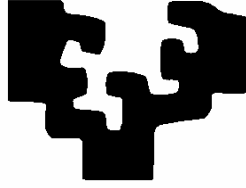


eman ta zabal zazu



Universidad  
del País Vasco

Euskal Herriko  
Unibertsitatea

## Doktore-tesia

# **Erizaintza-prozesua: Gipuzkoako herrialdean izaniko erabileraren bilakaera**

**Joseba Xabier Huitzi Egilegor**

**Zuzendariak: Maria Isabel Elorza Puyadena eta Jose Maria Urkia Etxabe**

**2010eko ekaina**



Nire gurasoei, eskerronez.

Nire emazteari, Maribiri, eta nire seme-alabei, Anari, Xabierri eta Eleneri, maitasunez.



### Ithaca

Cuando partas hacia Ithaca  
pide que tu camino sea largo  
y rico en aventuras y conocimiento.

A Lestrigones, Cíclopes  
y furioso Poseidón no temas,  
en tu camino no los encontrarás  
mientras en alto mantengas tu pensamiento,  
mientras una extraña sensación  
invada tu espíritu y tu cuerpo.

A Lestrigones, Cíclopes  
y fiero Poseidón no encontrarás  
si no los llevas en tu alma,  
si no es tu alma que ante ti los pone.

Pide que tu camino sea largo.  
Que muchas mañanas de verano hayan en tu ruta  
cuando con placer, con alegría  
arribes a puertos nunca vistos.

Detente en los mercados fenicios  
para comprar finos objetos:  
madreperla y coral, ámbar y ébano,  
sensuales perfumes, - tantos como puedas-  
y visita numerosas ciudades egipcias  
para aprender de sus sabios.

Lleva a Ithaca siempre en tu pensamiento,  
llegar a ella es tu destino.  
No apresures el viaje,  
mejor que dure muchos años  
y viejo seas cuando a ella llegues,  
rico con lo que has ganado en el camino  
sin esperar que Ithaca te recompense.

A Ithaca debes el maravilloso viaje.  
Sin ella no habrías emprendido el camino  
y ahora nada tiene para ofrecerte.  
Si pobre la encuentras, Ithaca no te engañó.  
Hoy que eres sabio, y en experiencias rico,  
comprendes qué significan las Ithacas.

Konstantino Petros Fotiadis Kavafis

Nire eskerrona adierazi nahi diet lan hau egiten lagundu didaten guztiei, bereziki, hain abegikor onartu nauten erizain guztiei. Beraiek gabe, ezin izango nuen egin.

Gogoan ditut ere hainbeste lagundu didaten Jose Maria Urkia Etxabe eta Maria Isabel Elorza Puyadena, nire tesi-zuzendariak.

Lan honetan agertzen diren zita bibliografikoak eta bibliografia Vancouverko Arauak jarraituz egin dira.

# Aurkibidea

<b>Aurkezpena.....</b>	<b>7</b>
<b>1. Sarrera.....</b>	<b>11</b>
1.1. Erizaintza-prozesua.....	13
1.2. Erizaintza-prozesuaren bilakaera orokorra.....	20
1.2.1. Zainketen bilakaera historikoa.....	20
1.2.2. Erizaintza-modeloak eta –teoriak.....	21
1.2.3. Erizaintza-prozesuaren sorrera eta zabaltzea. Zergatiak eta zailtasunak.....	29
1.2.4. Erizaintza-prozesua egiteko modua.....	32
1.3. Erizaintza-prozesuak Espainian izandako bilakaera.....	35
1.4. Erizaintza-prozesuak beste prozesuekin duen harremana.....	41
<b>2. Helburuak.....</b>	<b>45</b>
<b>3. Materiala eta metodoa.....</b>	<b>51</b>
3.1. Sarrera.....	53
3.2. Lehen azterlekua: erizaintza-ikasketak.....	53
3.3. Bigarren azterlekua: praktika klinikoa.....	59
3.4. Eginiko elkarrizketak eta lortutako material grafikoa.....	64
3.5. Erabilitako galde-sortak.....	72
3.6. Bilaketa bibliografikoa.....	73

<b>4. Emaitzak eta eztabaida.....</b>	<b>77</b>
4.1. Donostiako Erizaintza Eskolan ikuspegi teoriko batetik izaniko bilakaera.....	79
4.1.1. Erizaintza-prozesua zein irakasgaitan eta noiztik.....	79
4.1.2. Erizaintza-prozesua irakasten hastearen zergatia eta izandako zailtasunak.....	89
4.1.3. Aukeratutako erizaintza-modelo nahiz –teoriak.....	91
4.1.4. Erizaintza-prozesua irakasteko modua.....	100
4.2. Donostiako Erizaintza Eskolan ikuspegi praktiko batetik izaniko bilakaera.....	117
4.2.1. Erizaintza-prozesua zein irakasgaitan eta noiztik.....	117
4.2.2. Erizaintza-prozesua aplikatzen hastearen zergatia eta izandako zailtasunak.....	121
4.2.3. Aukeratutako erizaintza-modelo nahiz –teoriak.....	127
4.2.4. Erizaintza-prozesua aplikatzeko modua.....	131
4.3. Gipuzkoako praktika klinikoan izaniko bilakaera.....	137
4.3.1. Erizaintza-prozesua zein lekutan eta noiztik.....	137
4.3.2. Erizaintza-prozesua aplikatzen hastearen zergatia eta izandako zailtasunak.....	148
4.3.3. Aukeratutako erizaintza-modelo nahiz –teoriak.....	153
4.3.4. Erizaintza-prozesua aplikatzeko modua.....	161
4.3.4.1. Osasun-sistema publikoan lehen mailako atentzioan.....	161
4.3.4.2. Osasun-sistema publikoan atentzio espezializatuan.....	164
4.3.4.3. Osasun-sistema publikoan osasun mentalean.....	169
4.3.4.4. Osasun-sistema publikoan arlo geronto-geriatrikoan.....	173
4.3.4.5. Osasun-sistema pribatuan atentzio espezializatuan.....	176
4.3.4.6. Osasun-sistema pribatuan osasun mentalean.....	185
4.3.4.7. Osasun-sistema pribatuan arlo geronto-geriatrikoan.....	192
4.3.4.8. Laburpena eta erkaketa.....	209
<b>5. Ondorioak.....</b>	<b>235</b>

<b>6. Eranskinak.....</b>	<b>251</b>
6.1. Eranskina: Lehen galde-sorta.....	253
6.2. Eranskina: Bigarren galde-sorta.....	261
6.3. Eranskina: Hirugarren galde-sorta.....	273
6.4. Eranskina: Osakidetzak lehen mailako atentzioan diabetes mellitusa duten pazienteekin erizaintza-prozesuko erizaintza-plangintza egiteko 2004. urtetik aurrera erabili izan duen zainketa-plan estandarizatuaren erregistroa.....	285
6.5. Eranskina: Osakidetzak atentzio espezializatuan erizaintza-prozesuko erizaintza-balioespena erregistratzeko 1990-1993 urte artean erabili izan zuen erregistroa (Donostia Ospitaleko Amara Eraikineko erregistroa).....	289
6.6. Eranskina: Osakidetzak atentzio espezializatuan erizaintza-prozesua erregistratzeko 1993-1996 urte artean erabili izan zuen erregistroa (Donostia Ospitaleko Amara Eraikineko erregistroa).....	295
6.7. Eranskina: Osakidetzak atentzio espezializatuan zirrosia duten pazienteekin erizaintza-prozesuko erizaintza-plangintza egiteko 1996. urtetik aurrera erabili izan duen zainketa-plan estandarizatuaren erregistroa.....	301
6.8. Eranskina: Osakidetzak atentzio espezializatuan prostatektomia egin behar duten pazienteekin erizaintza-prozesuko erizaintza-plangintza egiteko egun erabiltzen duen zainketa-plan estandarizatuaren erregistroa paziente jakin batean indibidualizatu.....	305
6.9. Eranskina: Osakidetzak ospitalez kanpoko osasun mentalean erizaintza-prozesua erregistratzeko 2007. urtetik aurrera erabili izan duen erregistroa.....	309
6.10. Eranskina: Osakidetzak ospitalez kanpoko osasun mentalean eskizofrenia-kasuen zainketa-plan interdiziplinarra erregistratzeko 2008. urtetik aurrera erabili izan duen erregistroa.....	317
6.11. Eranskina: Eibarko Egogain Gerontologikoak erizaintza-prozesuko erizaintza-balioespena egiteko 1990-1996 urte artean erabili izan zuen erregistroa.....	321
6.12. Eranskina: Eibarko Egogain Gerontologikoak erizaintza-prozesuko erizaintza-balioespena egiteko 1996. urtetik aurrera erabili izan duen erregistroa.....	325
6.13. Eranskina: Eibarko Egogain Gerontologikoak erizaintza-prozesuko erizaintza-balioespena egiteko 1999. urtetik aurrera erabili izan duen erregistroa.....	329

6.14. Eranskina: Eibarko Egogain Gerontologikoak erizaintza-prozesuko erizaintza-plangintza egiteko 1999. urtetik aurrera erabili izan duen erregistroa.....	333
6.15. Eranskina: Institutu onkologikoak erizaintza-prozesuko erizaintza-balioespena egiteko 1993. urtetik aurrera erabili izan duen erregistroa.....	337
6.16. Eranskina: Institutu onkologikoak buruko eta lepoko erradioterapiaren tratamendua hartzen duten pazienteekin erizaintza-prozesuko erizaintza-plangintza egiteko 2007. urtetik aurrera erabili izan duen erregistroa.....	341
6.17. Eranskina: Gipuzkoako Poliklinikak 2009. urtetik aurrera abdominoplastia prozesurako erabiltzen duen jarduera-protokoloa.....	345
6.18. Eranskina: Donostiako Pakea-Mutualia Klinikak erizaintza-prozesuko erizaintza-balioespena egiteko 2004. urtetik aurrera erabili izan duen erregistroa.....	349
6.19. Eranskina: Donostiako Pakea-Mutualia Klinikak aldakako protesia ipini behar duten pazienteekin erizaintza-prozesuko erizaintza-balioespena egiteko 2004. urtetik aurrera erabili izan duen zainketa-plan estandarizatuaren erregistroa.....	353
6.20. Eranskina: Arrasateko Aita Menni Ospitaleak erizaintza-prozesua erregistratzeko 1992. urtetik aurrera erabili izan duen erregistroa.....	359
6.21. Eranskina: Usurbilgo Sendategiak erizaintza-prozesua erregistratzeko 2001. urtetik aurrera erabili izan duen erregistroa.....	367
6.22. Eranskina: Usurbilgo Sendategiak erizaintza-egitea erregistratzeko 2001. urtetik aurrera erabili izan duen erregistroa.....	373
6.23. Eranskina: Usurbilgo Sendategiak erizaintza-ebaluazioa erregistratzeko 2001. urtetik aurrera erabili izan duen erregistroa.....	377
6.24. Eranskina: Matia Taldeak erizaintza-prozesua erregistratzeko 1995-2000 urte artean erabili izan zuen erregistroa.....	381
6.25. Eranskina: Matia Taldeak erizaintza-prozesua erregistratzeko 2001. urtetik aurrera erabili izan duen erregistroa.....	385
6.26. Eranskina: Matia Taldeak pazienteak dituen arriskuak balioesteko azken urteetan erabili izan duen erregistroa.....	389
6.27. Eranskina: Donostiako Zorroaga Fundazioak erizaintza-prozesuko erizaintza-balioespena egiteko 1999. urtetik aurrera erabili izan duen lehen erregistroa.....	393
6.28. Eranskina: Donostiako Zorroaga Fundazioak erizaintza-prozesuko erizaintza-balioespena egiteko 1999. urtetik aurrera erabili izan duen bigarren erregistroa.....	397

6.29. Eranskina: Donostiako Zorroaga Fundazioak erizaintza-prozesuko erizaintza-diagnostikoak, erizaintza-plangintza, erizaintza-egitea eta erizaintza-ebaluazioa egiteko 1999. urtetik aurrera erabili izan duen erregistroa.....	411
6.30. Eranskina: Gurutzen Gorriaren Donostiako Zentro Gerontogeriatrikoak erizaintza-prozesuko erizaintza-balioespena egiteko 2002. urtetik aurrera erabili izan duen erregistroa.....	417
6.31. Eranskina: Errenteriako Sagrado Corazón Egoitzak erizaintza-prozesuko erizaintza-balioespena egiteko 2003. urtetik aurrera erabili izan duen erregistroa.....	421
6.32. Eranskina: Errenteriako Sagrado Corazón Egoitzak erizaintza-prozesuko erizaintza-plangintza egiteko 2008. urtetik aurrera erabili izan duen erregistroa.....	427
6.33. Eranskina: Donostiako Alzako Berra Egoitzak erizaintza-prozesuko erizaintza-balioespena egiteko 2005-2007 urte artean erabili izan zuen erregistroa.....	433





# **Aurkezpena**



## Aurkezpena

Duela 11 urte hasi nintzen Euskal Herriko Unibertsitateko Donostiako Erizaintza Eskolan irakasle lanetan. Ordutik gaurdaino, *Medikuntza eta Kirurgia Erizaintza II* eta *Medikuntza eta Kirurgia Erizaintza III* irakasgaiak izan dira nik landu beharrekoak. Irakasgai horiek patologia mediko bat duten pertsona helduaz arduratzen dira: patologia edo asaldura medikoen ezagutza eta asaldura horiek dituzten pertsonen eman beharreko erizaintza-zainketen ezagutza dute helburu.

Asaldura mediko bat duten pertsonen eman beharreko erizaintza-zainketa batzuk medikuak horrela erabakita egiten dira. Erizainak egiten ditu, baina medikuak du horiei buruzko azken hitza. Beste erizaintza-zainketa batzuk erizainak independenteki erabakita egiten dira. Erizainak egiten ditu, eta erizainak du horiei buruzko kontrola eta erantzukizuna. Erizaintza-zainketak klasean azaltzerako orduan, eta, batez ere, erizainak independenteki egiten dituen erizaintza-zainketak azaltzerako orduan, erizaintza-prozesua oso baliagarria suertatu izan zait, izan ere, zainketa horien azalpena ordenatzen lagundu izan dit.

Esperientzia doze horretatik abiatuta, denbora pasa ahala, gero eta gehiago, erizaintza-prozesua erizainontzat zein garrantzitsua eta zein beharrezkoa den jabetzen joan izan naiz. Interes horren lekuko, Eusko Ikaskuntzaren diru-laguntza jaso ondoren, erizaintza-prozesuaren aplikazio praktikoari buruzko ikerketa baten partaide izan nintzen<sup>1,2</sup>. Ikerketa hori egitearekin batera, jakin-mina piztu zitzaidan: ea erizaintza-prozesua non eta noiz sortu zen, ea Gipuzkoan praktika profesionalean non eta noiztik erabiltzen den, ea erizaintza-eskolako nire lankideek irakasgaietan erabiltzen ote duten eta ea nire lankideek, erabiltzekotan, nik erabiltzen dudan moduan erabiltzen ote duten. Jakin-min horren ondorio da egin dudako doktore-tesia.

Lan honen lehen atalean sarrera bat egiten da. Bertan, erizaintza-prozesua definitzen da, eta erizaintzaren lan-metodoa dela esaten da. Halaber, dituen bost etapak (balioespena, diagnostikoa, plangintza, egitea eta ebaluazioa) azaltzen dira. Ondoren, erizaintza-prozesuaren bilakaera orokorra lantzen da, eta, hor, erizaintza-prozesua Ameriketako Estatu Batuetan eta Kanadan 1950. urteetan sortu ostean, egun, mundu osoko erizaintza-eskoletan, ospitaletan eta zentrotan erabiltzen dela ikusten da. Gero, erizaintza-prozesuak Espainian izandako bilakaera lantzen da, eta 1977. urtetik aurrera, presentzia bat izan duela ikusten da. Azkenik, erizaintza-prozesuak metodo zientifikoarekin, administrazio-prozesuarekin eta mediku-prozesuarekin duen harremana aztertzen da.

Bigarren atalean doktore-tesiaren helburuak azaltzen dira. Bertan, doktore-tesi honetan erizaintza-prozesuak Gipuzkoako herrialdean zenbaterainoko isla izan duen aztertu nahi dela esaten da, izan ere, egun, zehazteke dago Gipuzkoan erizaintza-prozesua erabiltzen den ala ez eta, erabiltzekotan, non, noiztik, zergatik, ze zailtasunekin, ze erizaintza-modeloren eraginpean eta ze modutara erabiltzen den.

---

<sup>1</sup> Elorza I, Gordo A, Huitzi JX, Uria I, Olaskoaga J. Esklerosi Anitza: Beharrak identifikatzen. *Osasunaz* 2004; 6: 203-227.

<sup>2</sup> Elorza I, Gordo A, Huitzi JX, Uria I. Valoración y diagnósticos de Enfermería de las personas con esclerosis múltiple. Un estudio transversal. *Evidentia Rev Enf* 2007; 4(14): 1-8. <http://www.index-f.com/evidentia/n14/316articulo.php>

Hirugarren atalean, materialaren eta metodoaren atalean, ikerketa erretrospektibo bat egin dela eta azterlekuak bi izan direla azaltzen da. Azterleku bat erizaintza-ikasketak edo erizaintza-eskola izan da; bestea, praktika profesionala edo praktika klinikoa. Ondoren, ze erizain elkarrizketatu diren, ze material grafiko lortu den eta ze galde-sorta erabili diren agertzen da, eta, hor, lan hau egiteko, 58 erizain (16 Donostiako Erizaintza Eskolakoak, 6 inguruko erizaintza-eskoletakoak eta 36 Gipuzkoako praktika profesionaleko zentro desberdinetakoak) elkarrizketatu direla eta praktika klinikoko lekuetan erizainek erabili izan dituzten erregistroen azterketa egin dela ikusten da. Azkenik, bilaketa-bibliografikoa ze liburutegitan eta ze datu-baseetan egin den adierazten da.

Laugarren atala emaitzen eta eztabaidaren atala da. Atal hori hiru zatitan banatu da. Lehen zatian erizaintza-prozesuak Donostiako Erizaintza Eskolan ikuspegi teoriko batetik izaniko bilakaera azaltzen da; bigarren zatian, Donostiako Erizaintza Eskolan ikuspegi praktikoa batetik izanikoa eta hirugarren zatian, Gipuzkoako praktika klinikoan izanikoa. Zati bakoitzean, lehenik, erizaintza-prozesua non eta noiztik irakatsi nahiz aplikatu den azaltzen da. Ondoren, irakasten nahiz aplikatzen hastearen zergatiak eta horretan izandako zailtasunak xehetzen dira. Gero, erizaintza-prozesua irakasterakoan nahiz aplikatzerakoan ze erizaintza-modelo aukeratu den argitzen da. Azkenik, erizaintza-prozesua irakasteko nahiz aplikatzeko modua aztertzen da.

Bosgarren atalean ondorioen berri ematen da. Lana osotasunean aztertzen da, eta zer ondorioztatzen den adierazten da.

Seigarren eta azken atala eranskinen atala da. Bertan, lan hau egiteko erabili diren galde-sortak eta praktika klinikoko lekuetan erizainek erabili izan dituzten erregistroak agertzen dira.

# **1. Sarrera**

**1.1. Erizaintza-prozesua**

**1.2. Erizaintza-prozesuaren bilakaera orokorra**

**1.3. Erizaintza-prozesuak Espainian izandako bilakaera**

**1.4. Erizaintza-prozesuak beste prozesuekin duen harremana**



# 1. Sarrera

## 1.1 . Erizaintza-prozesua

Osasun-zientzien artean hainbat jakintzagai aurki daiteke, horien artean, fisiologia, biokimika, epidemiologia, medikuntza, farmazia, erizaintza, zientzia psikosozialak, eta abar. Guzti horien helburu komuna gizakia hobeto ezagutzea da eta, osasunaren alorrean, giza populazioaren ongizatea areagotzea<sup>3</sup>.

Aipaturiko jakintzagaien artean dago erizaintza, eta Erizainen Nazioarteko Kontseiluaren arabera<sup>4</sup>, adin guztietako pertsoneri, familiei, taldeei eta komunitateei, gaixo nahiz osasuntsu, zainketak, autonomoak zein elkarlanean, emateaz arduratzen da. Zainketa horien helburuak osasuna sustatzea, mantentzea nahiz berreskuratzea, gaixotasun terminalen kasuan, heriotza lasaia lortzea, norberari osasun-zainketetan arduradun izaten laguntzea eta ongizatea hobetzea dira.

Zainketak emateko, erizaintzaren lan-metodoa erizaintza-prozesua edo erizaintza-metodoa deiturikoa da. Metodo hori zainketak emateko modu sistematizatu eta dinamiko bat da, eta helburuetan oinarritutako zainketa humanistiko eta eraginkor batzuk sustatzen ditu<sup>5</sup>. Era berean, erizaintza-lanaren ardatz da, lan hori gero eta hobea izan dadin, egin behar denari, egindakoari eta egiteke dagoenari buruzko etengabeko hausnarketa eskatzen duelako.

Erizaintza-prozesua:

- Sistematikoa da, izan ere, bost atal sekuentzial ditu, eta, horietan, erizainak nahitako ekintzak egiten ditu, epe luzera emaitza eraginkorrak lortu ahal izateko.
- Dinamikoa da, zeren, dituen bost atalak ez baitaude isolatuta, elkar harremanduta baizik. Dinamikotasun horrek behin eta berriro bost atal horietan atzera eta aurrera ibiltzea baimentzen du.
- Humanistikoa da, erizaintza-zainketak antolatzerakoan eta egiterakoan, horien jasotzaileak direnen interesak, balioak eta nahiak kontuan hartu behar direla uste baitu.
- Helburuetan (emaitzetan) oinarritua dago, izan ere, prozesuaren bost atalak jarraituz, erabiltzaileak mesedegarria den zerbait lortzea nahi da. Helburuetan oinarritua egote horrek erabiltzailearen lorpenak neurtzeko aukera ematen du.

---

<sup>3</sup> Álvarez R. El Método Científico en las Ciencias de la Salud. Madrid: Díaz de Santos; 1996.

<sup>4</sup> <http://www.icn.ch/definitions.htm> Erizainen Nazioarteko Kontseiluaren web-orrialde ofiziala. Kontsulta: uztailearen 2<sup>a</sup>, 2009.

<sup>5</sup> Alfaro-Lefevre R. Aplicación del proceso de enfermería: fomentar el cuidado en colaboración. 5 ed. Barcelona: Masson; 2003.

Erizaintza-prozesuaren bost atalak ondorengoak dira:

- Balioespena.
- Diagnostikoa.
- Plangintza.
- Egitea.
- Ebaluazioa.

Balioespenaren atalean pertsonari buruzko informazioa bildu eta aztertzen da. Beharrezkoak diren datu guztiak lortu nahi dira, horrela, 2. etapan, egungo osasun-egoera definitzeko.

Balioespena elkarrizketaren, behaketaren eta esplorazioaren bidez egiten da<sup>6</sup>. Elkarrizketa formala nahiz informala izan daiteke, eta intimitate-giro batean egin behar da. Behaketa zentzumenen bidez egiten da, pazientearen osasun- eta gaixotasun-ezaugarriak eta ingurua behatuz. Esplorazioa, berriz, pazientearen gorputzeko atalak aztertuz egiten da, antzeman diren osasun-arazoak gehiago zehazteko.

Balioespena egiteko, gida edo orden jakin bat jarraitzea komeni da. Hainbat gida edo orden erabiltzen dira, gehienetan, erizaintza-modeloetan oinarritutakoak. Erabilienetako batzuk aurrerago ikusiko diren Virginia Hendersonen 14 beharrena, Marjory Gordonen patroiz funtzionalena nahiz gorputzeko sistemena dira.

Halaber, normala da zentro bakoitzak erizaintza-balioespena leku horretan ohikoak diren arazoetara egokitzea. Horrela bada, gaixo psikiatrikoak dituzten zentroek balioespen orokorra balioespen psikosoziala egiteko tresnekin osatzen dute eta gaixo geriatrikoak dituzten zentroek, eguneroko bizitzaren oinarritzko jarduerak egiteko autonomia neurtzeko tresnekin.

Diagnostikoaren atalean, lehen atalean egindako balioespena oinarritzat hartuta, pertsonak dituen erizaintza-diagnostikoak formulatzen dira. Erizaintza-diagnostikoek erizainaren rol autonomoaren edo rol independentearen berri ematen dute. Diagnostiko horiek erizainak modu independentean lantzen ditu, kontrol, autonomia eta erantzukizun osoarekin.

Erizaintza-diagnostikoen hainbat sailkapen dago. Ondorengoak dira azpimarragarrienak<sup>7</sup>:

- NANDA sistema. Ameriketako Estatu Batuetako erizain talde batek proposatu zuen 1973. urtean. Sistema horretan erizaintza-diagnostiko errealak, arriskuzko erizaintza-diagnostikoak eta erizaintzako osasun-diagnostikoak bereizten dira.

---

<sup>6</sup> Rosales S, Reyes E. Fundamentos de Enfermería. 3 ed. México: Manual Moderno; 2004.

<sup>7</sup> Vázquez JM, Muñoz A. El proceso de Atención de Enfermería. Teoría y práctica. Sevilla: MAD; 2007.



- CAMPBELL sistema. Claire Campbell erizainak proposatu zuen 1984. urtean. Sistema horretan erizaintza-diagnostikoak, mediku-diagnostikoak eta diagnostiko dualak bereizten dira.
- OMAHA sistema. Lehen mailako atentzioko profesionalek proposatu zuten 1986. urtean. Sistema horren aldekoek diotenez, OMAHaren erizaintza-diagnostikoak egokienak dira lehen mailako atentzioko erizainek egindako lana azaltzeko.

Sailkapen horietatik, Müller-Stauben, Lavinen, Needhamen eta Van Achterbergen errebisioaren arabera<sup>8</sup>, NANDAren sailkapena da nazioartean gehien erabiltzen dena. NANDArentzat erizaintza-diagnostikoak egungo nahiz etorkizuneko osasun-arazo edo bizi-prozesu baten aurrean indibiduoak, familiak nahiz komunitateak ematen duen erantzunari buruzko juizio klinikoa dira<sup>9</sup>.

NANDAren sailkapenean bereizten diren diagnostiko motak honela definitzen dira:

- Erizaintza-diagnostiko erreala: egungo nahiz etorkizuneko osasun-arazo edo bizi-prozesu baten aurrean indibiduoak, familiak nahiz komunitateak jada eman duen erantzunari buruzko juizio klinikoa da. Behin betiko ezaugarrien bitartez agertzen da, eta P+E+S (Problema + Etiologia + Sintomatologia) formatua erabiliz formulatzen da. Horren adibide bat *Esfortzuagatiko gernu-ihesa, loditasunarekin erlazionatua eta gernu-tantaketarekin eta ahozko adierazpenekin adierazia* izan daiteke.
- Arriskuzko erizaintza-diagnostikoa: egungo nahiz etorkizuneko osasun-arazo edo bizi-prozesu baten aurrean indibiduoak, familiak nahiz komunitateak eman dezaketen erantzunari buruzko juizio klinikoa da. Arriskuzko ezaugarrietan oinarritzen da, eta P+E (Problema + Etiologia) formatua erabiliz formulatzen da. Horren adibide bat *Infekzio-arriskua, asepsia-neurriak erabili nahi ez izatearekin erlazionatua* izan daiteke.
- Erizaintzako osasun-diagnostikoa: egungo nahiz etorkizuneko osasun-arazo edo bizi-prozesu baten aurrean indibiduoak, familiak nahiz komunitateak eman duen erantzun positiboari buruzko juizio klinikoa da. Osasuna hobetzeko jarrera eta osasun-arazoari aurre egiteko borondatea agertzen direnean formulatzen dira. Horren adibide bat *Osasuna sortarazten duen jarrera* izan daiteke.

---

<sup>8</sup> Müller-Staub M, Lavin MA, Needham I, Van Achterberg T. Nursing diagnoses, interventions and outcomes – application and impact on nursing practice: systematic review. J Adv Nurs 2006; 56(5):514-531.

<sup>9</sup> NANDA International. Diagnósticos enfermeros: Definiciones y Clasificación 2007-2008. Madrid: Elsevier; 2008.

Diagnostikoaren atalean, erizaintza-diagnostikoak formulatzeaz gain, pertsonak dituen diagnostiko interdependentek formulatzen dira. Diagnostiko interdependentek gainerako osasun-profesionalekin (gehienetan medikuarekin) elkarlanean landu beharrekoak dira, eta erizainaren rol interdependentearen edo elkarlaneko rolarren berri ematen dute. Horiek tratatzeko, erizaina taldeko beste partaide bat izango da, eta ez du kontrol, autonomia eta erantzukizun osoa izango.

Carpenitoren arabera, diagnostiko interdependentek edo elkarlanean landu beharreko arazoak erizainak aurkitzen dituen zenbait konplikazio fisiologiko dira<sup>10</sup>, eta sintomen bitartez agertzen dira, oro har, sintoma medikoen bitartez. Izendatzea, berriz, ondorengo formulazioa erabiliz egitea gomendatzen du: “Konplikazio potentziala: Arazo interdependentea”. Horren adibide bat *Konplikazio potentziala: Hemorragia* izan daiteke.

Plangintzaren atalean diagnostikoaren atalean formulatu diren erizaintza-diagnostikoei eta diagnostiko interdependenteei aurre egiteko eta osasuna sustatzeko, zein erizaintza-jarduera egin nahi den zehazten da. Plangintzari zainketa-plana ere deitzen zaio. Plangintza egiterako orduan ondorengo pausoak ematen dira<sup>11</sup>:

- Lehentasunak zehaztu. Berehala landu beharreko arazorik baden ikusten da. Arazo asko izatekotan, zeintzuek duten lehentasuna adierazten da.
- Helburuak zehaztu. Pertsonak lortu behar duen emaitza adierazten da. Helburuek zehatzak eta neurgarriak izan behar dute. Plangintzan agertzen diren erizaintza-helburuak NOC (*Nursing Outcomes Clasification*) taxonomiaren arabera idatz daitezke. Taxonomia horretako helburu edo emaitza bakoitzak helburu edo emaitza horrekin loturiko adierazleen zerrenda bat du. NOC taxonomiako erizaintza-helburu baten adibidea *Antsietatearen autokontrola* izan daiteke.
- Erizaintza-jarduerak aukeratu. Helburuak lortu ahal izateko egingo diren erizaintza-ekimenak adierazten dira. Plangintzan agertzen diren erizaintza-jarduerak NIC (*Nursing Interventions Clasification*) taxonomiaren arabera idatz daitezke. Taxonomia horretako jarduera bakoitzak jarduera hori egin ahal izateko gauzatu behar diren ekimenen berri ematen du. NIC taxonomiako erizaintza-jarduera baten adibidea *Antsietatearen gutxiagotzea* izan daiteke.
- Zainketa-plana idatzi. Zehazten diren lehentasunak, erizaintza-helburuak eta erizaintza-jarduerak modu ordenatu batean idatzi egiten dira. Horiek osatzen dute zainketa-plana. Plangintzak idatzita eta erregistratuta egon behar du. Horrela eginda, beste osasun-profesionalek eta, batez ere, beste erizainek kontsultatu eta osatu ahal izango dute.

---

<sup>10</sup> Carpenito LJ. Manual de diagnósticos de enfermería. 9 ed. Madrid: McGraw-Hill Interamericana; 2002.

<sup>11</sup> Alfaro-Lefevre R. Aplicación del proceso de enfermería: fomentar el cuidado en colaboración. 5 ed. Barcelona: Masson; 2003.

Plangintza egiteko lagungarri gisa, zainketa-plan estandarizatuak erabil daitezke. Zainketa-plan estandarizatuak abiapuntu bat ematen dute: diagnostiko mediko jakin bat duten pazienteetan ohiko erizaintza-diagnostikoak eta dagokien erizaintza-helburuak eta erizaintza-jarduerak zein diren adierazten dute. Erizainak, zainketa-plan indibidualizatua egiteko, erizaintza-balioespenean oinarrituta, zainketa-plan estandarizatuak paziente horretan erizaintza-diagnostikoak, helburuak eta jarduerak zein diren aukeratzen du.

Zainketa-plan estandarizatuaren erabiltzea zainketen kalitatearekin eta pazientearen segurtasunarekin lotuta dago<sup>12,13,14</sup>, izan ere, horien bidez paziente bakoitzaren erizaintza-zainketen plangintza eta erregistratzea asko errazten da. Kontuan izan, erizainak lantokietan paziente asko izaten dituela bere ardurapean, horietako batzuk ektopikoak, hau da, zerbitzu bakoitzak duen espezialitateari ez dagozkionak, eta denbora eta esfortzu asko beharko litzatekeela bakoitzari hutsetik hasita zainketa-plan egoki bat egiteko.

Plangintza diziplina desberdinetako profesionalen artean egin daiteke, eta, orduan, zainketa-plan interdiziplinarra deitzen zaio. Zainketa-plan interdiziplinarrak egitea aholkagarria da, erabiltzailearen edo bezeroaren mesedetan izango baita. Hori dela eta, bibliografiak<sup>15</sup> lan interdiziplinarrari buruzko heziketa egitea aholkatzen du.

Egitearen atalean zainketa-plana abian ipintzen da, eta lehen erantzuna behatzen da. Etapa horren baitan ondorengo pausoak ematen dira:

- Plangintzan zehaztutako erizaintza-jarduerak egin.
- Pertsonaren balioespena egin, lehen erantzuna nolakoa den ikusteko. Berritri ere, plangintza bere horretan egokia den ikusten da.
- Egindakoa eta izandako erantzuna idatzi. Egindakoak eta izandako erantzunak idatzita eta erregistratuta egon behar dute. Horretara, beste osasun-profesionalek eta beste erizainek ikusi ahal izango dute.

Azkenik, ebaluazioaren atalean erizainak metodologia osoa eraginkorra izan den eta helburuak lortu diren ala ez erabakitzen du, eta aldaketarik egin behar den ala ez. Arazo berririk egotekotan, horiek sartzeko momentua da. Helburuak lortu baditu, erabiltzailea bere kabuz moldatzeko gai den ikusteko unea da.

---

<sup>12</sup> Charrier J, Ritter B. El plan de cuidados estandarizado. Un soporte del diagnóstico enfermero. Elaboración y puesta en práctica. Barcelona: Masson; 2005.

<sup>13</sup> Vizoso H, Lyskawa M, Couey, P. Standardized nursing care plan: a case study on developing a tool for clinical research. West J Nurs Res 2008; 30( 5): 578-87.

<sup>14</sup> Pérez A, Frías S, Fernández R, Villaño M. De proyecto a realidad. Implantación de planes de cuidados estandarizados. Rev Rol Enf 2004 mar; 27(3):15-16.

<sup>15</sup> Reeves S, Zwarenstein M, Goldman J, Barr H, Freeth D, Hammick M, Koppel I. Educación interprofesional: efectos sobre la práctica profesional y los resultados de la asistencia sanitaria (Revisión Cochrane traducida). En: *La Biblioteca Cochrane Plus*, 2008 Número 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de *The Cochrane Library*, 2008 Issue 3. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).

Helburuak NOC taxonomiaren arabera idatzita badaude, horiek lortu diren ala ez erabakitzeke, helburu bakoitzarekin loturiko adierazleen zerrenda aztertu behar da. Adierazle bakoitzak bost puntuko Likert Eskala bat du. Adierazle bakoitza puntuatuz, helburua edo emaitza bete den neurtu ahal da.

Osotasunean ikusita, erizaintza-prozesuak arazoak konpontzeko metodoaren ikuspegia du. Erizaintza-prozesuaren etapak arazoak konpontzeko metodoaren etapetatik (arazoa antzeman eta datuak bildu, datuak aztertu eta arazoa zehaztu, jokaera-plan bat formulatu, plana praktikan ipini eta emaitzak ebaluatu) eratorren direla esan daiteke. Batean eta bestean, bost etapak loturik daude, hau da, etapa bakoitza aurreko etaparen zehaztasunean oinarritzen da.

Erizaintza-prozesuak bai ezaguerak (zer egin, zergatik egin), bai trebetasunak (nola egin), bai jarrerak (egiteko gogoia izan) integratzen ditu. Hiru horiek egokiak direnean, emaitza kalitatezko zainketak dira. Era berean, metodo horren aplikazioak bai praktika profesionalean, bai irakaskuntzan pentsamendu kritikoa garatzen laguntzen duela ikusi da, eta, azken hori, lana modu eraginkor batean eta segurtasunez egiteko oinarrietako bat da.

Lehen, paperean eta eskuz betetzen bazen ere, gaur egun, erizaintza-prozesuarekin zerikusia duten erregistroak informatizatuta egon ohi dira. Informatizatzeak hainbat abantaila dakar, horien artean, profesionalen arteko komunikazioa erraztea (bai erizaintzako profesionalen artekoa, bai profesional desberdinen artekoa), lortzen den informazioaren kalitatea hobegotzea (eskuz idatzitakoa baino hobeto ulertzen delako eta informazioa hobeto gordetzen delako) eta erizainak egindakoa errazago neurtzen eta zenbatzen laguntzea (emaitzak estatistikoki landu daitezkeelako)<sup>16</sup>.

Erizaintza-prozesuaren laburpena **Lehen eta 2. Irudietan** ikus daiteke (Lehen Irudian erizaintza-prozesua eta dituen etapak eta 2. Irudian erizaintza-prozesuak bai ezaguerak, bai trebetasunak, bai jarrerak integratzen dituela).

---

<sup>16</sup> Currell R, Urquhart C. Sistemas de registro de enfermería: efectos sobre la práctica de la enfermería y resultados en la asistencia sanitaria (Revisión Cochrane traducida). En: *La Biblioteca Cochrane Plus*, 2008 Número 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de *The Cochrane Library*, 2008 Issue 3. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).



**Lehen Irudia:** erizaintza-prozesua eta dituen etapak.



**2. Irudia:** erizaintza-prozesuak bai ezaguerak, bai trebetasunak, bai jarrerak integratzen ditu.

## 1.2. Erizaintza-prozesuaren bilakaera orokorra

### 1.2.1. Zainketen bilakaera historikoa

Erizaintza-zainketen sorburua gizarte primitiboetan koka daiteke, elikagaiak prestatu, haurrak zaindu eta sua mantendu bezalako jardueretan hain zuzen ere. Emakumezkoak egiten zuen zerbait zen. Collierek<sup>17</sup> amatasunean kokatzen du emakumezkoak jarduera horien ardura hartzearen zergatia. Ama izatearen esperientziak bultzatuta egiten zituen emakumezkoak jarduera horiek.

Lehen zibilizazioetan (Kristo aurreko XX. Mendetik aurrera), zainketak, batez ere, emakumeen zein esklaboen esku zeuden, eta etxe barruan zein tenpluetan egiten ziren.

Kristautasunarekin batera (K.o. III. Mendetik aurrera), zainketak instituzionalizatzen hasi ziren. Kristau erlijioak zainketaren alorra monopolizatu zuen, eta zaintzeari karitate- zein bokazio-ikuspegi bat eman zion: gaixoak eta pertsona txiroak zaindu egin behar ziren, eta horrela eginez, zaintzaileari zerurako bidea irekitzen zitzaion. Osasuntsu egotea nahiz gaixotzea Jainkoaren (eta ez zaintzailearen) esku zegoen. Ondorioz, jainkoari otoitz egitea zen osasuntsu egoteko modurik egokiena.

Kristautasunak bultzatutako ikuspegi horrek zaintzeari prestigioa eman zion eta zainketa-emaileak eta zainketa-lekuak (ospitaleak) ugartu, baina ez zion mesederik egin zainketen profesionalizazioari eta erizaintza-prozesuaren sorrerari: erizaintza ez zen garatu diziplina edo jakintza gisa. Gerora, ikuspegi horrek zaildu egin zuen erizaintza Behe Erdi Aroko gremioen testuinguruan ipintzea.

Erreforma protestantea gertatu zen herrialdetan (K.o. XVI. Mendea) kristautasunak bultzatutako ikuspegi hori aldatu egin zen, eta, ondorioz, zaintzearen okerragotzea gertatu zen. Hernándezek dion moduan<sup>18</sup>, garai hori erizaintzaren garai iluna izan zen. Hala ere, Erreformak gerora gertatuko zen erizaintzaren profesionalizatzea faboratu zuen. Zentzu horretan, garai horretan aurki daiteke erizainen zenbait aitormen pertsonal erizaintza-metodo baten beharra aldarrikatuz<sup>19</sup>.

Erizaintzaren profesionalizatzea XIX. Mendean hasi zen, eta herrialde protestanteak izan ziren aitzindariak. Florence Nightingale da lan horretan nabarmendu zen erizainetako bat. Nightingalek zainketek zuten karitate-ikuspegia baztertu zuen eta zainketen garapena, sistematizazioa eta diziplina-egituraketa bultzatu zituen. 1840. urtean Londresen erizaintza-eskola bat sortu zuen, eta, bertan, ospitaleko erizaintza-jarduerei buruzko ezagutze gain, osasun publikoari buruzko ezagutzak, hau da, gaixotasun kutsakorrek kontrolatzea, higienearauak jarraitzea, osasun-promozioa egitea, eta abar lantzen ziren. Nightingalen ustetan, ezagutza horiek zituztenek soilik egin zezaketen erizaintza-lana.

---

<sup>17</sup> Collière MF. Promover la vida. De la práctica de mujeres cuidadoras a los cuidados de Enfermería. Madrid: McGraw-Hill/Interamericana; 1993.

<sup>18</sup> Hernández J. Historia de la Enfermería. Un análisis Histórico de los cuidados de enfermería. Madrid: Interamericana. McGraw-Hill; 1995.

<sup>19</sup> García Martínez MJ. El método en la Enfermería. Una mirada desde la historia (siglo XVII). *Metas Enferm* 2003; 7(10): 58-64.

Nightingalen eskolarekin batera sortu ziren lehen erizaintza-eskolak eta handik hamarkada batzuetara sartu zen erizaintza unibertsitatearen egituran: 1909. urtean Minnesotako Unibertsitateko Erizaintza Eskola unibertsitatean parte hartu zuen lehen erizaintza-eskola izan zen.

Herrialde protestanteetan gertaturiko profesionalizatzeko-prozesua erizaintza-prozesuaren sorreraren aitzindari kontsidera daiteke.

### 1.2.2. Erizaintza-modeloak eta –teoriak

Unibertsitatean sartzearekin batera, erizaintzako diziplinak bai maila teorikoan, bai maila profesionalean (praktika klinikoan) garapen bat izan zuen. Garapen horren erakusle dira sortu ziren erizaintza-modeloak zein –teoriak.

Modeloa diziplina baten errepresentazio egituratua da. Ez da diziplinaren definizioa, diziplinak zer izan beharko lukeenari buruzko azalpena baizik. Teoria diziplina batentzat garrantzitsuak diren galderekin harremana duten baieztapen-multzo baten antolaketa koherentea da<sup>20</sup>.

Erizaintza-modelo eta –teoria desberdinak Ameriketako Estatu Batuetako zein Kanadako erizainek proposaturikoak izan dira. Meleisen arabera<sup>21</sup>, hiru pentsamendu-eskoletan bil daitezke (**ikus Lehen Taula**): Beharren Eskolan, Elkarrekintzen Eskolan eta Helburuen Eskolan. Sailkapen hori egiteko ondorengo irizpideak jarraitu zituen:

1. Modeloaren zein teoriaren arretagune nagusia zein den.
2. Modeloaren zein teoriaren plazaratze-dataren, egileen arteko aurrekariaren (heziketa, balioak, eta abar) eta sortu ziren testuinguru soziokulturalen (korrante filosofikoak, ekonomikoak, politikoak, eta abar) artean erlaziorik baden.

Horrela bada, Beharren Eskolan kokatzen diren egileek “erizainek zer egiten dute?” galdera erantzun nahi dute eta beraien modeloak giza-beharren teorietan (Maslow) eta garapenaren teorietan (Erickson) oinarrituta daude. Pazienteak zailtasunak ditu bere beharrak asetzeko eta erizainak horietan laguntzen dio.

Elkarrekintzen Eskolan kokatzen diren egileek “nola egiten dute erizainek egiten duten hura?” galdera erantzun nahi dute eta beraien modeloak humanismoan, interakzionismoan eta existentzialismoan oinarrituta daude. Hemen ere erizainak lagundu egiten dio

---

<sup>20</sup> Fernández C, Garrido M, Santo Tomás M, Serrano MD. Enfermería Fundamental. Barcelona: Masson. Master de Enfermería; 2000.

<sup>21</sup> Meleis AI. Theoretical nursing: Development & Progress. 2 ed. Philadelphia: J.B. Lippincott Company; 1991.

pazienteari bere beharrak asetzen, baina, honakoan, bien arteko harremana bera (elkarrekintza) terapeutikoa eta sendagarria da.

Azkenik, Helburuen Eskolan kokatzen diren egileek “zertarako edo zer lortzeko egiten dute erizainek egiten duten hura?” galdera erantzun nahi dute eta beraien modeloak sistemen teorian eta garapenaren teorian oinarrituta daude. Erizainak pertsonari laguntzen dio, eta, horrela, hark oreka edo energia berreskuratzen eta areagotzen du.

**Lehen Taula:** erizaintza-modeloen eta –teorien sailkapena, Meleisek plazaratutakoa eta pentsamendu-eskolaren arabera egindakoa. Oharra: parentesi artean agertzen dena modeloaren zein teoriaren publikatze-data da.

<b>Pentsamendu-eskola</b>	<b>Erizaintza-modelo zein –teoria nagusienak</b>
Beharren Eskola	Henderson (1955) Orem (1959) Abdellah (1960)
Elkarrekintzen Eskola	Peplau (1952) Paterson and Zderad (1961) Orlando (1962) Travelbee (1964) Wiedenbach (1965) King (1968)
Helburuen Eskola	Johnson (1963) Levine (1966) Rogers (1970) Roy (1971)



Erizaintzaren inguruko adituak, horien artean, Newman, Sime, Corcoran-Perry eta K rouac, 1990eko hamarkadan, Kuhn filosofoak eta Capra fisikoak proposaturiko paradigmaren ideari jarraiki, erizaintza-modelo eta –teoria desberdinak paradigmaren baitan kokatzen saiatu ziren. Horren emaitza gisa, hiru paradigma proposatu zituzten<sup>22</sup>.

Paradigma bat pentsaera-korrante bat edo mundua ikusteko eta ulertzeko modu bat da. Paradigmek diziplinetan eragina dute.

Erizaintzaren inguruko adituek proposatu zituzten hiru paradigmak ondorengoak dira:

- Kategorizazioaren paradigma: 1850-1950 urte artean kokatzen da. Garai horretako lehenetsunetako bat gaixotasun kutsakorrek gaintzea da. Pentsaera horretan gaixotasunek faktore sortzaile bat dute, adibidez, bakterio jakin bat. Paradigma horrek erizaintzaren bi orientabide bultzatu zituen. Bata, osasun publikoranzko orientabidea, hau da, gaixotasun kutsakorrek kontrolatzea eta higie-arauak jarraitzea. Bestea, gaixotasuneranzko orientabidea: osasuna gaixotasun ezarekin parekatzen denez, gaixotasuna da gaintu beharrekoa, eta, horretan, erizainaren jarduera medikuaren lotuta dago. Erizainaren rola gaixoarentzat lana egitea da eta arazoak ekiditea, pertsonaren gaitasunak kontuan hartu gabe. Pertsona zati independentez osatzen den osotasun bat da, ingurutik bereizita.
- Integrazioaren paradigma: 1950-1975 urte artean kokatzen da. Gizartean gizakiari (pertsonari) gero eta garrantzi gehiago ematen zaio. Pentsaera horretan osasuna gaixotasun eza baino zerbait gehiago da: lortu behar den ideal bat. Osasunerako Mundu Elkarteak (OME), egituratze-gutunean, ondorengo gisan definitu zuen: *ongizate fisiko, psikiko eta sozial osoko egoera, eta ez bakarrik gaixotasun eza*<sup>23</sup>. Erizainaren rola pertsonarekin lana egitea da, pertsonaren gaitasunak kontuan hartuz. Pertsona elkarren artean erlazioa duten zatiz osatzen den osotasun bat da (izaki bio-psiko-sozio-kultural-espirtuala) eta inguruarekin interakzioan dago. Paradigma horrek dakarren mentalitate-aldaketak pertsonaren aldeko orientabidea inspiratu zuen, eta erizaintzako diziplinaren garapenari mesede egin zion, izan ere, pertsonari begira, egiteko gehiago zeukan erizainak: osasuna mantentze aldera, pertsonari osasun-portaera egokiak aukeratzen lagundu, gaixotasun kronikoetara egokitzen lagundu eta abar. Orduan sortu ziren erizaintza-modelo nagusienetako batzuk, horien artean, Hendersonena, Oremena eta Peplarena. Halaber, orduan sortu zen erizaintza-prozesua. Garapen horrek erizaintzaren diziplina medikuarenetik bereiztea baimendu zuen.
- Transformazioaren paradigma: 1975. urtetik aurrera kokatzen da. Mundu osoan mugak (muga kulturalak, muga ekonomikoak eta muga politikoak) irekitzeko joera ematen da. Osasunaren arloan, munduko herri guztien

---

<sup>22</sup> K rouac S, Pepin J, Ducharme F, Duquette A, Major F. El pensamiento enfermero. Barcelona: Masson; 1996.

