

Importancia lógico-metodológica de la valoración en la praxis enfermera

Hilda Velásquez

Este trabajo apunta a realizar un análisis sustentado en posturas epistémicas que rescaten la importancia de la valoración como pilar de la producción del conocimiento y de la praxis de enfermería; se pretende entonces recuperar elementos teóricos y metodológicos que destaquen la relevancia de esta etapa básica del Proceso de Atención de Enfermería (PAE).¹ La reflexión acerca de los mecanismos lógico-metodológicos que tienen lugar cuando se desarrolla la valoración enfermera, aportará los referentes para comprender la integralidad del proceso que se desata desde la instancia primaria de producción de datos. Pero además facilitará una mejor aprehensión del lugar que ocupa esta etapa elemental en la construcción del objeto disciplinar —«el cuidado»—² desde una concepción dialéctica.

En la actualidad muchos enfermeros³ han logrado una formación académica de postgrado suficiente para reconocer la importancia de las operaciones lógico-metodológicas implicadas en la valoración, por lo cual podemos decir que la enfermería está iniciando un proceso de revisión paradigmática. Pero todavía no avanzó lo suficiente como para proporcionar una explicación científica acabada del proceso que sustenta sus competencias y habilidades profesionales. En tal sentido, la escasa bibliografía específica plantea interrogantes sobre la necesidad de establecer estructuras de pensamiento y de acción que obliguen al cuestionamiento y a la argumentación de su objeto. (Hernández Conesa: 1995)

En el proceso de construcción de un objeto es preciso tener presente la existencia de los dos mundos que interactúan para dar lugar al conocimiento de las cosas, el mundo interior y el exterior. Aunque de naturaleza diferente, permiten la existencia de una relación dialéctica, que se manifiesta tanto en el proceso de formación de los conceptos como en el razonamiento (Sierra Bravo: 1984). El resultado obtenido en el desarrollo de las facultades intelectivas, fijan las condiciones básicas para el conocimiento y permiten «categorizar», seleccionando lo relevante y agrupando lo semejante. De esta manera el acto intelectual que se realiza en este proceso requiere de una capacidad básica para conocer —instaurar el orden de la experiencia de las cosas— ajustando el comportamiento del sujeto a las operaciones intelectuales involucradas. Esto en razón de que en la construc-

¹ PAE es una forma metódica y sistemática de proceder a la acción, un método dinámico y lógico, un proceso de cinco pasos. (Marriner-Tomey:1994).

² Véase Medina (1998): el cuidado es el objeto de conocimiento de la Enfermería y criterio fundamental para distinguirla de otras disciplinas del campo de la salud.

Utilizaré el término «enfermero» en forma genérica para referirme a los profesionales que adhieren a los postulados de una enfermería reflexiva.

ción del objeto los ordenamientos no son ordenamientos independientes de nuestra subjetividad sino reglas de ordenación representadas por nosotros (Samaja: 1986 c).

Hay un mecanismo cognitivo de la subjetividad humana, que moviliza las formas puras de la sensibilidad: tiempo y espacio, y las categorías puras del intelecto (cantidad, cualidad, relación y modalidad). En este sentido, el todo, tal como aparece en la mente, como todo del pensamiento, es un producto de la mente que piensa y que se apropia del mundo del único modo posible (Bourdieu:1995). Esta reflexión se refuerza con los planteos piagetianos que sostienen como fundamento epistemológico que: «...la naturaleza de una realidad viva no sólo se pone de manifiesto en sus estadios iniciales o en sus estadios finales, sino en el proceso de sus transformaciones». Por lo que los estadios iniciales de la construcción del objeto, en el caso de la enfermería, la etapa de valoración pasa a constituir la esencia del proceso, será por lo tanto el condicionante de las construcciones sucesivas que permitan completar el proceso de transformación. Aquí lo importante entonces «es la ley de construcción, es decir el sistema operatorio en su constitución progresiva» (Piaget: 1986).

El proceso dinámico entre la percepción y la apropiación, permite desarrollar la «habilidad» para lograr determinado comportamiento. La habilidad, entendida en el sentido que le otorga Kaye (1986), como la propiedad que se encuentra almacenada de alguna manera en el sistema nervioso de un organismo. Esta habilidad a que hacemos referencia, se pone en juego desde las primeras interrelaciones que se entablan entre los sujetos de atención (sujetos, familia, comunidad, etc) y los enfermeros; mediante ella se pueden captar las necesidades humanas insatisfechas e iniciar el proceso particular de construcción del «cuidado».

