utilización del P.E.

OBJETIVOS

- Percepción en relación al nivel de conocimientos de la metodología de Enfermería (P.E) en el instituto oncológico objeto de estudio.
- Describir las debilidades y fortalezas del contexto interno.
- Identificar las amenazas y oportunidades del entorno.
- Descubrir estrategias que faciliten la implementación de la metodología de Enfermería.

METODOLOGÍA Y PLAN DE TRABAJO

Tipo de investigación

El planteamiento de la investigación surge del objeto de estudio lo que determina su abordaje desde una perspectiva cualitativa. La misma se tratará de fundamentarse en la experiencia, para poder extender el fenómeno (aplicación del P.E. desde la perspectiva de las enfermeras/os) desde todas sus dimensiones, internas y externas, pasadas y presentes.

Se considera primordial aprender de las experiencias y puntos de vista de las/os participantes y así poder valorar los procesos desde la perspectiva de las/os mismos (enfermeras/os).

El estudio cualitativo se entiende como un diseño de investigación en sí mismo. La investigación a realizar se desarrollará a medida de las circunstancias, donde el investigador no se considera como un experto sino que se establece una relación con el participante de la investigación. Desde esta perspectiva la investigación no se lleva a cabo para las personas sino con las personas y es este matiz el que va a determinar su desarrollo.

El presente estudio se plantea como un diseño fenomenológico enfocado en las experiencias individuales y subjetivas de las/os enfermeras/os. Bogden y Biklen (2003) nos dicen “que a través del diseño fenomenológico se pretende reconocer las percepciones de las personas y el significado de un fenómeno o experiencia”. En definitiva, los participantes (enfermeras/os) dan significado y sentido a sus experiencias diarias.

En el estudio propuesto se pretende describir y entender el fenómeno (aplicación del P.E desde la perspectiva de las enfermeras/os). Las personas son la unidad de referencia donde tratamos de comprender el fenómeno desde la experiencia. La comprensión de la realidad tal y como lo percibe la persona se transforma en el eje central del estudio.

Se analizarán los discursos y cuestiones pertinentes relacionadas con el objeto de estudio. Otro aspecto que se deberá tener en cuenta es la contextualización de la experiencia, es decir el momento y el lugar en que se desarrolla la actividad (instituto oncológico), así como las/os participantes que viven la situación y las relaciones que se van a producir durante la experiencia.

Población diana, métodos de muestreo y estimación del tamaño muestral (se es necesario)

En el presente estudio cualitativo el tamaño de la muestra se ha conformado desde el momento del planteamiento del fenómeno a estudiar y de la selección del contexto. En el estudio propuesto, los casos serán las enfermeras/os de las unidades de hospitalización de instituto oncológico y que cumplan la condición de tener una continuidad en su puesto de trabajo de igual o superior a 3 años.

En la elección de la muestra se ha valorado:

- La capacidad operativa en la recolección y análisis (número que se pueda manejar).
- El número de casos (n) a través de los cuales podamos entender el problema “saturación de categorías”.
- A medida que vaya evolucionando la investigación, podemos ir incorporando otras enfermeras/os, pertinentes en el estudio, puesto que se pretende reflejar

la realidad y los diversos puntos de vista de los participantes, los cuales pueden resultar desconocidos al iniciar el estudio.

Variables

En el estudio propuesto, se abordan una serie de ideas cuyo análisis se considera adecuado al objeto de estudio. Se parte de unidades de análisis que se irán desarrollando a medida que transcurra el estudio.

Los presupuestos de partida y establecidos para abordarlos desde el punto de vista de las/os enfermeras/os son:

- 1) Número de pacientes/enfermera (presión asistencial).
- 2) Organización de la unidad de de hospitalización objeto de estudio.
- 3) Protocolos de actuación de enfermería.
- 4) Grado de conocimiento Teórico de la Metodología de enfermería (P.E.).
- 5) Grado de conocimiento de aplicación práctica del P.E.
- 6) Opinión de las enfermeras/os sobre el P.E.
- 7) Motivación intrínseca hacia el P.E.