<sup>23</sup> Nueva Yorkeko Nazioarteko Osasun Konferentzia, OME, Nueva York, 1946.

osasuna babesteko eta promozionatzeko beharra azpimarratzen da. OMEk Alma-Atako adierazpena egiten du, eta, bertan, herrien osasun-promozioaren eta osasun-babesaren eta herrien hobekuntza ekonomikoaren eta sozialaren artean harremana dagoela onartzen du. Osasuna esperientzia bat da, gizakiaren, familiaren eta komunitatearen bizitzan integratzen dena. Erizainaren rola pertsonarekin egotea da: pertsonarekin egon osasun-esperientzietan eta bakoitzari dagozkion zainketak eman, erizaina eta pertsona kolaboratzaileak izanik eta pertsonaren gaitasun eta errekurtso guztiak erabiliz. Pertsona osotasun zatiezina da, zatien batura baino gehiago, eta inguruarekin koexistitzen du. Paradigma horrekin erizaintzaren diziplina mundu osora begira ipintzen da, mundu osora zabaltzen da. Zenbait erizaintza-modelo, horien artean, Rogersena, garai horretakoak dira.

Erizaintzaren inguruko beste aditu batzuek, horien artean, Fawcettek, Flaskerudek eta Halloranek, 1980eko hamarkadan, erizaintza-modelo eta –teoria desberdinak aztertu eta gero, guztietan lau kontzeptu nagusi (pertsona, ingurua, osasuna eta rol profesionala) agertzen zirela behatu zuten<sup>24</sup>. Lau kontzeptu horiek erizaintzako diziplinaren oinarriko fenomenoak kontsidera daitezkeela ondorioztatu zuten.

Lau fenomeno horiek erizaintzaren metaparadigma deitzen dena osatzen dute. Metaparadigma diziplina baten ikuspeirik orokorra da, eta erizaintzaren marko teoriko nagusia adierazten du. Metaparadigmak diziplinarenak diren fenomenoak zehazten ditu.

Erizaintzaren metaparadigmako lau fenomenoak ondorengoak dira:

- Pertsona: zainketen jasotzailea da. Izaki globala bezala kontsideratzen da (ikuspegi holistikoa), behar eta ezaugarri indibidualak dituen, aldaketak jasaten dituen eta inguruarekin eta beste pertsonekin elkarrekin dituen. Modu indibidualean nahiz talde baten partaide gisa (familia, komunitatea) uler daiteke.
- Ingurua: pertsonaren testuingurua zein zainketak egiten diren lekua adierazten du. Pertsonaren jokabidean eragiten duten baldintzak, xehetasunak eta eragileak biltzen ditu. Bere baitan, barne ingurua (eragile pertsonalak) zein kanpo ingurua bereiz daitezke.
- Osasuna: erizaintza-zainketen helburua da. Gaixotasun eza baino zerbait gehiago dela onartzen da. Historian zehar kontzeptu aldakorra izan da. Egun, honela kontsideratzen da: egoera bat, gizabanakoena zein komunitateena, eta bizi-kalitatearekin, ongizatearekin, gogobetetasunarekin zein gaitasunarekin zerikusia duena<sup>25</sup>.

---

<sup>24</sup> K  rouac S, Pepin J, Ducharme F, Duquette A, Major F. El pensamiento enfermero. Barcelona: Masson; 1996.

<sup>25</sup> Mompert MP. Administraci  n de servicios de Enfermer  a. Barcelona: Masson; 2000.

- Rol profesionala: pertsonari ematen zaien laguntza edo zerbitzu gisa ulertzen da, “erizaina / bezero” harremanean oinarritzen dena, pertsonaren eta bere inguruaren ulermenera bideratuta. Helburua beharrezko baldintzak sortzea da, pertsonak, bere gaitasunak gaurkotuz, osasun-arazoari aurre egin diezaion.

Erizaintza-modelo batek arestian aipaturiko lau fenomenoek arteko harremana zein den azaltzen du.

Erizaintza-modelo eta –teoria desberdinen artean, Virginia Hendersonena izan da, mundu mailan, ezagunenetako eta erabilienetako bat<sup>26,27</sup>. Kontuan izan behar da, Erizaintzen Nazioarteko Kontseiluak Hendersonek eginiko erizaintzaren berezko funtzioaren definizioa, ondoren ikusiko dena, hobetsi zuela eta Hendersonen liburu nagusia<sup>28</sup> hogeitabost hizkuntzatarata itzulia izan zela.

Meleisek eginiko erizaintza-modeloen eta –teorien sailkapenean Virginia Hendersonen erizaintza-modeloa Beharren Eskolan kokatzen da. Modelo horrek gizaki guztiek 14 oinarritzko behar dituztela defendatzen du. Behar horiek ase egin behar dira, osasuna mantentzeko nahiz areagotzeko nahiz osatzeko. Behar bat betekizun bat da, ez gabezia bat. Beharra modu positiboan azaltzen du. Beharra ez da pertsonari falta zaion zer edo zer, baizik eta pertsonak lortu behar duen zer edo zer.

Virginia Hendersonek proposatzen dituen 14 beharrak ondorengoak dira:

- 1- Arnasa hartu.
- 2- Jan eta edan.
- 3- Iraitzi.
- 4- Mugitu eta ezarrera egokia mantendu.
- 5- Lo egin eta atsedena hartu.
- 6- Jantzi eta erantzi.
- 7- Gorputz-tenperatura egokia mantendu.
- 8- Higiene egokia egin eta larruazala egoki mantendu.
- 9- Arriskuak eragotzi edo segurtasuna lortu.

---

<sup>26</sup> Marriner A, Raile M. Modelos y teorías en enfermería. 4 ed. Madrid: Harcourt Brace; 1999.

<sup>27</sup> Luis MT, Navarro MV, Fernández C. De la teoría a la práctica: el pensamiento de Virginia Henderson en el Siglo XXI. 3 ed. Barcelona: Masson; 2005.

<sup>28</sup> Henderson V. Principios Básicos de los Cuidados de Enfermería. Ginebra: Consejo internacional de enfermeras; 1971.

10- Komunikatu.

11- Norberaren sinismenen eta balioen arabera bizi.

12- Lanaren bidez burutzapena edo autorealizazioa lortu.

13- Jolastu.

14- Ikasi.

Hendersonen erudian *pertsona* ikuspuntu holistiko batetik kontsideratzen da. Pertsonak osagai biologiko, psikologiko, sozial eta espiritualak ditu eta 14 oinarritzko beharrez osatzen da. Halaber, pertsona bakoitza berezia eta bakarra da, komunean denok dauzkagun 14 beharrak modu berezian eta bakarrean asetzen dituelako. Abiapuntuko baieztapenetako bat pertsona oro independentzia zalea dela eta hori lortzeko ahalegina egiten duela da.

*Inguruari* dagokionez, hasieran, inguru estatikoa proposatu zuen. Ondoren, barne zein kanpo ingurua bereizten ditu. Pertsonarekin lana egiterakoan, pertsona hori zein gizartetan, zein kulturatan eta zein familiatan dagoen kontuan hartu behar da.

*Osasunari* dagokionez, independentziarekin parekatzen du: pertsonak bere kasa oinarritzko beharrak bete ahal izateko duen ahalmena da. Horretan, pertsonak duen adina, garapena eta bizi duen egoera kontuan hartu behar dira. Pertsona batek oinarritzko beharrak ez baditu asetzen, dependentzia-egoera azaltzen da. Hendersonen arabera, dependentzia-egoera horrek hiru sorburu ditu: indarririk ez izatea, borondaterik ez izatea zein jakinduriarik ez izatea.

*Rolari* dagokionez, erizainaren berezko funtzioa pertsona osasuntsu nahiz gaixoari laguntza eskaintzea dela dio. Laguntza hori osasuna hobetzeko, osasuna lortzeko nahiz heriotza on bat izateko helburuarekin egingo du. Erizainak pertsonari independentzia lehenbailehen lortzen lagunduko dio<sup>29</sup>.

Hendersonen erizaintza-modeloa aintzat hartuta, erizaintza-prozesuko balioespena bezeroaren 14 beharrak aztertuz egiten da<sup>30,31</sup>. Horrela, behar bakoitzean independentzia-datuak eta dependentzia-datuak lortzen dira. Independentzia-datuak osasuna eta ongizatea adierazten dute, hau da, pertsonak dituen gaitasunen berri ematen dute. Dependentzia-datuak laguntza behar duela adierazten dute, eta erizainaren parte-hartzea beharrezkoa dela. Dependentzia-datuak erizaintza-diagnostikoak eta diagnostiko interdependenteak formulatzeko oinarria dira.

---

<sup>29</sup> Henderson V. La Naturaleza de la Enfermería. Reflexiones 25 años después. Madrid: McGraw-Hill-Interamericana de España; 1994.

<sup>30</sup> Fernández C, Novel G. El Proceso de Atención de Enfermería. Estudio de Casos. Barcelona: Masson - Salvat Enfermería; 1993.

<sup>31</sup> García Suso A, Francisco del Rey C, Palazuelos P, Bustos ML. El modelo conceptual de Virginia Henderson y la etapa de Valoración del Proceso de Atención de Enfermería. Educare21 2004 jun; 9.

Erizaintza-modelo edo –teoria bat izan gabe, Marjory Gordonen egitura kontzeptuala mundu osoan erabili izan da<sup>32,33,34</sup>, erizaintza-balioespena egiteko eredugarria izan delako.

Gordonen ustetan, erizaintza-modelo desberdinak bateratzeko ahalegina egin behar zen, erizainen arteko komunikazioa eta erizaintzaren garapena erraztuko zituzkeelako<sup>35</sup>. Alabaina, Gordonek zail ikusten zuen hori egitea, erizaintza oraindik zientzia berria delako. Horren orde, Gordonek erizaintza-balioespena egiteko tresna bateratzea proposatu zuen, eta, horretarako, 1982. urtean Osasunaren Patroi Funtzionalen egitura kontzeptuala definitu zuen. *Patroi* hitzak, denboran zehar, arlo jakin batean, bezeroak duen jokabidea adierazten du. Patroi funtzionalek, erizaintza-modeloa edozein izanik ere, erizaintza-prozesuaren balioespena egiteko marko bat eskaintzen dute. Beraz, egitura hori erizaintza-prozesua errazten duen tresna bat da.

Gordonek 11 patroi funtzional bereizten ditu:

- 1- Osasun-pertzepzioaren edo osasunaren erabileraren patroia: bezeroak nabaritzen duen osasun-patroia zein ongizatea eta osasuna nola maneiatzen duen azaltzen du.
- 2- Elikaduraren patroia eta patroi metabolikoa: bezeroak jaten dituen elikagaiak eta edaten dituen likidoak azaltzen ditu.
- 3- Iraizketa-patroia: bezeroak duen kanporaketa (gorotzak, gernua, izerdia) azaltzen du.
- 4- Jardueraren zein ariketaren patroia: bezeroak dituen ariketa-ohiturak azaltzen ditu. Bezeroak duen mugikortasuna eta egunerokoak egiteko dituen zailtasunak.
- 5- Loaren zein atsedenen patroia: bezeroak lo nola egiten duen eta atsedeen nola hartzen duen azaltzen du.
- 6- Ezagutzaren eta pertzepzioaren patroia: bezeroak duen ezagutzagaitasuna eta dituen zentzumenak azaltzen ditu.
- 7- Autokontzeptuaren eta autopertzepzioaren patroia: bezeroak bere buruaz duen kontzeptua eta dituen pertzepzioak azaltzen ditu.
- 8- Rolaren zein harremanen patroia: bezeroak dituen erantzukizunak eta harremanak azaltzen ditu.

---

<sup>32</sup> NANDA International. Diagnósticos enfermeros: Definiciones y Clasificación 2009-2011. Barcelona: Elsevier; 2010.

<sup>33</sup> Simpson J, Taylor D. Reality check. Do conceptual models of nursing work today?. Canadian Nurse 2002 Feb; 98(2): 24-6.

<sup>34</sup> Alfaro-Lefevre R. Aplicación del proceso de enfermería: fomentar el cuidado en colaboración. 5 ed. Barcelona: Masson; 2003.

<sup>35</sup> Gordon M. Diagnóstico Enfermero. Proceso y Aplicación. 3 ed. Madrid: Harcourt Brace. Mosby; 1999.

- 9- Sexu-harremanen zein ugalketaren patroia: bezeroak sexu-harremanekin duen gogobetetasuna eta dauzkan ondorengoak azaltzen ditu.
- 10- Adaptazioaren zein estresari dion tolerantziaren patroia: bezeroak duen adaptatze-gaitasuna zein estresa toleratzeko gaitasuna azaltzen ditu.
- 11- Sinismenen zein balioen patroia: bezeroak dituen balioak, sinismenak eta helburuak azaltzen ditu.

Gordonen egitura kontzeptuala aintzat hartuta, erizaintza-prozesuko balioespena bezeroaren patroiak aztertuz egiten da. Balioespenaren emaitza gisa, patroia bakoitza funtzionala, disfuntzionala nahiz potentzialki disfuntzionala izan daiteke. Funtzionala denean, osasuna eta ongizatea adierazten du, eta pertsonak dituen gaitasunen berri ematen du. Disfuntzionala nahiz potentzialki disfuntzionala denean, erizaintza-diagnostikoak nahiz diagnostiko interdependenteak daudela eta erizainaren parte-hartzea beharrezkoa dela adierazten du.

Erizaintza-prozesua inongo erizaintza-modeloren nahiz -teoriaren eraginik gabe aplikatu daiteke, baina desiragarriena horien eraginpean (horien baitan) aplikatzea da<sup>36,37,38</sup>; horretara, Walshek dion moduan, modeloak erizaintza-zainketak zertarako edo zer lortzeko izan behar duten esango digu (Hendersonen modeloan, pazienteak independentzia berreskuratzeko), eta erizaintza-prozesuak nola antolatuko diren deskribatuko du. Alabaina, erizaintza-prozesua erizaintza-modelo baten baitan aplikatzeak baditu bere zailtasunak, ahalegin bat eta erizainak horrekin bat egitea eskatzen baititu: Kanadan 2001. urtean egindako ikerketa batek<sup>39</sup> dio herri horretako zentroen %25.5ak soilik aplikatzen zuela erizaintza-prozesua erizaintza-modelo baten baitan.

---

<sup>36</sup> Walsh M. Models in clinical nursing: the way forward. Londres: Baillière-Tindall; 1991.

<sup>37</sup> Fawcett J, Newman D, McAllister M. Advanced practice nursing and conceptual models of nursing. Nurs Sci Q 2004 Apr; 17(2): 135-8.

<sup>38</sup> Frisch NC, Kelley JH. Nursing diagnosis and nursing theory: exploration of factors inhibiting and supporting simultaneous use. Nurs Diag 2002; 13(2): 53-61.

<sup>39</sup> Simpson J, Taylor D. Reality check. Do conceptual models of nursing work today?. Canadian Nurse 2002 Feb; 98(2): 24-6.

### 1.2.3. Erizaintza-prozesuaren sorrera eta zabaltzea. Zergatiak eta zailtasunak

Erizaintza-prozesuaren sorrera XX. Mendeko berrogeitahamargarren hamarkadan koka daiteke Ameriketako Estatu Batuetan eta Kanadan. De la Cuestaren hitzetan<sup>40</sup>, garai horretan hasi zen indartzen erizainak egiten dituen ekintzak ekintza isolatuak ez direnaren eta prozesu baten baitan daudenaren ideia.

Hall izan zen erizaintza-prozesuaren aipamena egin zuen lehenetarikoa. 1955eko otsailaren 7an New Jerseyko Seaton Hall Unibertsitatean “*The quality of nursing care*” izenburuarekin eman zuen konferentzian erizaintza-prozesuaren ideia azpimarratzen zuen. Ondorengo urteetan, 1960. urteetan, erizaintza-prozesuari buruzko interesa asko areagotu zen eta egile askoren arreta bereganatu zuen. Aldiberean, erizaintza-eskoletan irakasten hasi zen.

Lehen urte horietan, batez ere, irakaskuntzaren arloan landu eta eztabaidatu zen erizaintza-prozesua. 1970. urteetan praktika klinikoan (praktika profesionalean) zabaldu zen eta, Lavinek, Meyerrek eta Carlonek egindako errebisioak azaltzen duen gisan<sup>41</sup>, Ameriketako Estatu Batuetako eta Kanadako osasun-profesioen praktika profesionala arautzen duten legediak erizaintza-prozesuaren eta erizaintza-diagnostikoaren erabilera erizainak egin beharreko eginkizunen artean zeudela jasotzen hasi ziren.

Erizaintza-prozesuaren sorreraren eta zabaltzearen arrazoiei dagokionez, De la Cuestak egindako azterketaren arabera, arrazoi baten batek erizaintzaren status profesionala hobea egitearekin zerikusia du. Status hori hobea egiteko balio zuelako sortu eta zabaldu zen erizaintza-prozesua.

1950. eta 1960. urteetan erizainak ez zeuden pozik diziplinak zuen statusarekin, eta estatus hori hobea egiteko ahaleginetan ari ziren. Ahalegin horietako bat erizainak zuen ardura eta autonomia azpimarratzea zen. Erizainak lan-eremu propio bat (rol autonomo bat) bazuela adierazi nahi zen, eta erizaintza-prozesuak “hau da guk egiten duguna, honetaz egiten gera kargu” adierazteko aukera ematen zuen. Erizaintza-prozesua sortu aurretik, erizainak, batez ere, beste profesionalen (nagusiki, medikuaren) aginduz edo haiekin batera egindakoa erregistratzen zuen, adibidez, botika bat ematea, zunda nahiz kateter bat ipintzea, zauri kirurgikoaren sendaketa egitea, eta abar, ez baitzuen bere kabuz egindako jarduerak erregistratzeko metodologiarik. Erizaintza-prozesuak bai bere kabuz egindako jarduerak, bai besteek agindutakoak erregistratzeko aukera eman zuen.

Beste ahaleginetako bat erizaintza-ikasketen maila areagotzea zen. 1960. urteetan lanean ari ziren erizainen %78 ospitaletan, eta ez goi-eskola zein unibertsitatean, egindako ikasketak zituzten. Orain, *American Nurses' Association*ek 1965. urtean egindako adierazpenean<sup>42</sup> jakinarazi bezala, erizain guztiek goi-eskolako zein unibertsitateko ikasketak izatea lortu nahi zen. Modu horretara, erizain-ikasleak erizaintzaren diziplina, jakin-min intelektuala,

---

<sup>40</sup> De la Cuesta C. The Nursing Process: from development to implementation. *J Adv Nurs* 1983; 8: 365-371.

<sup>41</sup> Lavin MA, Meyer G, Carlson JH. A review of the use of nursing diagnosis in U.S. Nurse Practice Acts. *Nurs Diag* 1999; 10(2): 57-64.

<sup>42</sup> American Nurses' Association. American Nurses Association first position on education for nursing. *Am J Nurs* 1965; 65: 106-111.

pentzatzeko gaitasuna eta praktika egoki bat egiteko ezagutza behar bezala garatzea nahi zen, eta erizaintza-prozesuak guzti horietan laguntzen zuen.

Bigarren arrazoi batek erizaintza-zainketen kalitatearekin zerikusia du. Kalitate hori hobegotzeko balio zuelako sortu eta zabaldu zen erizaintza-prozesua.

1950. eta 1960. urteetan osasun-zainketen kalitatea lantzeko lehen ahaleginak hasi ziren. Ona-normalataxarra zehazten duen neurketa-eskala baten arabera, ezaugarri jakin baten lortze maila da kalitatea. Osasun-zainketen kalitatea, berriz, Osasunerako Mundu Elkartearen arabera, pazientearen eta zerbitzuaren ezagutza eta ezaugarriak kontuan izanik, paziente bakoitzari, osasun-zainketa hobezina lortze aldera, egokienak diren zerbitzu diagnostiko eta terapeutikoak egiten zaizkiola bermatzea eta emaitzarik hoberena arrisku gutxienarekin lortzea zein prozesuarekin pazientearen gogobetetasun gorena lortzea<sup>43</sup>.

Osasun-zainketen kalitatea hobegotu nahi zen neurrian, horien baitan zeuden erizaintza-zainketen kalitatea ere hobegotu behar zen. Helburu horrekin, *American Nurses' Association*ek erizaintza-prozesua erabiltzea bultzatu zuen. Halaber, ospitaleak akreditatzen zituen *Joint Commission on the Accreditation of Hospitals*ek ospitaleko erizaintza-zainketak akreditatzeko, erizaintza-prozesuko zainketa-plana egina izatea baldintza gisa ipini zuen.

De la Cuestaren lanetan aurkitzeaz gain, beste egile batzuen lanetan ere aurkitu da erizaintza-prozesuaren sorreraren eta zabaltzearen arrazoiak bi horiek (status profesionala hobegotzea eta erizaintza-zainketen kalitatea areagotzea) izan zirela. Beste lan horien artean daude Robinsonek egindakoa<sup>44</sup>, Leek, Chanek eta Phillipsek egindakoa<sup>45</sup> eta Moorheadek eta Johnsonek egindakoa<sup>46</sup>.

Aipatu diren arrazoi horien gainera, erizaintza-prozesuaren sorrera eta zabaltzea integrazioaren paradigmatikoa ezaugarrien baitan kokatu behar da. Paradigma horrek dakarren mentalitate-aldaketak pertsonaren aldeko orientabidea inspiratu zuen, eta erizaintzako diziplinaren garapena. Garapen horren eskutik sortu ziren bai erizaintza-modeloak, bai erizaintza-prozesua. Azken finean, pertsona zaindu behar bazen, metodo baten beharra zegoen.

Baina erizaintza-prozesua erabiltzen hastea ez zen erraza izan. De la Cuestaren arabera<sup>47</sup>, zailtasunetako batek ezjakintasunarekin eta prestaketa-gabeziarekin zerikusia du. Erizaintza-prozesuak eskatzen duen bezala, juicio klinikoak egiteko eta modu sistematiko batean lana egiteko, gaitasun batzuk landu behar dira, horien artean, elkarrizketak egiteko gaitasuna, sintetizatze gaitasuna eta erabakiak eta ardura hartzeko gaitasuna. Horiek gabe, kostatzen da erizaintza-prozesua ulertzea eta aplikatzea. Praktika profesionalean

---

<sup>43</sup> Mompert MP. Administración de servicios de Enfermería. Barcelona: Masson; 2000.

<sup>44</sup> Robinson D. Two decades of the process. *Senior Nurse* 1990; 10(2):4-6.

<sup>45</sup> Lee J, Chan ACM, Phillips DR. Diagnostic practise in nursing: a critical review of the literature. *Nurs Health Sci* 2006; 8:57-65.

<sup>46</sup> Moorhead S, Johnson M. Diagnostic-specific outcomes and nursing effectiveness research. *Int J Nurs Terminol Classif* 2004; 15(2); 49-57.

<sup>47</sup> De la Cuesta C. The Nursing Process: from development to implementation. *J Adv Nurs* 1983; 8: 365-371.



lanean ari ziren erizainak eskarmentu gutxi zuten gaitasun horietan, gaitasun berriak zirelako, eta, horrek, zaildu egiten zuen erizaintza-prozesuaren erabilera.

Bigarren zailtasun batek errekurtsio-gabeziarekin zerikusia du. Hobekuntzak egiteko, eta erizaintza-prozesua aplikatzen hasia hobekuntza bat zen, errekurtsioak behar dira, bai giza-errekurtsioak, bai errekurtsio materialak. Praktika profesionalean lanean ari ziren erizainek ez zuten erizaintza-prozesua aplikatzeko nahiko denborarik, bestela ere lan-karga handia zutelako, eta gauzak egiteko nahiko denborarik ez dagoenean, egiten den hura ondo ez egiteko arriskua dago, eta ez bada ondo egiten, ez da onurarik ikusten, eta, orduan, hobekuntza bera zalantzan jartzen da.

Hirugarren eta azken zailtasun batek lana egiteko moduari eragiten dioten aldaketak onartzeko izaten den erresistentzia gaitasunarekin zerikusia du. Erizaintza-prozesua aplikatzen hasi aurretik, erizaintza-lanaren banaketa zereginen banaketa eginez egiten zen: erizain batek zerbitzuko sendaketa guztiak egiten zituen, beste batek sendagai guztiak ipini, beste batek bizi-konstanteak hartu. Paziente guztiak erizain guztienak ziren, eta pazienteak asko ziren. Erizaintza-prozesua aplikatzen hasiak erizaintza-lanaren banaketa berri bat eskatzen zuen, erizaintza-lanaren banaketa pazienteen banaketa eginez egitea, alegia. Banaketa berri horretan erizain bakoitzak paziente gutxi batzuk izango zituen bere kontura eta paziente horiei egin beharreko guztia egingo zien: erizaintza-balioespena egin eta, ondoren, pertsona-gaixo bakoitzari atentzio osoago bat eman. Berrikuntza bat zen neurrian, erizainek erizaintza-prozesua beraien lan moduan integratu behar zuten, eta hori ez zen erraza izan.

Beste egile batzuen lanetan ere aurkitu da erizaintza-prozesua erabiltzen hastearen zailtasunak hiru horiek (ezjakintasuna eta prestaketa-gabezia, errekurtsio-gabezia eta lana egiteko moduari eragiten dioten aldaketak onartzeko izaten den erresistentzia gaitasuna) izan zirela. Beste lan horien artean daude Robinsonek egindakoa<sup>48</sup> eta Goochek egindakoa<sup>49</sup>. Lana egiteko moduari eragiten dioten aldaketak onartzeko izaten den erresistentzia gaitasunarekin buruzko zailtasunari dagokionez, osasun-profesional desberdinek eginiko errebisio batek<sup>50</sup> zailtasun hori profesional guztion delatza azaltzen du.

Zailtasunak izan diren diren arren, erizaintza-prozesua eta erizaintza-diagnostikoak, egun, Ameriketako Estatu Batuetan eta Kanadan ez ezik, mundu osoko erizaintza-eskoletan, ospitaletan eta zentrotan erabiltzen direla esan behar da. Horrela agertzen da bai Müller-Staubek, Lavinek, Needhamek eta Van Achterbergerrek<sup>51</sup>, bai Lunneyk<sup>52</sup> egindako errebisio-lanetan.

---

<sup>48</sup> Robinson D. Two decades of the process. *Senior nurse* 1990; 10(2):4-6.

<sup>49</sup> Gooch J. Failure or success. *Nurs Times* 1982; 14:199-200.

<sup>50</sup> Shaw B, Cheater F, Baker R, Gillies C, Hearnshaw H, Flottorp S, Robertson N. Intervenciones dirigidas a superar barreras identificadas para el cambio: efectos sobre la práctica profesional y los resultados de la asistencia sanitaria (Revisión Cochrane traducida). En: *La Biblioteca Cochrane Plus*, 2007 Número 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de *The Cochrane Library*, 2007 Issue 4. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).

<sup>51</sup> Müller-Staub M, Lavin MA, Needham I, Van Achterberg T. Nursing diagnoses, interventions and outcomes – application and impact on nursing practice: systematic review. *J Adv Nurs* 2006; 56(5):514-531.

<sup>52</sup> Lunney M. Critical thinking and accuracy of nurses diagnosis. *Int J Nurs Terminol Classif* 2003; 14(3): 96-107.

#### 1.2.4. Erizaintza-prozesua egiteko modua

Sortu zenetik, erizaintza-prozesua egiteko moduak hainbat garapen-momentu izan ditu<sup>53</sup>. 1955-1965. urte-inguruan, hiru etapa zituen eskema kontzeptual baten gisan egituratu zen: analisia, sintesia eta egitea. 1965-1975. urte-inguruan, berriz, lau etapatan egituratzen zen: balioespena, plangintza, egitea eta ebaluazioa. Azkenik, 1973-1975. urte-inguruan, pertsonaren kontzeptu holistikoa zela eta, erizaintza-diagnostikoaren beharra eztabaidatu zen eta kontzeptuaren erabilera adosten hasi zen. Erizaintza-diagnostikoak erizainak aurkitzen duena izendatuko zuen, eta erizainak egiten duen lan propioa (lan independentea) adieraziko zuen. Horrela bada, 1973-1975 urte horietan etapa berri bat gehitu zitzaion erizaintza-prozesuari, eta egungo bost etapak osatu ziren: balioespena, diagnostikoa, plangintza, egitea eta ebaluazioa.

Lehenago eztabaidagai izan zen arren, 1973. urtean sortu zen erizaintza-diagnostikoak lantzen eta sailkatzen hasi zen lan-talde garrantzitsuena, *National Conference Group for the Classification of Nursing Diagnosis* deiturikoa<sup>54</sup>. Ameriketako Estatu Batuetako St. Louiseko Osasun Asistentziako Unibertsitate Eskolak (erizaintza-eskolak) bultzatuta, erizain talde batek sortu zuen, eta horien artean, Gebbie eta Lavin erizainak izan ziren koordinatzaile eta zuzendari nagusiak. Helburua, erizaintza-diagnostikoak identifikatzea, garatzea eta sailkatzea zen.

Lehen konferentzia horretan egindako lanaren ondorioz, ordura arte identifikaturiko erizaintza-diagnostikoen zerrenda alfabetikoa onartu zen. Gebbie eta Lavinek horren berri eman zuten 1974. urtean *American Journal of Nursing* aldizkarian publikaturiko artikuluan<sup>55</sup>.

Ondorengo urteetan, konferentziak bi urtez behin ospatu ziren, eta Royren zuzendaritzapean ospatutako III., IV. eta V. Konferentzietan egindako lanaren bidez, 1986. urtean, erizaintza-diagnostikoen I Taxonomia onartu zen, zerrenda alfabetikoa ordezkatu zuena. I Taxonomian erizaintza-diagnostikoak 9 patroitan sailkatu ziren.

Konferentziak arrakastatsuak eta erakargarriak izan ziren, eta gero eta erizain gehiagok hartu nahi izan zuen parte. Horrela bada, V. Konferentzian (1982) lan-taldeak izen berria hartu zuen: *North American Nursing Diagnosis Association (NANDA)*.

IX. Konferentzian (1990) egun indarrean dagoan erizaintza-diagnostikoaren definizioa onartu zen: *egungo nahiz etorkizuneko osasun-arazo edo bizi-prozesu baten aurrean indibiduok, familiak nahiz komunitateak ematen duen erantzunari buruzko juizio klinikoa*<sup>56</sup>.

Urteak pasa ahala, gero eta erizaintza-diagnostiko gehiago identifikatu eta onartu zituzten, eta 1994. urtean I Taxonomia motz geratzen zela iritzi zioten. Hori dela eta, urte horretan II

---

<sup>53</sup> Fernández C, Garrido M, Santo Tomás M, Serrano MD. Enfermería Fundamental. Barcelona: Masson. Master de Enfermería; 2000.

<sup>54</sup> Yura H, Walsh MB. The nursing process. 3 ed. Nueva York: Appleton-Century-Crofts; 1978.

<sup>55</sup> Gebbie KM, Lavin MA. Classifying nursing diagnoses. *Am J Nurs* 1974; 74:250-253.

<sup>56</sup> NANDA International. Diagnósticos enfermeros: Definiciones y Clasificación 2009-2011. Barcelona: Elsevier; 2010.

Taxonomia sortzen hasi ziren, eta 1998. urtean onartu zen. Taxonomia hori da egun indarrean dagoena. Taxonomia berri horretan erizaintza-diagnostikoak 13 dominiotan eta 47 klasetan sailkatu ziren. II Taxonomia hori Gordonek 1982. urtean definitu zuen Osasunaren Patroi Funtzionalen egitura kontzeptualean oinarritu zen.

2002. urtean, NANDA *NANDA Internacional* (NANDA-I) bihurtu zen<sup>57</sup>, izan ere, jada, mundu osoko erizainak ari ziren parte hartzen eta, zenbait lanek argitu zuten gisan<sup>58</sup>, lantzen ari ziren erizaintza-diagnostikoak mundu osoko erizaintzat baliagarriak ziren.

NANDA-Iren erizaintza-diagnostikoak bi urtez behin argitaratzen dira. Azken edizioan 206 erizaintza-diagnostiko zehazten dira<sup>59</sup>.

Erizaintza-diagnostikoak sortzea pausu garrantzitsua izan zen, izan ere:

- Erizainak zuen arduraren berri eman zuen.
- Erizaintzaren autonomia profesionala areagotu eta bermatu zuen.
- Erizainen arteko hizkera zientifiko komuna sortzea ahalbidetu zuen.
- Erizaintzaren praktika normalizatzen lagundu zuen.

Gaurko ikuspegitik begiratuta, erizaintza-diagnostikoekin egindako lana funtsezkoa izan zen. Hain izan zen funtsezkoa 1987. urtean *American Nurses Association* elkarteak erizaintzaren ondorengo definizioa egin zuela: *egungo nahiz etorkizuneko osasun-arazoan aurrean pertsonak duen erantzunaren diagnostikoa eta tratamendua*.

Erizaintza-diagnostikoak azaltzeko eta sailkatzeko ahalegin horren baitan, Carpenitok erizaintza-diagnostikoak eta diagnostiko interdependentek uztartzeko ahalegina egin zuen. Ahalegin horren emaitza gisa, 1983. urtean praktika klinikorako modelo bifokala publikatu zuen. Modelo horren arabera, erizainak bi motatako diagnostikoak egiteaz arduratzen dira: erizaintza-diagnostikoak eta elkarlanean landu beharreko arazoak<sup>60</sup>.

Erizaintza-diagnostikoek erizainaren rol autonomoaren edo rol independentearen berri ematen dute; elkarlanean landu beharreko arazoek, berriz, erizainaren kolaboraziozko rolararen edo rol interdependentearen berri. Lehenak, erizainak modu independentean lantzen ditu, kontrol, autonomia eta erantzukizun osoarekin; bigarrenak, berriz, gainerako osasun-profesionalekin (gehienetan medikuarekin) elkarlanean landu beharrekoak dira.

---

<sup>57</sup> <http://www.nanda.org/AboutUs.aspx> NANDAren web-orrialde ofiziala. Kontsulta: uztailaren 2<sup>a</sup>, 2009.

<sup>58</sup> Thoroddsen A, Thorsteinsson HS. Nursing diagnosis taxonomy across the Atlantic Ocean: congruence between nurses charting and the NANDA taxonomy. *J Adv Nurs* 2002 Feb; 37(4):372-81.

<sup>59</sup> NANDA International. *Diagnósticos enfermeros: Definiciones y Clasificación 2009-2011*. Barcelona: Elsevier; 2010.

<sup>60</sup> Carpenito LJ. *Diagnóstico de enfermería*. 5 ed. Madrid: McGraw-Hill Interamericana; 1995.

Carpenitok erizaintza-diagnostikoak NANDAren irizpideak jarraituz sailkatzen ditu; elkarlanean landu beharreko arazoak, berriz, gorputzeko sistemen terminologia jarraituz, sistema bakoitzeko gaixotasun medikoei jarraiki hain zuzen ere.

Erizaintza-diagnostikoak lantzeko eta sailkatzeko ahalegina egin izan zen moduan, beste elkarte batzuek erizaintza-jarduerak eta erizaintza-helburuak landu zituzten, horiek zehazteko eta sailkatzeko asmoarekin. Horrela sortu ziren 1987. urtean Iowako Unibertsitateko Erizaintza Eskolan bai NIC (*Nursing Interventions Clasification*) Proiektua, bai NOC (*Nursing Outcomes Clasification*) Proiektua. Proiektu horien emaitza gisa, 1992. urtean, NICen lehen edizioa publikatu zen<sup>61</sup> eta, 1997. urtean, NOCen lehen edizioa<sup>62</sup>. Geroztik, 2009. urtean, NICen bosgarren edizioa<sup>63</sup> eta NOCen laugarrena<sup>64</sup> argitaratu dira. Azken edizio horietan 542 erizaintza-jarduera eta 385 erizaintza-helburu edo erizaintza-emaitza zehazten dira.

NIC eta NOC taxonomiak erabiltzearen abantailak ondorengoak izan ziren:

- Erizaintzaren profesionalak egiten zutena agertzen laguntzea.
- Erizaintzaren praktika normalizatzen eta definitzen laguntzea.
- Erizainak egin beharrekoa eta lortu beharrekoa gidatzea.
- Erizainen arteko eta erizaina eta beste osasun-profesionalen arteko komunikazioa erraztea.
- Erizaintza-jardueren diru-kostua zehazten laguntzea.
- Erizain hasiberriei jarduera erraztea.
- Osasun-administratzaileei osasun-errekurtsoen plangintza egiten laguntzea.

Azken urteetan, NANDAren, NOCen eta NICen taxonomiak harremantzeko ahalegina egin da<sup>65</sup>. Erizaintza-diagnostiko bakoitzari gehien egokitzen zaizkion erizaintza-emaitzak eta erizaintza-jarduerak deskribatu dira. Harreman horiek lagungarriak dira erizaintza-prozesua aplikatzerako orduan: erraztu egiten dute erizaintza-prozesuaren aplikazioa. Halaber, lagungarriak dira plangintza edo zainketa-plana diseinatzeko orduan.

---

<sup>61</sup> Iowa Outcomes Project. Nursing Interventions Classification (NIC). St. Louis: Mosby; 1992.

<sup>62</sup> Iowa Outcomes Project. Nursing Outcomes Classification (NOC). St. Louis: Mosby; 1997.

<sup>63</sup> Bulechek GM, Butcher HK, McCloskey J. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 5 ed. Barcelona: Elsevier; 2009.

<sup>64</sup> Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). 4 ed. Barcelona: Elsevier; 2009.

<sup>65</sup> McCloskey J, Bulechek GM, Moorhead S, Johnson M, Maas M, Butcher H, Swanson E. Diagnósticos enfermeros, resultados e intervenciones: interrelaciones NANDA, NOC y NIC. 2 ed. Madrid: Elsevier Mosby; 2007.

### 1.3. Erizaintza-prozesuak Espainian izandako bilakaera

Erizaintzak eta erizaintza-prozesuak Ameriketako Estatu Batuetan eta Kanadan izandako garapena urte batzuk beranduago islatu eta onartu izan da Espainian.

Erizaintza unibertsitatearen egituran sartzeari dagokionez, Amerikan XX. Mendearen hasieran sartu zen; Espainian, berriz, XX. Mendearen kasi bukaeran.

Espainiako lehen erizaintza-eskola 1896. urtean sortu zen Madrilen, Federico Rubio y Galí doktorearen eskutik. Alabaina, 1915. urtera arte ez zen argitaratu erizaintza-ikasketak arautzen zituen erret agindua<sup>66</sup>. Gerra zibilaren geldinean eta gero, 1953. urtean, ordura arte bereizita zeuden Erizain, Emagin eta Praktikante tituluak bateratu egin zituzten, Osasun Laguntzaile Teknikoaren titulua sortuz<sup>67</sup>. 1977. urtean, Osasun Laguntzaile Teknikoaren tituluari amaiera eman zitzaion eta Erizaintzan Diplomatua sortu zen<sup>68</sup>. Urte horretan sartu ziren erizaintza-eskolak unibertsitateko egituran.

Erizaintza-prozesua irakasten hasteari dagokionez, Amerikan 1960. urteetatik aurrera irakasten da; Espainian, berriz, Fernándezek, Garridok, Santo Tomásek eta Serranok egindako lanen arabera<sup>69</sup>, 1977-1980. urteez geroztik, Erizaintzan Diplomatua titulua eskaintzen hasi zenetik.

Erizaintza-prozesua lantzen duen eta egile espainiar batek idatzitakoa den lehen artikuluetako bat 1978. urtean Juana Jara Puchek Rol de Enfermería aldizkarian publikatutakoa da<sup>70</sup>. Jarak, Bartzelonako Unibertsitate Autonomoko Santa Creu i Sant-Pau Ospitaleko Erizaintza Eskolako irakaslea zenak, erizaintza-prozesua zer den eta nola erabili behar den azaltzen du artikulua horretan. Halaber, erizaintza-ikasketetan txertatu berria den materia bat dela eta erizaintzak duen hutsune bat betetzera datorrela argitzen du.

Erizaintza-prozesua landuz, egile espainiarrek eginiko lehen liburua U.N.E.D.-ek argitaratutako *Conceptos de Enfermería. Curso de nivelación de ATS*<sup>71</sup> liburua izan zen. Liburuaren izenburuan agertzen den *Curso de nivelación de ATS* hizkiek azaltzen duten gisan, liburu hori Osasun Laguntzaile Teknikoek Erizaintzan Diplomatua bihurtzeko gainditu behar izan zuten azterketa prestatzeko erabilia izan zen. Egileak Rosa María Alberdi Castell, María Pilar Arroyo Gordo, María Paz Mompert García, María Angeles Abad Hernando, María Dolores Anderiz Cebrián, Nieves García Corona, Haydée Ballesteros, Carmen Camaño Vaz, María Carmen Hernández González eta María Teresa Ruiz Ureña izan ziren.

---

<sup>66</sup> Maiatzaren 7ko Erret Agindua. 1915eko maiatzaren 21eko Estatuko Aldizkari Ofiziala.

<sup>67</sup> Gipuzkoako Erizaintza Kolegio Ofiziala – Colegio Oficial de Enfermería de Gipuzkoa. Apuntes históricos de Gipuzkoa. Practicantes, Matronas y Enfermeras 1904-2004. Donostia: Gipuzkoako Erizaintza Kolegio Ofiziala; 2006.

<sup>68</sup> Uztailaren 23ko 2128/1977 Erret Dekretua. 1977ko abuztuaren 22ko Estatuko Aldizkari Ofiziala.

<sup>69</sup> Fernández C, Garrido M, Santo Tomás M, Serrano MD. Enfermería Fundamental. Barcelona: Masson. Master de Enfermería; 2000.

<sup>70</sup> Jara P. PAE: proceso de atención de enfermería. Rev Rol Enf 1978; 1(2): 38-45.

<sup>71</sup> U.N.E.D. Conceptos de Enfermería. Curso de nivelación de ATS. Madrid: Universidad Nacional de Educación a Distancia; 1981.

Erizaintza-prozesua praktika profesionalean aplikatzen hasteari dagokionez, Amerikan 1970. urteetatik aurrera aplikatzen da; Espainian, berriz, 1990. hamarkadan zehar.

Erizaintza-prozesua Espainiako praktika profesionalean aplikatzearen lehen adibideak 1980. hamarkadan ikusten dira, horietako bat, 1988-1989. urteetan Nafarroako Unibertsitateko Klinika Unibertsitarioan egindakoa<sup>72</sup>. 1990. hamarkadan zehar, García-Carpinteroren eta Piñonen<sup>73</sup> eta Martínen, Garcíaen eta Asenjoren lanetan ikusten denez<sup>74</sup>, aplikatze hori orokortzen hasten da. Geroztik, Maximo Gonzalezek 2006. urtean egindako doktore-tesian agertzen duenez<sup>75</sup>, aplikatzea nahiko orokorra da, izan ere, urte horretan Espainiako erkidego askok, horien artean, Andaluziakoak, Aragoakoak, Asturiaskoak, Balear Uharteetakoak, Kantabriakoak, Gaztela eta Leongoak, Gaztela Mantxakoak, Kataluniakoak, Valentziakoak, Galiziakoak, Madrilgoak, Murtziakoak, Errioxakoak eta Euskadikoak bazituzten osasun-sistema publikoan erizaintza-prozesua erregistratzeko programa informatikoak.

Erizaintza-prozesua legedian txertatzeari dagokionez, Amerikan, 1970. hamarkadatik aurrera, osasun-profesioen praktika profesionala arautzen duten legediek erizaintza-prozesuaren eta erizaintza-diagnostikoaren erabilera erizainak egin beharreko eginkizunen artean dagoela jaso dute. Espainian, berriz, 2001. urtetik aurrera jasotzen dute, erizaintzako profesioaren jarduerarako oinarrizko printzipioei buruzko 1231/2001 Erret Dekretuan<sup>76</sup>.

Dekretu horretan erizaintza-prozesuaren erabilera da jasotzen dena, erizaintza-diagnostikoari inongo aipamenik egin gabe. Espainian, Amerikan ez bezala, legedian jasotzeke dago erizaintza-diagnostikoaren kontzeptua. Osasun-profesioen antolamenduari buruzko 44/2003 Legeak<sup>77</sup> erizainak erizaintza-zainketetaz arduratzen direla dio, baina *diagnostiko* hitza aipatu gabe. Lege horrek berak, medikuak egin beharrekoa azaltzerakoan, bai aipatzen duela hitz hori.

Erizaintza-prozesua erabiltzen hasteko arrazoiei dagokionez, Ameriketako Estatu Batuetan eta Kanadan gertatu bezala, Espainian ere, arrazoi nagusiak erizaintzaren status profesionala hobea egitearekin zerikusia du. Momparten<sup>78</sup> lanak azaltzen duen moduan, 1970. urteetan Espainiako erizaintza bere eginkizunari buruz eztabaidatzen ari zen, eta teknika jakin batzuk egiteaz haratago doala onartzen. Erizainak rol autonomo bat ere egiten zuela azpimarratu nahi zen, eta rol hori egiteko metodoa erizaintza-prozesua zen. Halaber, Amerikan bezala, erizaintza-ikasketen maila areagotzea nahi zen. Osasun Laguntzaile Teknikoaren ikasketak ospitaleetan egiten ziren. Orain, erizaintza-ikasketak unibertsitate-

---

<sup>72</sup> Serrano R, Saracíbar MI, Díaz MT, Tina P, Narvaiza MJ. ¿Dónde comienza la calidad científica de los documentos de enfermería? Rev Rol Enf 1994; 191-192: 33-40.

<sup>73</sup> García-Carpintero J, Piñón M. ¿Por qué no siempre funciona el PAE? Rev Rol Enf 1994; 195: 63-66.

<sup>74</sup> Martín E, García F, Asenjo A. Diagnósticos de enfermería. Estrategias de implantación. Rev Rol Enf 1997; 225: 57-63.

<sup>75</sup> González MA. Normalización de la práctica enfermera como contribución a la salud, la calidad asistencial y la seguridad clínica de las personas (tesis doctoral). Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería de España; 2006.

<sup>76</sup> Azaroaren 8ko 1231/2001 Erret Dekretua. 2001eko azaroaren 9ko Estatuko Aldizkari Ofiziala.

<sup>77</sup> Azaroaren 21eko 44/2003 Legea. 2003ko azaroaren 22ko Estatuko Aldizkari Ofiziala.

<sup>78</sup> Mompart MP. Rebelión en las aulas: de las escuelas de ATS a las Universitarias de enfermería. Rev Rol Enf 2004 oct; 27(10):6-16.

eskoletan egitea nahi zen. Horrela, 1977. urtean, Erizaintzako Unibertsitate Eskoletako Ikasketa Plana onartu zen, Erizaintzan Diplomatuaren unibertsitate-titulua eskaintzeko baliagarria izango zena. Ikasketa-plan horren baitako irizpideek ziotenez, erizaintza-prozesua ikasleak ikasi beharreko edukietako bat zen eta *Enfermería Fundamental* izeneko oinarritzko irakasgaien kokatzen zen.