En esta situación de «valoración» primaria, el «hecho» se transforma en un observable, ya que pasa a revertir una significación relativa de un contexto amplio en situación concreta; en la cual el producto de la composición se entifica en tanto se encuentren presentes dos componentes: la parte provista por los objetos –las necesidades humanas insatisfechas–⁴ y la construida por el sujeto que brinda cuidado. (Piaget y García:1987).

En la práctica propia de su oficio, el enfermero intenta descubrir el sistema implícito que tiene lugar cuando se captan los hechos de la naturaleza que originará ciertos cuidados (Según Medina 1998).

...todo observador está influido por los instrumentos que utiliza, las teorías que conoce o sus prejuicios epistemológicos entre otros factores, los cuales, le obligan a ver las cosas de una determinada manera siéndole imposible desembarazarse de esos esquemas de percepción.

Hay en esta praxis, una representación mental que permite el recorte de una parte de la realidad del sujeto de atención. Representación que además proporciona una serie de in-

⁴ Véase Iyer-Tapich y Bemocchi Losey, 1989.

formaciones que van dando lugar a una estructura de datos con diferentes niveles de complejidad. En este sentido podemos predicar que en el desarrollo del proceso de atención enfermera se procede de manera análoga a la construcción de una matriz de datos, en el sentido de Samaja (1996 b). En consecuencia se configura una estructura, que admite movimientos abductivos de la empiria con un sistema conceptual. De este modo ocurre la captación de los rasgos relevantes del objeto, y contamos con un dato, producto del entrecruzamiento entre la teoría y los hechos, por lo tanto hay en el dato una carga que es teórica y empírica a la vez.

Por lo hasta aquí expuesto, estamos en condiciones de afirmar que el PAE cumple una función heurística. Asimismo, es el dispositivo metodológico que determina la acción en esta disciplina; como tal comprende las siguientes etapas: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. Como ya se señaló la valoración como primera fase del proceso, consiste en el relevamiento y organización de los datos que conciernen al sujeto, familia y entorno. Los datos que alimenten dicho dispositivo constituirán la base para la formulación del diagnóstico inicial y orientarán las decisiones y actuaciones posteriores. Por lo tanto en la instancia misma de la valoración se establecen las condiciones de posibilidad para alcanzar con eficiencia y eficacia la planificación del cuidado.

Las distintas formas con que cada enfermero proceda frente al sujeto de atención, siempre deberá dar como resultado la captación de las necesidades humanas insatisfechas. De lo contrario se desvirtuará el PAE; aparecerá centrado en patologías, en diagnósticos médicos, en aparatos tecnológicos, etc. De esta manera, la esencia misma del cuidado resultará limitada y fuera de contexto. Por lo tanto, si no se precisan con claridad y se reflexiona acerca de las operaciones lógico-metodológicas que constituyen la instancia del proceso de valoración, los datos que se obtengan y los criterios de interpretación que se hagan a partir de los mismos, no sólo reflejará una omisión en los niveles operatorios, sino que se cometerá un error que traerá como última consecuencia el estancamiento del desarrollo del conocimiento enfermero. Tendremos así una pobreza de datos, que imposibilitará, por un lado, la aplicación integral del proceso de atención. Por el otro, la conformación de una base empírica apropiada para las abstracciones teóricas pertinentes a la disciplina. La pobreza en la construcción de la base empírica amerita una actitud de vigilancia epistemológica que permita el completo conocimiento del error y los mecanismos que lo engendran para encontrar los medios para superarlo (Bourdieu: 1995).

Es por ello que la valoración precisa y completa es necesaria para formular el diagnóstico y tratamiento de las necesidades humanas. Asimismo proporciona una base sólida desde donde se planifiquen los cuidados individualizados de calidad. En definitiva se constituye en base para lograr los objetivos, para llevar a cabo las intervenciones y para evaluar las actuaciones de enfermería. Esta base compleja se compone de: a) **datos subjetivos**: son propios del paciente, no se pueden medir. provienen de lo que la persona dice que siente o percibe. b) **datos objetivos**: pueden ser medidos por cualquier escala o instrumento; dan como resultado las cifras de la tensión arterial, la temperatura; pulsaciones, etc. c) **datos históricos o antecedentes**: nos ayudan a referenciar los hechos en el

tiempo; remiten a los hechos que han ocurrido anteriormente como las hospitalizaciones previas, enfermedades crónicas o patrones y pautas de comportamiento. d) **datos actuales** son los datos sobre el problema de salud actual (Iyer 1989).