Métodos de recogida de información (instrumentos de medida)

La recogida de datos no proporcionará información adecuada sobre el objeto de estudio. Este va a ser uno de los elementos fundamentales del proyecto. Los datos a obtener pretenden recoger información agrupada varios ejes, percepciones, emociones y conceptos siempre desde la perspectiva de los participantes (enfermeras/os), de manera individual.

El objetivo será analizarlos e interpretarlos.

La recolección de datos se llevará a cabo en el instituto oncológico donde se realizará el estudio. En concreto en las unidades de hospitalización que cuenta con un total de unas/os veinte enfermeras/os.

La técnica elegida para recoger información será la entrevista (semi-estructurada). El motivo de dicha elección es conocer las percepciones de las/os participantes en el estudio (enfermeras/os), a través de un intercambio de preguntas y respuestas con objeto de lograr una comunicación y construir un conjunto de significados respecto al objeto de estudio.

Se llevará cabo una primera entrevista, con una base de preguntas más específicas, para a continuación establecer un canal de comunicación que permita mantener una relación a través de la entrevista en profundidad. Se planteará un guión general para poder trabajar las ideas generales a desarrollar. Este tipo de entrevista va

a permitir introducir preguntas adicionales para matizar conceptos o recoger mayor información sobre el objeto de estudio.

El propósito de la entrevista consistirá en obtener respuestas sobre el tema propuesto, ya especificado, pero siempre en los términos en los que el lenguaje y la perspectiva son los de los entrevistados. Aquí dejamos claro que el experto no es el entrevistador sino que ambos (entrevistado y entrevistador) caminan juntos en el proceso de obtención de información. Es preciso aclarar que no es la respuesta únicamente lo que interesa, también se presta especial atención a la narrativa y al contenido general.

Clave para un adecuado desarrollo de la entrevista será la empatía que establezcamos con el entrevistado, adaptando a la misma a cada situación y al propio entrevistado.

CRONOGRAMA

Julio 2008 a Junio 2010

	2008		2009		2010
	Junio/Julio	Septiembre diciembre	Enero-junio	Septiembre diciembre	Enero-junio
Realización de Entrevista previa					
Trabajo de Campo: Recogida de datos. Entrevistas					
Análisis de los datos					
Interpretación de los datos					
Comunicación de la investigación.					
Propuesta acciones de mejora					

BIBLIOGRAFÍA

1. Aguilar Hernández MR. Relación enfermera-paciente. Desarrollo científico de Enfermería. 2005; 13(8):324-339.
2. Alfaro LeFevre R. Aplicación del proceso enfermero. 5ª ed. Barcelona: Masson; 2003.

3. San Juan Quiles A. Enfermería en la sociedad: relación teoría/práctica. [Cultura de los cuidados](#). 2007; 21:33-39.
4. Aranda Flores AM. Cuidados independientes en el proceso de enfermería. *Desarrollo Científico de Enfermería*. 2002; 10(3):89-91.
5. Arias Hernández M, Robayna Delgado MC, Arricivita Verdasco AM, Espinar González D, Delgado Rodríguez H. Aplicación del proceso de enfermería: una reflexión crítica. *Metas de Enfermería*. 2001; 37:47-52.
6. Ayuso Murillo D La gestión de enfermería y la división médica como dirección asistencial. Madrid: Díaz de Santos; 2007.
7. Ayuso Murillo D, Gómez P. Evaluación de la puesta en marcha de la Comisión de Cuidados en el Hospital Universitario Son Dureta. *Gestión hospitalaria*. 2004; 15(3):93-7.
8. Bellido Vallejo JC. Sobre el modelo AREA y el Proceso Enfermero. *Inquietudes*. 2006; 35:21.
9. China MC, Villamandos R, Alonso M, Chico RM, Rodríguez MP, Duarte G. Gestionando cuidados a través de metodología enfermera. *Revista de Enfermería*. 2007:40-55.
10. Coll M, Besora I, Icart Isern MT, Ferré Vall MA, Ondiviela A, Pulpón A. Cuidados enfermeros según Virginia Henderson: ámbito de la atención domiciliaria. *Rev Rol Enf*. 2007; 30(3):213-216.
11. El proceso de Enfermería en nuestro medio. [Editorial] . *Nursing*. 1988; Marzo.
12. García Nieto AA. Implantación del proceso de enfermería. *Hygia*. 1990; 14:19-27.
13. García MJ. El método en la enfermería. Una mirada desde la historia (siglo XVII). *Metas Enferm*. 2004/2005; 7:58-64.
14. Gerrish K, Lacey, A. *Investigacion en enfermería*. Madrid: McGraw-Hill/ Interamericana; 2008.
15. Gil García E, Escudero Carretero M, Prieto Rodríguez MA, March Cerdá JC. Un guión de entrevista de valoración inicial mediante un proceso de acción participativa. *Index Enf*. 2007; 57: 9-12.
16. Hernández MM. Influencia de un grupo de mejora en la implementación del lenguaje NANDA. *Enfermería global [Revista en Internet]*. 2007; 6.