Irizpide horiek nork edo nola diseinatu ziren argitzeko, 1976. urtean sorturiko Sail arteko Komisionari buruz hitz egin behar da. Komisio horretan bildu ziren Hezkuntza Saileko, Osasunaren Zuzendaritza Orokorreko, Gizarte Aurreikuspeneko Institutu Nazionalako, Osasun Jardueretako Sindikatuko eta Osasun Laguntzaile Teknikoen Kontseilu Orokorreko ordezkariak. Aholkulari gisa, berriz, erizaintzaren munduko zenbait ordezkari izan zituzten, horien artean, M. Paz Mompart García, Milagros Segura, Milagros Herrero eta doktore-tesi honetarako elkarrizketatu den María Concepción Brun Sandiumenge. Komisio horrek, 1970. urteko Hezkuntzaren Lege Orokorri jarraiki<sup>79</sup>, erizaintza-ikasketak lanbide heziketan ala unibertsitatean kokatzea erabaki behar zuen, eta, esan den moduan, unibertsitatean kokatzea erabaki zuen. Erabaki hori hartzeko, Europako Kontseiluak zainketa orokorretaz arduratzen ziren erizainen jardueri buruz publikaturiko irizpideak jarraitu zituzten<sup>80</sup>, horien artean, erizaintza-ikasketek 4.600 ordutako iraupena izan behar zutela, ikasketak teoriko-praktikoak izan behar zutela eta erizaintzako profesioaren oinarriak eta natura landu behar zirela ziotenak. Horrela bada, erizaintza unibertsitatean kokatu zen, eta, horrek, ezagutza propio bat aldarrikatzeko eta garatzeko aukera eman zion<sup>81</sup>. Ezagutza propio horrek leku bat hartu zuen Komisioak egin zuen ikasketa-planaren diseinuan eta, ondorioz, *erizaintza* hitza zuen jakintza-arlo bat agertzearekin batera, erizaintza-prozesua edukien artean ipini zuten. Erizaintza-prozesuak erizaintzaren ezagutza propioa garatzen lagunduko zuen.

Erizaintza-prozesua erabiltzen hasteko, Amerikan ikusten den bigarren arrazoia, erizaintza-zainketen kalitatea hobea izateko balio zuelako sortu eta zabaldu zela erizaintza-prozesua, alegia, Espainian ere agertzen da. Momparten lanean garbi azaltzen da status profesionala hobea izateko eta erizaintza-ikasketen maila areagotzea erizaintza-zainketen kalitatea hobea izatekin lotzen zela. “Por una mejor sanidad, ATS a la universidad” izan zen erizainek eta ikasleek urte horietan erabili izan zuten lema.

Momparten lanean aurkitzeaz gain, Santo tomasen lanean ere<sup>82</sup> bi horiek (status profesionala hobea izateko eta erizaintza-zainketen kalitatea areagotzea) dira Espainian erizaintza-prozesua erabiltzen hasteko arrazoi gisa azpimarratzen direnak. Santo Tomasek dio jakinmin profesionala eta hobetzeko gogoia duten erizainak izan zirela metodo hori erabiltzen hasteko ahalegina egin zutenak.

Erizaintza-prozesua erabiltzen hasteko zailtasunei dagokionez, Amerikan aurkitu direnak, hau da, ezjakintasuna eta prestaketa-gabezia, errekurtsio-gabezia eta lana egiteko moduari

<sup>79</sup> 1970eko abuztuaren 4ko Legea. 1970ko abuztuaren 6ko Estatuko Aldizkari Ofiziala.

<sup>80</sup> 1977ko ekainaren 27ko europar direktiba edo zuzentaraua.

<sup>81</sup> Collière MF. Promover la vida. De la práctica de mujeres cuidadoras a los cuidados de Enfermería. Madrid: McGraw-Hill/Interamericana; 1993.

<sup>82</sup> Santo Tomás M. Proceso de Atención de Enfermería: ¿Sí o No?. Rev Rol Enf 1994; 196: 33-36.

eragiten dioten aldaketak onartzeko izaten den erresistentzia gainditzea, aurkitu dira Espainian egindako lanetan, adibidez, Santo Tomasek egindakoan.

Santo Tomasek zailtasunen izenak aldatzen ditu, baina, funtsean, zailtasun baliokideak dira. Zailtasun bat ezagutzen ez den horri beldurra izatea dela dio. Beldur hori lana egiteko moduari eragiten dioten aldaketak onartzeko izaten den erresistentzia gainditzearekin lotuta dago. Beste zailtasun bat konformakeria dela dio, gauza berriak martxan ez jartzeko eta betikoarekin jarraitzeko joera, alegia. Joera hori ezjakintasarekin eta prestaketa-gabeziarekin lotuta dagoela esan daiteke. Azken zailtasun bat indarge sentitzea dela dio, erizainak bere gain dituen lan-karga handien aurrean indarge. Sentimendu hori errekurtsogabeziarekin zerikusia duen zerbait da.

Beste egile batzuen lanetan ere, horien artean, Zaragozaren lanetan<sup>83</sup>, zailtasun horiek azpimarratzen dira. Zaragozaren lan horretan eta Fernándezen, Garridoren, Santo Tomásen eta Serranoren liburuan<sup>84</sup> zailtasun berri bat agertzen dute: erizaintza-eskoletako ikasketaplanak zurrinak izatea. Orain arte, erizaintza-prozesuari buruzko irakaskuntza guztia erizaintza-ikasketetako lehen ikasturtean irakatsi izan da. Egile horien iritziz, hasi berria den ikasle batentzat erizaintza-prozesua sakontasunez barneratzea lan zaila da.

Erizaintza-prozesua irakasterakoan nahiz aplikatzerakoan zein erizaintza-modelo aukeratu denari dagokionez, mundu mailan, Virginia Hendersonen erizaintza-modeloa izan da aukeratuenetako eta erabilienetako bat. Espainiari dagokionez ere, Catalinak<sup>85</sup> eta Izquierdok, Pérezek, Ramírezek, Serranok, Torresek eta Condek<sup>86</sup> egindako lanen arabera, Hendersonen eredia izan da eragin handiena izan duena. Dena den, erizaintza-prozesua erizaintza-modelo baten baitan aplikatzea ez da aukerarik hautatuena, ez behintzat lehen mailako atentzioan: Izquierdok, Pérezek eta abarrek 2002. urtean Espainiako lehen mailako atentzioan egindako ikerketak dio erizaintza-prozesua erabiltzen duten osasun-zentroen %35ak soilik aplikatzen duela erizaintza-prozesua erizaintza-modelo baten baitan.

Hendersonen erizaintza-modeloa hobestearen arloan aipagarriak dira Bartzelonako Unibertsitateko Erizaintza Eskolako irakasleak ziren Carmen Fernández Ferrínek, María Teresa Luisek, María Victoria Navarrok eta Gloria Novelek 1990. hamarkadan Hendersonen eredia hobestuz publikaturiko hainbat artikulu eta liburu<sup>87, 88, 89</sup>.

---

<sup>83</sup> Zaragoza A. El proceso de atención de enfermería. Perspectiva de profesores y alumnos. Rev Rol Enf 1999; 22(9): 583-590.

<sup>84</sup> Fernández C, Garrido M, Santo Tomás M, Serrano MD. Enfermería Fundamental. Barcelona: Masson; 2004.

<sup>85</sup> Catalina MR. Las bases de la enfermería actual. Educare 2007; 21: 41.

<sup>86</sup> Izquierdo JM, Pérez MB, Ramírez FJ, Serrano I, Torres MD, Conde G. Implantación del proceso enfermero. Rev Rol Enf 2002; 25(7-8): 488-493.

<sup>87</sup> Fernández C, Novel G. El Proceso de Atención de Enfermería. Estudio de Casos. Barcelona: Masson - Salvat Enfermería; 1993.

<sup>88</sup> Fernández C. Valores humanistas en la obra de Virginia Henderson. Enferm Clínica 1996 sep-oct; 6(5):207-211.

<sup>89</sup> Luis MT, Navarro MV, Fernández C. De la teoría a la práctica: el pensamiento de Virginia Henderson en el Siglo XXI. Barcelona: Masson; 1998.



Bai Catalinaren, bai Izquierdoren, Pérezen eta abarren arabera, gutxiago bada ere, Dorotea E. Oremen erizaintza-modeloa erabili izan da Espainian. Erizaintza-modelo hori Meleisek eginiko erizaintza-modeloen eta -teorien sailkapenean Beharren Eskolan kokatzen da. Oremen arabera, pertsona guztiek autozainketa-betekizun batzuk dituzte. Autozainketa-betekizun horiek pertsonak dituen beharrak dira. Osasun-arazo bat dela eta, pertsonak autozainketa-betekizun horiek bere kabuz ezin dituenean ase, erizaintza-zainketen beharrean dago. Erizainak pertsonari betekizun horiek asetzen lagunduko dio. Osasuna hobetzea, ongizatea areagotzea eta pertsona gaixotasunari aurre egiteko prestatzea dira helburuak.

Oremek proposatzen dituen autozainketa-betekizunak ondorengoak dira<sup>90</sup>:

- 1- Aire- ur- eta elikagai-kontsumo egoki bat mantentzea.
- 2- Gorotz, gernu eta abarren kanporatzeari zor zaien asistentzia egiteko gai izatea.
- 3- Jardueraren eta atsedanaren artean oreka egoki bat gordetzea.
- 4- Gizartean parte hartzearen eta bakardadearen artean oreka egoki bat gordetzea.
- 5- Giza-bizitzarentzako, gorputzaren funtzionamenduarentzako eta norberaren ongizatearentzako arriskuak direnak prebenitzea.
- 6- Norberaren gaitasunekin, ezagutzen diren mugekin eta normala izateko gogoarekin bat, gizarte-taldean baita, norbere garapenaren promozioa egitea.

Oremen eremuan *pertsona* ikuspuntu holistiko batetik kontsideratzen da. Pertsona agente bat da, norberaren autozainketa egiteko gai dena<sup>91</sup>.

*Inguruari* dagokionez, garrantzitsua dela dio. Gizartean parte hartzea autozainketa-betekizunetako bat da. Halaber, balio terapeutikoa izan dezake, norberaren garapenean lagungarri.

*Osasunari* dagokionez, osasunaren aspektu fisikoak, psikologikoak, interpertsonalak eta sozialak errekonozitzen ditu. Aspektu horiek elkarharreman duta daudela dio. Norberaren autozainketa egitea beharrezkoa da osasuna mantentzeko nahiz berreskuratzeko.

*Rolari* dagokionez, erizainaren berezko funtzioa pertsona osasuntsu nahiz gaixoari laguntza eskaintzea dela dio. Erizainak pertsonari autozainketa-betekizunak asetzen lagunduko dio eta pertsonak bere kabuz bete ditzan saiaturiko da.

---

<sup>90</sup> Marriner A, Raile M. Modelos y teorías en enfermería. 4 ed. Madrid: Harcourt Brace; 1999.

<sup>91</sup> Sánchez G. Dorothea E. Orem: aproximación a su teoría. Rev Rol Enf 1999 abr; 22(4):309-311.

Oremen eta Hendersonen modeloen artean antzekotasun asko daude, izan ere, biak pentsamendu-eskola berean kokatzen dira.

Azkenik, erizaintza-prozesua irakasteko nahiz aplikatzeko moduari dagokionez, Amerikan 1975. urtetik aurrera erizaintza-prozesua bost etapetan irakasten nahiz aplikatzen da; Espainian, berriz, Cuestak, Luisek eta abarrek<sup>92</sup> eta Izquierdok, Pérezek eta abarrek<sup>93</sup> egindako lanetan antzematen denez, 1990. hamarkadan zehar hasita orokortzen da erizaintza-diagnostikoaren erabilera, hau da, erizaintza-prozesua bost etapetan erabiltzea.

Cuestaren, Luisen eta abarren lana 1995. urteko azaroaren 2, 3 eta 4an Granadan ospaturiko Dokumentazio Zientifikoari eta Osasun Zaintzari buruzko II. Jardunaldietan kokatzen da. Jardunaldi horietan landutako gaia *Erizaintza-diagnostikoa Espainian, nabaritzen den errealitate bat?* izan zen eta lortutako ondorioetako bat Espainiako praktika asistentzian erizaintza-diagnostikoa errealitate bat zela<sup>94</sup>. Halaber, jardunaldietan aurkeztutako lanak ikusita, leku askotan, erizaintza-diagnostikoa erabiltzen hasia erizaintza-prozesua erabiltzen hastearekin batera egin zela behatzen da.

Arestian aipatu diren egileen lanetatik ondorioztatzen denez, erizaintza-diagnostikoak egiterakoan, nazioartean bezala, Espainian ere, NANDAren erizaintza-diagnostikoen sailkapena izan da gehien erabili dena.

Erizaintza-diagnostikoen arloan, aipagarria da María Teresa Luisek egindako dibulgazio-lana. Lan horren erakusle da gaiari buruz idatzi dituen liburuak, horien artean, lehenetarikoa, *Diagnósticos de enfermería: un instrumento para la práctica asistencial*<sup>95</sup>.

Erizaintza-prozesua irakasteko nahiz aplikatzeko moduarekin jarraituz, Amerikan 1997. urtetik aurrera NICen erizaintza-jarduerak eta NOCen erizaintza-helburuak irakasten eta aplikatzen dira; Espainian, berriz, azken urteetan, 2000. urtetik aurrera, hasi dira horretan, egile espainiarrek eginiko erizaintza-prozesuari buruzko azken liburuetan, adibidez, Vázquez eta Muñozen liburuan, ikusten den bezala<sup>96</sup>.

Erizaintza-diagnostikoen, erizaintza-jardueren eta erizaintza-helburuen arloan, aipagarria da 1996. urtean, *Asociación Española de Nomenclatura, Taxonomía y Diagnóstico de Enfermería* (AENTDE) sortu zela<sup>97</sup>. Elkarte zientifiko horrek erizaintza-diagnostikoei, erizaintza-helburuei eta erizaintza-jarduerari buruzko nomenklaturak eta taxonomiak ezagutzea eta zabaltzea zuen xede, Espainian ere erabil zitezkeen.

---

<sup>92</sup> Cuesta A (mod), Luis MT, González P, Germán C, Coscollá E, Benavent MA, Palomino PA, Sales R, Guirao JA. El diagnóstico de enfermería en España, ¿una realidad apreciable?. *Index Enferm* (edición digital) 1995; 12-13.

<sup>93</sup> Izquierdo JM, Pérez MB, Ramírez FJ, Serrano I, Torres MD, Conde G. Implantación del proceso enfermero. *Rev Rol Enf* 2002; 25(7-8): 488-493.

<sup>94</sup> II Jornadas de Documentación Científica y Cuidados de Salud. El diagnóstico de enfermería en España, ¿una realidad apreciable?. *Index Enferm* (edición digital) 1995; 12-13.

<sup>95</sup> Luis MT. *Diagnósticos de enfermería: un instrumento para la práctica asistencial*. Barcelona: Doyma; 1993.

<sup>96</sup> Vázquez JM, Muñoz A. *El proceso de Atención de Enfermería. Teoría y práctica*. Sevilla: MAD; 2007.

<sup>97</sup> <http://www.aentde.com/modules.php?name=Content&pa=showpage&pid=7> AENTDEren web-orrialde ofiziala. Kontsulta: maiatzaren 6<sup>a</sup>, 2009.

#### 1.4. Erizaintza-prozesuak beste prozesuekin duen harremana

Erizaintza-prozesuak badu harreman bat metodo zientifikoarekin. Metodo zientifikoa zientziak (eta horien barne, osasun-zientziek) ikerketa egiteko erabiltzen duen metodoa da. Metodo zientifikoaren bidez, zalantza guneak argitzen doaz eta ezagutza (eta zientzia) hazten<sup>98</sup>.

Metodo zientifikoaren etapak ondorengoak dira:

- Galderen edo galdegaien zerrendatzea.
- Hipotesiak egitea.
- Hipotesiak askatzea (esperimentazio-atala edo obserbazio-atala).
- Konklusioak egitea.

Erizaintza-prozesua metodo zientifikoan inspiratuta dago<sup>99</sup>. Erizaintza-prozesuko lehen etapa (balioespena) metodo zientifikoaren lehen etaparekin parekatu daiteke. Erizaintza-prozesuko bigarren etapa (diagnostikoa) metodo zientifikoaren bigarren etaparen baliokidea da. Erizaintza-prozesuko hirugarren eta laugarren etapak (plangintza eta egitea) metodo zientifikoaren hirugarren etaparekin parekatu daitezke. Azkenik, erizaintza-prozesuko bosgarren etapa (ebaluazioa) metodo zientifikoaren azken etaparen baliokidea da.

Erizaintza-prozesuak badu harreman bat administrazio-prozesuarekin. Administrazio-prozesua lan-enpresetan erabiltzen den prozesua da. Aipatu prozesuan lau etapa bereizten dira:

- Plangintza: egoeraren azterketa egin ondoren, arazoaren definizioa egitea, konponbidea hausnartzea eta helburuak ipintzea.
- Antolaketa: lanen banaketa egitea eta langile bakoitzak egingo duenaren azalpena egitea. Halaber, errekurtsioak prestatzea.
- Zuzendaritza: pentsatutakoa gauzatzea eta horren zuzendaritza egitea. Atal horretan langileen motibazioak, lidergoak eta komunikazioak garrantzia dute.
- Ebaluazioa edo kontrola: lortu diren emaitzak aztertzea eta lortu nahi ziren helburuekin erkatzea. Halaber, prozesua nola hobetu ondorioztatzea.

---

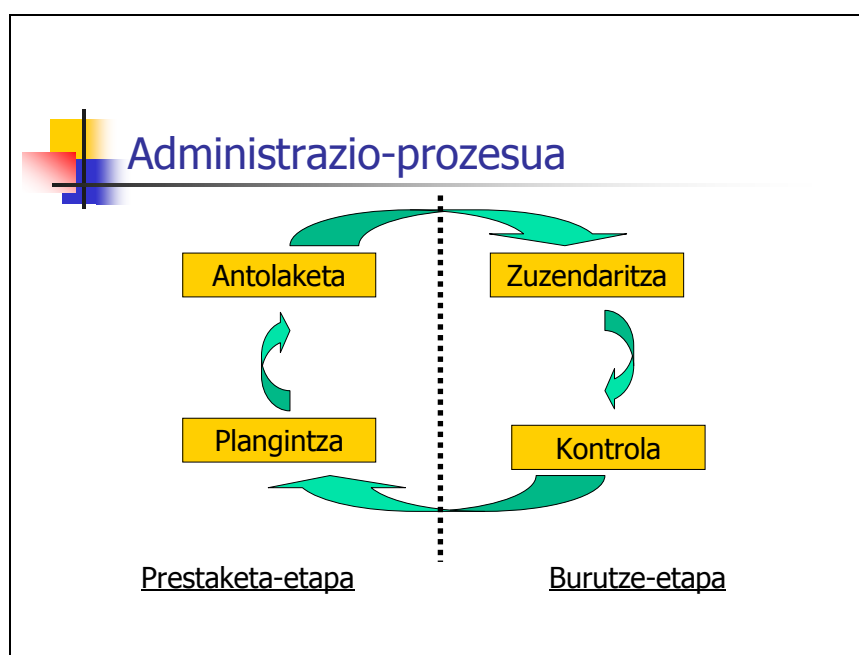
<sup>98</sup> Álvarez R. El Método Científico en las Ciencias de la Salud. Madrid: Díaz de Santos; 1996.

<sup>99</sup> Polit DF, Hungler BP. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 5 ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 1997

Lehen bi etapak prestaketa-etapak dira; azken biak, egite-etapak. Administrazio-prozesuaren laburpena **3. Irudian** ikus daiteke.

Erizaintza-prozesuak lan-enprestan erabiltzen den administrazio-prozesuaren antza du<sup>100</sup>. Erizaintza-prozesuko lehen hiru etapak (balioespena, diagnostikoa eta plangintza) administrazio-prozesuko lehen bi etapen (plangintza eta antolaketa) baliokideak dira. Erizaintza-prozesuko 4. etapa (egitea) administrazio-prozesuko 3. etaparen (zuzendaritza) baliokidea da. Azkenik, erizaintza-prozesuko 5. etapa (ebaluazioa) administrazio-prozesuko 4. etaparen (kontrola) baliokidea da.

Dena den, jabetu behar da erizaintza-prozesua pertsonekin aplikatzen dela, eta administrazio-prozesua, aldiz, lan-enpresekin. Erizaintza-prozesuak erizainari laguntzen dio zainketak antolatzerako orduan, eta hori lagungarria da enpresaren antolaketa osoan, hots, osasunaren arloko lan-enpresako administrazio-prozesuan.



**3. Irudia:** administrazio-prozesuaren laburpena.

<sup>100</sup> Mompert MP. Administración de servicios de Enfermería. Barcelona: Masson; 2000.

Azkenik, erizaintza-prozesuak badu harreman bat mediku-prozesuarekin. Mediku-prozesua medikuak gaixoekin lana egiteko erabiltzen duen metodoa da. Prozesu horren etapak ondorengoak dira<sup>101</sup>:

- Balioespena edo historia klinikoa.
- Diagnostikoa.
- Tratamendua.
- Ebaluazioa.

Erizaintza-prozesuak eta mediku-prozesuak antzekotasun handiak dituzte. Biak dira lan-metodoak, eta bietan etapen izenak antzekoak dira. Dena den, prozesu desberdinak dira: bata, erizainaren lana gidatzen du; besteak, medikuarena. Mediku-prozesuan medikuak gaixoaren organoak eta sistemak balioesten ditu, eta horien funtzionamenduan dauden arazoak aurkitzen; erizainak ikuspegi holistikoa lantzen du, eta dauden arazoan aurrean pertsonak bai fisikoki, bai psikologikoki, bai sozialki, bai espiritualki nola erantzuten duen aztertzen du<sup>102</sup>.

Adibide baten bidez azaltze aldera, demagun gaixo batek mina eta hantura duela giltzadura guztietan. Medikuak organoak eta sistemak, batez ere, sistema muskuloesketikoa, aztertuko ditu eta proba diagnostikoak egingo ditu, eta pazienteak *arthritis erreumatoidea* duela diagnostika dezake. Ondoren, arazo hori tratatzeko, gaixoari hanturaren aurkako botikak hartzeko esango dio. Erizainak, beste gauzen artean, min horrek lo egiten uzten dion galdetuko dio, eguneroko lanak (janaria prestatu eta jan, jantzi eta erantzi, norbere burua garbitu, eta abar) egiteko zailtasunik baduen, animikoki edo emozionalki nola dagoen eta *arthritis erreumatoidea* buruzko informazioa baduen (gaixotasun kronikoa dela, mailakatua, eta abar); ondorioz, osotasuna behatuz, erizaintza-diagnostikoa formulatuko du, adibidez, *lo egiteko patroia*ren asaldura, *autozainketa egiteko zailtasuna*, *antsietatea* nahiz *ezagutza-eskasia*<sup>103</sup>. Ondoren, aurkitutako erizaintza-diagnostikoa edo -diagnostikoak tratatuko ditu.

Mediku-prozesuak gorputzeko sistemen gida erabiltzen du bai balioespena, bai gaixotasunen sailkapena egiteko. Gida horretan giza-gorputza ondorengo sistemetan banatzen da:

- Sistema kardiobaskularra.
- Arnas-sistema.

---

<sup>101</sup> Fletcher SW. Toma de decisiones clínicas. Enfoque del paciente. In: Bennet JC, Plum F, editores. Cecil Tratado de Medicina Interna. 20 ed. Mexico: McGraw-Hill Interamericana; 1997. p. 88-91.

<sup>102</sup> Giménez AM, Serrano P. Imprecisiones del proceso diagnóstico enfermero. *Metas Enferm* dic2008/ene 2009; 11(10): 57-62.

<sup>103</sup> NANDA International. Diagnósticos enfermeros: Definiciones y Clasificación 2007-2008. Madrid: Elsevier; 2008.

- Sistema gastrointestinala.
- Sistema genitourinarioa.
- Nerbio-sistema.
- Sistema muskulueskeletikoa.
- Sistema metaboliko/endokrinoa.
- Ugalketa-sistema.
- Sistema tegumentarioa.

Mediku-prozesua erizaintza-prozesua baino lehenago sortua izan zen, eta eragin bat izan du erizaintza-prozesuan<sup>104</sup>, adibidez, zenbait egilek erizaintza-balioespena egiteko, gorputzeko sistemen gida erabiltzen du<sup>105</sup>. Beste adibide batean, Carpenitok gida horretatik ondorioztatzen den gaixotasunen sailkapena erabiltzen du elkarlanean landu beharreko arazoak edo diagnostiko interdependenteak taldekatzeko<sup>106</sup>.

Honenbestez, doktore-tesiaren lehen atala edo sarreraren atala bukatzen da. Bertan, erizaintza-prozesua definitu da, eta erizaintzaren lan-metodoa dela eta erizaintza-zainketak emateko modu sistematizatu eta dinamiko bat dela esan da. Halaber, dituen bost etapak (balioespena, diagnostikoa, plangintza, egitea eta ebaluazioa) azaldu dira, eta etapa horiek harremanean daudela esan da. Ondoren, erizaintza-prozesuaren bilakaera orokorra landu da, eta Ameriketako Estatu Batuetan eta Kanadan 1950. urteetan sortuz geroztik, egun, mundu osoko erizaintza-eskoletan, ospitaletan eta zentrotan erabiltzen dela esan da. Gero, erizaintza-prozesuak Espainian izandako bilakaera landu da, eta 1978. urtetik aurrera, presentzia bat izan duela ikusi da. Azkenik, erizaintza-prozesuak beste prozesuekin duen harremana aztertu da, eta metodo zientifikoa inspiratuta dagoela ikusi da.

---

<sup>104</sup> Reed J, Watson D. The impact of the medical model on nursing practice and assessment. *Int J Nurs Stud* 1994 Feb; 31(1):57-66.

<sup>105</sup> Dillon PM. *Valoración clínica en enfermería* (2ºed). México: McGraw-Hill Interamericana; 2004.

<sup>106</sup> Carpenito LJ. *Manual de diagnósticos de enfermería*. 9 ed. Madrid: McGraw-Hill Interamericana; 2002.

## **2. Helburuak**





## 2. Helburuak

Erizaintza-prozesua zer den eta Ameriketako Estatu Batuetan eta Kanadan eta Espainian ze bilakaera izan duen aurreko atalean landu da. Horretatik abiatuta, doktore-tesi honetan Gipuzkoako herrialdean zenbaterainoko isla izan duen aztertu nahi da, izan ere, egun, zehazteke dago Gipuzkoan erizaintza-prozesua erabiltzen den ala ez eta, erabiltzekotan, non, noiztik, zergatik, ze zailtasunekin, ze erizaintza-modeloren eraginpean eta ze modutara erabiltzen den. Beraz, lan honekin Gipuzkoako herrialdean erizaintza-prozesuaren bilakaera zein izan den eta erizaintza-prozesua zenbateraino txertatuta dagoen jakin nahi da.

Helburu orokor hori ondorengo helburu zehatzetan xehetzen da:

- 1- Erizaintza-prozesua Gipuzkoako herrialdean non eta noiztik irakatsi nahiz aplikatu izan den aztertu.

Ezaguna da erizaintza-prozesua 1950. urteetan sortu zela Ameriketako Estatu Batuetan eta Kanadan eta, egun, mundu osoko erizaintza-eskoletan irakasten eta mundu osoko ospitaletan eta zentroetan aplikatzen dela.

Espainiari dagokionez, badakigu 1977-1980. urteetan hasi zela erizaintza-prozesua erizaintza-eskoletan irakasten eta 1990. hamarkadan zehar hasten dela orokortzen ospitale eta zentro desberdinetan metodo horren erabilpena.

Doktore-tesi honetan Gipuzkoan dagoen erizaintza-eskolan eta Gipuzkoan dauden ospitaleetan eta zentroetan erizaintza-prozesua irakasten nahiz aplikatzen den aztertu nahi da, eta, horrela izatekotan, noiztik irakasten nahiz aplikatzen den.

- 2- Erizaintza-prozesua Gipuzkoako herrialdean irakasten nahiz aplikatzen hastearen zergatia azaldu.

Ezaguna da Amerikan eta Espainian erizaintzaren status profesionala hobegotzearekin eta erizaintza-zainketen kalitatea areagotzearekin lotuta dagoela erizaintza-prozesuaren sorrera eta erabilera.

Doktore-tesi honetan Gipuzkoan dagoen erizaintza-eskolan eta Gipuzkoan dauden ospitaleetan eta zentroetan erizaintza-prozesua irakasten nahiz aplikatzen hastearen arrazoiak zein izan diren aztertu nahi da, eta arrazoi horiek arestian aipatu direnekin bat datozen.

- 3- Erizaintza-prozesuaren berrikuntza hori irakasten nahiz aplikatzen haste horretan zailtasunak zein izan diren xehetu.

Ezaguna da Amerikan eta Espainian ezjakintasuna eta prestaketa-gabezia, errekurtsio-gabezia eta lana egiteko moduari eragiten dioten aldaketak onartzeko izaten den erresistentzia gainditzea erizaintza-prozesua aplikatzen hasteko zailtasunak izan direla. Espainiaren kasuan, badakigu ikasketa-planak zurrinak izatea beste zailtasun bat izan dela.

Doktore-tesi honetan Gipuzkoan dagoen erizaintza-eskolan eta Gipuzkoan dauden ospitaleetan eta zentroetan erizaintza-prozesua irakasten nahiz aplikatzen haste horretan zailtasunak zein izan diren aztertu nahi da, eta zailtasun horiek arestian aipatu direnekin bat datozen.

- 4- Erizaintza-prozesua Gipuzkoako herrialdean ze erizaintza-modeloren eraginpean irakatsi nahiz aplikatu izan den eta zergatik aztertu.

Ezaguna da Virginia Hendersonena izan dela, mundu mailan, erizaintza-modelo erabilienetako bat, ezagunenetakoa izateagatik. Halaber, badakigu Espainiako estatuan eredu hori izan dela eragin handiena izan duena.

Doktore-tesi honetan Gipuzkoan dagoen erizaintza-eskolan eta Gipuzkoan dauden ospitaleetan eta zentroetan erizaintza-prozesua ze erizaintza-modeloren eraginpean irakatsi nahiz aplikatu izan den eta zergatik aztertu nahi da.

- 5- Erizaintza-prozesua Gipuzkoako herrialdean irakasteko nahiz aplikatzeko modua zein izan den argitu.

Ezaguna da 1975. urtetik aurrera Ameriketako Estatu Batuetan eta Kanadan eta 1990. hamarkadan zehar Espainian erizaintza-prozesua bost etapetan irakasten nahiz aplikatzen dela.

Badakigu nazioartean eta Espainian gehien erabiltzen den erizaintza-diagnostikoen sailkapena NANDAren sailkapena dela.

Ezaguna da 1997. urtetik aurrera Ameriketako Estatu Batuetan eta Kanadan eta azken urteetan, 2000. urtetik aurrera, Espainian NICen erizaintza-jarduerak eta NOCen erizaintza-helburuak irakasten nahiz aplikatzen direla.

Doktore-tesi honetan Gipuzkoan dagoen erizaintza-eskolan eta Gipuzkoan dauden ospitaleetan eta zentroetan erizaintza-prozesua irakasteko nahiz aplikatzeko modua zein izan den aztertu nahi da.

- 6- Erizaintza-prozesuak Gipuzkoako herrialdearen baitan izandako bilakaera ikusi ostean, hobetu beharreko arlorik badagoen aztertu, eta, halakorik balego, egoera hobetzeko iradokizunak egin.

Erizaintza-prozesua non, noiztik, zergatik, ze zailtasunekin, ze erizaintza-modeloren eraginpean eta ze modutara erabiltze horretan Gipuzkoan dagoen erizaintza-eskola eta Gipuzkoan dauden ospitaleak eta zentroak bat datozen ikusi nahi da. Halaber, Gipuzkoako bilakaera Amerikakoarekin eta Espainiakoarekin bat datorren ikusi nahi da. Bat ez etortzekotan, egoera hobetzeko iradokizunak egin nahi dira.

Lan honen emaitzekin Gipuzkoako erizaintzaren historiaren atal bat argituko da eta profesional desberdinek (erizaintzako irakasleek, ospitaletako eta zentrotako erizaintzako arduradunek zein erizain orokorrek) elkarren berri izateko aukera izango dute, elkarrengatik ikasteko eta nazioartean gertatutakotik ikasteko. Horrela eginez, erizaintza-eskolako irakasleek beren eskoletan eta praktika profesionaleko erizaintzako arduradunek eta erizainek beren lan-metodologian hobekuntzak egin ahalko dituzte. Polit eta Hunglerren hitzetan<sup>107</sup>, ikuspegi historikoa duten lanek egungo jokabideak ulertzen laguntzen dute. Lan honek horixe egin nahi du erizaintza-prozesuaren arloan.

Ondorengo urteetan aurreikusten den jokaleku berrirako ere (erizaintzako diziplinaren espezialitateen garapena, lizentziaturaren eta doktoregoaren lorpena eta, Goi Mailako Hezkuntzaren eta Ikerketaren Europar Espazioaren eskutik, Europako erizaintza-ikasketen bat egitea), interesgarriak izango dira lan honen emaitzak, izan ere, jokaleku berri horrek teoriaren eta praktikaren (eskolaren eta praktika profesionalaren) arteko harremana sendoagoa izatea eskatuko du.

---

<sup>107</sup> Polit DF, Hungler BP. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 5 ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 1997



## **3. Materiala eta metodoa**

- 3.1. Sarrera**
- 3.2. Lehen azterlekua: erizaintza-ikasketak**
- 3.3. Bigarren azterlekua: praktika klinikoak**
- 3.4. Eginiko elkarrizketak eta lortutako material grafikoa**
- 3.5. Erabilitako galde-sortak**
- 3.6. Bilaketa bibliografikoa**



## 3. Materiala eta metodoa

### 3.1. Sarrera

Erizaintza-prozesuak Gipuzkoako herrialdean izan duen erabileraren bilakaera aztertu nahi da. Horretarako, ikerketa erretrospektibo bat egin da, elkarrizketetan eta material grafikoaren (erizainek erabili izan dituzten eta erabiltzen dituzten erregistroen) azterketan oinarritua<sup>108</sup>. Bi izan dira azterleku nagusiak: erizainak formatzen diren lekua, hots, erizaintza-eskola edo erizaintza-ikasketak, eta erizainek lana egiten duten lekua, hau da, praktika kliniko edo praktika profesionala.

### 3.2. Lehen azterlekua: erizaintza-ikasketak

Gipuzkoan erizaintza-ikasketak egiteko leku bakarra dago: Euskal Herriko Unibertsitateko (UPV-EHU) Donostiako Erizaintza Eskola.

Erizaintza-prozesuak Donostiako Erizaintza Eskolan izaniko bilakaeraren azterketa bi ikuspegitik egin da:

- 1- Ikuspegi teoriko batetik: modu teoriko batean zein irakasgaitan, noiztik, zergatik, ze zailtasunekin, ze erizaintza-modeloren eraginpean eta ze modutara irakatsi izan den erizaintza-prozesua.
- 2- Ikuspegi praktiko batetik: ikasketa-planeko gainerako irakasgaietan, ikasgelan irakasgaia lantzerako orduan, erizaintza-prozesuaren metodologia erabili izan den ala ez, eta, erabiltzekotan, noiztik egin den, zergatik, ze zailtasunekin, ze erizaintza-modeloren eraginpean eta ze modutara. Ikuspegi horrekin erizaintza-prozesua, irakasgai teoriko batean irakasteaz gain, ikasketa-planeko gainerako irakasgaietan aplikatu izan den ala ez jakin nahi da. Modu horretara, eskolan bertan erizaintza-prozesuaren arloan teoria eta praktika integratu izan diren ala ez aztertuko da; izan ere, integrazio hori gertatzea da desiragarriena<sup>109,110,111,112</sup>.

Ikuspegi praktikoa garatzeko, ikasketa-planetatik irakasgai batzuk aukeratu dira, erizaintza-prozesua aplikatzeak zentzu gehien duen irakasgaiak hain zuzen ere. Aukeraketa hori egiterakoan irizpideak bi izan dira, lehena, enborrezko irakasgaia izatea eta, bigarrena, erizaintzaren praktika kliniko azaltzen duen irakasgaia (irakasgai kliniko) izatea, hau da,

---

<sup>108</sup> Álvarez R. El Método Científico en las Ciencias de la Salud. Madrid: Díaz de Santos; 1996.

<sup>109</sup> Burrell T. Curriculum design and development. London: Prentice Hall International; 1988.

<sup>110</sup> Andrews M, Jones PR. Problem-based learning: a case study. J Adv Nurs 1996; 23: 357-365.

<sup>111</sup> Zaragoza A. El proceso de atención de enfermería. Perspectiva de profesores y alumnos. Rev Rol Enf 1999; 22(9): 583-590.

<sup>112</sup> Luis MT. Uso de los diagnósticos de enfermería en la enseñanza de la enfermería médico/quirúrgica. Notas Enferm 1990; 1(1):19-26.

pertsona-familia-komunitatearen osasun-arazoak eta dagozkion erizaintza-zainketak lantzen dituen irakasgaia izatea.

Donostiako Erizaintza Eskolan hiru izan dira jarraitu diren ikasketa-planak: 1977. urtekoa<sup>113</sup>, 1995. urtekoa<sup>114</sup> eta 2000. urtekoa<sup>115</sup> (ikus **2.**, **3.** eta **4. Taulak**).

Horrela bada, ikasketa-plan desberdinetan erizaintzaren praktika klinikoa azaldu izan duten enborrezko irakasgaiak 22 izan dira. Irakasgai horiek dira doktore-tesi honetan aztertzeke aukeratu direnak. Ondorengoak dira:

Gaztelerako lerroan:

- Enfermería Médico-Quirúrgica I (1979. urtetik gaurdaino)
- Enfermería Médico-Quirúrgica II (1980. urtetik gaurdaino)
- Enfermería Médico-Quirúrgica III (2003. urtetik gaurdaino)
- Salud Pública I (1979. urtetik 1995. urteraino)
- Salud Pública II (1980. urtetik 1996. urteraino)
- Salud Comunitaria I (1996. urtetik gaurdaino)
- Salud Comunitaria II (1997. urtetik gaurdaino)
- Enfermería Materno-Infantil (1979. urtetik 1995. urteraino)
- Enfermería Materno-Infantil I (1996. urtetik gaurdaino)
- Enfermería Materno-Infantil II (1996. urtetik gaurdaino)
- Enfermería Psiquiátrica (1980. urtetik 1996. urteraino)
- Enfermería Psiquiátrica y de Salud Mental (1996. urtetik gaurdaino)
- Enfermería Geriátrica (1980. urtetik gaurdaino)

Euskarako lerroan:

- Medikuntza eta Kirurgia Erizaintza I (1996. urtetik gaurdaino)

---

<sup>113</sup> 1977ko urriaren 31ko Agindua. 1977ko azaroaren 26ko Estatuko Aldizkari Ofiziala. Eta 1979ko ekainaren 6ko Agindua. 1979ko irailaren 4ko Estatuko Aldizkari Ofiziala.

<sup>114</sup> 1995eko ekainaren 26ko Erresoluzioa. 1995eko abuztuaren 30eko Estatuko Aldizkari Ofiziala.

<sup>115</sup> 2000ko maiatzaren 18ko Erresoluzioa. 2000ko maiatzaren 18ko Estatuko Aldizkari Ofiziala.



- Medikuntza eta Kirurgia Erizaintza II (2000. urtetik gaurdaino)
- Medikuntza eta Kirurgia Erizaintza III (2001. urtetik gaurdaino)
- Osasun Komunitarioa I (2002. urtetik gaurdaino)
- Osasun Komunitarioa II (2002. urtetik gaurdaino)
- Ama-Haur Erizaintza I (2002. urtetik gaurdaino)
- Ama-Haur Erizaintza II (2002. urtetik gaurdaino)
- Psikiatriako eta Osasun Mentalerako Erizaintza (2002. urtetik gaurdaino)
- Geriatriako Erizaintza (2003. urtetik gaurdaino)

Irakasgai bakoitza ze urtetatik aurrera irakasten den zehazteko, Donostiako Erizaintza Eskolako Erizaintza II Saileko artxibategiko urtez-urteko irakaskuntza-gidak aztertu dira, horien artean, 1995-1996 ikasturtekoa<sup>116</sup>, 1996-1997 ikasturtekoa<sup>117</sup> eta 1997-1998 ikasturtekoa<sup>118</sup>.

---

<sup>116</sup> Euskal Herriko Unibertsitatea – Universidad del País Vasco. Irakaskuntza-gidaliburua. Erizaintzarako Unibertsitate Eskola 95-96. Euskal Herriko Unibertsitateko Argitalpen Zerbitzua; 1995.

<sup>117</sup> Euskal Herriko Unibertsitatea – Universidad del País Vasco. Irakaskuntza-gidaliburua. Erizaintzarako Unibertsitate Eskola 96-97. Euskal Herriko Unibertsitateko Argitalpen Zerbitzua; 1996.

<sup>118</sup> Euskal Herriko Unibertsitatea – Universidad del País Vasco. Irakaskuntza-gidaliburua. Erizaintzarako Unibertsitate Eskola 97-98. Euskal Herriko Unibertsitateko Argitalpen Zerbitzua; 1997.

**2. Taula:** Erizaintzan Diplomataua izateko Ikasketa Plana (1977). Oharra: parentesi artean agertzen den lehen zenbakiak irakasgaiak dituen ordu teorikoak adierazten ditu; bigarrenak, ordu praktikoak.

<i>Plan de Estudios de Diplomado en Enfermería (Orden de 31 de octubre de 1977)</i>			
<i>ÁREAS</i>	<i>PRIMER CURSO</i>	<i>SEGUNDO CURSO</i>	<i>TERCER CURSO</i>
<b>Ciencias Básicas</b>	Biofísica – Bioquímica y Fisiología (254/84)		
<b>Ciencias de la Enfermería</b>	Enfermería Fundamental (269/380)	Enfermería Médico- Quirúrgica I (260/188)  Enfermería Materno- Infantil (80/168)	Enfermería Médico- Quirúrgica II (260/150)  Enfermería Psiquiátrica (55/105)  Enfermería Geriátrica (78/170)
<b>Ciencias de la Conducta</b>	Ciencias de la Conducta I (81/88)	Ciencias de la Conducta II (81/88)	Ciencias de la Conducta III (60/60)
<b>Ciencias Médicas</b>	Anatomía (100/41)	Farmacología Clínica y Dietética (101/60)	Farmacología Clínica y Terapéutica Física (96/28)
<b>Salud Pública</b>		Salud Pública I (132/202)	Salud Pública II (190/185)

## 3. Taula: Erizaintzan Diplomatura izateko Ikasketa Plana (1995).

<b>Plan de Estudios de Diplomado en Enfermería</b> <b>(Resolución de 30 agosto de 1995)</b>				
<b>Materias Troncales</b>	<b>Primer Curso</b>	<b>Segundo Curso</b>	<b>Tercer curso</b>	<b>Áreas de conocimiento</b>
<b>Administración de los Servicios de Enfermería</b> * Créditos: To: 7 / Te: 4/ P: 3			Administración de los Servicios de Enfermería	Enfermería
<b>Ciencias Psicosociales Aplicadas</b> * Créditos: To: 6 / Te: 4/ P: 2	Ciencias Psicosociales			Enfermería Sociología Personalidad, Evalua. y tratamiento Psicológico Psicología Básica Psicología Social
<b>Enfermería Comunitaria</b> * Créditos: To: 26 / Te: 13/ P: 13	Bioestadística y Demografía Microbiología e Inmunología	Salud Comunitaria I	Salud Comunitaria II	Enfermería Estadística e Investigación Operativa Inmunología Medicina Preventiva y Salud Pública Microbiología Parasitología
<b>Enfermería Geriátrica</b> * Créditos: To: 6 / Te: 2/ P: 4			Enfermería Geriátrica	Enfermería
<b>Enfermería Materno-Infantil</b> * Créditos: To: 14 / Te: 4/ P: 10		Enfermería Materno-Infantil I Enfermería Materno-Infantil II		Enfermería Pediatría Obstetricia y Ginecología
<b>Enfermería Médico-Quirúrgica</b> * Créditos: To: 48 / Te: 12/ P: 36	Enfermería Médico-Quirúrgica I	Enfermería Médico-Quirúrgica II	Enfermería Médico-Quirúrgica II	Enfermería Medicina Cirugía
<b>Enfermería Psiquiátrica y de Salud Mental</b> * Créditos: To: 6 / Te: 2/ P: 4		Enfermería Psiquiátrica y de Salud Mental		Enfermería
<b>Estructura y Función del cuerpo humano</b> * Créditos: To: 8 / Te: 6/ P: 2	Anatomía y Biología Celular Bioquímica y Biofísica			Enfermería Bioquímica y Biología Molecular Fisiología Biología Celular Ciencias Morfológicas
<b>Farmacología, Nutrición y Dietética</b> * Créditos: To: 8 / Te: 6/ P: 2	Nutrición y Dietética	Farmacología Clínica		Enfermería Farmacología Nutrición y Bromatología
<b>Fundamentos de Enfermería</b> * Créditos: To: 12 / Te: 5/ P: 7	Fundamentos de Enfermería			Enfermería
<b>Legislación y Ética Profesional</b> * Créditos: To: 2 / Te: 2/ P: 0			Legislación y Ética Profesional	Enfermería Derecho Administrativo Toxicología y Legislación Sanitaria Filosofía del Derecho, Moral y Política
* Créditos: To= totales / Te= teóricos / P= prácticos				

## 4. Taula: Erizaintzan Diplomatura izateko Ikasketak Plana (2000).

<i>Plan de Estudios de Diplomado en Enfermería (Resolución de 18 de mayo de 2000)</i>				
<b>Materias Troncales</b>				
<b>Denominación Créditos</b>	<b>PRIMER CURSO</b>	<b>SEGUNDO CURSO</b>	<b>TERCER CURSO</b>	<b>Áreas de conocimiento</b>
<b>Administración Servicios de Enfermería</b> * CT: 7T+0A / t: 4/ s:0 / p:0 / c:3			Administración de Servicios de Enfermería	Enfermería
<b>Ciencias Psicosociales Aplicadas</b> * CT: 6T+0A / t: 4/ s:0 / p:2 / c:0	Ciencias Psicosociales			Enfermería Sociología Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico Psicología Básica Psicología Social
<b>Enfermería Comunitaria Ecología Humana</b> * CT: 26T+5,5A/ t: 14,5/ s:4 / p:2 / c:11	Bioestadística y Demografía  Microbiología e Inmunología	Salud Comunitaria I	Salud Comunitaria II	Enfermería Estadística e Invest. Operativa Inmunología Medicina Preventiva y S.Pública Microbiología Parasitología
<b>Enfermería Geriátrica</b> * CT: 6T+2,5A/ t: 4/ s:0 / p:0 / c:3			Enfermería Geriátrica	Enfermería
<b>Enfermería Materno-Infantil</b> * CT: 14T+5,5A/ t: 8/ s:1,5 / p:0 / c:10		Enf. Materno-Infantil I Enf. Materno-Infantil II		Enfermería Obstetricia y Ginecología Pediatria
<b>Enfermería Médico-Quirúrgica</b> * CT: 48T+8A/ t: 18/ s:2 / p:2 / c:34	Enfermería Médico-Quirúrgica I	Enfermería Médico-Quirúrgica II	Enfermería Médico-Quirúrgica III	Enfermería Medicina Cirugía Dermatología Oftalmología Otorrinolaringología
<b>Enfermería Psiquiátrica y de Salud Mental</b> * CT: 6T+1A/ t: 2,5/ s:0,5 / p:0 / c:4		Enfermería Psiquiátrica y de S. Mental		Enfermería
<b>Estructura y Función del cuerpo humano</b> * CT: 8T+3,5A/ t: 8,5/ s:1 / p:2 / c:0	Anatomía y Biol. Celular. Bioquímica, Biofísica y Fisiología Humana			Enfermería Biología Celular Bioquímica y Biología Molecular Ciencias Morfológicas Fisiología
<b>Farmacología, Nutrición y Dietética</b> * CT: 8T+2A/ t: 7,5/ s:0,5 / p:2 / c:0	Nutrición y Dietética	Farmacología Clínica		Enfermería Farmacología Nutrición y Bromatología
<b>Fundamentos de Enfermería</b> * CT: 12T+2A/ t: 6,5/ s:0 / p:3,5 / c:4	Fundamentos de Enfermería			Enfermería
<b>Legislación y Ética Profesional</b> * CT: 2T+2,5A/ t: 3,5/ s:1 / p:0 / c:0			Legislación y Ética Profesional	Enfermería Derecho Administrativo Filosofía del Derecho Filosofía Moral Medicina Legal y Forense

**CT: créditos totales / A: adicionales / t: teóricos / s: seminarios / p: prácticos / c: clínicos**

### 3.3. Bigarren azterlekua: praktika klinikoa

Gipuzkoako erizainen praktika klinikoa edo praktika profesionala hainbat zentrotan edo lekutan garatzen da: ospitaleetan, egoitzetan, osasun-zentroetan, eta abar. Leku horiek osasun-sistema antolatzen den moduan sailka daitezke<sup>119</sup>:

- Osasun-sistema publikoa:
  - Lehen mailako atentzioa
  - Atentzio espezializatua
  - Osasun mentala
  - Arlo geronto-geriatrikoa
- Osasun-sistema pribatua:
  - Atentzio espezializatua
  - Osasun mentala
  - Arlo geronto-geriatrikoa
  - Beste arloak: enpresako erizainak, autonomoak...