Es importante considerar que los datos que obtiene el enfermero pueden ser considerados como indicadores del estado de salud del sujeto, por lo que deben ajustarse a los cánones de validez y confiabilidad. Significa que la información que se haya reunido debe ser verdadera (basada en hechos), por lo tanto susceptible de ser evaluada. Los datos subjetivos que se observen se someten a validación confrontándolos con otros datos, o buscando nuevos datos que los apoyen. De allí que, las primeras anotaciones que realice enfermería no son meros registros sino que revisten carácter científico. Puntualmente no se trata de anotar de modo pasivo lo que sucede empíricamente; muy por el contrario, se trata de alimentar un dispositivo con el que sea posible procesar ciertas informaciones que se han elegido guiadas por un conocimiento previo.⁵

En la instancia de valoración y en los procesos que tienen lugar a partir de ella, se lleva a cabo procesos análogos a los ya descritos para la construcción del objeto. De manera que cuando se seleccionan los primeros datos obtenidos del sujeto de atención, la organización de los mismos dejará como resultado un listado de necesidades convenientemente jerarquizadas —de acuerdo a las prioridades de cada sujeto—. Esta valoración inicial permite que el enfermero recoja un conjunto de datos referidos a diversos aspectos de la problemática de salud que se presenta. También le facilita poder captar factores específicos, que son distintos en cada paciente, y que definen la individualidad del cuidado. Esto debería estimular al enfermero y al paciente a plantear en conjunto los objetivos. También debería facilitar la realización de actuaciones de enfermería dirigidas al logro de esos objetivos. Con las valoraciones posteriores se confirman los primeros diagnósticos; se habilita la continuidad del movimiento entre la teoría y la empiria, y se obtiene información sobre el progreso del paciente hacia los resultados esperados. Estos datos permitirán determinar si el enfermero debe cambiar, continuar o interrumpir sus actuaciones. Al ser la valoración un proceso continuo, los datos también son indicativos de complicaciones o mejorías posteriores, por lo que nuevamente se retroalimenta el proceso de atención.

Desde esta perspectiva epistémica que intentamos trazar, se fundamentan la importancia que tienen en la praxis enfermera, en particular la valoración, las operaciones lógico metodológicas implicadas en la producción del dato, en sus distintos niveles operatorios: frente al sujeto y frente a la disciplina enfermera.

⁵ Véase Klimovsky G. (1995) El pensamiento científico aunque es privativo de quien lo crea, sólo se transforma en propiedad social si se lo comunica a través del lenguaje. De esta forma se constituye la ciencia; se cimienta una tradición; se documenta la legalidad del hecho y se hace posible el quehacer profesional. Sobre esta observación cabe recordar la función que tuvieron, para la conformación del cuerpo teórico primigenio de la enfermería, los registros realizadas por Florencia Nightingale durante la guerra de Crimea.

Bibliografía

- Bourdieu, P.; Chamboredon, J. y Passeron, J. *El oficio de sociólogo. Presupuestos epistemológicos*. España, Madrid: Siglo veinte editores, 1995.
- Carpenito, Lynda J. *Diagnóstico de enfermería*. Madrid, España: Editorial Interamericana-McGraw-Hill, 1987.
- Hernández Conesa, Juana. *Historia de la Enfermería. Un análisis histórico de los cuidados de enfermería*. Editorial Interamericana Mc Graw-Hill, 1995.
- Iyer, Patricia. *Proceso de enfermería y diagnóstico de enfermería*. México: OPS. México, 1989.
- Kenneth, Kaye. *La vida mental y social del bebé. Cómo los padres crean personas*. Bs. As., Argentina: Editorial Piadós, 1982.
- Klimovsky, Gregorio. *Las Desventuras del Conocimiento Científico. Una introducción a la epistemología*. Bs. As. Argentina: AZ Editora, 1995.
- Marriner-Tomey, Ann. *Modelos y teorías en enfermería*. Madrid, España: Mosby/ Doyma Libros, 1995.
- Medina, José. *La pedagogía del cuidado: Saberes y prácticas en la formación universitaria de ENFERMERIA*. Barcelona, España: Editorial ALERTES.Psicopedagogía, 1998.
- Piaget, Jean; García, Rolando s/f *Psicogénesis e Historia de la Ciencia*. Editorial Siglo XX.
- . *Introducción a la epistemología genética*. Primera edición. Bs. As., Argentina: Editorial Debate, 1986.
- Samaja, Juan. a) *Introducción a la Epistemología Genética*. Bs. As., Argentina: Lugar Editorial, 1987. b) *Epistemología y Metodología: Elementos para una teoría de la investigación científica*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Eudeba. c) *El Lado Oscuro de la Razón*. Bs. As.: Argentina: JVE. Episteme, 1987.
- Sierra Bravo. *Ciencias Sociales . Epistemología, lógica y metodología. Teoría y ejercicios*. Madrid, España: Editorial Parainfo, 1984.