17. Hernández Ruipérez MM. Influencia de un grupo de mejora en la implementación de lenguaje de Nanda. *Enfermería global* [Revista en Internet]. 2005; 6.
18. Hernández Sampieri R, Fernandez Collado C, Baptista Lucio P. *Metodología de la investigación*. México D.F.: McGraw-Hill/ Interamericana; 2007.
19. Vallejo Sánchez JM, Rodríguez Palma M, Valverde Sánchez M. Valoración enfermera geriátrica. Un modelo de registro en residencia de ancianos. *Gerokomos*. 2007; 18(2) 72-76.
20. Kottak CP. *Antropología cultural*. 11ª ed. Madrid: Mcraw –Hill/Interamericana; 2006.
21. Ledesma ME, Ortiz ME, Oros E, Cabrera MA. Conocimiento y aplicación del proceso de enfermería por estudiantes de licenciatura. *Desarrollo científico Enfermería*. 2005 abril.
22. Lima Rodríguez J. Estrategia para la implantación del proceso de enfermería como método de trabajo Hygia. 1991; 1522-28.
23. López Parra MD, Santos Ruiz S, Varez Pláez S, Abril Sabater D, Rocabert Luque M, Ruiz Muñoz M, Mañé Buxó N. Reflexiones acerca del uso y utilidad de los modelos y teorías de enfermería en la realidad asistencial: perspectiva profesional. Resultados primera fase. *Enf clín*. 2006; 26(4): 218-221.
24. Martínez C, Cañadas A. Dificultades en la valoración enfermera. *Enf Clín*. 2003; 13(4):195-201.
25. Moreno Rodríguez A. La calidad de la acción de enfermería. *Enfermería Global*. [Revista en Internet]. 2005; 6.
26. Pérez Company P. Pensando en la calidad de los cuidados. *Enfermería global* [Revista en Internet]. 2002; 1.
27. Román Cereto M, Campos Rico A, Viñas Heras C, Palop R, Zamudio Sánchez A, Domingo García R, et al. Las taxonomías enfermeras NANDA, NOC y NIC en la práctica asistencial hospitalaria. *Enf Clín*. 2005; 15(3):163-166.
28. Rodríguez, SL. El lenguaje común enfermero y la normalización de la práctica: un camino hacia la excelencia profesional enfermera. *Excel Enf*. 2004.
29. Sanhueza Alvarado O, Jofré Aravena V, Zeneno González V. Aplicación del proceso de enfermería por los estudiantes: factores que intervienen. *Enf Clín*. 1998; 8(4): 133-140.

30. Zaragoza Salcedo A, Smith L. El uso de la triangulación metodológica para identificar el grado de introducción del proceso de atención de Enfermería en una unidad hospitalaria: descripción de la técnica de grupos focalizados. Index Enf. 2001; 32-33:0-12.
31. Vernet Aguiló F. Conceptos básicos de enfermería en la atención gerontológico según el Modelo de V.Henderson. Gerokomos. 2007; 18(2):77-83.

Recibido: 24 marzo 2010.

Aceptado: 8 agosto 2010.