Lehen mailako atentzioa hiritarrek osasun-sistema publikora gerturatzeko duten lehen sarrera da. Oinarrizko maila ere deitzen zaio, eta, bertan, osasun-atentzio integrala egiten da: osasunaren promozioa eta gaixotasunen prebentzioa, diagnostikatzea, sendatzea eta errehabilitazioa. Lehen mailako atentzioa osasun-zentroetan garatu ohi da.

Atentzio espezializatua bigarren mailako atentzioa da. Maila horrek lehen mailak konpondu ezin dituen egoerei aurre egiten die, eta horretarako bitartekoak eskaitzen ditu, gaixotasunen prebentzioa, diagnostikatzea, sendatzea eta errehabilitazioa egiteko. Atentzio espezializatua ospitaleetan garatu ohi da.

Osasun mentala atentzio espezializatuaren atal bat kontsidera daiteke. Hain handia bihurtu denez, antolaketan leku propio bat hartu du. Maila horretan osasun mentaleko arazoak dituzten pertsonak artatzen edo atenditzen dira. Osasun mentala zentroetan eta ospitaleetan garatu ohi da.

Arlo geronto-geriatrikoa atentzio espezializatuaren beste atal bat kontsidera daiteke. Maila horretan zahartzaroarekin zerikusia duten arazoak dituzten pertsonak artatzen edo atenditzen dira. Arlo geronto-geriatrikoa zentroetan eta egoitzetan garatu ohi da.

---

<sup>119</sup> Mompert MP. Administración de servicios de Enfermería. Barcelona: Masson; 2000.

Erizaintza-prozesuak Gipuzkoako praktika profesionalean izaniko bilakaeraren azterketa egin da, hau da, erizaintza-prozesuaren metodologia erabili izan den ala ez aztertu da, eta, erabiltzekotan, noiztik egin den, zergatik, ze zailtasunekin, ze erizaintza-modeloren eraginpean eta ze modutara.

Azterketa hori egiteko, zentro edo leku batzuk aukeratu dira. Aukeraketa egiterakoan irizpideak bi izan dira, lehena, Donostiako Erizaintza Eskolako ikasleen praktika-lekua izatea eta, bigarrena, ahalik eta lagin handiena hartzea.

Lehen irizpideari jarraiki, ikasleen praktika-lekuetan erizaintza-prozesua aplikatzen duten eta, aplikatzekotan, Donostiako Erizaintza Eskolan bezala aplikatzen duten ikusiko da. Bibliografiaren arabera<sup>120,121</sup>, ikasleek eskolan ikusten dutena eta praktika-lekuan egiten dutena bat etortzea da desiragarriena, eta, irizpide horri esker, hori horrela den ikusiko da. Donostiako Erizaintza Eskolako ikasleen praktika-lekuak diren zentroen zerrenda eskola horretako ikasleen eta enpresa-harremanen zuzendariordea den Garbiñe Lasa Labakarekin hitz eginez lortu da.

Osasun-sistema publikoan lehen mailako atentzian Gipuzkoan 116 zentro daude, guztiak ere Eusko Jaurlaritzaren baitakoa den Osakidetzakoak<sup>122,123</sup>. Donostiako Erizaintza Eskolako ikasleek guzti horietan egiten dituzte praktika asistentzialak, eta, beraz, aztertu egin dira.

Osasun-sistema publikoan atentzio espezializatuan Gipuzkoan 5 zentro daude: Donostia Ospitalea, Deba Garaiko Ospitalea, Bidasoako Ospitalea, Mendaroko Ospitalea eta Zumarragako Ospitalea, guztiak ere Osakidetzakoak. Donostiako Erizaintza Eskolako ikasleek guzti horietan egiten dituzte praktika asistentzialak, eta, beraz, aztertu egin dira.

Osasun-sistema publikoan osasun mentalean Gipuzkoan 15 zentro daude, guztiak ere Osakidetzakoak. Horietako bat Donostia Ospitaleko Psikiatriako Zerbitzua da. Beste hamalau zentroak ospitalez kanpoko asistentzian kokatzen dira, Gipuzkoako herri nagusienetan. Donostiako Erizaintza Eskolako ikasleek egiten dituzte praktika asistentzialak Donostia Ospitaleko Psikiatriako Zerbitzuan, eta, beraz, aztertu egin da. Ikasleek ez dituzte praktikak egiten ospitalez kanpoko osasun mentalean, baina, ahalik eta lagin handiena hartze aldera eta osasun mentalaren arloa osorik aztertze aldera, aztertu egin dira.

Osasun-sistema publikoan arlo geronto-geriatrikoan Gipuzkoan zentro bakarra dago: Eibarko Egogain Gerontologikoa. Zentro hori Gipuzkoako Diputazioarena da, hau da, Foru Aldundiaren ardurapean dago<sup>124</sup>. Donostiako Erizaintza Eskolako ikasleek egiten dituzte praktika asistentzialak zentro horretan, eta, beraz, aztertu egin da.

---

<sup>120</sup> Andrews M, Jones PR. Problem-based learning: a case study. *J Adv Nurs* 1996; 23: 357-365.

<sup>121</sup> Zaragoza A. El proceso de atención de enfermería. Perspectiva de profesores y alumnos. *Rev Rol Enf* 1999; 22(9): 583-590.

<sup>122</sup> Ekainaren 26ko 8/1997 Legea. 1997ko uztailaren 21eko Euskadiko Aldizkari Ofiziala.

<sup>123</sup> Osakidetza-Servicio Vasco de Salud. Txostena 2000-Memoria 2000. EAEko Administrazioa; 2001.

<sup>124</sup> [http://www.gizartekintza.net/eu/corporativo/centros/centros\\_txara1.htm](http://www.gizartekintza.net/eu/corporativo/centros/centros_txara1.htm) Gipuzkoako Foru Aldundiko web-orrialde ofiziala. Kontsulta: uztailaren 5<sup>a</sup>, 2008.

Osasun-sistema pribatua atentzio espezializatuan Gipuzkoan 6 zentro daude<sup>125</sup>: Virgen del Pilar Zentro Sanitarioa, Nuestra Señora de la Asunción Klinika, Quiron Klinika, Institutu Onkologikoa, Gipuzkoako Poliklinika eta Pakea-Mutualia Klinika. Donostiako Erizaintza Eskolako ikasleek guzti horietan egiten dituzte praktika asistentzialak, eta, beraz, aztertu egin dira.

Osasun-sistema pribatua osasun mentalean Gipuzkoan 4 zentro daude: Arrasateko Aita-Menni Ospitalea, Arrasateko San Juan de Dios Ospitale Psikiatrikoa, Donostiako San Juan de Dios Ospitale Psikiatrikoa eta Usurbilgo Sendategia. Donostiako Erizaintza Eskolako ikasleek egiten dituzte praktika asistentzialak Donostiako San Juan de Dios Ospitale Psikiatrikoan, eta, beraz, aztertu egin da. Ikasleek ez dituzte praktikak egiten Arrasateko Aita-Menni Ospitalean, Arrasateko San Juan de Dios Ospitale Psikiatrikoan eta Usurbilgo Sendategian, baina, ahalik eta lagin handiena hartze aldera eta osasun mentalaren arloa osorik aztertze aldera, aztertu egin dira.

Osasun-sistema pribatua arlo geronto-geriatrikoan Gipuzkoan 44 zentro daude<sup>126</sup>. Donostiako Erizaintza Eskolako ikasleek guzti horietatik ondorengoetan egiten dituzte praktika asistentzialak: Matia Taldeko 8 zentroetan (Birmingham, Fraisoro, Care Iza, Rezola, Txara 1, Lamorous Argixao, Lamorous Otezuri eta Lamorous Zubiaurre), Zorroaga Fundazioan, Gurutze Gorriaren Donostiako Zentro Geronto-geriatrikoan, Sanitas Egoitzan, Sagrado Corazón Egoitzan, Berra Egoitzan, San Ignazio Garate Anaia Kliniketan, Aldakoenea Egoitzan eta Txara 2 Egoitzan. Horiek dira aztertu direnak. Zerrenda horretako batzuk munizipalak (udaletxeetakoak) nahiz Gipuzkoako Diputaziokoak dira, baina gestio pribatua dutenez, osasun-sistema pribatuaren baitan sartu dira.

Horrela bada, doktore-tesi honetan aztertze aukeratu diren zentroak edo lekuak eta horietan lanean ari diren erizain kopuruak **5. taulan** agertzen dira. Erizain kopuruak leku bakoitzak duen garrantzia zehazten laguntzen du. Osakidetza datu hori plantila funtzionalak aztertuz lortu da: lehen mailako atentzioan plantila funtzionala 514 erizainekoa da<sup>127</sup>; atentzio espezializatuan, 1523 erizainekoa (1072 erizain Donostia Ospitalean, 110 Bidasoako Ospitalean, 111 Mendaroko Ospitalean, 143 Zumarragako Ospitalean eta 87 Debagoineko Ospitalean)<sup>128</sup> eta osasun mentalean, 54 erizainekoa (22

---

<sup>125</sup> Eusko Jaurlaritza – Gobierno Vasco. Gipuzkoa. Zentro eta zerbitzu sanitarioetako gida. Osasun Saila. Gipuzkoako Lurralde Zuzendaritza; 2003.

<sup>126</sup> [http://www.paginasamarillas.es/residencias-geriatricas\\_guipuzcoa\\_1086\\_758\\_2.html](http://www.paginasamarillas.es/residencias-geriatricas_guipuzcoa_1086_758_2.html) Kontsulta: urtarrilaren 12<sup>a</sup>, 2009.

<sup>127</sup> Osakidetza: Gipuzkoako Mendebaldeko Eskualdeko Zuzendari Gerentearen urtarrilaren 31ko 274/2008 Erresoluzioa eta Gipuzkoako Ekialdeko Eskualdeko Zuzendari Gerentearen urtarrilaren 2ko 29/2008 Erresoluzioa. [http://www.osakidetza.euskadi.net/v19-osk0048/eu/contenidos/informacion/organizacion\\_gestion\\_osk/eu\\_ak/langileak.html#guipuzkoa](http://www.osakidetza.euskadi.net/v19-osk0048/eu/contenidos/informacion/organizacion_gestion_osk/eu_ak/langileak.html#guipuzkoa) Kontsulta: ekainaren 2<sup>a</sup>, 2009.

<sup>128</sup> Osakidetza: Donostia Ospitaleko Zuzendari Gerentearen urtarrilaren 2ko 8/2008 Erresoluzioa, Bidasoako Ospitaleko Zuzendari Gerentearen urtarrilaren 2ko 6/2008 Erresoluzioa, Mendaroko Ospitaleko Zuzendari Gerentearen urtarrilaren 2ko 58/2008 Erresoluzioa, Zumarragako Ospitaleko Zuzendari Gerentearen urtarrilaren 2ko 5/2008 Erresoluzioa eta Debagoineko Ospitaleko Zuzendari Gerentearen urtarrilaren 2ko 4/2008 Erresoluzioa. [http://www.osakidetza.euskadi.net/v19-osk0048/eu/contenidos/informacion/organizacion\\_gestion\\_osk/eu\\_ak/langileak.html#guipuzkoa](http://www.osakidetza.euskadi.net/v19-osk0048/eu/contenidos/informacion/organizacion_gestion_osk/eu_ak/langileak.html#guipuzkoa) Kontsulta: ekainaren 2<sup>a</sup>, 2009.

erizain Donostia Ospitaleko Psikiatriako Zerbitzuan eta 32 Ospitalez kanpoko asistentzian<sup>129</sup>). Gainerako lekuetan datu hori zuzendaritza-ardura dutenei galdetuz lortu da.

Guztira 163 zentro edo leku (137 publiko eta 26 pribatu) aztertu dira: leku publiko guztiak eta leku pribatu nagusienak. 163 zentro horietan 2693 erizain ari da lanean (2103 leku publikoetan eta 590 leku pribatuetan).

Donostiako Erizaintza Eskolako ikasleen praktika-lekuak direnak guztiak aztertu dira. Laginaren tamainari dagokionez, Eustat – Euskal Estatistika Erakundeko<sup>130</sup> eta Gipuzkoako Erizainen Elkargo Ofizialeko<sup>131</sup> datuak aintzat hartuz, 163 zentro horietan lanean ari diren erizainak Gipuzkoan praktika klinikoa lanean ari diren erizain guztien %85-90 inguru da. Lagin horretatik kanpo eta aztertu ez direnen artean osasun-sistema pribatuan arlo gerontogeriatrikoan ikasleen praktika-lekuak ez diren zentroak, erizainak dituzten lan-enpresak, osasun-errebisioak egiten aritzen diren zentroak, kontsulta pribatuak, eta abar daude.

---

<sup>129</sup> Osakidetza: Gipuzkoako Ospitalez Kanpoko Osasun Mentaleko Zuzendari Gerentearen urtarrilaren 2ko 2/2008 Erresoluzioa. [http://www.osakidetza.euskadi.net/v19-osk0048/eu/contenidos/informacion/organizacion\\_gestion\\_osk/eu\\_ak/langileak.html#guipuzkoa](http://www.osakidetza.euskadi.net/v19-osk0048/eu/contenidos/informacion/organizacion_gestion_osk/eu_ak/langileak.html#guipuzkoa) Kontsulta: ekainaren 2<sup>a</sup>, 2009.

<sup>130</sup> [http://www.eustat.es/estadisticas/idioma\\_c/tema\\_17/opt\\_0/ti\\_Recursos\\_y\\_Actividad\\_Sanitaria/temas.html](http://www.eustat.es/estadisticas/idioma_c/tema_17/opt_0/ti_Recursos_y_Actividad_Sanitaria/temas.html) Kontsulta: ekainaren 2<sup>a</sup>, 2008.

<sup>131</sup> <http://www.coegi.org/> Kontsulta: ekainaren 2<sup>a</sup>, 2008.



**5. Taula:** aztertu diren lekuak eta horietan lanean ari diren erizain kopuruak.

Osasun-sistema	Arloa	Lekua	Erizain kopurua
Osasun-sistema publikoa	Lehen mailako atentzia	116 osasun-zentro	514
	Atentzio espezializatua	Donostia Ospitalea	1072
		Bidasoako Ospitalea	110
		Mendaroko Ospitalea	111
		Zumarragako Ospitalea	143
		Debagoineko Ospitalea	87
	Osasun mentala	Donostia Ospitaleko Psikiatria zerbitzua	22
		Ospitalez kanpoko 14 zentro	32
	Arlo gerontogeriatricoa	Egogain Gerontologikoa	12
<b>Guztira leku publikoak: 137</b>			<b>Guztira: 2103</b>
Osasun sistema pribatua	Atentzio espezializatua	Virgen del Pilar Zentro Sanitarioa	35
		N <sup>a</sup> Señora de la Asunción Klinika	85
		Quiron Klinika	40
		Institutu Onkologikoa	50
		Gipuzkoako Poliklinika	165
		Pakea-Mutualia Klinika	35
	Osasun mentala	Arrasateko Aita-Menni Ospitalea	25
		Arrasateko S Juan de Dios O. Psi.	22
		Donostiako S Juan de Dios O. Psi.	12
		Usurbilgo Sendategia	9
	Arlo gerontogeriatricoa	Matia Taldea (8 zentro)	55
		Zorroaga Fundazioa	10
		Gurutze Gorria	10
		Sanitas Egoitza	7
		Sagrado Corazón Egoitza	6
		Berra Egoitza	7
		S. Ignacio Garate Anaia Klinika	8
		Aldakoenea Egoitza	5
	Txara 2 Egoitza	4	
<b>Guztira leku pribatuak: 26</b>			<b>Guztira: 590</b>

### 3.4. Eginiko elkarrizketak eta lortutako material grafikoa

Guztira, 58 pertsona elkarrizketatu dira. Elkarrizketa guztiak 2007ko uztaila eta 2009ko maiatza bitartean egin dira.

Erizaintza-prozesuak Donostiako Erizaintza Eskolan izaniko bilakaeraren azterketa ikuspegi teorikotik egiteko, Donostiako Erizaintza Eskolan erizaintza-prozesua irakatsi izan duten eta antzinasun handia duten irakasleak aukeratu dira. Guztira, 3 pertsona elkarrizketatu dira:

- Encarnación Encinas Prieto, 1980. urteaz geroztik, Donostiako Erizaintza Eskolako irakasle dena eta gaztelerako lerroko *Enfermería Fundamental* eta *Fundamentos de Enfermería* irakasgaiak irakatsi izan dituena. 1988. urtetik hona, *Fundamentos de Enfermería* irakasgaiko irakasle titularra da, eta, gaurdaino, irakasgai hori irakasten du.
- María Isabel Trespaderne Beracieto, 1986. urteaz geroztik, Donostiako Erizaintza Eskolako irakasle dena eta gaztelerako lerroko *Enfermería Fundamental* eta *Fundamentos de Enfermería* irakasgaiak irakatsi izan dituena. 1988. urtetik hona, *Fundamentos de Enfermería* irakasgaiko irakasle titularra da.
- María Isabel Elorza Puyadena, 1992. urteaz geroztik, Donostiako Erizaintza Eskolako irakasle dena eta euskarako lerroko *Oinarrizko Erizaintza* eta *Erizaintzako Oinarriak* irakasgaiak irakatsi izan dituena. 1998. urtetik hona, *Erizaintzako Oinarriak* irakasgaiko irakasle titularra da, eta, gaurdaino, irakasgai hori irakasten du.

Ikuspegi teoriko horren baitan, erizaintza-prozesuak Donostiako Erizaintza Eskolan izaniko bilakaera inguruko herrialdeetan dauden erizaintza-eskoletan izandakoarekin erkatzeko, erizaintza-eskola horietan erizaintza-prozesua irakatsi izan duten eta antzinasun handia duten irakasleak aukeratu dira. Guztira, 6 pertsona elkarrizketatu dira:

- Lucia Campos Capelastegui, 1978. urteaz geroztik, Leioako Erizaintza Eskolako irakasle dena eta gaztelerako lerroko *Enfermería Fundamental* eta *Fundamentos de Enfermería* irakasgaiak irakatsi izan dituena. 1988. urtetik hona, *Fundamentos de Enfermería* irakasgaiko irakasle titularra da, eta, gaurdaino, irakasgai hori irakasten du.
- Amaia Irazusta Astiazaran, 1998. urteaz geroztik, Leioako Erizaintza Eskolako irakasle dena eta euskarako lerroko *Erizaintzako Oinarriak* irakasgaia irakatsi izan duena. 2003. urtetik hona, *Erizaintzako Oinarriak* irakasgaiko irakasle titularra da, eta, gaurdaino, irakasgai hori irakasten du.

- Begoña Ruiz de Alegria Larrinaga, 1981. urteaz geroztik, Gasteizko Erizaintza Eskolako irakasle dena eta gaztelerako lerroko *Enfermería Fundamental* eta *Fundamentos de Enfermería* irakasgaiak irakatsi izan dituena. 1990. urtetik hona, *Fundamentos de Enfermería* irakasgaiko irakasle titularra da, eta, gaurdaino, irakasgai hori irakasten du.
- Rosa Udobro San Gregorio, 1973. urteaz geroztik, Nafarroako Unibertsitateko Erizaintza Eskolako irakasle adjuntua dena eta gaztelerako lerroko *Enfermería Fundamental* eta *Fundamentos de Enfermería* irakasgaiak irakatsi izan dituena eta, gaurdaino, azken irakasgai hori irakasten duena.
- Amparo Zaragoza Salcedo, 1998. urteaz geroztik, Nafarroako Unibertsitateko Erizaintza Eskolako irakasle dena eta gaztelerako lerroko *Fundamentos de Enfermería* irakasgaia irakatsi izan duena eta, egun ere, irakasten duena.
- María Concepción Brun Sandiumenge, 1970. urtetik 1989. urtera arte, Nafarroako Unibertsitateko Erizaintza Eskolako irakasle adjuntua izan zena eta gaztelerako lerroko *Enfermería Fundamental* irakasgaia irakatsi izan zuena. 1989. urtetik gaurdaino, Nafarroako Unibertsitate Publikoko Osasun Ikasketen Unibertsitate Eskolako irakaslea izan da, gaztelerako lerroko *Fundamentos de Enfermería* irakasgaiko irakasle titularra hain zuzen ere. Irakasle hori 1974-1978 urte artean eratu zen Sail arteko Komisioaren aholkularietako bat izan zen. Komisio horrek erizaintza-ikasketak lanbide heziketan ala unibertsitatean kokatzea erabaki behar izan zuen eta erizaintzako ikasketen lehen ikasketa-plana diseinatu.

Erizaintza-prozesuak Donostiako Erizaintza Eskolan izaniko bilakaeraren azterketa ikuspegi praktikotik egiteko, erizaintzaren praktika klinikoa azaldu izan duten enborrezko 22 irakasgaiak irakatsi izan dituzten irakasleak elkarrizketatu dira, guztira 13 irakasle. Ondorengoak dira:

Gaztelerako lerroan:

- Lourdes Manzanares Torrontegui, 1978. urteaz geroztik, Donostiako Erizaintza Eskolako irakasle dena eta gaztelerako lerroko *Enfermería Materno-Infantil* eta *Enfermería Materno-Infantil II* irakasgaiak irakatsi izan dituena. 1993. urtetik hona, *Enfermería Materno-Infantil* irakasgaiko irakasle titularra da, eta, gaurdaino, irakasgai hori irakasten du.
- Susana Ortega Larrea, 1980. urteaz geroztik, Donostiako Erizaintza Eskolako irakasle dena eta gaztelerako lerroko *Enfermería Médico-Quirúrgica I*, *Enfermería Médico-Quirúrgica II* eta *Enfermería Médico-Quirúrgica III* irakasgaiak irakatsi izan dituena. 1988. urtetik hona,

*Enfermería Médico-Quirúrgica* irakasgaiko irakasle titularra da, eta, gaurdaino, irakasgai hori irakasten du.

- Francisco Javier Ortiz de Elguea, 1996. urteaz geroztik, Donostiako Erizaintza Eskolako irakasle dena eta gaztelerako lerroko *Enfermería Médico-Quirúrgica II* eta *Enfermería Médico-Quirúrgica III* irakasgaiak irakatsi izan dituena eta, egun ere, irakasten dituena.
- Iciar Mayoz Echaniz, 1980. urteaz geroztik, Donostiako Erizaintza Eskolako irakasle dena eta gaztelerako lerroko *Enfermería Geriátrica* irakasgaia irakatsi izan duena. 1988. urtetik hona, *Enfermería Geriátrica* irakasgaiko irakasle titularra da, eta, gaurdaino, irakasgai hori irakasten du.
- María Isabel Trespaderne Beracieto, 1986. urteaz geroztik, Donostiako Erizaintza Eskolako irakasle dena eta gaztelerako lerroko *Enfermería Psiquiátrica y de Salud Mental* irakasgaia irakatsi izan duena eta, egun ere, irakasten duena. 1988. urtetik hona, *Fundamentos de Enfermería* irakasgaiko irakasle titularra da.
- María Nieves Aja Hernando, 1987. urteaz geroztik, Donostiako Erizaintza Eskolako irakasle dena eta gaztelerako lerroko *Enfermería Materno-Infantil* eta *Enfermería Materno-Infantil I* irakasgaiak irakatsi izan dituena. 1995. urtetik hona, *Enfermería Materno-Infantil* irakasgaiko irakasle titularra da, eta, gaurdaino, irakasgai hori irakasten du.
- María Ines Aranceta Gaztelu, 1989. urteaz geroztik, Donostiako Erizaintza Eskolako irakasle dena eta gaztelerako lerroko *Enfermería Médico-Quirúrgica I* eta *Enfermería Médico-Quirúrgica III* irakasgaiak irakatsi izan dituena. 2002. urtetik hona, *Enfermería Médico-Quirúrgica I* irakasgaiko irakasle titularra da, eta, gaurdaino, irakasgai hori irakasten du.
- María Jose Alberdi Erice, 1993. urteaz geroztik, Donostiako Erizaintza Eskolako irakasle dena eta gaztelerako lerroko *Salud Pública II*, *Salud Comunitaria I* eta *Salud Comunitaria II* irakasgaiak irakatsi izan dituena. 2004. urtetik hona, *Salud Comunitaria I* irakasgaiko irakasle titularra da, eta, gaurdaino, irakasgai hori irakasten du.

Euskarako lerroan:

- María Jose Alberdi Erice, 1993. urteaz geroztik, Donostiako Erizaintza Eskolako irakasle dena eta euskarako lerroko *Osasun Komunitarioa I* irakasgaia irakatsi izan duena eta, egun ere, irakasten duena. 2003. urtetik hona, *Salud Comunitaria I* irakasgaiko irakasle titularra da.
- María Jose Uranga Iturriotz, 1996. urteaz geroztik, Donostiako Erizaintza Eskolako irakasle dena eta euskarako lerroko *Medikuntza eta Kirurgia*

*Erizaintza I, Medikuntza eta Kirurgia Erizaintza II eta Medikuntza eta Kirurgia Erizaintza III* irakasgaiak irakatsi izan dituen. 2004. urtetik hona, *Medikuntza eta Kirurgia Erizaintza I* irakasgaiko irakasle titularra da, eta, gaurdaino, irakasgai hori irakasten du.

- María Teresa Barandiaran Lasa, 1999. urteaz geroztik, Donostiako Erizaintza Eskolako irakasle dena eta euskarako lerroko *Osasun Komunitarioa II* eta *Geriatrico Erizaintza* irakasgaiak irakatsi izan dituen eta, egun ere, irakasten dituena.
- Immaculada Eizmendi Garate, 1999. urteaz geroztik, Donostiako Erizaintza Eskolako irakasle dena eta euskarako lerroko *Ama-Haur Erizaintza I* eta *Ama-Haur Erizaintza II* irakasgaiak irakatsi izan dituen eta, egun ere, irakasten dituena.
- Maider Ugartemendia Yerobi, 2002. urteaz geroztik, Donostiako Erizaintza Eskolako irakasle dena eta euskarako lerroko *Psikiatriako eta Osasun Mentalerako Erizaintza* irakasgaia irakatsi izan duena eta, egun ere, irakasten duena.

Euskarako lerroko *Medikuntza eta Kirurgia Erizaintza II* eta *Medikuntza eta Kirurgia Erizaintza III* irakasgaiak nik neuk irakatsi izan ditudanez, nik neuk emango dut horien berri.

Erizaintza-prozesuak Gipuzkoako praktika klinikoan izaniko bilakaeraren azterketa egiteko, aukeratu diren zentroetako erizaintzako arduradunekin edota haiek aholkaturikoekin hitz egin da. Guztira, 36 erizain elkarrizketatu dira:

Osasun-sistema publikoan, lehen mailako atentzioan:

- Gurutze García Conde, 1985. urteaz geroztik, Osakidetzako lehen mailako atentzioan lanean ari dena. 12 urtez Gipuzkoako barrutiko ekialdeko eskualdeko Beraungo Osasun Zentroko erizaintzako gainbegiratzailea izan da eta, 2006. urteaz geroztik, eskualde bereko Amara Berriko Osasun Zentroko erizaintzako gainbegiratzailea da.
- Edurne Lizarazu Casamayor, 1995. urteaz geroztik, Osakidetzako lehen mailako atentzioan lanean ari dena eta, 2007. urteaz geroztik, Gipuzkoako barrutiko mendebaldeko eskualdeko 4 unitateko koordinatzailea dena. Unitate horiek Arrasatekoa, Lenizkoa (Aretxabaleta eta Eskoriatza), Lazkaokoa eta Azpeitiakoa dira.

Osasun-sistema publikoan, atentzio espezializatuan:

- Rosa Agirre Aranaz, 1983. urteaz geroztik, Donostia Ospitalean lanean ari dena. 11 urtez Donostia Ospitaleko dozentziako gainbegiratzailea izan da eta, 2003. urteaz geroztik, erizaintza prozesuko adjuntua da. Pertsona horrek Osakidetzaren baitako atentzio espezializatu osoaren berri eman du, hots, Donostia Ospitalearen, Deba Garaiko Ospitalearen, Bidasoako Ospitalearen, Mendaroko Ospitalearen eta Zumarragako Ospitalearen berri.
- Francisco Javier Ortiz de Elguea, 1985. urteaz geroztik, Donostia Ospitalean lanean ari dena eta, 2002. urtetik, Donostia Ospitaleko dozentziako adjuntua dena. Pertsona horrek Osakidetzaren baitako atentzio espezializatu osoaren berri eman du. Pertsona hori 1996. urteaz geroztik, Donostiako Erizaintza Eskolako irakasle da.

Osasun-sistema publikoan, osasun mentalean:

- Gotzone Jauregi Muguruza, 1990. urteaz geroztik, Donostia Ospitaleko Psikiatriako Zerbitzuan lanean ari dena eta, 2002. urteaz geroztik, zerbitzu horretako erizaintzako gainbegiratzailea dena.
- Maite Bastida Loinaz, 1982. urteaz geroztik, Ospitalez Kanpoko Osasun Mentaleko Amarako Zentroan lanean ari dena. Pertsona horrek ospitalez kanpoko osasun mental osoaren berri eman du, hots, Gipuzkoako 14 zentroyen berri.
- Karmele Zarraga Las Heras, 1999. urteaz geroztik, Ospitalez Kanpoko Osasun Mentaleko Amarako Zentroan lanean ari dena. Pertsona horrek ospitalez kanpoko osasun mental osoaren berri eman du, hots, Gipuzkoako 14 zentroyen berri.

Osasun-sistema publikoan, arlo geronto-geriatrikoan:

- Nerea Saez de Zaitegi Garate, 1978. urteaz geroztik, Eibarko Egogain Zentro Gerontologikoan lanean ari dena.
- Jaione Arregi Artech, 1993. urteaz geroztik, Eibarko Egogain Zentro Gerontologikoan lanean ari dena.
- Mercedes Sologaistua Olabe, 1978. urteaz geroztik, Eibarko Egogain Zentro Gerontologikoan lanean ari dena, eta, 1999. urteaz geroztik, zentro horretako erizaintzako zuzendaria dena.

Osasun-sistema pribatuan, atentzio espezializatuan:

- Eburne Martínez Zambudio, 1989. urteaz geroztik, Virgen del Pilar Zentro Sanitarioan lanean ari dena eta, 1992. urteaz geroztik, zentro horretan dauden bi solairuetako erizaintzako gainbegiratzailea dena. Horrez gain, 1995. urteaz geroztik, erizaintzako dozentzia-arduraduna da.
- Idoia Arana Jauregi, 1992. urteaz geroztik, Nuestra Señora de la Asunción Kliniketan lanean ari dena eta, 2005. urteaz geroztik, klinika horretako erizaintzako dozentzia-arduraduna eta lehen solairuko (barne medikuntza, neurologia, kardiologia eta urologia) erizaintzako gainbegiratzailea dena.
- Lucía Fernández Taviel de Andrade, 1985. urteaz geroztik, Quiron Kliniketan lanean ari dena eta, 2000-2004 urte artean, harrerako nagusia izan zena eta, 2004. urteaz geroztik, klinika horretako erizaintzako gainbegiratzailea dena.
- Anabel Parra Canales, 2002. urteaz geroztik, Quiron Kliniketan lanean ari dena.
- Bakarne Argandoña Esnal, 1976. urteaz geroztik, Institutu Onkologikoan lanean ari dena eta, 1988. urteaz geroztik, zentro horretako lehen eta 2. solairuetako erizaintzako gainbegiratzailea dena. Halaber, 2007. urteaz geroztik, erizaintzako zuzendaria da.
- María Paz Zabaleta Basurto, 1978. urteaz geroztik, Institutu Onkologikoan lanean ari dena.
- Amaia Otamendi Esnaola, 1991. urteaz geroztik, Gipuzkoako Polikliniketan lanean ari dena eta, 2005. urteaz geroztik, ospitale horretako lehen solairuko erizaintzako gainbegiratzailea dena.
- Ana Pagola Ituarte, 1986. urteaz geroztik, Gipuzkoako Polikliniketan lanean ari dena eta, 2002. urteaz geroztik, ospitale horretako bigarren solairuko erizaintzako gainbegiratzailea dena.
- Nagore Etxabe Laskibar, 1995. urteaz geroztik, Pakea-Mutualia Kliniketan lanean ari dena eta, 2000-2005 urte artean, klinika horretako erizaintzako zuzendaria izan zena eta, 2005. urteaz geroztik, larrialdietako zerbitzuetako erizaintzako gainbegiratzailea dena.
- Miren Letamendia Belloso, 2001. urteaz geroztik, Pakea-Mutualia Kliniketan lanean ari dena eta, 2003. urteaz geroztik, ospitaleratze-zerbitzuko erizaintzako gainbegiratzailea dena.

Osasun-sistema pribatuan, osasun mentalean:

- Iruñe Galarraga Ezenarro, 2002. urteaz geroztik, Arrasateko Aita-Menni Ospitalean lanean ari dena eta, 2006-2008 urte artean, ospitale horretako egonaldi ertaineko zerbitzuko erizaintzako gainbegiratzailea izan dena eta, 2008. urteaz geroztik, ospitale horretako erizaintzako zuzendaria dena.
- Pablo Carrillo Robles, 1992. urteaz geroztik, Arrasateko San Juan de Dios Ospitale Psikiatrikoan lanean ari dena, eta, orduz geroztik, ospitale horretako erizaintzako zuzendaria dena.
- Juan Jose Ávila Ortega, 2007. urteaz geroztik, Arrasateko San Juan de Dios Ospitale Psikiatrikoan lanean ari dena, eta, 2007-2009 urte artean, ospitale horretako Jesusen Bihotza eraikineko psikiatriako zerbitzuko erizaintzako gainbegiratzailea izan dena eta, 2009. urteaz geroztik, ospitale horretako erizaintzako zuzendaria dena.
- María Isabel Salaberria Alzua, 1983. urteaz geroztik, Donostiako San Juan de Dios Ospitalean lanean ari dena eta, 1990-2005 urte artean, ospitale horretako hainbat zerbitzuetako erizaintzako gainbegiratzailea izan dena eta, 2006. urteaz geroztik, ospitale horretako erizaintzako zuzendaria dena.
- Rosa Olano Tierno, 1978. urteaz geroztik, Usurbilgo Sendategian lanean ari dena eta, 1985. urteaz geroztik, sendategi horretako erizaintzako zuzendaria dena.
- María Ángeles Berra Inchausti, 1992. urteaz geroztik, Usurbilgo Sendategian lanean ari dena.

Osasun-sistema pribatuan, arlo geronto-geriatrikoan:

- Ana Orbegozo, 1979. urteaz geroztik, Matia Taldean lanean ari dena eta, 1983. urteaz geroztik, talde horretako erizaintzako zuzendaria dena.
- Maider Ugartemendia Yerobi, 1997-2009 urte artean Zorroaga Fundazioan lanean aritu dena eta fundazio horretako koordinatzaile administratiboa izan dena.
- Lurdes Buendia Rezabal, 1978. urteaz geroztik, Gurutze Gorriaren Ospitalean lanean ari dena eta, 1987-1999 urte artean, ospitale horretako hainbat zerbitzuetako erizaintzako gainbegiratzailea izan dena eta, 1999. urteaz geroztik, ospitale horretako erizaintzako zuzendaria dena.
- Ana María Rezabal Álvarez, 1997. urteaz geroztik, Gurutze Gorriaren Ospitalean lanean ari dena eta, 2006. urteaz geroztik, ospitale horretako bigarren solairuko erizaintzako gainbegiratzailea dena.



- Anjela Juez Intxausti, 2005. urteaz geroztik, Sanitas Egoitzan lanean ari dena eta, orduz geroztik, egoitza horretako erizaintzako gainbegiratzailea dena.
- Ana Balda Iturrioz, 1991. urtetik, Errenteriako Sagrado Corazón Egoitzan lanean ari dena.
- Ana Izko Martínez, 2005. urteaz geroztik, Berra Egoitzan lanean ari dena eta, 2009. urteaz geroztik, egoitza horretako erizaintzako gainbegiratzailea dena.
- Mercedes Larráz Artola, 1975. urteaz geroztik, San Ignazio Garate Anaia Kliniketan lanean ari dena eta, 1978-1987 urte artean, hemodialisi zerbitzuko erizaintzako gainbegiratzailea izan dena, 1987-1994 urte artean, erizaintzako zuzendaria izan dena eta, 1994. urteaz geroztik, klinika edo egoitza horretako erreferentziatzeko erizaina dena.
- Ana Lozano Urrestarazu, 1999. urteaz geroztik, Donostiako Aldakoenea Egoitzan lanean ari dena, eta, 2001. urteaz geroztik, egoitza horretako erreferentziatzeko erizaina dena.
- Itziar Villar Criado, 2006. urteaz geroztik, Donostiako Txara 2 Egoitzan lanean ari dena, eta, orduz geroztik, egoitza horretako erreferentziatzeko erizaina dena.

Egindako elkarrizketa horien bidez, hitzezko informazioa eta material grafikoa (liburuak, liburuxkak, erregistroak, eta abar) lortu dira. Lortu den material grafiko funtsezkoenetako bat praktika klinikoko lekuetan erizainek erabili izan dituzten edota erabiltzen dituzten erregistroak izan dira. Erregistro horiek oso lagungarriak izan dira bai erizaintza-prozesua aplikatzen den ala ez behatzeko, bai metodo hori aplikatzeko modua zehazteko. Aipatu erregistroetako batzuk, doktore-tesirako interesgarrienak direnak, eranskin gisa gehitu dira.

Erregistroen lortze horretan esan beharrekoa da praktika klinikoko leku publikoetan ez dela inongo arazorik izan horiek eskuratzeko orduan; aldiz, praktika klinikoko leku pribatuetan zailtasunak izan dira. Leku pribatu batzuk, horien artean, Arrasateko San Juan de Dios Ospitale Psikiatrikoak, Donostiako San Juan de Dios Ospitale Psikiatrikoak, Sanitas Egoitzak, San Ignazio Garate Anaia Klinikak, Aldakoenea Egoitzak eta Txara 2 Egoitzak, erregistroak erakutsi bai, baina ez dute erregistroen kopiarik egiteko aukerarik eman. Hori dela eta, interesgarriak liratekeen erregistro batzuk ezin izan dira eranskin gisa gehitu.

### 3.5. Erabilitako galde-sortak

Hiru galde-sorta desberdin erabili dira, ondorengoak:

- Erizaintza-prozesuak Donostiako Erizaintza Eskolan eta inguruko herrialdeetan dauden erizaintza-eskoletan izaniko bilakaeraren azterketa ikuspegi teoriko batetik lantzeko galde-sorta. Galde-sorta hori **6.1. Eranskinean** dago.
- Erizaintza-prozesuak Donostiako Erizaintza Eskolan izaniko bilakaeraren azterketa ikuspegi praktikoa batetik lantzeko galde-sorta. Galde-sorta hori **6.2. Eranskinean** dago.
- Erizaintza-prozesuak Gipuzkoako praktika klinikoan izaniko bilakaeraren azterketa egiteko galde-sorta. Galde-sorta hori **6.3. Eranskinean** dago.

Galde-sorta bakoitzean galderak modu jarraitu batean badaude ere, lau atal antzeman daitezke. Lehen atal batean erizaintza-prozesua irakasten nahiz aplikatzen den galdetzen da, eta, horrela izatekotan, noiztik egiten den. Bigarren atal batean erizaintza-prozesua irakasten nahiz aplikatzen hastearren zergatiei eta zailtasunei buruz galdetzen da. Hirugarren atal batean erizaintza-prozesua irakasterakoan nahiz aplikatzerakoan ze erizaintza-modelo aukeratu den galdetzen da eta aukeraketa hori noiz egin zen eta zergatik azaltzeko esaten da. Azkenik, laugarren atal batean erizaintza-prozesua irakasteko nahiz aplikatzeko moduari buruzko galderak daude: erizaintza-diagnostikoak erabiltzen dituzten, eta, erabiltzekotan, noiztik egiten duten eta NOCen erizaintza-helburuak eta NICen erizaintza-jarduerak erabiltzen dituzten, eta, erabiltzekotan, noiztik egiten duten.

Nahiz eta galde-sorta bakoitzean galderak antzekoak izan, hiru galde-sorta desberdin erabili dira, izan ere, lehen galde-sortan erizaintza-prozesua irakasteari buruz galdetzen da eta bigarren eta hirugarren sortetan erizaintza-prozesua aplikatzeari buruz. Halaber, hirugarren galde-sortan, hau da, erizaintza-prozesuak Gipuzkoako praktika klinikoan izaniko bilakaeraren azterketa egiteko galde-sortan, galdera berezi batzuk egiten dira, horien artean, erizaintza-prozesua zentroko zerbitzu guztietan aplikatzen den eta zentroan zenbat erizain dauden.

Lortutako emaitzekin azterketa erretrospektibo bat egitearekin batera, horretarako aukera eman duten aldagaietan estatistika deskribatzailea erabili da. Erizaintza-prozesua irakasten nahiz aplikatzen hastearren zergatiei eta zailtasunei dagokionez, horiek patroia edo kategoriatan biltzeko ahalegina egin da, Ameriketako Estatu Batuetan eta Kanadan eta Espainian patroia edo kategoria izan zirenekin eraketa egiteko.

### 3.6. Bilaketa bibliografikoa

Pertsona jakin batzuk elkarrizketatzeaz gain eta erizainek erabiltzen dituzten erregistroak aztertzeaz gain, ikerketa-lan hau egiteko, bilaketa bibliografiko bat egin da. Dokumentazio-iturriak iturri primarioetan eta iturri sekundariotan sailka daitezke<sup>132</sup>. Iturri primarioek informazio originala edo berria ematen dute; horien artean daude liburuak, monografiak, aldizkari bateko artikulua originalak zein web-orrialde ofizialak. Iturri sekundarioek ez dute ezaguera berririk ematen, baina iturri primarioak lortzeko aukera ematen dute. Iturri sekundarioen adibide ohikoena datu-baseak dira.

Iturri primarioei dagokienez, bilaketa-leku azpimarragarrienak ondorengoak izan dira:

- Euskal Herriko Unibertsitateko (UPV- EHU) Liburutegia. Web-orrialdea honakoa da: <http://www.biblioteca.ehu.es/p006-9117/eu/>
- Osakidetzako Donostia Ospitaleko Liburutegia. Web-orrialdea honakoa da: [http://www.osasun.ejgv.euskadi.net/r52-20739/eu/contenidos/informacion/presentacion\\_biblio/eu\\_5923/presentacion\\_e.html](http://www.osasun.ejgv.euskadi.net/r52-20739/eu/contenidos/informacion/presentacion_biblio/eu_5923/presentacion_e.html)
- Gipuzkoako Erizainen Elkargo Ofizialeko Liburutegia.
- Euskal Herriko Unibertsitateko (UPV- EHU) Donostiako Erizaintza Eskolako Erizaintza II Saileko artxibategia.

Iturri sekundarioei dagokienez, bilaketa bibliografikoa ondorengo datu-baseetan egin da:

- CUIDEN datu-basean: erizaintzari buruzko datu-basea da. Espainiako eta Latinoamerikako publikazio asko biltzen ditu (erizaintzaren historiakoak ere bai), guztiak erizaintzaren arlokoak. Index Fundazioak sortutakoa da, 1992. urtean. Dohain da. Web-orrialdea honakoa da: <http://www.doc6.es/index/avan.htm> CUIDEN datu-basearen bilaketa-orrialdea **4. Irudian** ikus daiteke.
- CUIDEN HUMANITAS datu-basean: zehazki, zainketen historiari buruzko datu-basea da, hau ere, Index Fundazioak sortua. Bilaketak egiteko, ordaindu egin behar da. Web-orrialdea honakoa da: <http://www.index-f.com/bibliometria/incluidas.php>
- ERIZAINZAN EGITEN DEN IKERKETARI buruzko datu-basean: datu-base horrek ikerketa-proiektuak, tesinak, lanak, eta abar ditu. Carlos III Institutuak, A Coruña-ko Juan Canalejo-Maritimo de Oza Ospitaleko Liburutegiak eta Index Fundazioak sorturikoa da. 1990. urteaz geroztik

---

<sup>132</sup> Richart M, Cabrero J, Tosal B, Romá MT, Vizcaya MF. Búsqueda bibliográfica en enfermería y otras ciencias de la salud. Bases de datos en Internet. Salamanca: Publicaciones Universidad de Alicante; 2001.

funtzionatzen du. Dohain da. Web-orrialdea honakoa da:  
<http://bdie.isciii.es/>

- DIALNET datu-basean: Euskal Herriko Unibertsitateko, Errioxako Unibertsitateko eta Kantabriako Unibertsitateko dokumentuak biltzen dituen datu-basea da. Hainbat alorretako (erizaintzako, medikuntzako, psikologiako, eta abarreko) dokumentuak aurki daitezke bertan. Unibertsitate horiek elkarlanean sorturikoa da. Dohain da. Web-orrialdea honakoa da: <http://dialnet.unirioja.es>
- COCHRANE PLUS datu-basean: datu-base horretan osasunaren alorreko gai zehatzei buruzko errebisioak agertzen dira. Ebidentzian oinarritutako medikuntzan eta erizaintzan oinarritzen da. Mundu mailako datu-baserik hoberenetarikoa da. Dohain da. Web-orrialdea honakoa da: <http://www.update-software.com/Clibplus/ClibPlus.asp> COCHRANE PLUS datu-basearen bilaketa-orrialdea **5. Irudian** ikus daiteke.
- MEDLINE datu-basean: osasun-arloko datu-basea da. The American Journal of Nursing Companyk eta National Library of Medicinek sorturikoa da. 1966. urtetik funtzionatzen du. Mundu mailako datu-baserik hoberenetarikoa da. Dohain da. Web-orrialdea honakoa da: <http://medlineplus.gov/spanish/> MEDLINE datu-basearen bilaketa-orrialdea **6. Irudian** ikus daiteke.
- HEMEROTECA PLUS datu-basean: prentsan argitaratutako artikuluei eta berriei buruzko datu-basea da. Bilaketak egiteko, ordaindu egin behar da. Web-orrialdea honakoa da: <http://www.unav.es/biblioteca/hemerotekaplus.html>

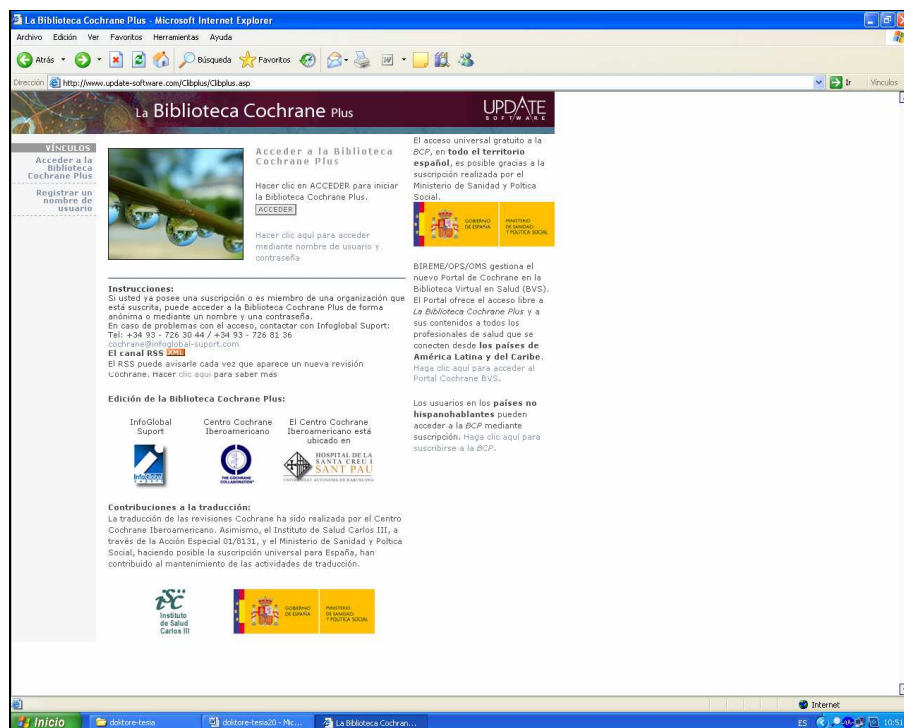
Bilaketa bibliografikoa datu-baseetan egiterakoan, bilaketa-hitz nagusienak edo hitz gakoak ondorengoak izan dira: *erizaintza*, *erizaintza-prozesua*, *erizaintza-metodoa*, *erizaintza-diagnostikoa*, *erizaintza-ikasketak*, *praktika klinikoa*, *historia* eta *bilakaera*.

Honenbestez, doktore-tesiaren hirugarren atala edo materialaren eta metodoaren atala bukatzen da. Bertan, ikerketa erretrospektibo bat egin dela eta azterlekuak bi izan direla azaldu da: erizaintza-ikasketak eta praktika profesionala edo praktika klinikoa. Ondoren, ze erizain elkarrizketatu diren, ze material grafiko lortu den eta ze galde-sorta erabili diren agertu da, eta, hor, lan hau egiteko, 58 erizain elkarrizketatu direla eta praktika klinikoko lekuetan erizainek erabili izan dituzten erregistroen azterketa egin dela ikusi da. Azkenik, bilaketa-bibliografikoa ze liburutegitan eta ze datu-baseetan egin den adierazi da.

### 3. Materiala eta metodoa

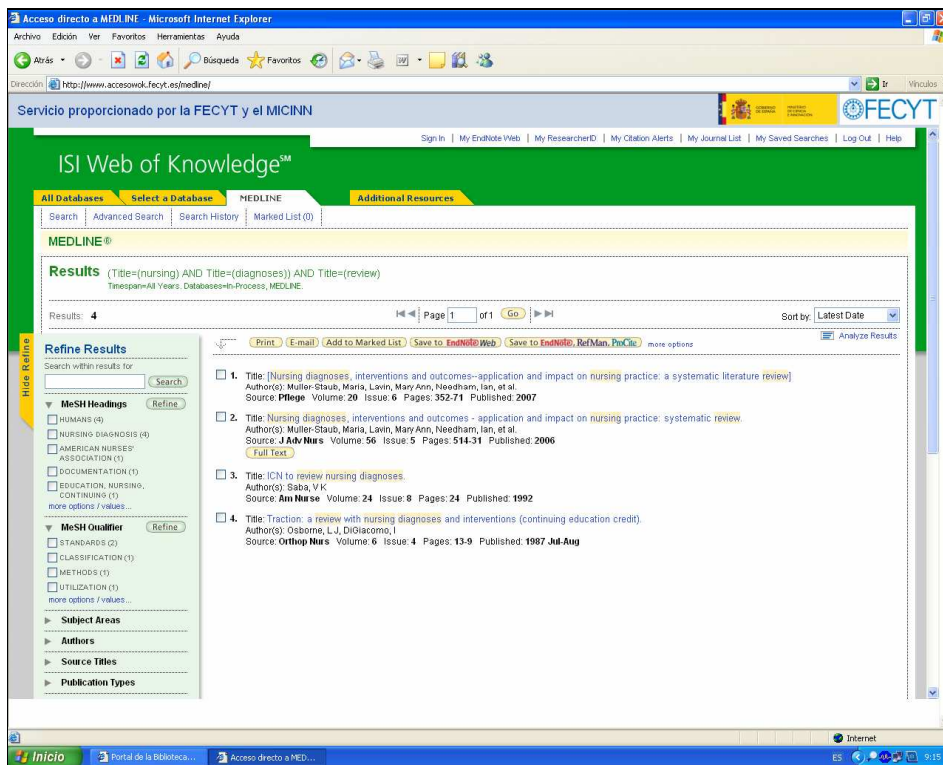


#### 4. Irudia: CUIDEN datu-basearen bilaketa-orrialdea.



#### 5. Irudia: COCHRANE PLUS datu-basearen bilaketa-orrialdea.

### 3.6. Bilaketa bibliografikoa



### 6. Irudia: MEDLINE datu-basearen bilaketa-orrialdea.

## **4. Emaitzak eta eztabaida**

- 4.1. Donostiako Erizaintza Eskolan ikuspegi teoriko batetik izaniko bilakaera**
- 4.2. Donostiako Erizaintza Eskolan ikuspegi praktiko batetik izaniko bilakaera**
- 4.3. Gipuzkoako praktika klinikoan izaniko bilakaera**





## 4. Emaitzak eta eztabaida

### 4.1. Donostiako Erizaintza Eskolan ikuspegi teoriko batetik izaniko bilakaera

#### 4.1.1. Erizaintza-prozesua zein irakasgaitan eta noiztik

Egungo Donostiako Erizaintza Eskolaren aurrekaria Arantzazuko Ama Erresidentziako Osasun Laguntzaile Teknikoen Eskola da, 1965. urtean sortu zena. Eskola horrek osasun laguntzaile teknikoek ematen zituen eta ez zegoen unibertsitatearen barne<sup>133</sup>.

1977. urtean, 2128/77 Erret Dekretuari jarraiki<sup>134</sup>, Espainia osoan osasun laguntzaile teknikoek emateari utzi zitzaion eta, bere ordean, erizaintza-ikasketak emateari ekin, hau da, Erizaintzan Diplomatu izateko unibertsitate-ikasketak. Hori dela eta, osasun laguntzaile teknikoek eskolak erizaintzako unibertsitate eskola edo erizaintza-eskola bihurtu ziren eta unibertsitatean sartzen hasi. Gipuzkoaren kasuan, Donostiako Arantzazuko Ama Erresidentziako Osasun Laguntzaile Teknikoen Eskola 1978-1979 ikasturtean hasi zen titulazio berria ematen. 4 urte geroago, 1983. urtean, Universidad del País Vasco – Euskal Herriko Unibertsitatearen (UPV-EHU) egituran sartu zen, Bizkaiko Leioako Erizaintza Eskolaren Unitate Delekatu gisa. Azkenik, 1997ko uztailaren 22an, egungo Donostiako Erizaintza Eskola sortu zen<sup>135</sup>, Gipuzkoako Campusera atxikita.

Ikasketa-planei dagokienez, osasun laguntzaile teknikoek ikasketak irakatsi izan ziren bitartean, 1955. urtean onartutako ikasketa-plana<sup>136</sup> jarraitu izan zen, **6. Taulan** agertzen dena. Taulan ikusten den bezala eta elkarrizketatuek esan duten modura, ikasketa-plan horretan ez zen erizaintza-prozesua irakatsi izan.

1978-1979 ikasturtean, erizaintzako unibertsitate-ikasketak irakasten hasi zirenean, 1977. urtean onartutako ikasketa-plan berria<sup>137</sup> jarraitzen hasi ziren (**ikus 7. Taula**). Ikasketa-plan berrian, aurrekoan ez bezala, *erizaintza* hitza zuen jakintza-arlo bat agertzen zen, eta horren baitan, lehen aldiz, erizaintza-prozesua irakasten hasi ziren, *Enfermería Fundamental* izeneko irakasgaietan. Hasiera hartan, erizaintza-prozesuari *erizaintza-atentzioaren prozesua* deitzen zitzaion.

1993. urtean, UPV-EHUn ematen ari zen ikasketen euskalduntzearen baitan, *Enfermería Fundamental* irakasgaia euskaraz irakasten hasi zen, *Oinarrizko Erizaintza* izenarekin. Gaztelerakoan bezalaxe, euskarakoan ere erizaintza-prozesua irakasgai horren baitan irakatsi izan zen.

---

<sup>133</sup> Tazón P. Proyecto Docente. Donostia-San Sebastián: Departamento de Enfermería II. Universidad del País Vasco UPV-EHU; 1997.

<sup>134</sup> Uztailaren 23ko 2128/1977 Erret Dekretua. 1977ko abuztuaren 22ko Estatuko Aldizkari Ofiziala.

<sup>135</sup> Uztailaren 22ko 178/1997 Dekretua 1997ko uztailaren 28ko Euskadiko Aldizkari Ofiziala.

<sup>136</sup> 1955eko uztailaren 4ko Agindua. 1955eko abuztuaren 2ko Estatuko Aldizkari Ofiziala.

<sup>137</sup> 1977ko urriaren 31eko Agindua. 1977ko azaroaren 26ko Estatuko Aldizkari Ofiziala.

**6. Taula:** Osasun Laguntzaile Teknikoen Ikasketa-Plana (1955). Oharra: parentesi artean agertzen dena irakasgaiak dituen ordu kopurua da.

<i>Plan de Estudios de ayudantes técnicos sanitarios de 1955</i> (Orden de 4 de julio de 1955)			
	<i>PRIMER CURSO</i>	<i>SEGUNDO CURSO</i>	<i>TERCER CURSO</i>
<b>T E O R Í A</b>	Religión (30 h)	Religión (30 h)	Religión (30 h)
	Moral Profesional (30 h)	Moral Profesional (30 h)	Moral Profesional (30 h)
	Educación Física (6 h/semana)	Educación Física (6 h/semana)	Educación Física (6 h/semana) Formación Política (1 h/semana)
	Formación Política (1 h/semana)	Formación Política (1 h/semana)	Lecciones Teórico-Prácticas de Especialidades Quirúrgicas (30 h)
	Anatomía Funcional (60 h)	Patología Médica (30 h)	Medicina y Cirugía de Urgencias (30 h)
	Biología General e Histología Humana (10 h)	Patología Quirúrgica (60 h)	Higiene y Profilaxis de las Enfermedades Transmisibles (10 h)
	Microbiología y Parasitología (10 h)	Nociones de Terapéutica y Dietética (40 h)	Obstetricia y Ginecología (20 h)
	Higiene General (10 h)	Historia de la Profesión (10 h)	Puericultura e Higiene de la Infancia (15 h)
Nociones de Patología General (30 h)	Elementos de Psicología General (20 h)	Medicina Social (10 h)  Psicología Diferencial Aplicada (10 h)	
<b>P R Á C T I C A</b>	Técnicas de cuidado de los enfermos y conocimiento del material de laboratorio (4 h/día)	Prácticas en clínicas médicas y quirúrgicas y en laboratorio (6h/día)	Prácticas en clínicas hospitalarias correspondientes a todas las enseñanzas del curso (6h/día)

**7. Taula:** Erizaintzan Diplomataua izateko Ikasketa Plana (1977). Oharra: parentesi artean agertzen den lehen zenbakiak irakasgaiak dituen ordu teorikoak adierazten ditu; bigarrenak, ordu praktikoak.

<i>Plan de Estudios de Diplomado en Enfermería (Orden de 31 de octubre de 1977)</i>			
<i>ÁREAS</i>	<i>PRIMER CURSO</i>	<i>SEGUNDO CURSO</i>	<i>TERCER CURSO</i>
<b>Ciencias Básicas</b>	Biofísica – Bioquímica y Fisiología (254/84)		
<b>Ciencias de la Enfermería</b>	Enfermería Fundamental (269/380)	Enfermería Médico- Quirúrgica I (260/188)  Enfermería Materno- Infantil (80/168)	Enfermería Médico- Quirúrgica II (260/150)  Enfermería Psiquiátrica (55/105)  Enfermería Geriátrica (78/170)
<b>Ciencias de la Conducta</b>	Ciencias de la Conducta I (81/88)	Ciencias de la Conducta II (81/88)	Ciencias de la Conducta III (60/60)
<b>Ciencias Médicas</b>	Anatomía (100/41)	Farmacología Clínica y Dietética (101/60)	Farmacología Clínica y Terapéutica Física (96/28)
<b>Salud Pública</b>		Salud Pública I (132/202)	Salud Pública II (190/185)

1995. urtean, Erizaintzan Diplomatuia izateko Ikasketa Plan berri bat onartu zen<sup>138</sup>. Plan berri hori Donostiako Erizaintza Eskolan 1995-1996 ikasturtean hasi zen irakasten, eta, bertan, *Enfermería Fundamental* izeneko irakasgaiaren ordez, *Fundamentos de Enfermería* izeneko agertu zen. Euskarako lerroari dagokionez, irakasgai berri horrek *Erizaintzaren Oinarriak* izena hartu zuen. Erizaintza-prozesua irakasgai berri horren baitan irakasten jarraitu zuten.

2000. urtean ikasketa-plan berri bat onartu zen<sup>139</sup>, egun erabiltzen dena. Plan horretan gaztelerako lerroko *Fundamentos de Enfermería* eta euskarako lerroko *Erizaintzaren Oinarriak* irakasgaiak bere horretan mantendu ziren eta erizaintza-prozesua beraien baitan irakasten jarraitu zen.

Orain artekoa laburbilduz, Donostiako Erizaintza Eskolan erizaintza-prozesua noiztik eta zein irakasgai teorikotan irakatsi izan den **8. Taulan** azaltzen da. Esan den bezala, gaztelerako lerroan, ikasketa-planak direla eta, irakasgai bakoitza ikasketa plana ezartzen denetik irakasten da; euskarako lerroan, berriz, irakasgaiaren hasiera euskalduntzearen abiadurarekin lotuta dago.

Inguruko erizaintza-eskoletan gertatutakoarekin eginiko erkaketa **9. eta 10. Tauletan** azaltzen da (9. Taulan Euskal Autonomia Erkidegoko beste erizaintza-eskolekin eta 10. Taulan Nafarroako Foru Komunitatekoekin).

Taula horietan ikusten denez, Donostiako eskolan bezala, inguruko beste eskoletan ere 1977-1978. urteetan hasi ziren erizaintza-prozesua irakasten. Are gehiago, Fernándezek, Garridok, Santo Tomásek eta Serranok dioten modura<sup>140</sup>, Espainia osoko erizaintza-eskoletan ere data horietan hasi ziren metodologia hori irakasten. Horren zergatia, hurrengo atalean ikusiko den bezala, Erizaintzan Diplomatuia izateko unibertsitate-ikasketei zegokion ikasketa-planarekin urte horietan hasi zirela da.

Erizaintza-prozesua euskaraz irakasteari dagokionez, Donostiako eta Leioako Erizaintza-Eskoletan irakatsi izan da soilik, Donostiako eskolaren kasuan, 1993. urtetik aurrera, eta Leioako eskolaren kasuan, 1998. urtetik aurrera. Elkarrizketetatik ondorioztatu denez, aurki, Gasteizko Erizaintza-Eskolan hastekoak dira.

Ameriketako Estatu Batuetako eta Kanadako erizaintza-eskoletan izandako bilakaerarekin eginiko erkaketa **11. Taulan** agertzen da. Taulan ikusten denez, Ameriketako Estatu Batuekin eta Kanadarekin alderatuta, Gipuzkoan 18 urte inguru beranduago hasten da erizaintza-prozesua modu teoriko batean irakasten.

Aurreko taularen osagarri gisa, Euskal Autonomia Erkidegoko eta Nafarroako Foru Komunitateko erizaintza-eskolen eta Ameriketako Estatu Batuetako eta Kanadako erizaintza-eskolen arteko erkaketa **12. Taulan** agertzen da. Hor ikusten denez, eta aurreikus zitekeen bezala, Gipuzkoako herrialdean antzeman den 18 urteko atzerapena beste

---

<sup>138</sup> 1995eko ekainaren 26ko Erresoluzioa. 1995eko abuztuaren 30eko Estatuko Aldizkari Ofiziala.

<sup>139</sup> 2000ko maiatzaren 18ko erresoluzioa. 2000ko maiatzaren 18ko Estatuko Aldizkari Ofiziala.

<sup>140</sup> Fernández C, Garrido M, Santo Tomás M, Serrano MD. *Enfermería Fundamental*. Barcelona: Masson; 2004.

herrialdeetan ere errepikatzen da. Atzerapen hori ulertzeko, Ameriketako Estatu Batuetako eta Kanadako herrialdeek eta gureak erritmo desberdinak izan dituztela izan behar da kontuan. Ameriketako Estatu Batuak eta Kanada aitzindariak izan dira erizaintzaren alorrean: herrialde horietan XX. Mende hasieratik erizaintza-ikasketak unibertsitate-ikasketak kontsideratu izan dira, ikerketa egin izan da eta, hori dela eta, han sortu izan dira bai erizaintza-prozesua, bai erizaintza-diagnostikoak. Gurean, aldiz, erizaintza-ikasketak ez dira 1978. urtera arte unibertsitatean sartu izan eta ordura arte zegoen Osasun Laguntzaile Teknikoaren titulazioak ez zuen erizaintzaren jakintza-arloa kontuan hartu izan<sup>141</sup>. Hortaz, Ameriketako Estatu Batuetan eta Kanadan izandako garapena urte batzuk beranduago islatu eta onartu izan da gurean.



**7. Irudia:** Donostiako Erizaintza Eskola.

---


<sup>141</sup> Hernández J. Historia de la Enfermería. Un análisis Histórico de los cuidados de enfermería. Madrid: Interamericana. McGraw-Hill; 1995.

**8. Taula:** Donostiako Erizaintza Eskolan erizaintza-prozesua (EP) noiztik eta zein irakasgai teorikotan irakatsi izan den. Gaztelarako lerroa eta euskarako lerroa.

Gaztelarako lerroa	Urtea																														
	1977. urteko ikasketa-plana														1995. urteko ikasketa-plana						2000. urteko ikasketa-plana										
	78	79	1980	81	82	83	84	85	86	87	88	89	1990	91	92	93	94	95	96	97	98	99	2000	01	02	03	04	05	06	07	08
Enfermería Fundamental																															
Fundamentos de Enfermería																															

Euskarako lerroa	Urtea																														
	1977. urteko ikasketa-plana														1995. urteko ikasketa-plana						2000. urteko ikasketa-plana										
	78	79	1980	81	82	83	84	85	86	87	88	89	1990	91	92	93	94	95	96	97	98	99	2000	01	02	03	04	05	06	07	08
Oinarrizko Erizaintza																															
Erizaintzaren Oinarriak																															


 EP irakatsi izan den urteak

**9. Taula:** Donostiako Erizaintza Eskolan erizaintza-prozesua (EP) noiztik eta zein irakasgai teorikotan irakatsi izan den. Erkaketa Euskal Autonomia Erkidegoko beste erizaintza-eskolekin.

Donostia Eskola	Urtea																														
	1977. urteko ikasketa-plana														1995. urteko ikasketa-plana						2000. urteko ikasketa-plana										
	78	79	1980	81	82	83	84	85	86	87	88	89	1990	91	92	93	94	95	96	97	98	99	2000	01	02	03	04	05	06	07	08
Enfermería Fundamental																															
Fundamentos de Enfermería																															
Oinarrizko Erizaintza																															
Erizaintzaren Oinarriak																															

Leioako Eskola	Urtea																														
	1977. urteko ikasketa-plana														1995. urteko ikasketa-plana						2000. urteko ikasketa-plana										
	78	79	1980	81	82	83	84	85	86	87	88	89	1990	91	92	93	94	95	96	97	98	99	2000	01	02	03	04	05	06	07	08
Enfermería Fundamental																															
Fundamentos de Enfermería																															
Erizaintzaren Oinarriak																															

Gasteizko Eskola	Urtea																														
	1977. urteko ikasketa-plana														1995. urteko ikasketa-plana						2000. urteko ikasketa-plana										
	78	79	1980	81	82	83	84	85	86	87	88	89	1990	91	92	93	94	95	96	97	98	99	2000	01	02	03	04	05	06	07	08
Enfermería Fundamental																															
Fundamentos de Enfermería																															

 EP irakatsi izan den urteak

**10. Taula:** Donostiako Erizaintza Eskolan erizaintza-prozesua (EP) noiztik eta zein irakasgai teorikotan irakatsi izan den. Erkaketa Nafarroako Foru Komunitateko erizaintza-eskolekin.

Donostia Eskola	Urtea																																
	1977. urteko ikasketa-plana														1995. urteko ikasketa-plana						2000. urteko ikasketa-plana												
	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	1990	91	92	93	94	95	96	97	98	99	2000	01	02	03	04	05	06	07	08	09
Enfermería Fundamental																																	
Fundamentos de Enfermería																																	
Oinarrizko Erizaintza																																	
Erizaintzaren Oinarriak																																	

Nafarroako Unibertsitateko Eskola	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	1990	91	92	93	94	95	96	97	98	99	2000	01	02	03	04	05	06	07	08	09	
Enfermería Fundamental																																		
Fundamentos de Enfermería																																		

Nafarroako Unibertsitate Publikoko Eskola	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	1990	91	92	93	94	95	96	97	98	99	2000	01	02	03	04	05	06	07	08	09	
Enfermería Fundamental																																		
Fundamentos de Enfermería																																		

 EP irakatsi izan den urteak



**11. Taula:** Donostiako Erizaintza Eskolan erizaintza-prozesua (EP) noiztik eta zein irakasgai teorikotan irakatsi izan den. Erkaketa Ameriketako Estatu Batuetako eta Kanadako erizaintza-eskoletan izandako bilakaerarekin.



	Urtea																																												
	Osasun Laguntzaile Teknikoen ikasketa-plana (1955)														1977. urteko ikasketa-plana						1995. urteko ikasketa-plana			2000. urteko ikasketa-plana																					
Donostia Eskola	1950	52	54	56	58	1960	62	64	66	68	1970	72	74	76	78	1980	82	84	86	88	1990	92	94	96	98	2000	02	04	06	08	2010														
Enfer Fundam.	Eskola hori 1965. urtean sortu zen																																												
Fundam. de Enfer.																																													
Oinarrizko Erizaintza																																													
Erizain. Oinarriak																																													

	Urtea																																				
	1950	52	54	56	58	1960	62	64	66	68	1970	72	74	76	78	1980	82	84	86	88	1990	92	94	96	98	2000	02	04	06	08	2010						
EEUU Kanada																																					

	EP irakatsi izan den urteak
	EP irakatsi izan ez den urteak

**12. Taula:** Euskal Autonomia Erkidegoko eta Nafarroako Foru Komunitateko erizaintza-eskoletan erizaintza-prozesua (EP) noiztik irakatsi izan den. Erkaketa Ameriketako Estatu Batuetako eta Kanadako erizaintza-eskoletan izandako bilakaerarekin. Oharra: \* agertzen denean, euskarako lerroko irakasgaia dela adierazi nahi da.

Lekua	Urtea																																																		
	1950	52	54	56	58	1960	62	64	66	68	1970	72	74	76	78	1980	82	84	86	88	1990	92	94	96	98	2000	02	04	06	08	2010																				
EEUU Kanada																																																			
Donostia	Eskola hori 1965. urtean sortu zen																																																		
Donostia *																																																			
Leioa	Eskola hori 1977. urtean sortu zen																																																		
Leioa *																																																			
Gasteiz	Eskola hori 1972. urtean sortu zen																																																		
Nafarroako Unibertsiti.	1954. urtean sortu zen																																																		
Nafarroako Publikoa	Eskola hori 1989. urtean sortu zen																																																		

 EP irakatsi izan den urteak  
 EP irakatsi izan ez den urteak

#### 4.1.2. Erizaintza-prozesua irakasten hastearen zergatia eta izandako zailtasunak

Elkarrizketetatik ondorioztatzen denez, onartu berri zen ikasketa-planak horrela agintzen zuelako hasi ziren Donostiako Erizaintza Eskolan erizaintza-prozesua modu teoriko batean irakasten. Aurreko atalean esan den bezala, 1977. urtean, Erizaintzako Unibertsitate Eskoletako Ikasketa Plana onartu zen. Ikasketa-plan horren baitako irizpideek ziotenez, erizaintza-prozesua ikasleak ikasi beharreko edukietako bat zen eta *Enfermería Fundamental* izeneko oinarritzko irakasgaien kokatzen zen.

Alabaina, Donostiako Erizaintza Eskolako irakasleek Ameriketako Estatu Batuetan eta Kanadan<sup>142</sup> eta Espainian<sup>143</sup> agertzen diren arrazoiak ere nabarmentzen dituzte, erizaintza-prozesuak erizaintzaren status profesionala eta erizaintza-zainketen kalitatea hobegotzeko balio zuela, alegia. Erizainak rol autonomo bat ere egiten zuela azpimarratu nahi zen, eta rol hori egiteko metodoa erizaintza-prozesua zen. Erizaintza-zainketak hobetuz, osasun-zainketak hobetuko zirela agertu nahi zen, eta erizaintza-prozesuak erizaintza-zainketak hobetzen laguntzen zuen. Donostiako eskolako irakasleak bat zetozen Ameriketako Estatu Batuetako eta Kanadako eta Espainiako arrazoi horiekin eta ahalegin berezia egin zuten erizaintza-prozesuaren irakaskuntzan.

Baina erizaintza-prozesua irakasten hastea ez da erraza izan. Elkarrizketatuek azpimarratu dituzten zailtasun nagusiak ondorengoak izan dira:

1. Erizaintza-prozesuaren kontzeptua berria izatea. Kontuan izan, irakasle lanetan ari zirenentzat erizaintza-prozesua erabat berria zela. Irakasle horiek osasun laguntzaile teknikoaren ikasketak zituzten eta ez zuten metodo hori bere ikasketetan landu izan. Beraz, nor bere kabuz ikasi behar izan zuen erizaintza-prozesuari zegokiona. Zailtasun horretan bada gauza bat lagungarri izan zutena: irakasle horiek, 111/1980 Erret Dekretuari jarraiki<sup>144</sup>, Osasun Laguntzaile Teknikoaren eta Erizaintzan Diplomatuaren arteko tituluen homologazioa egin behar izan zuten, eta homologazio horretan irakasleei irakatsitako edukietako bat erizaintza-prozesua izan zen.
2. Erizaintza-prozesua zerbait teorikoa, aplikaezina, balitz bezala ikustea. 4.3. atalean ikusiko den moduan, erizaintza-prozesua 1980eko hamarkadan, nahiz eta eskolan irakatsi, ez zen Gipuzkoako praktika klinikoan aplikatzen. Erizaintzako ikasleek praktiketara joatean ez zuten erizaintza-prozesua aplikatzen zenik ikusten, hau da, haserako urte horietan zerbait teorikoa balitz bezala bizi izan zuten.
3. Ikasketa-planak zurrinak izatea. Gaurdaino, erizaintza-prozesuari buruzko irakaskuntza teoriko guztia erizaintza-ikasketetako lehen ikasturtean irakatsi izan da. Hasi berria den ikasle batentzat erizaintza-prozesua sakontasunez

<sup>142</sup> De la Cuesta C. The Nursing Process: from development to implementation. J Adv Nurs 1983; 8: 365-371.

<sup>143</sup> Mompart MP. Rebelión en las aulas: de las escuelas de ATS a las Universitarias de enfermería. Rev Rol Enf 2004 oct; 27(10):6-16.

<sup>144</sup> Urtarrilaren 11ko 111/1980 Erret Dekretua. 1980ko urtarrilaren 23ko Estatuko Aldizkari Ofiziala.

barneratzea lan nekeza da, oraindik ere praktika asistentzialik ez duelako egin eta lehen ikasturtean gutzia berria delako.

Donostiako Erizaintza Eskolan erizaintza-prozesua irakasteko zailtasunak izan direnak Amerikan eta Espainian izan zirenekin erkatuz gero, harremanduta daudela ikusten da. Amerikan eta Espainian ezjakintasuna eta prestaketa-gabezia, errekurtsio-gabezia eta lana egiteko moduari eragiten dioten aldaketak onartzeko izaten den erresistentzia gainditzea izan ziren zailtasun nagusienak<sup>145,146</sup>. Espainiaren kasuan, erizaintza-eskoletako ikasketa-planak zurrinak izatea azpimarratu izan den beste zailtasun bat da<sup>147</sup>. Donostiako Erizaintza Eskolan zerrendatu den lehen zailtasuna (*erizaintza-prozesuaren kontzeptua berria izatea*) lotuta dago ezjakintasunarekin eta prestaketa-gabeziarekin eta zerrendatu den bigarrena (*erizaintza-prozesua zerbait teorikoa, aplikaezina, balitz bezala ikustea*), lana egiteko moduari eragiten dioten aldaketak onartzeko izaten den erresistentzia gainditzearekin. Donostiako eskolan zerrendatu den hirugarren zailtasunari (*ikasketa-planak zurrinak izatea*) dagokionez, Espainian jada azpimarratua zegoena da.

Ikasketa-planak zurrinak izatearen zailtasuna gainditze aldera, hobe zatekeen erizaintza-prozesuari buruzko irakaskuntza erizaintza-ikasketetako hiru urteetan banatzea edo bigarren nahiz hirugarren ikasturteetan irakastea. Zentzu horretan, etorkizunera begira, badirudi gauzak hobeto egingo direla, izan ere, 2008. urtean onartutako aginduari<sup>148</sup> jarraiki eraten ari den ikasketa-planak erizaintza-prozesua Erizaintzako Graduaren titulazio berriko bigarren ikasturtean irakastea aurreikusten du, *Erizaintzaren Oinarri Metodologikoak* izeneko irakasgaiaren baitan. Etorkizun horretan, ikasleak bigarren ikasturtean erizaintza-prozesua landu aurretik, lehen ikasturteko praktika asistentzialen eta lehen ikasturte osoko joan-etorriaren esperientzia izango ditu.

---

<sup>145</sup> De la Cuesta C. The Nursing Process: from development to implementation. J Adv Nurs 1983; 8: 365-371.

<sup>146</sup> Zaragoza A. El proceso de atención de enfermería. Perspectiva de profesores y alumnos. Rev Rol Enf 1999; 22(9): 583-590.

<sup>147</sup> Fernández C, Garrido M, Santo Tomás M, Serrano MD. Enfermería Fundamental. Barcelona: Masson; 2004.

<sup>148</sup> Uztailaren 3ko CIN/2134/2008 Agindua. 2008ko uztailaren 19ko Estatuko Aldizkari Ofiziala.

### 4.1.3. Aukeratutako erizaintza-modelo nahiz –teoriak

Donostiako Erizaintza Eskolan erizaintza-prozesua irakatsi izan zen lehen urteetan, 1978-1987 urte artean, inongo erizaintza-modeloren nahiz egitura kontzeptualen eraginik gabe irakatsi izan zen. Modeloak eta teoriak irakatsi irakasten ziren *Enfermería Fundamental* irakasgaiko zati batean, baina irakasgai horretan erizaintza-prozesuaren zatia azaldu behar zenean, modelo eta teoria horien eraginik gabe azaltzen zen.

Erizaintza-modelo eta teoria guztien artean, batez ere, ondorengo bost modeloak irakatsi izan ziren:

- Beharren Eskoletik: Hendersonen eta Oremen modeloak.
- Elkarrekintzen Eskoletik: Peplaren modelo.
- Helburuen Eskoletik: Royren eta Rogersen modeloak.

1986., 1987. eta 1988. urteak eztabaida-urteak izan ziren. Donostiako Erizaintza Eskolako irakasleek erizaintza-modelo bat hobetsi nahi zuten, eta hori zen eztabaidagaia. Eztabaida horren baitan, Leioako Erizaintza Eskolako Gotzone Mora irakasleak bere erizaintza-modeloa aurkeztu zuen, baina Donostiako irakasleek ez zuten aintzat hartu. Aurrera begira, egin daitekeen lanetako bat, modelo horren nondik norakoak argitzea da.

Azkenik, 1988. urtean, Donostiako Erizaintza Eskolako irakasleek Virginia Hendersonen erizaintza-modeloa hobestea adostu zuten, eta hori izan da, gaur arte, landu izan duten erizaintza-modelo nagusia. Eredu hori hobestearren arrazoiak ondorengoak izan ziren:

- Virginia Hendersonen filosofiarekin eta lantzen dituen erizaintzako metaparadigmako elementu nagusien definizioarekin (pertsona, ingurua, osasuna eta erizaintzaren rola) bat egotea.
- Ulerterraza izatea. Puntu horretan bat zetozen Marrinerren eta Railen liburuan esaten denarekin, hau da, Hendersonen modelo ulertterraza dela eta hizkera xehe batean azaltzen dela<sup>149</sup>.
- Beste erduei buruz baino dokumentazio eta bibliografia gehiago edukitzea. Kontuan izan behar da, mundu mailan, Hendersonen erizaintza-modeloa modelorik ezagunenetakoa eta erabilienetakoa izan dela<sup>150</sup>.
- Eredu hori inguruko erizaintza-eskoletan jada aukeratua izatea: bai Leioako Erizaintza Eskolan, bai Nafarroako Unibertsitateko Erizaintza

---

<sup>149</sup> Marriner A, Raile M. Modelos y teorías en enfermería. 4 ed. Madrid: Harcourt Brace; 1999.

<sup>150</sup> Luis MT, Navarro MV, Fernández C. De la teoría a la práctica: el pensamiento de Virginia Henderson en el Siglo XXI. 3 ed. Barcelona: Masson; 2005.

Eskolan eta, bereziki, bai Bartzelonako Unibertsitateko Erizaintza Eskolan eredu horren aldekoak ziren. Garai horretan, Bartzelonako Unibertsitateko Erizaintza Eskola Espainia osoko aitzindarietakoa zen. Hango irakasle ziren Carmen Fernández Ferrínek, María Teresa Luisek, María Victoria Navarrok eta Gloria Novelek urte horietan eta ondorengoetan publikatu zituzten Hendersonen eredia hobesten zuten hainbat artikulu eta liburu<sup>151, 152, 153</sup>.

- Ereditu hori Gipuzkoako praktika klinikoko zenbait instituziotan jada aukeratua edo aukeratzear izatea. Matia Taldeak urteak zeramatzan (1980. urtetik) eredu horrekin eta Osakidetzako atentzio espezializatuak aukeratzear zeukan<sup>154</sup>.

Behin Hendersonen eredia hobetsita, erizaintza-prozesua eredu horren eraginpean irakasten hasi ziren. Horrela, erizaintza-balioespena egiteko, Virginia Hendersonen 14 beharren gida edo ordena jarraitzen hasi ziren eta erizaintza-diagnostikoak egiteko, balioespenean lortutako dependentzia-agerpenak. Lan horretan jarraitu izan zituzten testu-liburu nagusienak Hendersonen *Principios Básicos de los Cuidados de Enfermería*<sup>155</sup>, egile berdinen *La Naturaleza de la Enfermería. Reflexiones 25 años después*<sup>156</sup> eta Luisen, Fernándezen eta Navarroken *De la teoría a la práctica. El pensamiento de Virginia Henderson en el siglo XXI*<sup>157</sup> izan ziren (**ikus 9., 10. eta 11. Irudiak**).

---

<sup>151</sup> Fernández C, Novel G. El Proceso de Atención de Enfermería. Estudio de Casos. Barcelona: Masson - Salvat Enfermería; 1993.

<sup>152</sup> Fernández C. Valores humanistas en la obra de Virginia Henderson. Enferm Clínica 1996 sep-oct; 6(5):207-211.

<sup>153</sup> Luis MT, Navarro MV, Fernández C. De la teoría a la práctica: el pensamiento de Virginia Henderson en el Siglo XXI. Barcelona: Masson; 1998.

<sup>154</sup> Ruiz de Ocenda MJ. Aplicación informática para la práctica asistencial de enfermería hospitalaria de Osakidetza / Servicio Vasco de Salud. En: Saez L, editor. INFORSALUD 2003. VI Congreso Nacional de Informática de la Salud; 2003 Abril 2-4; Madrid, España; p.153-167.

[http://www.seis.es/seis/inforsalud03/INFORSALUD2003\\_ruizmj.pdf](http://www.seis.es/seis/inforsalud03/INFORSALUD2003_ruizmj.pdf)

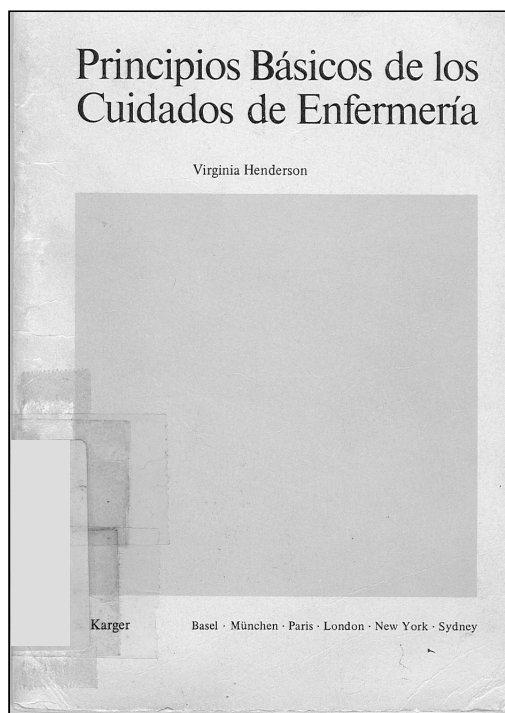
<sup>155</sup> Henderson V. Principios Básicos de los Cuidados de Enfermería. Ginebra: Consejo Internacional de Enfermeras; 1971.

<sup>156</sup> Henderson V. La Naturaleza de la Enfermería. Reflexiones 25 años después. Madrid: McGraw-Hill-Interamericana; 1998.

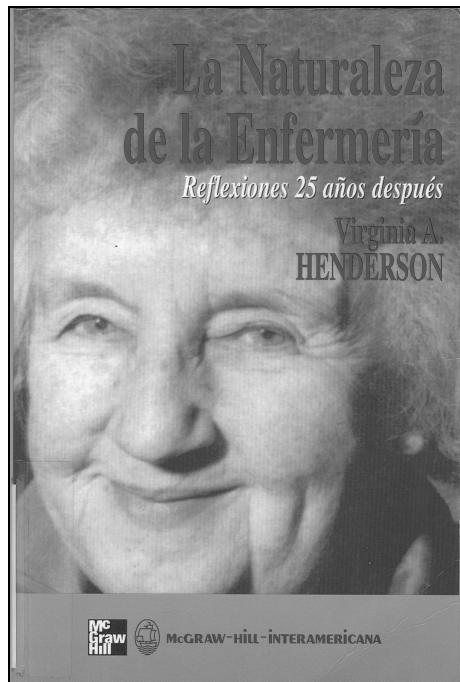
<sup>157</sup> Luis MT, Navarro MV, Fernández C. De la teoría a la práctica: el pensamiento de Virginia Henderson en el Siglo XXI. Barcelona: Masson; 1998



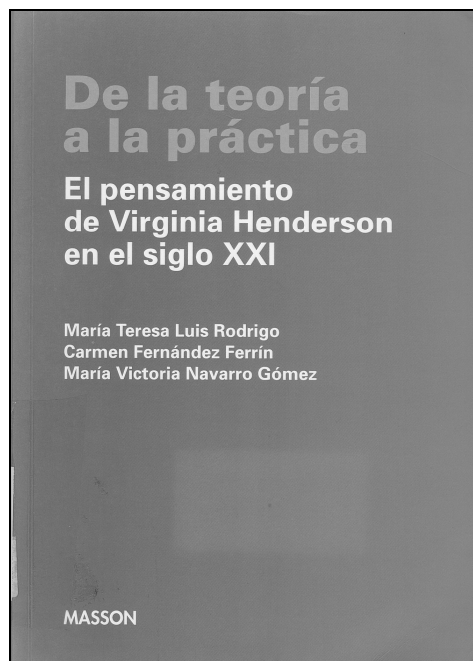
**8. Irudia:** Virginia Henderson



**9. Irudia:** Hendersonen *Principios Básicos de los Cuidados de Enfermería* liburua.



**10. Irudia:** Hendersonen *La Naturaleza de la Enfermería. Reflexiones 25 años después* liburua.



**11. Irudia:** Luisen, Fernándezen eta Navarroren *De la teoría a la práctica. El pensamiento de Virginia Henderson en el siglo XXI* liburua.



Ondorengo urteetan, Donostiako Erizaintza Eskolako zenbait irakaslek, horien artean, Garbiñe Lasa Labacak, *Fundamentos de Enfermería* irakasgaiko irakaskuntza-proiektuak defendatu behar izan zituzten, eta, horrek, Hendersonen aldeko apustua sendotzea ekarri zuen<sup>158</sup>.

Euskarako lerroari dagokionez, hura sortu zenean (1993), bat etorri zen Hendersonen eredu hobestearekin.

Orain arte esandakoaren harira, **13. Taulan** Donostiako Erizaintza Eskolako gaztelerako lerroko eta euskarako lerroko irakasgai teorikoetan erizaintza-prozesua ze erizaintza-modeloren eraginpean irakatsi izan den azaltzen da.

Inguruko erizaintza-eskoletan gertatutakoarekin eginiko erkaketa **14. eta 15. Taulatan** azaltzen da (14. Taulan Euskal Autonomia Erkidegoko beste erizaintza-eskolekin eta 15. Taulan Nafarroako Foru Komunitatekoekin).

Tauletan ikusten den moduan, eskola guztietan hasierako urteetan erizaintza-prozesua inongo erizaintza-modeloren nahiz egitura kontzeptualen eraginik gabe irakatsi izan zen. Ondoren, 1980. urtean, Leioako Erizaintza Eskola eta Nafarroako Unibertsitateko Erizaintza Eskola izan ziren lehenak erizaintza-prozesua Hendersonen ereduaren eraginpean irakasten. Leioako Erizaintza Eskolaren kasuan, horrela agertu zuten irakasgaiari buruz 1984. urtean publikatu zuten liburuan<sup>159</sup>.

Gerora, 1988-1989 urteetan, beste eskolak ere erizaintza-prozesua Hendersonen ereduaren eraginpean irakasten hasi ziren. Beraz, eskola guztietan, erizaintza-prozesua irakasteko, aukeratu izan den erizaintza-modeloa Hendersonena izan da. Hori bat dator Espainian gertatutakoarekin, izan ere, zenbait errebisio-lanen arabera<sup>160,161</sup>, Hendersonen erizaintza-modeloa izan da Espainian eragin gehiena izan duena. Horrela bada, gurean gertatutakoa Espainiako eskola askotan gertatutakoarekin bat datorrela esan daiteke. Dena den, erkaketaren arlo horretan, gauzak gehiago zehaztu daitezke: Espainian beste 106 erizaintza-eskola daudela kontuan hartuz<sup>162</sup>, horietako bakoitzean erizaintza-prozesua zein modeloren eraginpean aplikatu duten aztertzea interesgarria litzateke.

Halaber, gurean gertatutakoa bat dator munduko eskola askotan gertatutakoarekin, izan ere, lehen esan den bezala, Hendersonen erizaintza-modeloa modelorik ezagunenetakoa eta erabilienetakoa izan da<sup>163,164</sup>.

<sup>158</sup> Lasa G. Proyecto Docente de Fundamentos de Enfermería. Donostia-San Sebastián: 1995.

<sup>159</sup> Mora MA, Benito B, Beristain C, Campos L, García M, Herrero M, Uliarte R. Enfermería Fundamental. Atención básica al individuo y a la comunidad. Bilbao: Servicio Editorial de la Universidad del País Vasco; 1984.

<sup>160</sup> Catalina MR. Las bases de la enfermería actual. Educare 2007; 21: 41.

<sup>161</sup> Santos S, López M, Varez S, Abril D. Aplicabilidad de modelos y teorías de enfermería en la realidad asistencial: perspectiva profesional. Metas Enferm jul/ago 2008; 11(6): 50-57.

<sup>162</sup> Romero G. Homenaje a las escuelas de enfermería. Enferm Facultativa 2008; 121: 12-14.

<sup>163</sup> Marriner A, Raile M. Modelos y teorías en enfermería. 4 ed. Madrid: Harcourt Brace; 1999.

<sup>164</sup> Luis MT, Navarro MV, Fernández C. De la teoría a la práctica: el pensamiento de Virginia Henderson en el Siglo XXI. 3 ed. Barcelona: Masson; 2005.

Eredu hori hobesteko arrazoiei dagokienez, arrazoiak antzekoak izan ziren eskola guztietan eta Donostikoaren kasuan aipatu direnak dira.

Taulekin jarraituz, 1992-1994 urteetan Leioako Erizaintza Eskolan, Nafarroako Unibertsitateko Erizaintza Eskolan eta Nafarroako Unibertsitate Publikoko Osasun Ikasketen Eskolan erizaintza-prozesua Gordonen egitura kontzeptualaren eraginpean irakasten hasten dira. Leioako eta Nafarroako Unibertsitate Publikoko eskolen kasuan, gehiketa bat da: Hendersonen ereduarekin jarraitzeaz gain, Gordonen egitura kontzeptuala sartzen dute. Nafarroako Unibertsitateko eskolaren kasuan, ordezkaketa bat da: Hendersonen ereduaren uzten dute eta Gordonen egiturarekin hasten dira. Hiru eskola horietan Gordonen egiturarekin hasteko arrazoiak antzekoak izan zen: beraien ustetan, egitura hori Hendersonen ereduaren baino hobeto egokitzen zen ospitaletako paziente akutuen sintomak eta zeinuak balioesteko.

Donostiako Erizaintza Eskolaren eta Gasteizko Erizaintza Eskolaren kasuan, ez dute erizaintza-prozesua Gordonen egitura kontzeptualaren eraginpean irakatsi izan; besterik gabe, Hendersonen ereduarekin jarraitu izan dute.

Ikuspegi teoriko batetik, erizaintza-prozesua erizaintza-modelo baten eraginpean irakastea da desiragarria<sup>165,166,167</sup>; horretara, Walshek dion moduan, modeloak erizaintza-zainketak zertarako edo zer lortzeko izan behar duten esango digu (Hendersonen modeloen, pazienteak independentzia berreskuratzeko; Oremen modeloen, autozainketarako gaitasuna izateko), eta erizaintza-prozesuak nola antolatuko diren deskribatuko du. Ikuspuntu horretatik, Donostiako Erizaintza Eskola, Leioako Erizaintza Eskola, Gasteizko Erizaintza Eskola eta Nafarroako Unibertsitate Publikoko Osasun Ikasketen Eskola modu egokian ari dira lanean. Salbuespena Nafarroako Unibertsitateko Erizaintza Eskola da, izan ere, eskola horretan Gordonen egitura bai, baina erizaintza-modelorik gabe dihardute.

Gordonen egitura kontzeptuala erabiltzeari dagokionez, egitura hori bai nazioarteko, bai Espainiako praktika klinikoan erabiltzen denez<sup>168,169</sup>, zentzuzkoa dirudi erizaintza-prozesuaren irakaskuntzan txertatzea, baina, hori bai, Gordonek berak 1982. urtean Osasunaren Patroi Funtzionalen egitura kontzeptuala definitu zuenean esan zuen bezala<sup>170</sup>, erizaintza-modeloarekin bateragarria eginez. Patroi funtzionalek, erizaintza-modeloa edozein izanik ere, erizaintza-prozesuaren balioespena egiteko marko bat eskaintzen dute, ez dute modeloa ordezkatzeko.

Dena den, Gordonen egitura erabili ala ez erabakitzerakoan, gure praktika klinikoan (Gipuzkoan) erabiltzen den ala ez jakitea garrantzitsua izan daiteke, eta hori tesi honetako 4.3.3. atalean argitzen da.

---

<sup>165</sup> Walsh M. Models in clinical nursing: the way forward. Londres: Baillière-Tindall; 1991.

<sup>166</sup> Fawcett J, Newman D, McAllister M. Advanced practice nursing and conceptual models of nursing. Nurs Sci Q 2004 Apr; 17(2): 135-8.

<sup>167</sup> Frisch NC, Kelley JH. Nursing diagnosis and nursing theory: exploration of factors inhibiting and supporting simultaneous use. Nurs Diag 2002; 13(2): 53-61.

<sup>168</sup> Alfaro-Lefevre R. Aplicación del proceso de enfermería: fomentar el cuidado en colaboración. 5 ed. Barcelona: Masson; 2003.

<sup>169</sup> Vázquez JM, Muñoz A. El proceso de Atención de Enfermería. Teoría y práctica. Sevilla: MAD; 2007.


<sup>170</sup> Gordon M. Diagnóstico Enfermero. Proceso y Aplicación. 3 ed. Madrid: Harcourt Brace. Mosby; 1999.


**13. Taula:** Donostiako Erizaintza Eskolako irakasgai teorikoan erizaintza-prozesua (EP) ze erizaintza-modeloren nahiz egitura kontzeptualen eraginpean irakatsi izan den. Gaztelerako lerroa eta euskarako lerroa.

Gaztelerako lerroa	Urtea																														
	1977. urteko ikasketa-plana														1995. urteko ikasketa-plana						2000. urteko ikasketa-plana										
	78	79	1980	81	82	83	84	85	86	87	88	89	1990	91	92	93	94	95	96	97	98	99	2000	01	02	03	04	05	06	07	08
Enfermería Fundamental	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*																					
Fundamentos de Enfermería																															

Euskarako lerroa	Urtea																														
	1977. urteko ikasketa-plana														1995. urteko ikasketa-plana						2000. urteko ikasketa-plana										
	78	79	1980	81	82	83	84	85	86	87	88	89	1990	91	92	93	94	95	96	97	98	99	2000	01	02	03	04	05	06	07	08
Oinarrizko Erizaintza																															
Erizaintzaren Oinarriak																															

 Irakasgaien EP V. Hendersonen ereduaren eraginpean irakatsi izan den urteak

 \* Irakasgaien EP inongo erizaintza-modeloren nahiz egitura kontzeptualen eraginik gabe irakatsi izan den urteak

**14. Taula:** Donostiako Erizaintza Eskolako irakasgai teorikoan erizaintza-prozesua (EP) ze erizaintza-modeloren nahiz egitura kontzeptualen eraginpean irakatsi izan den. Erkaketa Euskal Autonomia Erkidegoko beste erizaintza-eskolekin.

Donostia Eskola	Urtea																														
	1977. urteko ikasketa-plana														1995. urteko ikasketa-plana						2000. urteko ikasketa-plana										
	78	79	1980	81	82	83	84	85	86	87	88	89	1990	91	92	93	94	95	96	97	98	99	2000	01	02	03	04	05	06	07	08
Enfermería Fundamental	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*																					
Fundamentos de Enfermería																															
Oinarrizko Erizaintza																															
Erizaintzaren Oin																															

Leioako Eskola	Urtea																															
	1977. urteko ikasketa-plana														1995. urteko ikasketa-plana						2000. urteko ikasketa-plana											
	78	79	1980	81	82	83	84	85	86	87	88	89	1990	91	92	93	94	95	96	97	98	99	2000	01	02	03	04	05	06	07	08	09
Enfermería Fundamental	*	*																														
Fundamentos de Enfermería																																
Erizaintzaren Oin																																

Gasteizko Eskola	Urtea																															
	1977. urteko ikasketa-plana														1995. urteko ikasketa-plana						2000. urteko ikasketa-plana											
	78	79	1980	81	82	83	84	85	86	87	88	89	1990	91	92	93	94	95	96	97	98	99	2000	01	02	03	04	05	06	07	08	09
Enfermería Fundamental	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*																						
Fundamentos de Enfermería																																





- Irakasgaiak EP V. Hendersonen ereduaren eraginpean irakatsi izan den urteak
- Irakasgaiak EP M. Gordonen egituraren eraginpean aplikatu izan den urteak
- Irakasgaiak EP V. Hendersonen ereduaren eta M. Gordonen egituraren eraginpean aplikatu izan den urteak
- Irakasgaiak EP inongo erizaintza-modeloren nahiz egitura kontzeptualen eraginik gabe irakatsi izan den urteak

**15. Taula:** Donostiako Erizaintza Eskolako irakasgai teorikoan erizaintza-prozesua (EP) ze erizaintza-modeloren nahiz egitura kontzeptualen eraginpean irakatsi izan den. Erkaketa Nafarroako Foru Komunitateko erizaintza-eskolekin.

Donostia Eskola	Urtea																																
	1977. urteko ikasketa-plana														1995. urteko ikasketa-plana						2000. urteko ikasketa-plana												
	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	1990	91	92	93	94	95	96	97	98	99	2000	01	02	03	04	05	06	07	08	09
Enfermería Fundamental	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*																						
Fundamentos de Enfermería																																	
Oinarrizko Eriza.																																	
Erizaintzaren Oinarriak																																	

Nafarroako Uni. Eskola	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	1990	91	92	93	94	95	96	97	98	99	2000	01	02	03	04	05	06	07	08	09	
Enfermería Fundamental	*	*	*																															
Fundamentos de Enfermería																																		

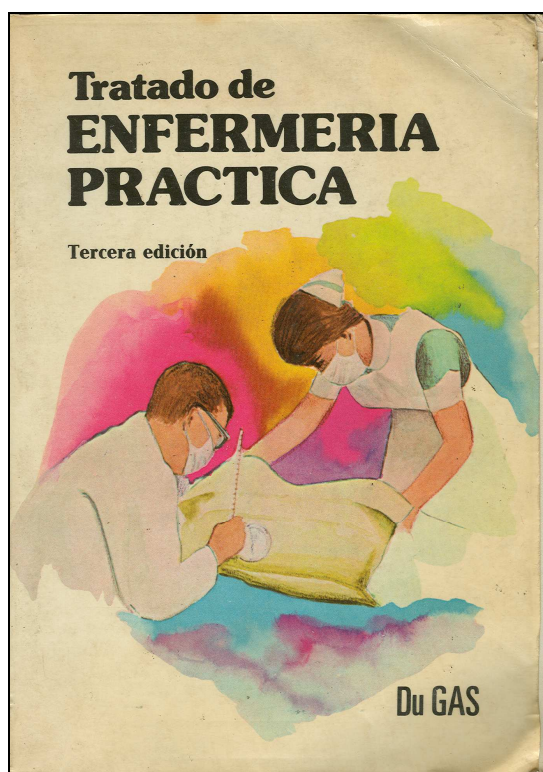
Nafarroako Uni. Publiko Eskola	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	1990	91	92	93	94	95	96	97	98	99	2000	01	02	03	04	05	06	07	08	09		
Enfermería Fundamental																																			
Fundamentos de Enfermería																																			

	Irakasgai EP V. Hendersonen ereduaren eraginpean irakatsi izan den urteak
	Irakasgai EP M. Gordonen egituraren eraginpean aplikatu izan den urteak
	Irakasgai EP V. Hendersonen ereduaren eta M. Gordonen egituraren eraginpean aplikatu izan den urteak
	Irakasgai EP inongo erizaintza-modeloren nahiz egitura kontzeptualen eraginik gabe irakatsi izan den urteak

#### 4.1.4. Erizaintza-prozesua irakasteko modua

Donostiako eskolan 1978. urtetik 1980eko hamarkadaren bukaera arte erizaintza-prozesua lau etapetan azaldu izan zen: balioespena, plangintza, egitea eta ebaluazioa. Diagnostikoaren etapa ez zuten landu izan, baina horren antzeko zerbait aipatzen zen (*arazoaren identifikazioa*) balioespenaren etapan.

Lehen hiru ikasturteetan (1978-1979, 1979-1980 eta 1980-1981) erizaintza-prozesuaren irakaskuntza egiteko erabili zen testu-liburu nagusia Du Gas egilearen *Tratado de Enfermería Práctica*<sup>171</sup> izan zen (**ikus 12. Irudia**). Du Gas egile amerikarra zen eta liburuaren itzulpena Mexikon egindakoa; hortaz, liburuan agertzen ziren adibideak eta egoerak hangoak ziren.

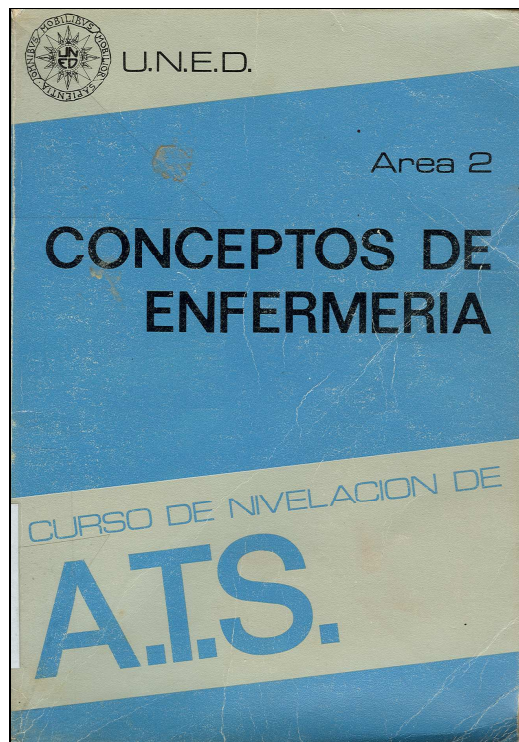


**12. Irudia:** Du Gasen *Tratado de Enfermería Práctica* liburua.

---

<sup>171</sup> Du Gas BW. *Tratado de Enfermería Práctica*. 3 ed. Mexico: Interamericana; 1979.

1981-1982 ikasturtean liburu berri bat erabiltzen hasi ziren, U.N.E.D.-ek argitaratutako *Conceptos de Enfermería. Curso de nivelación de ATS*<sup>172</sup> liburua (**ikus 13. Irudia**). Liburuaren izenburuan agertzen den *Curso de nivelación de ATS* hizkiek azaltzen duten gisan, liburu hori Osasun Laguntzaile Teknikoek Erizaintzan Diplomatuak bihurtzeko gainditu behar izan zuten azterketa prestatzeko erabilia izan zen.



**13. Irudia:** U.N.E.D.-ek argitaratutako *Conceptos de Enfermería. Curso de nivelación de ATS* liburua.

---

<sup>172</sup> U.N.E.D. *Conceptos de Enfermería. Curso de nivelación de ATS*. Madrid: Universidad Nacional de Educación a Distancia; 1981.

Liburu horren egileak Rosa María Alberdi Castell, María Pilar Arroyo Gordo, María Paz Mompert García, María Angeles Abad Hernando, María Dolores Anderiz Cebrián, Nieves García Corona, Haydée Ballesteros, Carmen Camaño Vaz, María Carmen Hernández González eta María Teresa Ruiz Ureña izan ziren, guztiak ere espainiarrak. Egile horiek erizaintza-prozesua hemengo egoerara egokitzen saiatu ziren, hemengo osasun-antolakuntzako adibideak erabiliz, eta, hori, bibliografiak dion moduan<sup>173</sup>, aurrerapauso bat zen. Liburu horretan, Du Gasen liburuan bezala, erizaintza-prozesua lau etapetan azaltzen zen: balioespina, plangintza, egitea eta ebaluazioa.

1980eko hamarkadaren bukaeran (1988-1990 urteetan), Ameriketako Estatu Batuetan eta Kanadan izandako garapenari jarraiki, erizaintza-prozesua bost etapetan azaltzen hasi ziren: balioespina, diagnostikoa, plangintza, egitea eta ebaluazioa. Orduan hasi ziren erizaintza-diagnostikoak ikasleei irakasten. Halaber, orduan hasi ziren balioespenaren etapa Virginia Hendersonen 14 beharren baitan egituratzen. Erabili zituzten testu-liburu nagusiak Rosalinda Alfaro-Lefevreren *Aplicación del proceso de enfermería: guía práctica*<sup>174</sup>, Phaneufen *Cuidados de enfermería. El proceso de atención de enfermería*<sup>175</sup> eta Carmen Fernándezen eta Gloria Novelen *El Proceso de Atención de Enfermería. Estudio de Casos*<sup>176</sup> izan ziren (**ikus 14. 15. eta 16. Irudiak**).

1990. hamarkadan zehar, erizaintza-prozesua bost etapetan eta Virginia Hendersonen ereduaren baitan egituratzen jarraitu zuten. Urte horietan hasi ziren Lynda Carpenitoren *Diagnóstico de enfermería: aplicación a la práctica clínica*<sup>177</sup>, María Teresa Luisen *Diagnósticos de enfermería: un instrumento para la práctica asistencial*<sup>178</sup> eta North American Nursing Diagnosis Associationek (NANDA) bi urtean behin argitaratzen zituen liburuak, horietako bat, 1999. urtean publikatutakoa<sup>179</sup>, erabiltzen (**ikus 17., 18. eta 19. Irudiak**).

Arestian aipatu diren sei liburuak, ordura arte ez bezala, erizaintza-prozesuari buruzko liburu monografikoak ziren, eta horrek erizaintza-prozesua sakontasun gehiagorekin eta hobeto azaltzeko aukera eman zuen. Egileei dagokionez, horietako zenbait (María Teresa Luis, Carmen Fernández, Gloria Novel) espainiarrak ziren eta, lehen esan den moduan, erizaintza-prozesua hemengo errealitatera egokituta azaltzen zuten.

<sup>173</sup> Cuesta A (mod), Luis MT, González P, Germán C, Coscollá E, Benavent MA, Palomino PA, Sales R, Guirao JA. El diagnóstico de enfermería en España, ¿una realidad apreciable?. Index Enferm (edición digital) 1995; 12-13.

<sup>174</sup> Alfaro-Lefevre R. Aplicación del proceso de enfermería: guía práctica. Barcelona: Doyma; 1988.

<sup>175</sup> Phaneuf M. Cuidados de enfermería. El proceso de atención de enfermería. Madrid: McGraw-Hill-Interamericana; 1993.

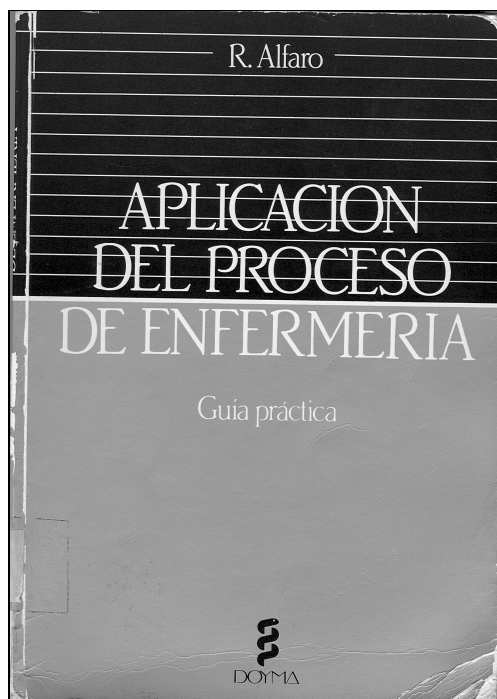
<sup>176</sup> Fernández C, Novel G. El Proceso de Atención de Enfermería. Estudio de Casos. Barcelona: Masson - Salvat Enfermería; 1993.

<sup>177</sup> Carpenito LJ. Diagnóstico de enfermería: aplicación a la práctica clínica. Mexico: McGraw-Hill-Interamericana; 1989.

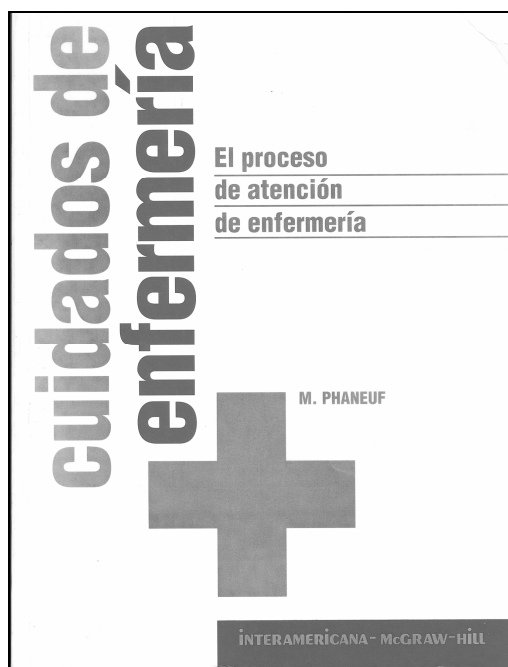
<sup>178</sup> Luis MT. Diagnósticos de enfermería: un instrumento para la práctica asistencial. Barcelona: Doyma; 1993.

<sup>179</sup> North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). Diagnósticos enfermeros de la NANDA: definiciones y clasificación 1999-2000. Madrid: Harcourt; 1999.

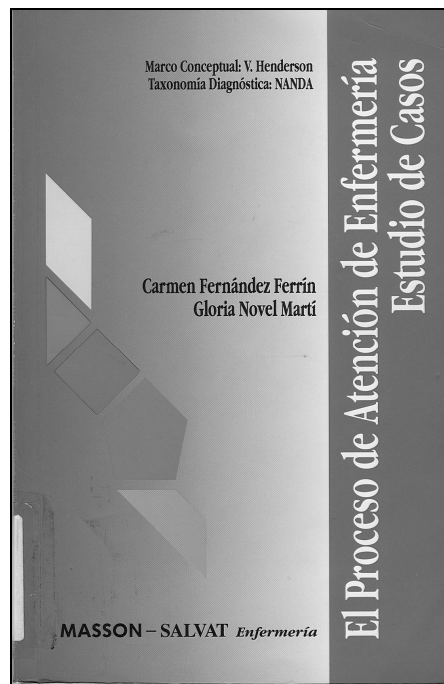




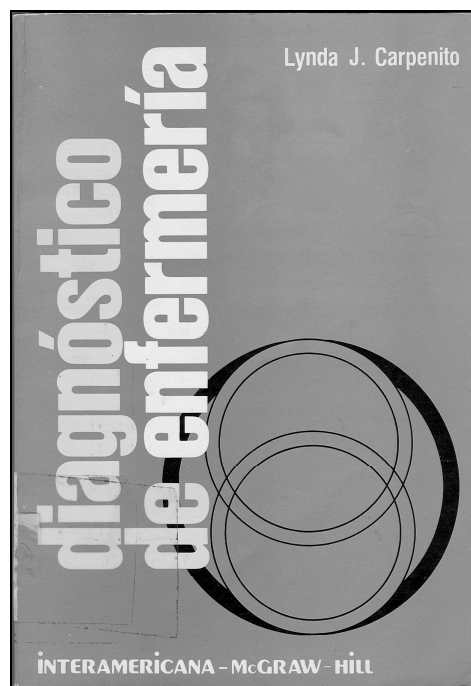
**14. Irudia:** Alfaro-Lefevreren *Aplicación del proceso de enfermería: guía práctica* liburua.



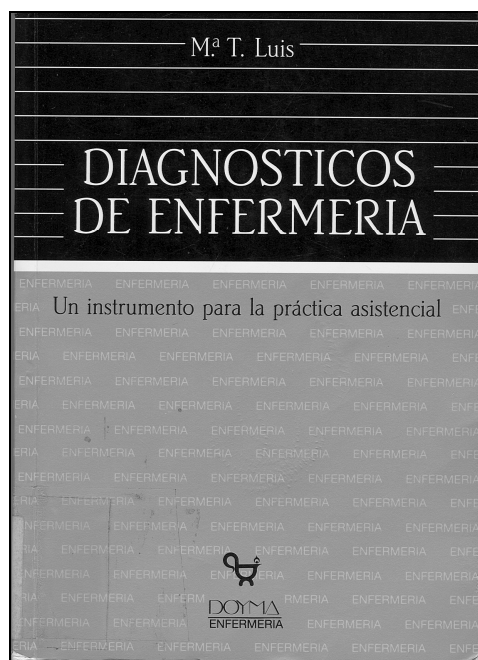
**15. Irudia:** Phaneufen *Cuidados de enfermería. El proceso de atención de enfermería* liburua.



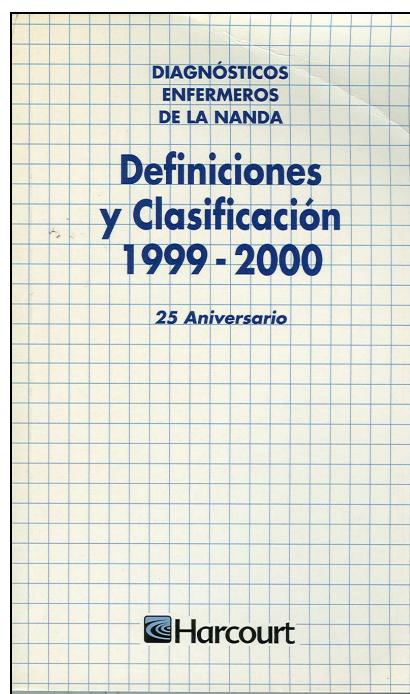
**16. Irudia:** Fernándezen eta Novelaren *El Proceso de Atención de Enfermería. Estudio de Casos* liburua.



**17. Irudia:** Carpenitoren *Diagnóstico de enfermería: aplicación a la práctica clínica* liburua.



**18. Irudia:** Luisen *Diagnósticos de enfermería: un instrumento para la práctica asistencial* liburua.



**19. Irudia:** North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) argitaratutako *Diagnósticos enfermeros de la NANDA: definiciones y clasificación 1999-2000* liburua.

Azkenik, 2002-2003. urteetan, plangintzaren, egitearen eta ebaluazioaren etapak azaltzeko, Nursing Outcomes Clasificacionen (NOC) erizaintza-helburuak eta Nursing Interventions Clasificacionen (NIC) erizaintza-jarduerak erabiltzen hasi ziren.

1993. urtetik aurrera, erizaintza-ikasketak euskalduntzeko hartutako erabakiaren ondorioz, bi lerro (gaztelerako lerroa eta euskarako lerroa) izan diren arren, erizaintza-prozesua irakasteko moduan bat etorri izan dira.

Orain arte esandakoaren harira, **16. Taulan** Donostiako Erizaintza Eskolako gaztelerako lerroko eta euskarako lerroko irakasgai teorikoetan erizaintza-prozesua zenbat etapetan irakatsi izan den eta NOCen erizaintza-emaitzak eta NICen erizaintza-jarduerak noiztik erabili izan diren azaltzen da. Inguruko erizaintza-eskoletan gertatutakoarekin eginiko erkaketa **17. eta 18. Tauletan** azaltzen da (17. Taulan Euskal Autonomia Erkidegoko beste erizaintza-eskolekin eta 18. Taulan Nafarroako Foru Komunitatekoekin). Tauletan ikusten den moduan, hasierako lehen 7-10 urteetan, eskola guztietan erizaintza-prozesua lau etapetan irakatsi izan zen.

Erizaintza-prozesua bost etapetan irakasteari dagokionez, Leioako Erizaintza Eskolan eta Nafarroako Unibertsitateko Erizaintza Eskolan Donostian baino 3-4 urte lehenago hasi ziren. Hori horrela egiteko, Nafarroako Unibertsitateko Erizaintza Eskolaren kasuan, Yura eta Walsh egileen *El proceso de enfermería*<sup>180</sup> liburua izan zen erreferentzietako bat; Leioako Erizaintza Eskolaren kasuan, Campbell egilearen *Tratado de Enfermería. Diagnósticos y método*<sup>181</sup> liburua. Gainerako eskoletan, hau da, Gasteizko Erizaintza Eskolan eta Nafarroako Unibertsitate Publikoko Osasun Ikasketen Unibertsitate Eskolan, Donostiakoaren garai berean, 1989. urte inguruan, hasi ziren erizaintza-prozesua bost etapetan irakasten. NOC eta NIC terminologia erabiltzeari dagokionez, ez da desberdintasun nabarmenik ikusten: eskola guztietan 2002-2003 urteetan hasi izan dira taxonomia horiek ikasleekin erabiltzen. Nafarroako Unibertsitate Publikoko Osasun Ikasketen Unibertsitate Eskola izan daiteke salbuespena: eskola horretan 2-3 urte lehenago, 2000. urtean, hasi ziren terminologia horiek erabiltzen.

Ameriketako Estatu Batuetako eta Kanadako erizaintza-eskoletan izandako bilakaerarekin eginiko erkaketa **19. Taulan** agertzen da. Taulan ikusten denez, bai erizaintza-prozesua lau etapetan irakasteari dagokionez, bai bost etapetan irakasteari dagokionez, Donostiako eskolan 10-15 urteko atzerapena dago; NOC eta NIC terminologia erabiltzeari dagokionez, berriz, 4-5 urteko atzerapena. Atzerapen horiek nahiko normaltzat jo daitezke, izan ere, han izandako garapena onartzeko, liburuen itzulpena egiteko eta gai berri horiek irakaskuntzan txertatzeko denbora bat behar da. Dena den, NOC-NIC terminologia erabiltzearen atzerapena bestea baino txikiagoa da, eta horrek erizaintza-prozesuaren arloko berrikuntzak txertatzeko atzerapena gero eta txikiagoa izaten ari dela iradokitzen du, seguraski, teknologia berriek eta mundu globalizatuak lagunduta. Azkenik, Euskal Autonomia Erkidegoko eta Nafarroako Foru Komunitateko erizaintza-eskolen eta Ameriketako Estatu Batuetako eta Kanadako erizaintza-eskolen arteko erkaketa **20. Taulan** agertzen da.

---



<sup>180</sup> Yura H, Walsh MB. EL Proceso de Enfermería. Madrid: Alhambra; 1982.

<sup>181</sup> Campbell C. Tratado de Enfermería. Diagnósticos y método. Barcelona: Doyma; 1987.

**16. Taula:** Donostiako Erizaintza Eskolako irakasgai teorikoetan erizaintza-prozesua (EP) zenbat etapetan irakatsi izan den eta NOCen erizaintza-emaitzak eta NICen erizaintza-jarduerak noiztik erabili izan diren. Gaztelerako lerroa eta euskarako lerroa.

Gaztelerako lerroa	Urtea																														
	1977. urteko ikasketa-plana														1995. urteko ikasketa-plana						2000. urteko ikasketa-plana										
	78	79	1980	81	82	83	84	85	86	87	88	89	1990	91	92	93	94	95	96	97	98	99	2000	01	02	03	04	05	06	07	08
Enfermería Fundamental	4e											5e																			
Fundamentos de Enfermería																	5e														

Euskarako lerroa	Urtea																														
	1977. urteko ikasketa-plana														1995. urteko ikasketa-plana						2000. urteko ikasketa-plana										
	78	79	1980	81	82	83	84	85	86	87	88	89	1990	91	92	93	94	95	96	97	98	99	2000	01	02	03	04	05	06	07	08
Oinarrizko Erizaintza																5e															
Erizaintzaren Oinarriak																	5e														

 Irakasgaian EP NOC-NIC erabili gabe irakatsi izan den urteak  
 Irakasgaian EP NOC-NIC erabiliz irakatsi izan den urteak



4e: 4 etapa: balioespena + plangintza + egitea + ebaluazioa  
 5e: 5 etapa: balioespena + diagnostikoa + plangintza + egitea + ebaluazioa

**17. Taula:** Donostiako Erizaintza Eskolako irakasgai teorikoetan erizaintza-prozesua (EP) zenbat etapetan irakatsi izan den eta NOCen erizaintza-emaitzak eta NICen erizaintza-jarduerak noiztik erabili izan diren. Erkaketa Euskal Autonomia Erkidegoko beste erizaintza-eskolekin.

Donostia Eskola	Urtea																															
	1977. urteko ikasketa-plana														1995. urteko ikasketa-plana						2000. urteko ikasketa-plana											
	78	79	1980	81	82	83	84	85	86	87	88	89	1990	91	92	93	94	95	96	97	98	99	2000	01	02	03	04	05	06	07	08	09
Enfermería Fundamental	4e										5e																					
Fundamentos de Enfermería																	5e															
Oinarrizko Erizaintza															5e																	
Erizaintzaren Oinarriak																	5e															

Leioako Eskola	Urtea																															
	1977. urteko ikasketa-plana														1995. urteko ikasketa-plana						2000. urteko ikasketa-plana											
	78	79	1980	81	82	83	84	85	86	87	88	89	1990	91	92	93	94	95	96	97	98	99	2000	01	02	03	04	05	06	07	08	09
Enfermería Fundamental	4e										5e																					
Fundamentos de Enfermería																	5e															
Erizaintzaren Oinarriak																				5e												

Gasteizko Eskola	Urtea																															
	1977. urteko ikasketa-plana														1995. urteko ikasketa-plana						2000. urteko ikasketa-plana											
	78	79	1980	81	82	83	84	85	86	87	88	89	1990	91	92	93	94	95	96	97	98	99	2000	01	02	03	04	05	06	07	08	09
Enfermería Fundamental	4e										5e																					
Fundamentos de Enfermería																	5e															

 Irakasgaian EP NOC-NIC erabili gabe irakatsi izan den urteak  
 Irakasgaian EP NOC-NIC erabiliz irakatsi izan den urteak



4e: 4 etapa: balioespena + plangintza + egitea + ebaluazioa  
 5e: 5 etapa: balioespena + diagnostikoa + plangintza + egitea + ebaluazioa

**18. Taula:** Donostiako Erizaintza Eskolako irakasgai teorikoetan erizaintza-prozesua (EP) zenbat etapetan irakatsi izan den eta NOCen erizaintza-emaitzak eta NICen erizaintza-jarduerak noiztik erabili izan diren. Erkaketa Nafarroako Foru Komunitateko erizaintza-eskolekin.

	Urtea																																	
	1977. urteko ikasketa-plana														1995. urteko ikasketa-plana						2000. urteko ikasketa-plana													
	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	1990	91	92	93	94	95	96	97	98	99	2000	01	02	03	04	05	06	07	08	09	
<b>Donostia Eskola</b>	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	1990	91	92	93	94	95	96	97	98	99	2000	01	02	03	04	05	06	07	08	09	
Enfermería Fundamental		4e											5e																					
Fundamentos de Enfermería																			5e															
Oinarrizko Erizaintza																	5e																	
Erizaintzaren Oinarriak																			5e															

<b>Nafarroako Uni. Eskola</b>	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	1990	91	92	93	94	95	96	97	98	99	2000	01	02	03	04	05	06	07	08	09	
Enfermería Fundamental	4e							5e																										
Fundamentos de Enfermería																				5e														

<b>Nafarroako Uni. Publikoko Eskola</b>	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	1990	91	92	93	94	95	96	97	98	99	2000	01	02	03	04	05	06	07	08	09		
Enfermería Fundamental					Eskola hori 1989. urtean sortu zen								5e																						
Fundamentos de Enfermería																				5e															

 Irakasgaian EP NOC-NIC erabili gabe irakatsi izan den urteak  
 Irakasgaian EP NOC-NIC erabiliz irakatsi izan den urteak

4e: 4 etapa: balioespena + plangintza + egitea + ebaluazioa

5e: 5 etapa: balioespena + diagnostikoa + plangintza + egitea + ebaluazioa





**20. Taula:** Euskal Autonomia Erkidegoko eta Nafarroako Foru Komunitateko erizaintza-eskoletako irakasgai teorikoetan erizaintza-prozesua (EP) zenbat etapetan irakatsi izan den eta NOCen erizaintza-emaizak eta NICen erizaintza-jarduerak noiztik erabili izan diren. Erkaketa Ameriketako Estatu Batuetako eta Kanadako erizaintza-eskoletan izandako bilakaerarekin. Oharra: \* agertzen denean, euskarako lerroko irakasgaia dela adierazi nahi da.

Lekua	Urtea																																																			
	1950	52	54	56	58	1960	62	64	66	68	1970	72	74	76	78	1980	82	84	86	88	1990	92	94	96	98	2000	02	04	06	08	2010																					
EEUU Kanada						3e			4e				5e																																							
Donostia	Eskola hori 1965. urtean sortu zen														4e																																					
Donostia *																																																				
Leioa	Eskola hori 1977. urtean sortu zen																																																			
Leioa *																																																				
Gasteiz	Eskola hori 1972. urtean sortu zen																																																			
Nafarroako Uniberts.	1954. urtean sortu zen															4e																																				
Nafarroako Publikoa	Eskola hori 1989. urtean sortu zen																																																			

	EP irakatsi izan ez den urteak
	EP NOC-NIC erabili gabe irakatsi izan den urteak
	EP NOC-NIC erabiliz irakatsi izan den urteak

3e: 3 etapa: analisisa + sintesia + egitea  
 4e: 4 etapa: balioespena + plangintza + egitea + ebaluazioa  
 5e: 5 etapa: balioespena + diagnostikoa + plangintza + egitea + ebaluazioa

Erizaintza-prozesua irakasteko moduarekin jarraituz, **21. Taulan** Donostiako Erizaintza Eskolako gaztelerako lerroko eta euskarako lerroko irakasgai teorikoetan, egun, erizaintza-prozesuaren etapa bakoitza nola azaltzen den eta ze metodologia erabiliz irakasten den agertzen da.

Taulan antzematen denez, bi lerroek etapa bakoitza modu berean azaltzen dute eta antzeko metodologia erabiltzen dute. Desberdintasun bakarra metodologian dago, kasu kliniko errealen hautaketan: gaztelerako lerroan kasu klinikoak (ospitaleko kasuak, ikasleak praktika asistentzialak egiten ari denean hautatzen dituenak) aukeratzen dituzte; euskarako lerroan, berriz, kasuak ikaskideak dira. Bi lerroetan azken 4-5 urteetan hasi dira kasu errealak lantzen. Lehenago, kasu fiktizioak soilik erabiltzen zituzten.

Inguruko erizaintza-eskoletan egiten dutenarekin eginiko erkaketa **22. eta 23. Taulatan** azaltzen da (22. Taulan Euskal Autonomia Erkidegoko beste erizaintza-eskolekin eta 23. Taulan Nafarroako Foru Komunitatekoekin).

Erizaintza-prozesuaren etapa bakoitza nola azaltzen den aztertzen hasita eta erizaintza-balioespena azaltzeko moduari dagokionez, desberdintasunak antzematen dira. Donostiako Erizaintza Eskolan eta Gasteizko Erizaintza Eskolan Hendersonen 14 beharren gida erabiltzen dute soilik; Nafarroako Unibertsitateko Erizaintza Eskolan, Gordonen patroia funtzionalena soilik, eta Leioako Erizaintza Eskolan eta Nafarroako Unibertsitateko Erizaintza Eskolan aipatu diren bi gidak erabiltzen dituzte, bai Hendersonen 14 beharren gida, bai Gordonen patroia funtzionalena. Desberdintasun horiek aukeratu den erizaintza-modeloarekin dute zerikusia.

Erizaintza-diagnostikoei dagokienez, Euskadiko Autonomia Erkidegoko eta Nafarroako Foru Komunitateko erizaintza-eskola guztietan NANDAren erizaintza-diagnostikoak erabili izan dituzte eta erabiltzen dituzte, egokienak eta landuenak direla iritzita. Hori bat dator nazioartean gertatu denarekin, izan ere, Müller-Stauben, Lavinen, Needhamen eta Van Achterbergen errebisioaren arabera<sup>182</sup>, NANDAren sailkapena da nazioartean gehien erabiltzen dena.

Diagnostikoaren atal horretan, bi eskoletan (Leioako Erizaintza Eskolan eta Nafarroako Unibertsitate Publikoko Osasun Ikasketen Unibertsitate Eskolan) eta soilik 1987-1993 urte artean, CAMPBELLen erizaintza-diagnostikoak erabili izan dituzte. Bi eskola horiek 1993. urtean sailkapen hori utzi eta NANDAren hobestea erabaki zuten, lehen esan den bezala, egokiagoak eta landuagoak iruditzen zitzaizkielako.

Plangintzaren, egitearen eta ebaluazioaren etapei dagokienez, eskola guztiak bat datoz: etapa horiek azaltzeko, NANDA-NOC-NIC terminologia erabiltzen dute.

Taulekin jarraituz eta metodologiari dagokionez, kasu fiktizioak eskola guztietan erabiltzen dira, eta kasu errealak, ia guztietan. Leioako Erizaintza Eskola da salbuespena: eskola horretan, bai gaztelerako lerroan, bai euskarako lerroan, ez dute kasu errealik erabiltzen,

---

<sup>182</sup> Müller-Staub M, Lavin MA, Needham I, Van Achterberg T. Nursing diagnoses, interventions and outcomes – application and impact on nursing practice: systematic review. *J Adv Nurs* 2006; 56(5):514-531.

ikaslearentzat gehiegizkoa dela iritzita. Kontuan izan behar da, egungo ikasketa-planean, erizaintza-prozesuari buruzko ikasketa teorikoak erizaintzako ikasketetako lehen ikasturtean kokatzen direla, eta horrek erizaintza-prozesuaren sakontasun maila zailtzen duela: ikaslea hasi berria da, kontzeptu berri asko ditu bereganatzeko eta oraindik ez du praktika klinikorik egiteko aukerarik izan.

Kasuak (fiktizioak nahiz errealak) erabiltzea bibliografiak aholkatzen duen zerbait da<sup>183, 184, 185</sup>, horien bidez ikasleak erizaintza-prozesuaren arloko teoria hobeto integratzen duelako eta elkarrizketak egiteko gaitasuna eta sintetizatzeko gaitasuna lantzen dituelako. Halaber, ikusi da kasuek pentsamendu kritikoa garatzen laguntzen dutela, eta, azken hori, lana modu eraginkor batean eta segurtasunez egiteko oinarrietako bat da.

Kasuak fiktizioak ala errealak izan behar duten zehazterako orduan, biak onuragarriak badira ere, bibliografiak bigarrena hobesten du<sup>186</sup>, ikasleak erizain bezala egin beharko duenarekin antzekotasun handiagoa duelako eta teoria eta praktika integratzerakoan sortzen diren zailtasunak aztertzea baimentzen duelako.

---

<sup>183</sup> Fernández C, Novel G. El Proceso de Atención de Enfermería. Estudio de Casos. Barcelona: Masson - Salvat Enfermería; 1993.

<sup>184</sup> Zaragoza A. El proceso de atención de enfermería. Perspectiva de profesores y alumnos. Rev Rol Enf 1999; 22(9): 583-590.

<sup>185</sup> McCaugherty D. The theory-practice gap in nurse education: its causes and posible solutions. Findings from an action research study. J Adv Nurs 1991; 16: 1055-1061.

<sup>186</sup> Macías AC, Carrasco MC, Feria DJ, Márquez M, León R, Barquero A. Las sesiones de enfermería: aplicación práctica de la metodología enfermera. Enferm Científica 2001; 226-227: 35-39.

**21. Taula:** Donostiako Erizaintza Eskolako irakasgai teorikoetan, egun, erizaintza-prozesuaren etapa bakoitza nola azaltzen den eta ze metodologia erabiliz irakasten den. Gaztelerako lerroa eta euskarako lerroa.

<b>Gaztelerako lerroa</b>	<b>Erizaintza-prozesuaren etapa bakoitza</b>					<b>Metodologia</b>
	<b>Balioespena</b>	<b>Diagnostikoa</b>	<b>Plangintza</b>	<b>Egitea</b>	<b>Ebaluazioa</b>	
Fundamentos de Enfermería	Hendersonen 14 beharrak	NANDA	NOC-NIC	NIC	NANDA- NOC-NIC	- Kasu fiktizioak - Kasu kliniko errealak

<b>Euskarako lerroa</b>	<b>Balioespena</b>	<b>Diagnostikoa</b>	<b>Plangintza</b>	<b>Egitea</b>	<b>Ebaluazioa</b>	<b>Metodologia</b>
Erizaintzaren Oinarriak.	Hendersonen 14 beharrak	NANDA	NOC-NIC	NIC	NANDA- NOC-NIC	- Kasu fiktizioak - Kasu errealak (ikasleak edo beste pertsonen bat)

**22. Taula:** Donostiako Erizaintza Eskolako irakasgai teorikoetan, egun, erizaintza-prozesuaren etapa bakoitza nola azaltzen den eta ze metodologia erabiliz irakasten den. Erkaketa Euskal Autonomia Erkidegoko beste erizaintza-eskolekin.

Donostiako Eskola	Erizaintza-prozesuaren etapa bakoitza					Metodologia
	Balioespena	Diagnostikoa	Plangintza	Egitea	Ebaluazioa	
Fundamentos de Enfermería	Hendersonen 14 beharrak	NANDA	NOC-NIC	NIC	NANDA- NOC-NIC	- Kasu fiktizioak - Kasu kliniko errealak
Erizaintzaren Oinarriak	Hendersonen 14 beharrak	NANDA	NOC-NIC	NIC	NANDA- NOC-NIC	- Kasu fiktizioak - Kasu errealak (ikasleak edo beste pertsonen bat)

Leioako Eskola	Balioespena	Diagnostikoa	Plangintza	Egitea	Ebaluazioa	Metodologia
Fundamentos de Enfermería	- Hendersonen 14 beharrak - Gordonen patroiak	NANDA	NOC-NIC	NIC	NANDA- NOC-NIC	Kasu fiktizioak
Erizaintzaren Oinarriak.	- Hendersonen 14 beharrak - Gordonen patroiak	NANDA	NOC-NIC	NIC	NANDA- NOC-NIC	Kasu fiktizioak

Gasteizko Eskola	Balioespena	Diagnostikoa	Plangintza	Egitea	Ebaluazioa	Metodologia
Fundamentos de Enfermería	Hendersonen 14 beharrak	NANDA	NOC-NIC	NIC	NANDA- NOC-NIC	- Kasu fiktizioak - Kasu kliniko errealak

**23. Taula:** Donostiako Erizaintza Eskolako irakasgai teorikoetan, egun, erizaintza-prozesuaren etapa bakoitza nola azaltzen den eta ze metodologia erabiliz irakasten den. Erkaketa Nafarroako Foru Komunitateko erizaintza-eskolekin.

Donostiako Eskola	Erizaintza-prozesuaren etapa bakoitza					Metodologia
	Balioespena	Diagnostikoa	Plangintza	Egitea	Ebaluazioa	
Fundamentos de Enfermería	Hendersonen 14 beharrak	NANDA	NOC-NIC	NIC	NANDA- NOC-NIC	- Kasu fiktizioak - Kasu kliniko errealak
Erizaintzaren Oinarriak	Hendersonen 14 beharrak	NANDA	NOC-NIC	NIC	NANDA- NOC-NIC	- Kasu fiktizioak - Kasu errealak (ikasleak edo beste pertsonen bat)

Nafarroako Unibertsitateko Eskola	Balioespena	Diagnostikoa	Plangintza	Egitea	Ebaluazioa	Metodologia
Fundamentos de Enfermería	- Gordonen patroiak	NANDA	NOC-NIC	NIC	NANDA- NOC-NIC	- Kasu fiktizioak - Kasu kliniko errealak

Nafarroako Unibertsitate Publikoko Eskola	Balioespena	Diagnostikoa	Plangintza	Egitea	Ebaluazioa	Metodologia
Fundamentos de Enfermería	- Hendersonen 14 beharrak - Gordonen patroiak	NANDA	NOC-NIC	NIC	NANDA- NOC-NIC	- Kasu fiktizioak - Kasu kliniko errealak

## 4.2. Donostiako Erizaintza Eskolan ikuspegi praktiko batetik izaniko bilakaera

### 4.2.1. Erizaintza-prozesua zein irakasgaitan eta noiztik

Donostiako Erizaintza Eskolan erizaintzaren praktika klinikoaz azaldu izan duten eta azaltzen duten enborrezko irakasgaietatik zeintzuetan aplikatu izan den erizaintza-prozesua eta noiztik **24. eta 25. Tauletan** azaltzen da (24. Taulan gaztelerako lerroko irakasgaiak eta 25. Taulan euskarako lerrokoak). Gaztelerako lerroan, ikasketa-planak direla eta, irakasgai bakoitza ikasketa plana ezartzen denetik irakasten da. Euskarako lerroan, berriz, irakasgaiaren hasiera euskalduntzearen abiadurarekin lotuta dago.

Tauletan ikusten denez, 22 irakasgai desberdinetatik 16tan aplikatu izan da erizaintza-prozesua; beraz, irakasgaien gehiengo batean aplikatu izan da eta aplikatzen da. Aplikatze hori modu mailakatu batean gertatu izan da: urteak pasa ahala, gero eta irakasgai gehiagotan aplikatu izan da, gero eta erabiliagoa izan da.

Noiztik aplikatzeari dagokionez, 1990eko hamarkadan zehar aplikatzen dela ikus daiteke. Datu hori irakasgai teorikoarekin erkatuz gero, irakasgai klinikoetan 15-20 urteko atzerapena dagoela ikus daiteke: irakasgai teorikoan 1978. urtean hasi ziren erizaintza-prozesua irakasten; irakasgai klinikoek, oro har, 15-20 urte igaro arte ez dute metodo hori aplikatu izan.

Egungo egoerari erreparatuz gero, 18 irakasgaitik 16tan aplikatzen da. Gaztelerako lerroko irakasgaiak eta euskarako lerrokoak konparatuz gero, gaztelerakoetan guztietan aplikatzen dela ikus daiteke; euskarakoetan, berriz, ez da horrela: *Ama-haur Erizaintza I* eta *Ama-haur Erizaintza II* irakasgaitan ez da oraindik aplikatzen.

Beraz, urteak pasa ahala, Donostiako Erizaintza Eskolako irakasleak erizaintza-prozesuaren metodologia erabiltzen hasi direla esan daiteke.

Hemen egin denaren antzeko lan zehatzik ez da bibliografian aurkitu. Bai aurkitu dira erizaintzako irakasgai klinikoetan erizaintza-prozesua aplikatzea gomendatzen duten lanak<sup>187,188,189,190,191</sup>. Dena den, erizaintzako irakasgai klinikoek buruz egun publikatzen diren testuliburu guztiek erizaintza-prozesua aplikatzen dute, eta, horrek, beste lekuetan ere irakasgai klinikoetan erizaintza-prozesua aplikatzen dutela iradokitzen du. Beraz, Donostiako Erizaintza Eskolako irakasgai klinikoetan egiten dutena beste lekuetan egiten dutenarekin bat datorrela esan daiteke.

Beste leku horietan noiztik aplikatzen dutenari dagokionez, Espainiaren kasuan, erizaintza-prozesua irakasgai klinikoan aplikatzen hasten diren lehen testuliburuak 1994-1995.

---

<sup>187</sup> Burrell T. Curriculum design and development. London: Prentice Hall International; 1988.

<sup>188</sup> Andrews M, Jones PR. Problem-based learning: a case study. J Adv Nurs 1996; 23: 357-365.

<sup>189</sup> Engel CE. Problem based learning. British J Hosp Med 1992; 48(6):325-329.

<sup>190</sup> Lee J, Chan ACM, Phillips DR. Diagnostic practise in nursing: a critical review of the literature. Nurs Health Sci 2006; 8:57-65.

<sup>191</sup> Luis MT. Uso de los diagnósticos de enfermería en la enseñanza de la enfermería médico/quirúrgica. Notas Enferm 1990; 1(1):19-26.

urteetan publikatzen dira, horien artean, Medikuntza eta Kirurgia Erizaintzakoak<sup>192</sup>, Psikiatriako eta Osasun Mentaleko Erizaintzakoak<sup>193</sup>, Geriatriako Erizaintzakoak<sup>194</sup> eta Ama-haur Erizaintzakoak<sup>195</sup>. Testuliburu horiek, hurrengo atalean ikusiko den bezala, Donostiako eskolako irakasgai klinikoetako irakasleengan eragina izan zuten. Aipatu testuliburuaren egileak, nagusiki, Bartzelonako Unibertsitateko Erizaintza Eskolako irakasleak ziren; ondorioz, Bartzelonako erizaintza-eskola horretan behintzat, erizaintza-prozesua irakasgai klinikoan aplikatzen Donostiakoan baino urte batzuk lehenago hasi zirela esan daiteke.

Espainiako gainerako lurraldeei dagokionez, Santo Tomasek 1994. urtean egindako lan batean<sup>196</sup> dio Espainiako erizaintza-eskoletan, oro har, orduantxe ekiten ari zaiola erizaintza-prozesua irakasgai klinikoetan aplikatzeari. Beraz, Gipuzkoan gertatutakoa Espainiako beste lurralde batzuetan gertatutakoarekin bat datorrela esan daiteke, 1990. hamarkadan zehar hasten direla erizaintza-prozesua irakasgai klinikoetan aplikatzen, alegia.

Ameriketako Estatu Batuen kasuan, 1970eko eta 1980ko hamarkadetan jada, erizaintza-prozesua irakasgai klinikoan aplikatzen zuten testuliburuak aurki daitezke, horien artean, Medikuntza eta Kirurgia Erizaintzakoak<sup>197,198</sup>, Geriatriako Erizaintzakoak<sup>199</sup> eta Ama-Haur Erizaintzakoak<sup>200</sup>. Beraz, han erizaintza-prozesua irakasgai klinikoan aplikatzen gurean baino hamarkada bat edo beste lehenago hasi zirela dirudi.

---

<sup>192</sup> Masson. Colección de Enfermería Médico-Quirúrgica. Generalidades. Barrachina L.; Necesidad de Oxigenación. Oto I, Arqué M, Barrachina L.; Necesidades de Nutrición y Eliminación. Force E, Oto I.; Necesidad de Movimiento. Lucio MJ, Navarro MV.; Necesidades de Comunicación y Seguridad. Navarro MV, Novel G. Barcelona: Masson. 1994.

<sup>193</sup> Rigol A, Ugalde M. Enfermería de Salud Mental y Psiquiátrica. Barcelona: Masson; 1994.

<sup>194</sup> García M, Torres MP, Ballesteros E. Enfermería Geriátrica. Barcelona: Masson; 1995.

<sup>195</sup> Gómez MC. Enfermería Pediátrica. Barcelona: Masson; 1994.

<sup>196</sup> Santo Tomás M. Proceso de Atención de Enfermería: ¿Sí o No?. Rev Rol Enf 1994; 196: 33-36.

<sup>197</sup> Long BC, Phipps WJ. Essentials of Medical-Surgical Nursing. Cleveland – Ohio: Mosby Company; 1985.

<sup>198</sup> Brunner LS, Suddarth DS. Textbook of Medical-Surgical Nursing. 6 ed. Philadelphia: Lippincott Company; 1988.

<sup>199</sup> Carnevali DL, Patrick M. Nursing Management for the Elderly. 2 ed. Washington: Lippincott Company; 1986.



<sup>200</sup> Waechter EH, Blake FG. Nursing Care of Children. 9 ed. San Francisco: Lippincott Company; 1976.



**24. Taula:** Donostiako Erizaintza Eskolan erizaintzaren praktika klinikoaz azaldu izan duten eta azaltzen duten enborrezko irakasgaietatik zeintzuetan aplikatu izan den erizaintza-prozesua (EP) eta noiztik. Gaztelarako lerroa. Erkaketa irakasgai teorikoarekin.

Enborrezko Irakasgaia	Urtea																														
	1977. urteko ikasketa-plana													1995. urteko ikasketa-plana							2000. urteko ikasketa-plana										
	78	79	1980	81	82	83	84	85	86	87	88	89	1990	91	92	93	94	95	96	97	98	99	2000	01	02	03	04	05	06	07	08
Enf. Med.-Qui. I																															
Enf. Med.-Qui. II																															
Enf. Med.-Qui. III																															
Salud Pública I																															
Salud Pública II																															
Salud Comunita. I																															
Salud Comunita.II																															
Enf. Materno-Inf.																															
E. Materno-Inf. I																															
E. Materno-Inf. II																															
E. Psiquiátrica																															
E. Psiquiá. y SM																															
Enf. Geriátrica																															



Irakasgai teorikoa	78	79	1980	81	82	83	84	85	86	87	88	89	1990	91	92	93	94	95	96	97	98	99	2000	01	02	03	04	05	06	07	08	09
Enf. Fundamental																																
Fundamentos de E																																

-  Irakasgaian EP aplikatu izan den urteak  
 Irakasgaian EP aplikatu izan ez den urteak

**25. Taula:** Donostiako Erizaintza Eskolan erizaintzaren praktika klinikoak azaldu izan duten eta azaltzen duten enborrezko irakasgaietatik zeintzuetan aplikatu izan den erizaintza-prozesua (EP) eta noiztik. Euskarako lerroa. Erkaketa irakasgai teorikoarekin.

Enborrezko irakasgaia	Urtea																			
	1977. urteko ikasketa-plana				1995. urteko ikasketa-plana						2000. urteko ikasketa-plana									
	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	
Medikuntza eta Kirurgia Er. I																				
Medikuntza eta Kirurgia Er. II																				
Medikuntza eta Kirurgia Er. III																				
Osasun Komunitarioa I																				
Osasun Komunitarioa II																				
Ama-haur Erizaintza I																				
Ama-haur Erizaintza II																				
Psikiatriako eta Osasun M. Er.																				
Geriatrico Erizaintza																				

Irakasgai teorikoa	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Oinarrizko Erizaintza																			
Erizaintzaren Oinarriak																			

 Irakasgaietan EP aplikatu izan den urteak  
 Irakasgaietan EP aplikatu izan ez den urteak

#### 4.2.2. Erizaintza-prozesua aplikatzen hastearren zergatia eta izandako zailtasunak

Elkarrizketetatik ondorioztatzen denez, erizaintza-prozesua praktika klinikoa azaltzen duten enborrezko irakasgaietan aplikatzen hasteko arrazoiak ondorengoak izan dira:

1. Irakasgaiaren arloko praktika klinikoa erizainak egiten duen rol autonomoa agertzen laguntzen zuelako. Garbi zegoen erizainak rol interdependente bat egiten zuela; hori betidanik azaldu izan zen irakasgaietan. Orain, rol autonomo bat ere egiten zuela azpimarratu nahi zen, eta erizaintza-prozesua aplikatzeak horretan laguntzen zuen.
2. Irakasgaiaren baitan, erizaintzaren praktika klinikoa antolatzeko baliagarria zelako. Irakasgai klinikoa edozein izanik ere, erizaintza-prozesuak erizainak egin behar duena sistematizatzen laguntzen du. Beste modu batera esanda, erizaintza-prozesuak erizainak jarraitu beharreko pausoak zehazten dituenek, praktika klinikoa orientatzen du.
3. Lehen ikasturtean ikasleak ikasten dituen oinarri teorikoei zentzua eta jarraipena eman nahi zitzaielako. Lehen ikasturtean irakasten den *Erizaintzaren Oinarriak* irakasgaia irakasgai garrantzitsua da; hor irakasten dira erizaintzaren metodologia (erizaintza-prozesua) eta oinarri teorikoak. Ikasleak metodologia eta oinarri horiek aplikatu egiten direla ikusten badu, errazago bereganatuko ditu, eta teoriaren eta praktikaren artean komenigarria den lotura beteko da, ikasketei koherentzia eta kalitatea gehituz.
4. 4.3. atalean ikusiko den moduan, praktika klinikoko lekuetan, bereziki, Osakidetzan, jada aplikatzen zutela ikusten zutelako. Gurean erizainen gehiengoak Osakidetzan egiten du lan. Osakidetzak erizainei pazienteekin erizaintza-prozesua aplikatzea eskatuko badie, eskolan ikasleei hura horrela irakastea komeni da, hau da, irakasgaietan erizaintza-prozesua aplikatzea komeni da.
5. Irakasgai klinikoei buruzko testuliburuak horrela egiten zutelako. Aurreko atalean esan den bezala, 1990eko hamarkadan erizaintza-prozesua irakasgaietan aplikatzen zuten zenbait liburu kliniko publikatu zen. Testuliburu horiek eragina izan zuten gure eskolako irakasleen artean.
6. Eskolako beste irakasleek (lankideek) nahiz beste eskoletako irakasleek aplikatzen zutela ikusten zutelako. Besteek egiten dutena ikustea eta aztertzea mesedegarria da, eta norberak hobekuntzak egiten laguntzen du. Irakasgai klinikoetako irakasle batzuk besteengan eragina izan dute, eta azken horiek, hobekuntza gisa, irakasgaietan erizaintza-prozesua aplikatzen hasi izan dira.

Elkarrizketatuek erizaintza-prozesua aplikatzen hasteko emandako arrazoiak aztertuz gero eta Ameriketako Estatu Batuetan eta Kanadan eta Espainian erizaintza-prozesua sortzeko eta zabaltzeko arrazoiak izan zirenekin erkaketa eginez gero, harremanduta daudela ikusten da. Amerikan eta Espainian erizaintzaren status profesionala eta erizaintza-zainketen kalitatea hobegotzeko balio zuelako sortu eta zabaldu zen erizaintza-prozesua<sup>201,202</sup>; Gipuzkoan, zerrendatu den lehen arrazoiak (*erizainak egiten duen rol autonomoa agertzen laguntzen zuelako*) bat egiten du status profesionala hobegotzearekin eta zerrendatu diren gainerako arrazoiak zerikusia dute erizaintza-zainketen kalitatea hobegotzearekin, izan ere, arrazoi horiek, erizaintza-ikasketen kalitatea dute helburu, eta erizaintza-ikasketen kalitatea hobegotuz, erizaintza-zainketen kalitatea ere hobegotzen da. Beraz, Donostiako Erizaintza Eskolan praktika klinikoak azaltzen duten enborrezko irakasgaietako irakasleek erizaintza-prozesua irakasgaietan aplikatzeko izan dituzten arrazoiak bat datoz Amerikan eta Espainian erizaintza-prozesua sortzeko eta zabaltzeko arrazoiarekin.

Elkarrizketatuek erizaintza-prozesua aplikatzen hasteko emandako arrazoiak aurkitu dira erizaintzako irakasgai klinikoetan erizaintza-prozesua aplikatzea gomendatzen duten egileen lanetan. Burrellek, erizaintza-prozesua irakasgai klinikoetan aplikatuz, ikasleak erizaintza-prozesuaren erabileran trebatzen direla azpimarratzen du<sup>203</sup>; Luisek, erizaintza-ikasketetako lehen ikasturteko oinarri teorikoei jarraipena ematen zaiela<sup>204</sup>. Bai Burrellek, bai Luisek esandakoa bat dator elkarrizketatuek adierazitako hirugarren arrazoiarekin (*lehen ikasturtean ikasleak ikasten dituen oinarri teorikoei zentzua eta jarraipena eman nahi zitzaielako*). Leek, Chanek eta Phillipsek erizaintza-prozesuaren erabilerarekin erabiltzaileek eta osasun-erakundeek eskatzen duten osasun-zainketen kalitatea areagotzen dela eta, ondorioz, erizaintza-irakasleek beren eskoletan metodologia hori gehitu behar dutela diote<sup>205</sup>. Azken egile horiek diotena lotuta dago elkarrizketatuek emandako laugarren arrazoiarekin (*praktika klinikoko lekuetan, bereziki, Osakidetzan, jada aplikatzen zutela ikusten zutelako*). Andrewsek eta Jonesek erizaintza-prozesuak irakasgai klinikoetan arazoetan oinarrituriko ikaskuntza garatzea baimentzen duela diote<sup>206</sup>, eta hori mesedegarria dela irakasgai horien irakaskuntzarako. Bi egile horiek diotena lotuta dago elkarrizketatuek emandako bigarren arrazoiarekin (*irakasgaiaren baitan, erizaintzaren praktika klinikoak antolatzeke baliagarria zelako*).

<sup>201</sup> De la Cuesta C. The Nursing Process: from development to implementation. J Adv Nurs 1983; 8: 365-371.

<sup>202</sup> Mompart MP. Rebelión en las aulas: de las escuelas de ATS a las Universitarias de enfermería. Rev Rol Enf 2004 oct; 27(10):6-16.

<sup>203</sup> Burrell T. Curriculum design and development. London: Prentice Hall International; 1988.

<sup>204</sup> Luis MT. Uso de los diagnósticos de enfermería en la enseñanza de la enfermería médico/quirúrgica. Notas Enferm 1990; 1(1):19-26.

<sup>205</sup> Lee J, Chan ACM, Phillips DR. Diagnostic practise in nursing: a critical review of the literature. Nurs Health Sci 2006; 8:57-65.

<sup>206</sup> Andrews M, Jones PR. Problem-based learning: a case study. J Adv Nurs 1996; 23: 357-365.

Baina erizaintza-prozesua irakasgai aplikatzen hastea ez da erraza izan. Zailtasun nagusiak ondorengoak izan dira:

1. Irakasleak erizainak ez izatea. **26. eta 27. Tauletan** ikusten den moduan, haserako urteetan (1978-1988) irakasgai klinikoetako irakasleak ez ziren erizainak, beste profesional batzuk baizik, nagusiki, medikuak. Beste profesional horiek ez zuten erizaintza-prozesuaren berririk, eta ezin irakasgai hori aplikatu. 1988. urtetik aurrera, egoera aldatzen da, eta erizainak diren irakasleak agertzen dira irakasgai kliniko guztietan. Irakasle erizain horiek bai, emeki-emeki, hasi ziren erizaintza-prozesua irakasgai aplikatzen.
2. Erizaintza-prozesuaren kontzeptua ez ulertzea eta nola aplikatzen den ez ezagutzea. Kontuan izan behar da hasierako irakasle erizainek Osasun Laguntzaile Teknikoaren ikasketak zituztela eta ez Erizaintzan Diplomatuenak. Ondorioz, irakasle horiek ez zuten erizaintza-prozesua bere ikasketetan zehar ikasi, soilik konbalidazio azkar batean ikusitako erizaintza-prozesuari buruzko iruzkin teorikoak zeuzkaten. Horrez gain, arestian aipatu den moduan, beti egon da distantzia bat teoria eta praktikaren artean: hasierako irakasle horiek ez zeuzkaten erizaintza-prozesua aplikatzeari buruzko adibide praktikoak, ez zuten lantokietan ikusi, teoriarik irakurria soilik zuten.
3. Irakasleek hobekuntza hori egiteko denborarik ez izatea. Kontuan izan behar da zenbait irakasle lan-karga handiak izan dituztela: bi, hiru edo irakasgai gehiago aldiberean irakatsi, zuzendaritza-karguak eta dozentzia konpatibilizatu, unibertsitateko irakasle lana eta kanpoko lan bat partekatu, eta abar. Baldintza horietan zaila izan ohi da irakasgai hobekuntzak egitea, hau da, erizaintza-prozesua irakasgai aplikatzea.

Zailtasun horiek azaltzen dute zergatik erizaintza-prozesua irakasgai klinikoetan irakasgai teorikoan baino 15-20 urte beranduago aplikatu izan den eta zergatik irakasgai batzuetan ez den oraindik aplikatzen.

Donostiako Erizaintza Eskolan erizaintza-prozesua aplikatzen hasteko zailtasunak izan direnak Amerikan eta Espainian izan zirenekin erkatuz gero, lotuta daudela ikusten da. Amerikan eta Espainian ezjakintasuna eta prestaketa-gabezia, errekurtsio-gabezia eta lana egiteko moduari eragiten dioten aldaketak onartzeko izaten den erresistentzia gaitztea izan ziren zailtasun nagusienak<sup>207,208</sup>. Donostiako Erizaintza Eskolan zerrendatu diren lehen eta bigarren zailtasunak (*irakasleak erizainak ez izatea* eta *erizaintza-prozesuaren kontzeptua ez ulertzea eta nola aplikatzen den ez ezagutzea*) lotuta daude

---

<sup>207</sup> De la Cuesta C. The Nursing Process: from development to implementation. J Adv Nurs 1983; 8: 365-371.

<sup>208</sup> Zaragoza A. El proceso de atención de enfermería. Perspectiva de profesores y alumnos. Rev Rol Enf 1999; 22(9): 583-590.

ezjakintasunarekin eta prestaketa-gabeziarekin eta zerrendatu den hirugarrena (*irakasleek hobekuntza hori egiteko denborarik ez izatea*), errekurso-gabeziarekin.

Irakasleak erizainak ez izatearen zailtasunari dagokionez, Donostiako eskolan hasierako urteetan izandako egoera hori Espainian gertatutakoarekin bat datorrela esan behar da, izan ere, 1987. urtean egindako ikerketa batek<sup>209</sup> dio urte horretan erizaintza-eskoletako irakasleriaren %32a soilik zela erizaina. Datu horrek eta beste zenbait lanek<sup>210,211,212</sup> garbi erakusten dute erizainek urte batzuk behar izan dituztela unibertsitateko irakaslerian txertatzeko eta egun duen lekua (egun, %60a da erizaina<sup>213</sup>) hartzeko.

---

<sup>209</sup> Laflor MV, Bernalte A, Delgado de Mendoza J, Sebastián MJ. Análisis de la titulación académica del profesorado de las E.U.E. españolas. Rev Rol Enf 1987 dic; X(112):19-26.

<sup>210</sup> De la Torre J. 20 años en la universidad. Rev Rol Enf 1999 nov; 22(11):753-759.

<sup>211</sup> Bernat R, López J. El acceso a los puestos docentes, un reto de Enfermería. Reflexiones sobre una experiencia. Notas Enferm 1991; I(10):557-564.

<sup>212</sup> Luis MT. Uso de los diagnósticos de enfermería en la enseñanza de la enfermería médico/quirúrgica. Notas Enferm 1990; 1(1):19-26.

<sup>213</sup> Mompart MP. Rebelión en las aulas: de las escuelas de ATS a las Universitarias de enfermería. Rev Rol Enf 2004 oct; 27(10):6-16.

**26. Taula:** Donostiako Erizaintza Eskolan erizaintzaren praktika klinikoa azaldu izan duten eta azaltzen duten enborrezko irakasgaietatik zeintzuetan aplikatu izan den EP eta noiztik eta irakaslea zein profesional izan den. Gaztelerako lerroa. Erkaketa irakasgai teorikoarekin.

Enborrezko Irakasgaia	Urtea																														
	1977. urteko ikasketa-plana														1995. urteko ikasketa-plana						2000. urteko ikasketa-plana										
	78	79	1980	81	82	83	84	85	86	87	88	89	1990	91	92	93	94	95	96	97	98	99	2000	01	02	03	04	05	06	07	08
Enf. Med.-Qui. I		X	X	EX	EX	EX	EX	EX	EX	EX	EX	EX	EX	EX	EX	EX	EX	EX	EX	EX	EX	EX	E	E	E	E	E	E	E	E	E
Enf. Med-Qui. II			X	X	X	X	X	X	X	EX	EX	EX	EX	EX	EX	EX	EX	EX	EX	EX	EX	EX	EX	EX	EX	EX	E	E	E	E	E
Enf. Med.-Qui. III																										EX	EX	E	E	E	E
Salud Pública I		X	X	X	X	X	X	X	X	EX	EX	EX	EX	EX	EX	EX	EX														
Salud Pública II			X	X	X	X	X	X	X	X	E	E	E	E	E	E	E	E													
Salud Comunita. I																		E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E
Salud Comunita.II																			E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E
Enf. Materno-Inf.		X	X	X	X	X	X	X	X	EX	EX	EX	EX	EX	EX	EX	EX														
E. Materno-Inf. I																		EX	EX	EX	EX	EX	EX	EX	EX	EX	EX	EX	EX	EX	EX
E. Materno-Inf. II																		EX	EX	EX	EX	EX	EX	EX	EX	EX	EX	EX	EX	EX	EX
E. Psiquiátrica			X	X	X	X	X	X	X	X	E	E	E	E	E	E	E	E													
E. Psiquiá. y SM																			E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E
Enf. Geriátrica			X	X	X	X	X	X	X	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E

Irakasgai teorikoa	78	79	1980	81	82	83	84	85	86	87	88	89	1990	91	92	93	94	95	96	97	98	99	2000	01	02	03	04	05	06	07	08	09
Enf. Fundamental	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E															
Fundamentos de E																			E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	



Irakasgaian EP aplikatu izan den urteak  
 Irakasgaian EP aplikatu izan ez den urteak  
 EP: erizaintza-prozesua


E Irakaslea erizaina izan den urteak  
EX Irakasleak erizaina zein beste profesional batzuk izan diren urteak  
X Irakaslea erizaina ez den beste profesional bat izan den urteak

**27. Taula:** Donostiako Erizaintza Eskolan erizaintzaren praktika klinikoaz azaldu izan duten eta azaltzen duten enborrezko irakasgaietatik zeintzuetan aplikatu izan den EP eta noiztik eta irakaslea zein profesional izan den. Euskarako lerroa. Erkaketa irakasgai teorikoarekin.

Enborrezko irakasgaia	Urtea																		
	1977. urteko ikasketa-plana				1995. urteko ikasketa-plana						2000. urteko ikasketa-plana								
	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Medikuntza eta Kirurgia Er. I						E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E
Medikuntza eta Kirurgia Er. II										E	E	E	E	E	E	E	E	E	E
Medikuntza eta Kirurgia Er. III											E	E	E	E	E	E	E	E	E
Osasun Komunitarioa I												E	E	E	E	E	E	E	E
Osasun Komunitarioa II												E	E	E	E	E	E	E	E
Ama-haur Erizaintza I												E	E	E	E	E	E	E	E
Ama-haur Erizaintza II												E	E	E	E	E	E	E	E
Psikiatriako eta Osasun M. Er.												E	E	E	E	E	E	E	E
Geriatrico Erizaintza													E	E	E	E	E	E	E

Irakasgai teorikoa	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Oinarrizko Erizaintza			E	E															
Erizaintzaren Oinarriak					E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E

 Irakasgaietan EP aplikatu izan den urteak  
 Irakasgaietan EP aplikatu izan ez den urteak

 Irakaslea erizaintza izan den urteak  
 EP: erizaintza-prozesua



### 4.2.3. Aukeratutako erizaintza-modelo nahiz –teoriak

Donostiako Erizaintza Eskolan erizaintzaren praktika klinikoa azaldu izan duten eta azaltzen duten enborrezko irakasgaietan erizaintza-prozesua ze erizaintza-modeloren nahiz egitura kontzeptualen eraginpean aplikatu izan den **28. eta 29. Tauletan** laburbiltzen da (28. Taulan gaztelerako lerroko irakasgaiak eta 29. Taulan euskarako lerrokoak).

Emaitzei erreparatuta, erizaintza-prozesua aplikatu izan den 16 irakasgai desberdinetatik 11tan Hendersonen erizaintza-modeloaren eraginpean aplikatu izan da; 3tan, Gordonen egitura kontzeptualaren eraginpean eta 2tan, hasieran, Gordonen egitura kontzeptualaren eraginpean eta, ondoren, Hendersonen ereduaren eraginpean. Beraz, Donostiako eskolako irakasgai kliniko gehiengoak erizaintza-prozesua Hendersonen erizaintza-modeloaren eraginpean aplikatu izan du eta aplikatzen du.

Hendersonen eredia aukeratzearen arrazoi nagusia eskolako irakasgai teorikoak eta Gipuzkoako praktika klinikoko osasun-sistema publikoak (Osakidetzak) modelo hori erabiltzen zutela ikustea izan zen. Halaber, maila apalago batean, Espainian 1990eko hamarkadan irakasgai klinikoei buruz publikaturiko testuliburuak ere eragina izan zuten. Testuliburu horiek Hendersonen ereduaren baitan aplikatzen zuten erizaintza-prozesua irakasgaietan, bai *Medikuntza eta Kirurgia Erizaintza* irakasgaietan<sup>214</sup>, bai *Psikiatriako eta Osasun Mentaleko Erizaintza* irakasgaietan<sup>215</sup>, bai *Geriatriako Erizaintza* irakasgaietan<sup>216</sup> eta bai *Ama-haur Erizaintza* irakasgaietan<sup>217</sup>.

Gordonen egitura kontzeptuala aukeratu dutenen artean, hori horrela egiteko arrazoi nagusia Nafarroako Unibertsitateko Erizaintza Eskolak egitura hori erabiltzen zuela ikustea izan zen. Puntu horretan garrantzitsua da María Jesús Narvaiza Solis irakaslea aipatzea. Irakasle hori 1988. urtetik 1997. urtera bitartean Donostiako Erizaintza Eskolako *Enfermería Médico-Quirúrgica I* eta *Enfermería Médico-Quirúrgica II* irakasgaietako irakasle titularra izan zen<sup>218</sup>. Aldiberean, Nafarroako Unibertsitateko Erizaintza Eskolako irakaslea zen. Narvaizak bazekien Nafarroako Unibertsitateko Erizaintza Eskolako irakasgai teorikoak 1992-1993 urteetan Hendersonen eredia utzi eta Gordonen egitura hobetsi zuela, eta egitura hori aplikatu zuen Donostiako eskolan irakasten zituen irakasgaietan. Narvaizarekin batera eta Narvaizaren ondoren gaurdaino, Donostiako eskolan gaztelerako lerroko irakasgai horietan aritu izan diren irakasleek Narvaizak abiatutakoa jarraitu izan dute.

<sup>214</sup> Masson. Colección de Enfermería Médico-Quirúrgica. Generalidades. Barrachina L.; Necesidad de Oxigenación. Oto I, Arqué M, Barrachina L.; Necesidades de Nutrición y Eliminación. Force E, Oto I.; Necesidad de Movimiento. Lucio MJ, Navarro MV.; Necesidades de Comunicación y Seguridad. Navarro MV, Novel G. Barcelona: Masson. 1994.

<sup>215</sup> Rigol A, Ugalde M. Enfermería de Salud Mental y Psiquiátrica. Barcelona: Masson; 1994.

<sup>216</sup> García M, Torres MP, Ballesteros E. Enfermería Geriátrica. Barcelona: Masson; 1995.

<sup>217</sup> Gómez MC. Enfermería Pediátrica. Barcelona: Masson; 1994.

<sup>218</sup> Narvaiza MJ. Proyecto Docente de Enfermería Médico-Quirúrgica. Donostia-San Sebastián: 1988.

Narvaiza Gordonen egitura erabiltzearen aldekoa izan zenaren erakusle garbietako bat 2001. urtean publikatu zuen liburua da<sup>219</sup>. *Medikuntza eta Kirurgia Erizaintza* irakasgaiari buruzko liburu horretan Gordonen patroï funtzionalen markoa erabiltzen da erizaintza-prozesuaren balioespena egiteko.

Gaztelerako lerrotik haratago, Narvaizak izan zuen eragina euskarako lerroko *Medikuntza eta Kirurgia Erizaintza II* eta *Medikuntza eta Kirurgia Erizaintza III* irakasgaietan: irakasgai horietako irakasleek 2-3 urtez Gordonen egitura erabili zuten. Ondoren, Gordon utzi eta Henderson hobestu zuten, Donostiako eskolako irakasgai teorikoak egiten zuenarekin bat etorri nahi zutelako.

Tauletako emaitzekin jarraituz, praktika klinikoaz azaltzen duten enborrezko irakasgaien emaitzak irakasgai teorikoarenarekin erkatuz gero, Henderson aukeratu izan duten irakasgai klinikoak irakasgai teorikoarekin bat etorri izan direla ikus daiteke; aldiz, Gordon aukeratu izan dutenak ez. Egoera horrek koherentzia-gabezia baten berri ematen du: irakasgai teorikoan, hau da, *Fundamentos de Enfermería* irakasgaietan, Gordonen egitura kontzeptuala ez da landu izan, baina *Enfermería Médico-Quirúrgica I*, *Enfermería Médico-Quirúrgica II* eta *Enfermería Médico-Quirúrgica III* irakasgaietan erizaintza-prozesua egitura horren eraginpean aplikatu izan da. Koherentzia-gabezia horrek 1992. urtetik gaurdaino irauten du, eta ikasleentzat nahasgarria behar du izan.

Koherentzia-gabezia hori zuzentze aldera, irakasgai horietako irakasleak ados jartzea komeni da. Aukera bat *Enfermería Médico-Quirúrgica I*, *Enfermería Médico-Quirúrgica II* eta *Enfermería Médico-Quirúrgica III* irakasgaietan Gordon utzi eta Henderson hobestea da. Beste aukera bat irakasgai teorikoan Gordonen egitura kontzeptualari leku bat egitea da. Bigarren aukera horretan, *Enfermería Médico-Quirúrgica I*, *Enfermería Médico-Quirúrgica II* eta *Enfermería Médico-Quirúrgica III* irakasgaietan Gordonen egitura Hendersonen modeloarekin bateragarria egitea komeni da, izan ere, Gordon berak horrela aholkatzen du<sup>220</sup>.

Dena den, arestian aipatu diren aukerak aztertu aurretik, Gipuzkoako praktika klinikoan nola Hendersonen erudia hala Gordonen egitura erabiltzen diren ala ez jakitea komeni da, eta hori tesi honetako 4.3.3. atalean argituko da.

Donostiako eskolan lortutako emaitzak beste eskoletan gertatutakoarekin erkatzen hasita, ez da aurkitu irakasgai klinikoekin eginiko antzeko lanik. Hutsune hori betetze aldera, aurrera begira, inguruko erizaintza-eskoletako irakasgai klinikoetan erizaintza-prozesua ze modelo edo egituraren eraginpean aplikatu den aztertzea interesgarria litzateke.

---




<sup>219</sup> Rayón E, Del Puerto I, Narvaiza MJ. Manual de Enfermería Médico-Quirúrgica. I, II, III aleak. Madrid: Editorial Síntesis; 2001.


<sup>220</sup> Gordon M. Diagnóstico Enfermero. Proceso y Aplicación. 3 ed. Madrid: Harcourt Brace. Mosby; 1999.

**28. Taula:** Donostiako Erizaintza Eskolan erizaintzaren praktika klinikoa azaldu izan duten eta azaltzen duten enborrezko irakasgaietan erizaintza-prozesua (EP) ze erizaintza-modeloren nahiz egitura kontzeptualen eraginpean aplikatu izan den. Gaztelerako lerroa. Erkaketa irakasgai teorikoarekin.

Enborrezko Irakasgaia	Urtea																														
	1977. urteko ikasketa-plana													1995. urteko ikasketa-plana						2000. urteko ikasketa-plana											
	78	79	1980	81	82	83	84	85	86	87	88	89	1990	91	92	93	94	95	96	97	98	99	2000	01	02	03	04	05	06	07	08
Enf. Med.-Qui. I													*																		
Enf. Med.-Qui. II													*																		
Enf. Med.-Qui. III																															
Salud Pública I																															
Salud Pública II																															
Salud Comunita. I																															
Salud Comunita.II																															
Enf. Materno-Inf.																															
E. Materno-Inf. I																															
E. Materno-Inf. II																															
E. Psiquiátrica																															
E. Psiquiá. y SM																															
Enf. Geriátrica																															

Irakasgai teorikoa	78	79	1980	81	82	83	84	85	86	87	88	89	1990	91	92	93	94	95	96	97	98	99	2000	01	02	03	04	05	06	07	08	09
Enf. Fundamental	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*																						
Fundamentos de E																																




 Irakasgaietan EP M. Gordonen egituraren eraginpean aplikatu izan den urteak  
 Irakasgaietan EP V. Hendersonen ereduaren eraginpean aplikatu izan den urteak  
 Irakasgaietan EP aplikatu izan ez den urteak

 Irakasgaietan EP inongo erizaintza-modeloren eraginik gabe irakatsi izan den urteak

**29. Taula:** Donostiako Erizaintza Eskolan erizaintzaren praktika klinikoaz azaldu izan duten eta azaltzen duten enborrezko irakasgaietan EP ze erizaintza-modeloren nahiz egitura kontzeptualen eraginpean aplikatu izan den. Euskarako lerroa. Erkaketa irakasgai teorikoarekin.

Enborrezko irakasaia	Urtea																			
	1977. urteko ikasketa-plana				1995. urteko ikasketa-plana						2000. urteko ikasketa-plana									
	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	
Medikuntza eta Kirurgia Er. I																				
Medikuntza eta Kirurgia Er. II																				
Medikuntza eta Kirurgia Er. III																				
Osasun Komunitarioa I																				
Osasun Komunitarioa II																				
Ama-haur Erizaintza I																				
Ama-haur Erizaintza II																				
Psikiatriako eta Osasun M. Er.																				
Geriatrico Erizaintza																				

Irakasgai teorikoa	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Oinarrizko Erizaintza																			
Erizaintzaren Oinarriak																			

-  Irakasgaietan EP M. Gordonen egituraren eraginpean aplikatu izan den urteak
-  Irakasgaietan EP V. Hendersonen ereduaren eraginpean aplikatu izan den urteak
-  Irakasgaietan EP aplikatu izan ez den urteak

EP: erizaintza-prozesua

#### 4.2.4. Erizaintza-prozesua aplikatzeko modua

Donostiako Erizaintza Eskolan erizaintzaren praktika klinikoaz azaldu izan duten eta azaltzen duten enborrezko irakasgaietan erizaintza-prozesua zenbat etapetan aplikatu izan den eta NOCen erizaintza-emaizak eta NICen erizaintza-jarduerak noiztik erabili izan diren **30. eta 31. Taulatan** azaltzen da (30. Taulan gaztelerako lerroko irakasgaiak eta 31. Taulan euskarako lerrokoak).

Erizaintza-prozesua zenbat etapetan aplikatzeari dagokionez, irakasgai guztietan 5 etapetan aplikatu izan dela ikus daiteke, euskarako lerroko *Osasun Komunitarioa II* eta *Geriatrico Erizaintza* irakasgaietan izan ezik. Bi horietan ez da diagnostikoaren etapa erabili izan eta, ondorioz, erizaintza-prozesua 4 etapetan aplikatu izan da eta aplikatzen da. Erizaintza-diagnostikoak ez erabiltzearen arrazoia, Cuestak, Luisek, eta abarrek dioten modura<sup>221</sup>, kontzeptu hori ulertzeko eta erabiltzeko zailtasuna izan da.

NOCen erizaintza-emaizak eta NICen erizaintza-jarduerak erabiltzeari dagokionez, azken urteetan hasi direla horiek erabiltzen ikus daiteke. Irakasgaien gutxiengo batean (egun dauden 18 irakasgai desberdinetatik 5etan) erabiltzen dira. Kontuan izanik NOC-NIC terminologia erabiltzea erizaintza-prozesua egiteko modurik jasoena dela, irakasgai klinikoak modu jaso hori, emeki-emeki, erabiltzen hasi direla esan daiteke.

NOC eta NIC terminologiaren arloan, gaztelerako lerroaren eta euskarako lerroaren arteko erkaketa eginez gero, gaztelerako lerroan NOC-NIC terminologia euskarako lerroan baino gehiago erabili izan dela ikus daiteke: gaztelerako lerroan 4 irakasgaitan erabili izan da (9 irakasgaitik 4tan); euskarako lerroan, berriz, irakasgai bakar batean (9 irakasgaitik 1ean). Oraingoz, lerro bakoitzak daraman denbora kontuan hartuz, desberdintasun hori normalizat jo daiteke: gaztelerako lerroko irakasleek urte gehiago daramate irakasle gisa eta, hortaz, denbora gehiago izan dute berrikuntzak txertatzeko; euskarako lerroko irakasleak, aldiz, nahiko hasiberriak dira eta ez dute oraindik berrikuntza hori egiteko aukerarik izan. Halaber, kontuan izan, euskarako lerroko irakasleek materialak euskaratzen lan erantsi bat dutela. Ongi bidean, urteak pasa ahala, euskarako lerroan ere, gero eta irakasgai gehiagok erabili beharko luke terminologia hori.

Azkenik, irakasgai teorikoan gertatutakoarekin erkaketa eginez gero, ondorengo antzematen da: irakasgai teorikoan irakasgai klinikoetan baino lehenago hasi izan dira bai erizaintza-prozesua 5 etapetan, bai NOC-NIC terminologia aplikatzen. Irakasgai klinikoek irakasgai teorikoari jarraitu diotela esan daiteke.




---

<sup>221</sup> Cuesta A (mod), Luis MT, González P, Germán C, Coscollá E, Benavent MA, Palomino PA, Sales R, Guirao JA. El diagnóstico de enfermería en España, ¿una realidad apreciable?. *Index Enferm* (edición digital) 1995; 12-13.

**30. Taula:** Donostiako Erizaintza Eskolan erizaintzaren praktika klinikoa azaldu izan duten eta azaltzen duten enborrezko irakasgaietan erizaintza-prozesua (EP) zenbat etapetan aplikatu izan den eta NOCen erizaintza-emaizak eta NICen erizaintza-jarduerak noiztik erabili izan diren. Gaztelarako lerroa. Erkaketa irakasgai teorikoarekin.

Enborrezko Irakasgaia	Urtea																																
	1977. urteko ikasketa-plana													1995. urteko ikasketa-plana							2000. urteko ikasketa-plana												
	78	79	1980	81	82	83	84	85	86	87	88	89	1990	91	92	93	94	95	96	97	98	99	2000	01	02	03	04	05	06	07	08	09	
Enf. Med.-Qui. I														5e																			
Enf. Med.-Qui. II														5e																			
Enf. Med.-Qui. III																									5e								
Salud Pública I																																	
Salud Pública II																			5e														
Salud Comunita. I																			5e														
Salud Comunita.II																				5e													
Enf. Materno-Inf.															4e			5e															
E. Materno-Inf. I																					5e												
E. Materno-Inf. II																			5e														
E. Psiquiátrica																																	
E. Psiquiá. y SM																																	
Enf. Geriátrica																																	

Irakasgai teorikoa	78	79	1980	81	82	83	84	85	86	87	88	89	1990	91	92	93	94	95	96	97	98	99	2000	01	02	03	04	05	06	07	08	09	
Enf. Fundamental	4e												5e																				
Fundamentos de E																			5e														




-  Irakasgaietan EP aplikatu bai, baina NOC-NIC erabili izan ez diren urteak
-  Irakasgaietan EP aplikatu izan ez den urteak
-  Irakasgaietan EP aplikatzerakoan NOC-NIC erabili izan diren urteak

- 4e: 4 etapa: balioespena + plangintza + egitea + ebaluazioa
- 5e: 5 etapa: balioespena + diagnostikoa + plangintza + egitea + ebaluazioa

**31. Taula:** Donostiako Erizaintza Eskolan erizaintzaren praktika klinikoa azaldu izan duten eta azaltzen duten enborrezko irakasgaietan EP zenbat etapetan aplikatu izan den eta NOCen erizaintza-emaitzak eta NICen erizaintza-jarduerak noiztik erabili izan diren. Euskarako lerroa. Erkaketa irakasgai teorikoarekin.

Enborrezko irakasgaia	Urtea																			
	1977. urteko ikasketa-plana				1995. urteko ikasketa-plana						2000. urteko ikasketa-plana									
	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	
Medikuntza eta Kirurgia Er. I													5e							
Medikuntza eta Kirurgia Er. II									5e											
Medikuntza eta Kirurgia Er. III										5e										
Osasun Komunitarioa I											5e									
Osasun Komunitarioa II											4e									
Ama-haur Erizaintza I																				
Ama-haur Erizaintza II																				
Psikiatriako eta Osasun M. Er.													5e							
Geriatrico Erizaintza													4e							

Irakasgai teorikoa	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Oinarrizko Erizaintza			5e																
Erizaintzaren Oinarriak					5e														

 Irakasgaien EP aplikatu bai, baina NOC-NIC erabili izan ez diren urteak  
 Irakasgaien EP aplikatu izan ez den urteak  
 Irakasgaien EP aplikatzerakoan NOC-NIC erabili izan diren urteak

4e: 4 etapa: balioespena + plangintza + egitea + ebaluazioa

5e: 5 etapa: balioespena + diagnostikoa + plangintza + egitea + ebaluazioa

EP: erizaintza-prozesua

Donostiako Erizaintza Eskolan erizaintzaren praktika klinikoaz azaltzen duten enborrezko irakasgaietan, egun, erizaintza-prozesuaren etapa bakoitza nola azaltzen den eta ze metodologia erabiliz aplikatzen den **32. eta 33. Tauletan** azaltzen da (32. Taulan gaztelerako lerroko irakasgaiak eta 33. Taulan euskarako lerrokoak).

Erizaintza-prozesuaren etapa bakoitza nola azaltzen den aztertzen hasita eta erizaintza-balioespena azaltzeko moduari dagokionez, desberdintasunak antzematen dira. 18 irakasgai kliniko desberdinetatik 11tan Hendersonen 14 beharren gida erabiltzen dute; 2tan, Hendersonen 14 beharren gidaz gain, izaki bio-psiko-sozialaren ikuspegia eta 3tan, Gordonen patroi funtzionalen gida (beste 2 irakasgaietan, erizaintza-prozesua aplikatzen ez denez, ez da erizaintza-balioespena egiten). Desberdintasun horiek aukeratu den erizaintza-modeloarekin lotuta daude. Dena den, garbi ikusten da irakasgai kliniko gehiengoak (18 irakasgaitik 13k), erizaintza-balioespena egiteko, Hendersonen 14 beharren gida erabiltzen duela, eta hori bat datorrela irakasgai teorikoan egiten dutenarekin.

Erizaintza-diagnostikoa egiteko moduari dagokionez, etapa hori egin duten irakasgai guztiek NANDAren erizaintza-diagnostikoak erabili izan dituzte. Esan da NANDArenak direla mundu osoan gehien erabiltzen diren erizaintza-diagnostikoak<sup>222</sup>. Beraz, Donostiako eskolako irakasgai klinikoak bat datoz mundu osoko joera horrekin.

Azkenik, plangintzaren, egitearen eta ebaluazioaren etapei dagokienez, NANDA-NOC-NIC terminologia erabiltzeko ohitura duten irakasgai kliniko kasuan, etapa horiek azaltzeko, aipatu den terminologia baliatzen dute; NANDA-NOC-NIC terminologia erabiltzeko ohiturarik ez duten irakasgai kasuan, berriz, etapa horiek azalpen orokorren bidez (irakasle bakoitzak bere hitzekin) lantzen dituzte.

Taulekin jarraituz eta metodologiari dagokionez, egun irakasten diren 18 irakasgai kliniko desberdinetatik 3tan erizaintza-prozesua aplikatzeko kasu fiktizioak eta kasu kliniko errealak erabiltzen dira; 11tan, kasu fiktizioak soilik eta 4tan, inongo kasurik ez. 4.1.4. atalean esan den moduan, kasuak (fiktizioak nahiz errealak) erabiltzea bibliografiak aholkatzen duen zerbait denez, Donostiako Erizaintza Eskolan irakasgai kliniko gehiengoak hori ongi egiten duela esan daiteke. Hala ere, gauzak hobetze aldera, irakasgai teorikoan egiten duten gisan eta zenbait lanek<sup>223</sup> dioten bezala, kasu kliniko errealak erabiltzen dituzten irakasgaiak gehiago izatea komeni da.

---

<sup>222</sup> Müller-Staub M, Lavin MA, Needham I, Van Achterberg T. Nursing diagnoses, interventions and outcomes – application and impact on nursing practice: systematic review. *J Adv Nurs* 2006; 56(5):514-531.

<sup>223</sup> Mena FJ, Macías AC, Rosillo AJ, Soriano C. Un instrumento para la enseñanza de la Enfermería Médico-Quirúrgica. *Enferm Científica* 1997; 188-189: 66-68.



**32. Taula:** Donostiako Erizaintza Eskolan erizaintzaren praktika klinikoa azaltzen duten enborrezko irakasgaietan, egun, erizaintza-prozesuaren etapa bakoitza nola azaltzen den eta ze metodologia erabiliz aplikatzen den. Gaztelerako lerroa. Erkaketa irakasgai teorikoarekin.

Enborrezko Irakasgaia	Erizaintza-prozesuaren etapa bakoitza					Metodologia
	Balioespena	Diagnostikoa	Plangintza	Egitea	Ebaluazioa	
Enf. Med.-Qui. I	Gordonen 11 patroi funtzionalak	NANDA	NOC-NIC	NIC	NANDA- NOC-NIC	Kasu fiktizioak + Kasu kliniko errealak
Enf. Med.-Qui. II	Gordonen 11 patroi funtzionalak	NANDA	Azalpen orokorrak	Azalpen orokorrak	Azalpen orokorrak	Kasu fiktizioak
Enf. Med.-Qui. III	Gordonen 11 patroi funtzionalak	NANDA	Azalpen orokorrak	Azalpen orokorrak	Azalpen orokorrak	Kasu fiktizioak
Salud Comunita. I	Hendersonen 14 beharrak	NANDA	Azalpen orokorrak	Azalpen orokorrak	Azalpen orokorrak	Azalpen teorikoa
Salud Comunita. II	Hendersonen 14 beharrak	NANDA	NOC-NIC	NIC	NANDA- NOC-NIC	Kasu fiktizioak
E. Materno-Inf. I	Hendersonen 14 beharrak	NANDA	NOC-NIC	NIC	NANDA- NOC-NIC	Kasu fiktizioak
E. Materno-Inf. II	Hendersonen 14 beharrak	NANDA	Azalpen orokorrak	Azalpen orokorrak	Azalpen orokorrak	Kasu fiktizioak
E. Psiquiá. y SM	Hendersonen 14 beharrak	NANDA	NOC-NIC	NIC	NANDA- NOC-NIC	Kasu fiktizioak
Enf. Geriátrica	Hendersonen 14 beharrak	NANDA	Azalpen orokorrak	Azalpen orokorrak	Azalpen orokorrak	Kasu fiktizioak

Irakasgai teorikoa	Balioespena	Diagnostikoa	Plangintza	Egitea	Ebaluazioa	Metodologia
Fundamentos de E.	Hendersonen 14 beharrak	NANDA	NOC-NIC	NIC	NANDA- NOC-NIC	Kasu fiktizioak + Kasu kliniko errealak

**33. Taula:** Donostiako Erizaintza Eskolan erizaintzaren praktika klinikoa azaltzen duten enborrezko irakasgaietan, egun, erizaintza-prozesuaren etapa bakoitza nola azaltzen den eta ze metodologia erabiliz irakasten den. Euskarako lerroa. Erkaketa irakasgai teorikoarekin. Oharra: marra agertzen denean, atal hori ez dela egiten adierazi nahi da.

<b>Enborrezko Irakasgaia</b>	<b>Erizaintza-prozesuaren etapa bakoitza</b>					<b>Metodologia</b>
	<b>Balioespena</b>	<b>Diagnostikoa</b>	<b>Plangintza</b>	<b>Egitea</b>	<b>Ebaluazioa</b>	
<b>Medikuntza eta Kirurgia Er. I</b>	Hendersonen 14 beharrak	NANDA	Azalpen orokorrak	Azalpen orokorrak	Azalpen orokorrak	Kasu fiktizioak
<b>Medikuntza eta Kirurgia Er. II</b>	Hendersonen 14 beharrak	NANDA	Azalpen orokorrak	Azalpen orokorrak	Azalpen orokorrak	Kasu fiktizioak + Kasu kliniko errealak
<b>Medikuntza eta Kirurgia Er. III</b>	Hendersonen 14 beharrak	NANDA	Azalpen orokorrak	Azalpen orokorrak	Azalpen orokorrak	Kasu fiktizioak + Kasu kliniko errealak
<b>Osasun Komunitarioa I</b>	Hendersonen 14 beharrak	NANDA	Azalpen orokorrak	Azalpen orokorrak	Azalpen orokorrak	Azalpen teorikoa
<b>Osasun Komunitarioa II</b>	Izaki bio-psiko-soziala + Hendersonen 14 B	-	Azalpen orokorrak	Azalpen orokorrak	Azalpen orokorrak	Kasu fiktizioak
<b>Ama-haur Er. I</b>	-	-	-	Azalpen orokorrak	-	-
<b>Ama-haur Er. II</b>	-	-	-	Azalpen orokorrak	-	-
<b>Psikiatriako eta Osasun Ment. Er.</b>	Hendersonen 14 beharrak	NANDA	NOC-NIC	NIC	NANDA- NOC-NIC	Kasu fiktizioak
<b>Geriatrico Erizaintza</b>	Izaki bio-psiko-soziala + Hendersonen 14 B	-	Azalpen orokorrak	Azalpen orokorrak	Azalpen orokorrak	Kasu fiktizioak

<b>Irakasgai teorikoa</b>	<b>Balioespena</b>	<b>Diagnostikoa</b>	<b>Plangintza</b>	<b>Egitea</b>	<b>Ebaluazioa</b>	<b>Metodologia</b>
<b>Erizaintzaren Oinarriak</b>	Hendersonen 14 beharrak	NANDA	NOC-NIC	NIC	NANDA- NOC-NIC	Kasu fiktizioak + Kasu errealak (ikasleak)

### 4.3. Gipuzkoako praktika klinikoan izaniko bilakaera

#### 4.3.1. Erizaintza-prozesua zein lekutan eta noiztik

Aztertu diren lekuetatik zeintzuetan aplikatu izan den erizaintza-prozesua eta noiztik **34. eta 35. Tauletan** azaltzen da (34. Taulan osasun-sistema publikoan eta 35. Taulan osasun-sistema pribatuan).

Leku bakoitzean erizaintza-prozesua aplikatu den ala ez zehazteko irizpide nagusia erizaintza-prozesuko erizaintza-balioespena egitea eta erregistratzea izan da, izan ere, prozesuaren gainerako etapak lehen etapa horretan oinarritzen dira<sup>224,225</sup>. Beraz, erizaintza-balioespena egin eta erregistratzen bada, erizaintza-prozesua aplikatzen dela kontsideratu da; bestela, ez.

Tauletan ikusten denez, aztertu diren 163 leku desberdinetatik 160tan aplikatu izan dute erizaintza-prozesua; beraz, aztertu diren lekuen %98an aplikatu izan da eta aplikatzen da. Aplikatze hori modu mailakatu batean gertatu izan da: urteak pasa ahala, gero eta leku gehiagotan aplikatu izan da, gero eta erabiliagoa izan da.

Osasun-sistema publikoa eta pribatua konparatuz gero, publikoan leku guztietan aplikatzen dela ikus daiteke; pribatuan, berriz, ez da horrela: Virgen del Pilar Klinikian, Asunción Klinikian eta Gipuzkoako Poliklinikian ez dute erizaintza-prozesua aplikatzen, eta aipatu diren hiru leku horiek Gipuzkoako osasun-sistema pribatuko leku esanguratsuenetakoak dira, erizain gehien dituztenetakoak.

Erizain-kopuruaren ikuspegitik begiratuta, erizaintza-prozesua aplikatzen duten 160 zentro horietan dauden erizainak aztertu diren leku guztietan daudenen %89 da. Alabaina, erizain guzti horiek ez dira metodologia hori aplikatzen ari, izan ere, zentro horietako batzutan zenbait zerbitzutan oraindik ez dutela aplikatzen kontuan hartu behar da:

- Osasun-sistema publikoan lehen mailako atentzioan erizaintza-prozesua *erizaintzako kontsultan, botikinean eta etxez-etxeke atentzioan* aplikatzen dute. *Emaginaren kontsultan, pediatriako kontsultan eta larrialdietan* ez da erabiltzen.
- Osasun-sistema publikoan atentzio espezializatuan erizaintza-prozesua ospitaleko unitate edo zerbitzu guztietan aplikatzen dute, *kirofanoan, esnatze-gelan, larrialdietan, erradiologian, erditze-zerbitzuan, neonatosen eta zainketa intentsiboetan* izan ezik.
- Quiron Klinikian erizaintza-prozesua *ginekologiako unitatean, pediatriako unitatean, kirurgiako unitatean, barne-medikuntzako unitatean eta traumatologiako unitatean* aplikatzen dute. *Kirofanoan, esnatze-gelan, larrialdietan eta erradiologian* ez da erabiltzen.

<sup>224</sup> Alfaro-Lefevre R. Aplicación del Proceso de Enfermería. Fomentar el cuidado en colaboración. 5 ed. Barcelona: Masson; 2003.

<sup>225</sup> Giménez AM, Serrano P. Imprecisiones del proceso diagnóstico enfermero. Metas Enferm dic 2008/ene 2009; 11(10): 57-62.

- Institutu Onkologikoan erizaintza-prozesua *lehen eta bigarren solairuko ospitalizazio-unitateetan eta erradioterapiako unitatean* aplikatzen dute. *Kirofanoan, esnatze-gelan, eguneko ospitalean, erradiologia-zerbitzuan, preoperatorioko kontsultan eta bularreko unitatean* ez da erabiltzen.
- Pakea-Mutualia Kliniketan erizaintza-prozesua *ospitalizazio-unitatean* aplikatzen dute. *Kirofanoan, esnatze-gelan, larrialdietan, kontsultetan eta zentro periferikoetan* ez da erabiltzen.

Erizaintza-prozesua aplikatzen ez duten zerbitzu horietan lanean ari diren erizainak kenduz gero, aztertu diren lekuak, horietan lanean ari diren erizain kopuruak eta erizaintza-prozesua aplikatzen duten erizain kopuruak **36. taulan** agertzen dira. Datu horiek zuzendaritza-ardura dutenei galdetuz lortu dira. Osasun-sistema publikoko lehen mailako atentzioan erizaintza-prozesua aplikatzen den zerbitzuetan lehen mailako atentzioko erizainen %80 ari dela lanean kalkulatu da; osasun-sistema publikoko atentzio espezializatuan, berriz, atentzio espezializatuko erizainen %70.

36. Taulako datuak kontuan hartuz gero, egun, aztertu diren lekuetan dauden erizainen %66 erizaintza-prozesua aplikatzen ari dela esan daiteke. Publikoa/pribatua bereizketa eginez gero, osasun-sistema publikoan erizainen %73 ari da metodo hori aplikatzen; osasun-sistema pribatuan, berriz, aztertu diren lekuetan lanean ari diren erizainen %41.

Erizaintza-prozesua zenbait zerbitzutan ez aplikatzeko arrazoia pazienteek, oro har, denbora gutxi pasatzen dutela da. Eztabaidari leku eginez, zerbitzu horietan, nahiz eta pazienteak denbora gutxi igaro, metodo hori aplikatu ahalko litzatekeela esan behar da, izan ere, beste zerbitzuetan baino gutxiago izan arren, erizainak egiten du rol autonomo bat, adibidez, *kirofanoetan* erizainak lan asko egiten du asepsia zaintzen, zauri kirurgikoa infekta ez dadin, eta hor egiten den lana NANDAren liburuan<sup>226</sup> agertzen den *infekzio-arriskua* izeneko erizaintza-diagnostikoaren bidez bil daiteke. Beste adibide batean, *larrialdietan* erizainaren lanaren zati bat paziente eta familia lasaitzea izan ohi da, eta hor egiten den lana *antsietatea* izeneko erizaintza-diagnostikoaren bidez bil daiteke.

34. eta 35. Taulekin jarraituz, erizaintza-prozesua noiztik aplikatzeari dagokionez, 1990eko hamarkadatik aurrera aplikatzen dela ikus daiteke eta, oro har, pribatuan baino urte batzuk lehenago hasi izan zirela publikoan. Matia Taldea da salbuespena: leku horretan 1980. urtean hasiak ziren erizaintza-prozesua aplikatzen.

Erizain asko lanean ari diren lekuetan, erizaintza-prozesua aplikatzen hasi aurreko urteetan, aplikazio hori nola egin zehazteko, lan-proiektuak eta lan-taldeak edo hobekuntza-taldeak sortu izan dituzte. Horrela, Osakidetzako lehen mailako atentzioan 1999. urtean abiatu zen proiektu hori, eta 3-4 urtez bilerak eta proba pilotuak egin ondoren, 2004. urtean hasi ziren zentro guztietan proiektuaren eta lan-taldearen emaitza aplikatzen<sup>227</sup>. Halaber, Osakidetzako atentzio espezializatuan 1988. urtean hasi zuten proiektu hori, gero 1990-

<sup>226</sup> NANDA International. Diagnósticos enfermeros: Definiciones y Clasificación 2009-2011. Barcelona: Elsevier; 2010.

<sup>227</sup> Osakidetza-Euskal osasun-zerbitzua. Erizaintzako zainketa-planak lehen mailako atentzioan. Helduen praktikarako gidak. Euskal Autonomia Erkidegoko Administrazioa; 2005.

1991 urteetan ospitale guztietan emaitza aplikatzeko<sup>228</sup>. Bestalde, erizain gutxi lanean ari diren lekuetan, hori bera modu ez formalago batean egin izan dute, erizainen arteko bilera batean horrela adostuta edo zuzendaritzako erizain batek horrela proposatuta. Beraz, tauletan erizaintza-prozesua aplikatzen hasteko urte jakin bat zehazten bada ere, urte bat, bi edo hiru lehenagora joan behar da metodo hori aplikatzeko erabakia noiz izan zen zehazteko.

Osasun-sistema publikoan, Osakidetza berruan, nahiz eta enpresa berdina izan eta zuzendaritza desberdinek harremana izan, erritmo desberdinak ikusten dira: atentzio espezializatuan erizaintza-prozesua aplikatzen 1990. urtean hasi ziren; lehen mailako atentzian, berriz, 2004. urtean eta ospitalez kanpoko osasun mentalean, 2007. urtean. Osasun-sistema publikoko erizaintzako arduradunek lehentasuna eman izan diote erizaintza-prozesua atentzio espezializatuan aplikatzeari. Hura ondo bideratu ostean hasi izan dira lehen mailako atentzian eta ospitalez kanpoko osasun mentalean aplikatzen.

Ameriketako Estatu Batuetako eta Kanadako praktika profesionalean izandako bilakaerarekin erkaketa eginez gero, Gipuzkoan 20 urteko atzerapena dagoela ikusten da: Amerikan 1970. urteetatik aurrera erizaintza-prozesua praktika profesionalean aplikatzen da<sup>229</sup>; Gipuzkoan, berriz, 1990. urteetatik aurrera.

Espainiako praktika profesionalean izandako bilakaerarekin erkaketa eginez gero, Gipuzkoan gertatutakoa Espainian gertatutakoarekin bat datorrela ikusten da. Espainian 1990. urteetan hasten da zabaltzen erizaintza-prozesuaren erabilera<sup>230,231</sup> eta, egun, Gonzalezek 2006. urtean egindako doktore-tesian agertzen duen bezala<sup>232</sup>, oso zabaldua dago; Gipuzkoan, ere bai.

---

<sup>228</sup>Ruiz de Ocenda MJ. Aplicación informática para la práctica asistencial de enfermería hospitalaria de Osakidetza / Servicio Vasco de Salud. En: Saez L, editor. INFORSALUD 2003. VI Congreso Nacional de Informática de la Salud; 2003 Abril 2-4; Madrid, España; p.153-167.

<sup>229</sup> De la Cuesta C. The Nursing Process: from development to implementation. J Adv Nurs 1983; 8: 365-371.



<sup>230</sup> García-Carpintero J, Piñón M. ¿Por qué no siempre funciona el PAE? Rev Rol Enf 1994; 195: 63-66.

<sup>231</sup> Martín E, García F, Asenjo A. Diagnósticos de enfermería. Estrategias de implantación. Rev Rol Enf 1997; 225: 57-63.

<sup>232</sup> González MA. Normalización de la práctica enfermera como contribución a la salud, la calidad asistencial y la seguridad clínica de las personas (tesis doctoral). Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería de España; 2006.



**34. Taula:** Gipuzkoan erizaintzaren praktika klinikoa garatzen den lekuetatik zeintzuetan aplikatu izan den erizaintza-prozesua (EP) eta noiztik. Osasun-sistema publikoa.

Lekua	Urtea																																		
	78	79	1980	81	82	83	84	85	86	87	88	89	1990	91	92	93	94	95	96	97	98	99	2000	01	02	03	04	05	06	07	08	09			
Lehen mailako atentzioa (116 zentro)																																			
Atentzio espezializatua (5 zentro)																																			
Donostia Ospitalea Psikiatria Zerbitzua																																			
Ospitalez kanpoko osasun mentala (14 zentro)	Ospitalez kanpoko osasun mentalaren zentro-sarea 1980eko hamarkadan sortzen da																																		
Eibarko Egogain Gerontologikoa																																			

 Lekuan EP aplikatu izan den urteak  
 Lekuan EP aplikatu izan ez den urteak

**35. Taula:** Gipuzkoan erizaintzaren praktika klinikoa garatzen den lekuetatik zeintzuetan aplikatu izan den erizaintza-prozesua (EP) eta noiztik. Osasun-sistema pribatua.

Lekua	Urtea																																																									
	78	79	1980	81	82	83	84	85	86	87	88	89	1990	91	92	93	94	95	96	97	98	99	2000	01	02	03	04	05	06	07	08	09																										
Virgen del Pilar																																																										
Asunción Klinika																																																										
Quiron Klinika																																																										
I. Onkologikoa																																																										
Poliklinika																																																										
Pakea-M Klinika																																																										
Arrasateko Aita-Menni Ospitalea																																																										
Arrasateko S Juan de Dios O. Psi.																																																										
Donostia S Juan de Dios Ospit.																																																										
Usurbilgo Sendategia																																																										
Matia (8 zentro)																																																										
Zorroaga Fundazi																																																										
Gurutze Gorria																																																										
Sanitas Egoitza	Sanitas Egoitza 2004. urtean sortzen da																																																									
Sagrado Corazón	Sagrado Corazón Egoitza 1989. urtean sortzen da																																																									
Berra Egoitza	Berra Egoitza 2005. urtean sortzen da																																																									
S. Ignacio Garate Anaia Klinika																																																										
Aldakoenea	Diputazioak 1999. urtean egiten du bere Aldakoenea Egoitza																																																									
Txara 2	Txara 2 Egoitza 1999. urtean sortzen da																																																									

 Lekuan EP aplikatu izan den urteak  
 Lekuan EP aplikatu izan ez den urteak

**36. Taula:** aztertu diren lekuak, horietan lanean ari diren erizain kopuruak eta EP aplikatzen duten erizainak.

Osasun-sistema	Arloa	Lekua	Erizain kopurua	EP aplikatzen dutenak
Osasun-sistema publikoa	Lehen mailako atentzioa	116 osasun-zentro	514	411
	Atentzio espezializatua	Donostia Ospitalea	1072	750
		Bidasoako Ospitalea	110	77
		Mendaroko Ospitalea	111	78
		Zumarragako Ospitalea	143	100
		Debagoineko Ospitalea	87	61
	Osasun mentala	Donostia Ospitaleko Psikiatria Zerbitzua	22	22
		Ospitalez kanpoko 14 zentro	32	32
	Arlo gerontogeriatrikoa	Egogain Gerontologikoa	12	12
	<b>Guztira leku publikoak: 137</b>			<b>2103</b>
Osasun sistema pribatua	Atentzio espezializatua	Virgen del Pilar Zentro Sanitarioa	35	0
		N <sup>a</sup> Señora de la Asunción Klinika	85	0
		Quiron Klinika	40	25
		Institutu Onkologikoa	50	25
		Gipuzkoako Poliklinika	165	0
		Pakea-Mutualia Klinika	35	10
	Osasun mentala	Arrasateko Aita-Menni Ospitalea	25	25
		Arrasateko S Juan de Dios O. Psi.	22	22
		Donostia S Juan de Dios O. Psi.	12	12
		Usurbilgo Sendategia	9	9
	Arlo gerontogeriatrikoa	Matia Taldea (8 zentro)	55	55
		Zorroaga Fundazioa	10	10
		Gurutze Gorria	10	10
		Sanitas Egoitza	7	7
		Sagrado Corazón Egoitza	6	6
		Berra Egoitza	7	7
		S. Ignacio Garate Anaia Klinika	8	8
		Aldakoenea Egoitza	5	5
		Txara 2 Egoitza	4	4
	<b>Guztira leku pribatuak: 26</b>			<b>590</b>



**37., 38. eta 39. Tauletan** osasun-sistema publikoaren eta pribatuaren arteko erkaketa azaltzen da, arloz arlo egina (37. Taulan atentzio espezializatua, 38. Taulan osasun mentala eta 39. Taulan arlo geronto-geriatrikoa).

Gurutze Gorriaren zentroa, San Ignazio klinika eta Donostiako San Juan de Dios ospitalea bi arlotan agertzen dira: Gurutze Gorriaren zentroa eta San Ignazio Klinika atentzio espezializatuaren arloan eta arlo geronto-geriatrikoan, izan ere, nahiz eta gaur egun arlo geronto-geriatrikoan ari, hurrenez hurren, 2001. eta 1993. urtea arte atentzio espezializatuaren arloan aritu ziren; Donostiako San Juan de Dios ospitalea, berriz, atentzio espezializatuaren arloan eta osasun mentalaren arloan, gaur egun osasun mentalaren arloan ari bada ere, 2003. urtea arte atentzio espezializatuaren arloan aritu zelako.

Taula horietan ikusten denez, osasun mentaleko eta arlo geronto-geriatrikoko leku guztietan (publikoetan zein pribatuetan) aplikatu izan dute erizaintza-prozesua. Aldiz, atentzio espezializatuko sei leku pribatutan ez dute aplikatu izan: lehen aipaturiko hiruretan (Virgen del Pilar Kliniketan, Asunción Kliniketan eta Gipuzkoako Polikliniketan) eta, izaera mediko-kirurgikoa izan zuten artean, San Ignazio Kliniketan, Gurutzen Gorriaren Ospitalean eta Donostiako San Juan de Dios Ospitalean.



Azken hiru ospitale horiek izaera mediku-kirurgikoa utzi eta arlo geronto-geriatrikora nahiz osasun mentalerako birmoldatu ziren, arlo horietan etorkizun hobea ikusten zutelako. Kontuan izan behar da 1980eko hamarkadan osasun sistema publikoko atentzio espezializatua asko zabaldu eta hazten dela, pribatuari leku gutxiago utziz<sup>233</sup>, eta, gure gizartean emandako aldaketan ondorioz, arlo geronto-geriatrikoko eta osasun mentaleko zerbitzuen eskaera areagotu egiten dela.

---

<sup>233</sup> De Manuel E, De Oleaga JI. Sistemas de salud en los países desarrollados. In: Martín Zurro A, Cano Pérez JF, editors. Atención Primaria. Conceptos, organización y práctica clínica. 5 ed. Madrid: Elsevier; 2003. p.16-46.

**37. Taula:** Gipuzkoan erizaintzaren praktika klinikoa garatzen den lekuetatik zeintzuetan aplikatu izan den erizaintza-prozesua (EP) eta noiztik. Atentzio espezializatua. Osasun-sistema publikoaren eta pribatuaren arteko erkaketa.



Osasun-sistema publikoa	Urtea																																
	78	79	1980	81	82	83	84	85	86	87	88	89	1990	91	92	93	94	95	96	97	98	99	2000	01	02	03	04	05	06	07	08	09	
Atentzio espezializatua																																	
Osasun-sistema pribatua	78	79	1980	81	82	83	84	85	86	87	88	89	1990	91	92	93	94	95	96	97	98	99	2000	01	02	03	04	05	06	07	08	09	
Virgen del Pilar Zentro Sanitarioa																																	
Nª Señora de la Asunción Klinika																																	
Quiron Klinika																																	
Institutu Onkologikoa																																	
Gipuzkoako Poliklinika																																	
Pakea-M Klinika																																	
Gurutze Gorriaren ospitalea																																	
Donostia S Juan de Dios Ospit.																																	
San Ignazio Klinika																																	

 Lekuan EP aplikatu izan den urteak  
 Lekuan EP aplikatu izan ez den urteak

**38. Taula:** Gipuzkoan erizaintzaren praktika klinikoa garatzen den lekuetatik zeintzuetan aplikatu izan den erizaintza-prozesua (EP) eta noiztik. Osasun mentala. Osasun-sistema publikoaren eta pribatuaren arteko erkaketa.



Osasun-sistema publikoa	Urtea																																	
	78	79	1980	81	82	83	84	85	86	87	88	89	1990	91	92	93	94	95	96	97	98	99	2000	01	02	03	04	05	06	07	08	09		
Donostia Ospitalea Psikiatria Zerbitzua																																		
Ospitalez kanpoko osasun mentala	Ospitalez kanpoko osasun mentalaren zentro-sarea 1980eko hamarkadan sortzen da																																	

Osasun-sistema pribatua	Urtea																																	
	78	79	1980	81	82	83	84	85	86	87	88	89	1990	91	92	93	94	95	96	97	98	99	2000	01	02	03	04	05	06	07	08	09		
Arrasateko Aita-Menni Ospitalea																																		
Arrasateko S Juan de Dios Ospitale Psikiatrikoa																																		
Donostia S Juan de Dios Ospitale Psikiatrikoa	San Juan de Dios Ospitalea 2005. urtera arte ez da osasun mentalean kokatzen																																	
Usurbilgo Sendategia																																		

 Lekuan EP aplikatu izan den urteak  
 Lekuan EP aplikatu izan ez den urteak

**39. Taula:** Gipuzkoan erizaintzaren praktika klinikoa garatzen den lekuetatik zeintzuetan aplikatu izan den erizaintza-prozesua (EP) eta noiztik. Arlo geronto-geriatrikoa. Osasun-sistema publikoaren eta pribatuaren arteko erkaketa.

Osasun-sistema	Urtea																																																										
	78	79	1980	81	82	83	84	85	86	87	88	89	1990	91	92	93	94	95	96	97	98	99	2000	01	02	03	04	05	06	07	08	09																											
<b>Osasun-sistema publikoa</b>																																																											
Eibarko Egogain Gerontologikoa																																																											
<b>Osasun-sistema pribatua</b>																																																											
Matia Taldea																																																											
Zorroaga Fundazioa																																																											
Gurutze Gorriaren ospitalea	Gurutze Gorriaren Ospitalea 2002. urtera arte ez da arlo geronto-geriatrikoan kokatzen																																																										
Sanitas Egoitza	Sanitas Egoitza 2004. urtean sortzen da																																																										
Sagrado Corazón Egoitza	Sagrado Corazón Egoitza 1989. urtean sortzen da																																																										
Berra Egoitza	Berra Egoitza 2005. urtean sortzen da																																																										
S. Ignacio Garate Anaia Klinika	S. Ignazio Garate Anaia Klinika 1990. urtera arte ez da arlo geronto-geriatrikoan kokatzen																																																										
Aldakoenea Egoitza	Diputazioak 1999. urtean egiten du bere Aldakoenea Egoitza																																																										
Txara 2 Egoitza	Txara 2 Egoitza 1999. urtean sortzen da																																																										

 Lekuan EP aplikatu izan den urteak  
 Lekuan EP aplikatu izan ez den urteak

Atal honetan esandakoak esan ondoren, sortzen den galderetako bat erizaintza-prozesua erregistratzen hasi aurretik erizainek zer erregistratzen zuten da. Bada, leku guztietan erizaintzaren rol interdependentearekin (beste profesional batzuekin egindakoarekin) zerikusia zuena erregistratzen zuten. Bazituzten horretarako sortutako erregistroak, adibidez, *bizi-konstanteen grafikoa*, *ultzeren erregistroa*, *medikazioaren ematea erregistratzeko orrialdea* zein *sendaketen orrialdea*. Eta bazituzten, rol interdependentearekin jarraituz, erizaintza-prozedurak, adibidez, *odol-erazketa*, *maskuriko zundaketa* zein *ultzeren tratamendua* nola egin azaltzeko protokolo idatziak.

Erizaintzaren rol autonomoarekin (erizainak bere kabuz, bere ardurapean egindakoarekin) zerikusia zuena apenas erregistratzen zuten, ez baitzuten hori egiteko ez erregistrorik ez metodologiarik. Bazuten *intzidentzia-liburua* edo *erizaintza-partea* izeneko erregistroa eta han agertzen zuten pazientearen etortzea eta harrera, emandako erizaintza-zainketa nagusiak eta intzidentziak eta bilakaera; baina ez zuten erizaintza-balioespenik erregistratzen, ez eta erizaintza-plangintzarik.

Rol autonomoa ez erregistratzeak ez du esan nahi egiten ez zenik. Horrela bada, Robinsonek azpimarratzen duen gisan<sup>234</sup>, erizaintza-prozesua erregistratzen hastean, erizainak egiten zuen baina agertzen ez zuen zerbait erregistratzen hasten dira, hutsune bat betetzen da. Robinsonen lan horretan eta Currelen eta Urquhart lanean<sup>235</sup> garbi azaltzen da erizaintza-erregistroak betetzen hastea mesedegarria izan zela bai zainketen jarraipen egoki bat, bai gaixoaren segurtasuna bermatzeko.

---

<sup>234</sup> Robinson D. Two decades of the process. *Senior Nurse* 1990; 10(2):4-6.

<sup>235</sup> Currell R, Urquhart C. Sistemas de registro de enfermería: efectos sobre la práctica de la enfermería y resultados en la asistencia sanitaria (Revisión Cochrane traducida). En: *La Biblioteca Cochrane Plus*, 2008 Número 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de *The Cochrane Library*, 2008 Issue 3. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).

### 4.3.2. Erizaintza-prozesua aplikatzen hastearen zergatia eta izandako zailtasunak

Erizaintza-prozesua aplikatzen hasteko arrazoiak antzekoak izan dira leku guztietan. Elkarrizketetatik ondorioztatzen denez, ondorengoak dira:

1. Erizainak egiten zuen guztia erregistratzeko balio zuelako. Lehen esan den moduan, bazeuden erizainaren rol interdependentea agertzeko erregistroak, baina ez rol autonomoa agertzekoak. Erizaintza-prozesuak erizaintzaren rol autonomoa agertzea baimendu zuen, eta hori garrantzitsua zen. Autoafirmazioarekin zerikusia duen zerbait ere bada, izan ere, erizaintza unibertsitatean sartu berria zen eta bide propioa landu nahian agertzen zen; “hau da guk egiten duguna, honetaz egiten gera kargu” adierazteko premia zegoen, eta erizaintza-prozesuak horretarako aukera eman zuen.
2. Osasun-zainketak indibidualizatzeko aukera ematen zuelako. Erizaintza-prozesua aplikatzen hasi aurretik, ohikoa zen erizaintza-lanaren banaketa zereginen banaketa eginez antolatzea: erizain batek zerbitzuko sendaketa guztiak egiten zituen, beste batek sendagai guztiak ipini, beste batek bizi-konstanteak hartu. Lan-banaketa horrek zaildu egiten du zainketak indibidualizatzea<sup>236</sup>, paziente guztiak erizain guztienak direlako, eta pazienteak asko direlako. Erizaintza-prozesua aplikatzen hastean, erizaintza-lanaren banaketa pazienteen banaketa eginez egiten hasi zen: erizain bakoitzak paziente jakin batzuk zituen bere kontura eta paziente horiei egin beharreko guztia egiten zien. Lan-banaketa berri horrek zainketak indibidualizatzeko eta hobetzeko aukera eman zuen: pertsona-gaixo bakoitzaren erizaintza-balioespena egin eta, ondoren, pertsona-gaixo bakoitzari, dituen gaitasunak kontuan hartuz, atentzio osoago bat eman.
3. Ikuspegi administratibo batetik, osasun-zainketen kalitatea areagotzeko balio zuelako. Zehazki, kalitatearen baitan dauden ondorengo arloak hobetzeko balio izan zuen:
  - Erizainak egiten eta lortzen zuena neurtzeko. Erizainak osasun-sistemako maila guztietan aurki daitezke eta talde profesional ugariena da [Euskadiko Autonomia Erkidegoko osasun-sistema publikoan (Osakidetza) 2003. urtean ziharduten 22.404 langileetatik 6452 (%28,8) erizainak ziren<sup>237</sup>]. Erizainek diru-gastu handia suposatzen dute eta zer egiten duten eta zer lortzen duten neurtu beharra dago. Erizaintza-prozesuak hori ahalbidetu zuen.
  - Kalitate-ziurtagiriak lortzeko. Azken urteetan, leku guztietan kalitate-ziurtagiriak lortzeko ahalegina egin dute. Kalitate-ziurtagiririk ohikoena ISO 9001 da. Kalitate-ziurtagiri horiek lortzeko, pazienteei begira egiten

<sup>236</sup> Mompart MP. Administración de servicios de Enfermería. Barcelona: Masson; 2000.

<sup>237</sup> Osakidetza-Servicio Vasco de Salud. Txostena 2003-Memoria 2003. EAeko Administrazioa; 2004.

den lan guztia egoki erregistratzen dela frogatu behar da, eta, horretan, erizaintza-prozesua lagungarria zen.

- Prozesuen bidezko gestioa egiteko. Prozesuen bidezko gestioaren bidez, enpresa bereko erizain guztien lan-modua bateratzen da, eta hori ona da. Erizaintza-prozesuak gestio mota hori egiten laguntzen du, izan ere, arazo edo patologia berdina duten pazienteentzat erizaintza-prozesuko zainketa-plana estandarizatu daiteke, eta prozesu bat balitz bezala hartu. Zainketa-plan estandarizatu horren barne, erizainak zer egin behar duen eta nola azaltzen da<sup>238</sup>.
4. Legediak horrela eskatzen zuelako. Gizarte zerbitzuei buruzko urriaren 18ko 5/1996 Legeak herritarrek gizarte-zerbitzuetarako eskubidea dutela ezartzen du<sup>239</sup>. Lege horri jarraiki, apirilaren 6ko 64/2004 Dekretuak Euskal Autonomia Erkidegoko gizarte zerbitzuen erabiltzaile eta profesionalen dagozkien eskubideak eta betebeharrak zehazten ditu<sup>240</sup>. Erabiltzaileen eskubideen artean bat (9. artikulua), arrazoizko epe batean, euren beharren balioespena egingo dela da. Bestea (10. artikulua), arrazoizko epe batean, balioespenean hautemandako beharrei egokitutako zainketa-plan indibidualizatu bat egingo dela. Dekretua gizarte-zerbitzuetako profesional guztiei zuzenduta dago, horien artean, erizaintzako profesionalen. Erizaintza-prozesua bi eskubide horiek betetzeko tresna egokia zen (erizaintza-balioespenak erabiltzailearen beharrak aztertzen zituen eta erizaintza-plangintzak beharrei egokitutako zainketa-plana egiten zuen), eta erizainek erabili egin zuten. Horrela ulertzen da osasun mentaleko eta arlo gerontogeriatrikoko leku guztietan (publikoetan zein pribatuetan) aplikatu izan dutela erizaintza-prozesua. Kontuan izan, dekretua gizarte-zerbitzuen arloan diharduten Euskal Autonomia Erkidegoko titulartasun publikoko eta itundutako titulartasun pribatuko leku guztiei aplikatzen zaiela, eta gurean leku pribatuen gehiengoak Diputazioarekin hitzarmena duela.
  5. Beste lekuetan aplikatzen zutela ikusten zutelako. Besteek egiten dutena ikustea eta aztertzea, kurtsoetara zein kongresuetara joatea eta beste lekuetatik datozen gaixoek dakartzaten erizaintzako historia klinikoak irakurtzea mesedegarriak dira norbere lekuan hobekuntzak egiteko, eta erizaintza-prozesua hobekuntza bat izan zen. Erizaintza-eskolek jada irakasten zuten, ospitale batzuk jada aplikatzen zuten, leku batzuek besteak “kutsatu” zituzten.

Erizaintza-prozesua aplikatzen hasteko arrazoiez haratago, esan behar da Gipuzkoako ospitale eta zentro desberdinetako erizaintzako zuzendaritzak, oro har, metodo hori

---

<sup>238</sup> Osakidetza-Servicio Vasco de Salud. Erizaintzako zainketen plan estandarizatuak. Praktikorako gidak. Euskal Autonomia Erkidegoko Administrazioa; 1996.

<sup>239</sup> 1996eko urriaren 18ko Legea. 1996eko azaroaren 12ko Euskal Herriko Agintaritzaren Aldizkaria.

<sup>240</sup> 2004ko apirilaren 6ko Dekretua. 2004ko apirilaren 23ko Euskal Herriko Agintaritzaren Aldizkaria.

aplikatzen hastearen aldekoak izan direla. Erizaintzako zuzendaritzak bat etorri izan dira, eta erizaintza-prozesua ezartzeko ahalegina egin dute, hau da, inplikatu egin dira. Gipuzkoan antzeman den inplikazio hori aurkitu da Espainiako bibliografian: bi artikuluk diotenez<sup>241,242</sup>, Espainiako estatu osoan, erizaintzako zuzendaritzak erizaintza-prozesua aplikatzen hasteko ahalegina egin izan dute. Halaber, inplikazio hori bat dator Meleisek dionarekin<sup>243</sup>, erizaintzako zuzendaritzek erizaintza-ezagutza sortzen lagun dezaketela, alegia.

Elkarrizketatuek erizaintza-prozesua aplikatzen hasteko emandako arrazoiak aztertuz gero, Gipuzkoan metodologia hori aplikatzen hastearekin batera, paradigma-aldaketa bat gertatzen dela antzematen da, kategorizazioaren paradigmatik integrazioaren paradimarako aldaketa hain zuzen ere. Lehen eta bigarren arrazoiak, erizainaren rol autonomoari garrantzia ematea eta pertsona gaixo bakoitzari atentzio osoago bat ematea, integrazioaren paradigmatik ezaugarriak dira.

Ameriketako Estatu Batuetan eta Kanadan eta Espainian erizaintza-prozesua sortzeko eta zabaltzeko arrazoiak izan zirenekin erkaketa eginez gero, parekotasunak daudela ikusten da. Amerikan eta Espainian erizaintzaren status profesionala eta erizaintza-zainketen kalitatea hobea izateko balio zuelako sortu eta zabaldu zen erizaintza-prozesua<sup>244,245</sup>; Gipuzkoan, zerrendatu den lehen arrazoiak (*erizainak egiten zuen guztia erregistratzeko balio zuelako*) bat egiten du status profesionala hobea izatearekin eta zerrendatu diren gainerako arrazoiak bete-betean lotuta daude erizaintza-zainketen kalitatea hobea izatearekin. Osasun-zainketak indibidualizatzeko aukera ematen duenaren arrazoiak erizaintza-zainketen kalitatea hobea izatearekin bat datorrela kontsideratu behar da, osasun-zainketak indibidualizatuz, zainketa horien kalitatea hobea izateko delako. Legediarekin zerikusia duen arrazoiak ere erizaintza-zainketen kalitatea hobea izatearekin bat datorrela kontsideratu behar da, zeren lege hori egiterakoan osasun-zainketen kalitatea bermatzea izan baita helburua. Eta antzekoa gertatzen da beste lekuetan aplikatzen zutela ikusten zutenaren arrazoiarekin: azken xedea erizaintza-zainketen kalitatea hobea izateko da. Beraz, Gipuzkoako praktika profesionalean erizaintza-prozesua aplikatzeko izan dituzten arrazoiak bat datoz Amerikan eta Espainian erizaintza-prozesua sortzeko eta zabaltzeko arrazoiarekin.

Baina erizaintza-prozesua aplikatzen hastea ez da lan erraza izan. Zailtasun nagusiak ondorengoak izan dira:

1. Erizaintza-prozesuaren kontzeptua ez ulertzea eta dituen abantailak ez ezagutzea. Kontuan izan, 1980. eta 1990. hamarkadetan, praktika klinikoan lanean ari ziren erizainen gehiengoak (baita erizaintzako

<sup>241</sup> Campo MA, Oriach MR, Viladot A, Espinalt A, Fernández C. Servicios de cuidados enfermeros según modelo conceptual de Virginia Henderson: implantación, resultados y costes. *Metas Enferm* 1999 mar II; (13):8-14.

<sup>242</sup> Maña M, Fernández ME, Mesas A. Análisis de la formación en metodología enfermera por las direcciones de enfermería de atención primaria. *Enferm Clínica* 2004 jul-ago; 14(4):203-209.

<sup>243</sup> Meleis AI. *Theoretical nursing: Development & Progress*. 2 ed. Philadelphia: J.B. Lippincott Company; 1991.

<sup>244</sup> De la Cuesta C. The Nursing Process: from development to implementation. *J Adv Nurs* 1983; 8: 365-371.

<sup>245</sup> Mompart MP. Rebelión en las aulas: de las escuelas de ATS a las Universitarias de enfermería. *Rev Rol Enf* 2004 oct; 27(10):6-16.



zuzendaritzakoak ere) Osasun Laguntzaile Teknikoaren ikasketak zituela eta ez zuela erizaintza-prozesua ikasi bere ikasketetan zehar. Erizain horiek konbalidazio azkar batean ikusitako zenbait iruzkin teoriko zeuzkaten soilik. Urteak pasa ahala, zailtasun hori gero eta txikiagoa izan da, gero eta gehiago izan direlako Erizaintzan Diplomatuaren izatearen ikasketak zituztenak eta, horiek bai, ikasita zutelako erizaintza-prozesuaren metodologia.

2. Horretarako errekursoak ez ipintzea. Hobekuntzak egiteko errekursoak behar dira. Errekurtsoetako batzuk giza-errekurtsoak dira: lidergoa hartuko duten pertsonak behar dira<sup>246</sup>, eta lider horiek liberatzea komeni da. Beste errekursoak errekurso materialak dira.
3. Lana egiteko moduari eragiten dioten aldaketak onartzeko izaten den erresistentzia gainditzea. Lana modu jakin batean egiten urteak eman ondoren, kosta egiten da aldaketak egitea. Erizaintza-prozesua aplikatzen hasteak erizaintza-lanaren banaketa berri bat, aldaketa bat, eskatzen zuen, zereginen banaketa egitetik pazienteen banaketa egitera igarotzea. Gainera, osasun-enpresetan langileak enpresarekiko duen atxikimendua txikia izan ohi da, eta horrek zaildu egiten du berrikuntzak egitea.
4. Ospitaleratuta denbora gutxi pasatzen duten pazienteetan erizaintza-prozesua aplikatzeko aukerarik ez izatea. Pazienteak ospitaleratuta zenbat eta denbora gehiago pasa, orduan eta errazagoa da erizainarentzat erizaintza-prozesua aplikatzea, pazientearekin harreman eta denbora gehiago duelako. Pazientea ordu gutxi batzuk baino ez dagoenean, metodo hori aplikatzea zailagoa bihurtzen da, denborarik ez dagoelako eta rol interdependentek lehentasuna hartzen duelako.
5. Programa informatikoa ikastea. Erizaintza-prozesua programa informatikoen bidez erregistratu izan ohi da. Adin bateko erizainei asko kosta izan zaie programa informatikoak ulertzea eta ikastea, ez baitzuten hori egiteko ez formaziorik, ez ohiturarik.

Zailtasun horiek azaltzen dute zergatik ez den erizaintza-prozesua lehenago erabili izan, zergatik leku batzuetan ez den oraindik erabiltzen edota zergatik leku batzuetan besteetan baino garatuago dagoen.

Zailtasun guztien artean, bigarrena (*horretarako errekursoak ez ipintzea*) azpimarratzekoa da: gurean, osasun-sistema publikoak pribatuak baino giza-errekurtso eta errekurso material gehiago izan ditu<sup>247</sup>. Ondorioz, erizaintza-prozesua osasun-sistema pribatuan baino lehenago eta gehiago garatu da osasun-sistema publikoan. Publikoan zenbait erizain

---

<sup>246</sup> Gallegos EC. Profesionalización y liderazgo de enfermería. *Desarrollo Científ Enferm* 2001 may; 9(4):107-110.

<sup>247</sup> De Manuel E, De Oleaga JI. Sistemas de salud en los países desarrollados. In: Martín Zurro A, Cano Pérez JF, editors. *Atención Primaria. Conceptos, organización y práctica clínica*. 5 ed. Madrid: Elsevier; 2003. p.16-46.

erizaintza-prozesua aplikatzeko liberatuak izan dira: lan asistentziala egiteari utzi izan diote eta erabat beste eginkizun horretan aritu izan dira. Osasun-sistema pribatuan, aldiz, hori nekezago gertatu da.

Laugarren zailtasuna ere (*ospitaleratuta denbora gutxi pasatzen duten pazienteetan erizaintza-prozesua aplikatzeko aukerarik ez izatea*) azpimarratzekoa da. Osasun mentalean eta arlo geronto-geriatrikoan iraupen ertain-luzeko pazienteak (paziente kronikoak) dituzte; atentzio espezializatuan, berriz, iraupen laburrekoak. Hortaz, osasun mentaleko eta arlo geronto-geriatrikoko lekuetan atentzio espezializatukoetan baino baldintza hobekak daude erizaintza-prozesua aplikatzeko. Gipuzkoan gertatutakoak hori horrela dela baieztatzen du: Gipuzkoako osasun mentaleko eta arlo geronto-geriatrikoko leku guztietan (publikoetan zein pribatuetan) aplikatu izan dute erizaintza-prozesua; aldiz, atentzio espezializatuko leku guztietan ez dute aplikatzen: 4 lekutan bai, baina 3tan ez.

Gipuzkoako praktika profesionalean erizaintza-prozesua aplikatzen hasteko zailtasunak izan direnak Amerikan eta Espainian izan zirenekin erkatuz gero, antzekotasunak daudela ikusten da. Amerikan eta Espainian ezjakintasuna eta prestaketa-gabezia, errekurtsogabezia eta lana egiteko moduari eragiten dioten aldaketak onartzeko izaten den erresistentzia gainditzea izan ziren zailtasun nagusienak<sup>248,249</sup>. Gipuzkoako praktika profesionalean zerrendatu diren lehen eta bosgarren zailtasunak (*erizaintza-prozesuaren kontzeptua ez ulertzea eta dituen abantailak ez ezagutzea* eta *programa informatikoa ikastea*) lotuta daude ezjakintasunarekin eta prestaketa-gabeziarekin eta zerrendatu diren bigarrena eta laugarrena (*horretarako errekurtsuak ez ipintzea* eta *ospitaleratuta denbora gutxi pasatzen duten pazienteetan erizaintza-prozesua aplikatzeko aukerarik ez izatea*), errekurtsogabeziarekin. Ospitaleratuta denbora gutxi pasatzen duten pazienteetan erizaintza-prozesua aplikatzeko aukerarik ez izatearen zailtasuna errekurtsogabeziarekin bat datorrela kontsideratu behar da, aurreko atalean esan den bezala, pazienteak ospitaleratuta igarotzen duen denbora gutxi horretan erizainak rol autonomo bat egiten duelako eta, horretarako errekurtsuak jarritz gero, metodo hori aplikatu ahalko litzatekeelako. Zerrendatu den hirugarren zailtasuna (*lana egiteko moduari eragiten dioten aldaketak onartzeko izaten den erresistentzia gainditzea*), berriz, Amerikan eta Espainian azaldutako bera da. Beraz, Gipuzkoako praktika profesionalean erizaintza-prozesua aplikatzen hasteko izan dituzten zailtasunak bat datoz Amerikan eta Espainian erizaintza-prozesua aplikatzen hasteko zailtasunekin.

Lana egiteko moduari eragiten dioten aldaketak onartzeko izaten den erresistentzia gainditzeari buruzko zailtasunari dagokionez, osasun-profesional desberdinek eginiko errebisio batek<sup>250</sup> zailtasun hori profesional guztiona dela azaltzen du.

<sup>248</sup> De la Cuesta C. The Nursing Process: from development to implementation. J Adv Nurs 1983; 8: 365-371.

<sup>249</sup> Zaragoza A. El proceso de atención de enfermería. Perspectiva de profesores y alumnos. Rev Rol Enf 1999; 22(9): 583-590.

<sup>250</sup> Shaw B, Cheater F, Baker R, Gillies C, Hearnshaw H, Flottorp S, Robertson N. Intervenciones dirigidas a superar barreras identificadas para el cambio: efectos sobre la práctica profesional y los resultados de la asistencia sanitaria (Revisión Cochrane traducida). En: *La Biblioteca Cochrane Plus*, 2007 Número 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de *The Cochrane Library*, 2007 Issue 4. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).

### 4.3.3. Aukeratutako erizaintza-modelo nahiz –teoriak

Aztertu diren lekuetan erizaintza-prozesua ze erizaintza-modeloren nahiz egitura kontzeptualen eraginpean aplikatu izan den **40. eta 41. Tauletan** azaltzen da (40. Taulan osasun-sistema publikoan eta 41. Taulan osasun-sistema pribatuan). Leku bakoitzean erizaintza-modelo nahiz egitura jakin bat jarraitzen dela irizteko irizpide nagusia erregistroetan, batez ere erizaintza-balioespena agertzeko erregistroan, erizaintza-modelo nahiz egitura horrek proposatutakoa jarraitzen dela ziurtatzea izan da. Halaber, kontuan hartu da erizainak horren jakitun izatea, hau da, erizainek jakitea eredu nahiz egitura hori erabiltzen ari direla.

Tauletan ikusten denez, egun, erizaintza-prozesua aplikatzen duten 160 leku desberdinetatik 134tan (%84) Virginia Hendersonen erizaintza-modeloaren eraginpean aplikatzen dute; 19tan, inongo erizaintza-modeloren eraginik gabe, baina, erizaintza-balioespena egiteko, egitura jakin bat erabiliz eta 7tan, inongo erizaintza-modeloren nahiz egitura kontzeptualen eraginik gabe.

Beraz, Gipuzkoan Virginia Hendersonena da erabili izan den erizaintza-modelo bakarra. Hori bat dator Espainiako estatuan gertatutakoarekin, izan ere, eredu hori izan da Espainian eragin handiena izan duena<sup>251,252</sup>, eta bat dator mundu mailan gertatutakoarekin, zeren, eredu hori ezagunenetako eta erabilienetako bat baita<sup>253,254</sup>.

Erizain kopuruaren ikuspegitik begiratuta, erizaintza-prozesua Virginia Hendersonen erizaintza-modeloaren eraginpean aplikatzen duten 134 leku horietan dauden erizainak, metodo hori aplikatzen ez duten zerbitzuetan lanean ari diren erizainak kendu ostean, aztertu diren leku guztietan daudenen %61 da. Beraz, aztertu diren lekuetako erizainen gehiengoak erizaintza-prozesua Virginia Hendersonen erizaintza-modeloaren eraginpean aplikatzen du.

Gurean Henderson aukeratzearen arrazoi nagusia erizaintza-eskoletan eta inguruko beste lan-lekuetan modelo hori erabiltzen zutela ikustea izan da. Aurreko atal batean esan den moduan, 1988-1989. urteetan Donostiako eta Gasteizko erizaintza-eskolek modelo hori hobetsi zuten edo hobestear zuten. Horiei jarraiki, Osakidetzako atentzio espezializatuak erabaki berdina hartzen du<sup>255</sup>. Osakidetzari eta eskolei jarraiki, beste lekuek erabaki berdina hartzen dute. Beraz, leku batzuek besteak “kutsatu” zituzten.

Inongo erizaintza-modeloren eraginpean aplikatu ez, baina, erizaintza-balioespena egiteko, egitura jakin bat erabili dutenen artean, Marjory Gordonen patroia funtzionalena da gehien

<sup>251</sup> Catalina MR. Las bases de la enfermería actual. Educare 2007; 21: 41.

<sup>252</sup> Izquierdo JM, Pérez MB, Ramírez FJ, Serrano I, Torres MD, Conde G. Implantación del proceso enfermero. Rev Rol Enf 2002; 25(7-8): 488-493.

<sup>253</sup> Marriner A, Raile M. Modelos y teorías en enfermería. 4 ed. Madrid: Harcourt Brace; 1999.

<sup>254</sup> Luis MT, Navarro MV, Fernández C. De la teoría a la práctica: el pensamiento de Virginia Henderson en el Siglo XXI. 3 ed. Barcelona: Masson; 2005.

<sup>255</sup> Ruiz de Ocenda MJ. Aplicación informática para la práctica asistencial de enfermería hospitalaria de Osakidetza / Servicio Vasco de Salud. En: Saez L, editor. INFORSALUD 2003. VI Congreso Nacional de Informática de la Salud; 2003 Abril 2-4; Madrid, España; p.153-167.

[http://www.seis.es/seis/inforsalud03/INFORSALUD2003\\_ruizmj.pdf](http://www.seis.es/seis/inforsalud03/INFORSALUD2003_ruizmj.pdf)

erabili izan den egitura. Kasu batean RAI-NH 2.0 (*Resident Assessment Instrument Nursing Home 2.0*) egitura erabili izan da.

Erizain kopuruaren ikuspegitik begiratuta, erizaintza-prozesua inongo erizaintza-modeloren eraginpean aplikatu ez, baina, erizaintza-balioespena egiteko, Marjory Gordonen patroi funtzionalen egitura erabiltzen duten 18 leku horietan dauden erizainak aztertu diren leku guztietan daudenen %3 da.

Zentro batzuk Gordon aukeratzearen arrazoi nagusia zenbait erizaintza-eskoletan egitura hori erabiltzen zutela ikustea izan da. Aurreko atal batean esan den moduan, Nafarroako Unibertsitateko Erizaintza Eskolak 1992. urtean eta Gasteizko Erizaintza Eskolako Osasun Mentaleko Espezialitateak 2000. urtean egitura hori hobetsi zuten. Horiei jarraiki, Gipuzkoako zenbait lekuk erabaki berdina hartzen dute.

RAI-NH 2.0 egitura aukeratzearen arrazoiari dagokionez, Kataluniako zenbait geriatrikoetan hori erabiltzen zutela ikustea izan da.

Inongo erizaintza-modeloren nahiz egitura kontzeptualen eraginik gabe aplikatu dutenen artean, horrela egiteko arrazoi nagusia ezagutza falta izan da. Kontuan izan, 1980. eta 1990. hamarkadetan praktika klinikoan lanean ari ziren erizainen gehiengoak (baita erizaintzako zuzendaritzakoak ere) Osasun Laguntzaile Teknikoen ikasketak zituela eta ez zuela erizaintza-modelorik ikasi bere ikasketetan zehar. Gauzak horrela, erizaintza-prozesua aplikatzeko erregistroak sortzerakoan, erizainek egiten zutena islatuko zuten erregistro batzuk sortzen saiatu ziren, erizaintza-modelo nahiz –egiturarik aintzat hartu gabe.

Eztabaidari leku eginez, kontuan hartzekoa da Gipuzkoan erizaintza-modeloa eta erizaintzako egitura kontzeptuala aukera bateraezinak bezala hartu izan direla: Henderson erabili izan duten lekuetan ez dute Gordon erabili izan eta Gordon erabili izan duten lekuetan ez dute inongo erizaintza-modelorik erabili. Hori ez dator bat Gordonek berak zioenarekin<sup>256</sup>: Gordonek 1982. urtean Osasunaren Patroi Funtzionalen egitura kontzeptuala definitu zuenean, erizaintza-modeloarekin bateragarria zela zioen. Patroi funtzionalek, erizaintza-modeloa edozein izanik ere, erizaintza-prozesuaren balioespena egiteko marko bat eskaintzen dute, ez dute modeloa ordezkutzen, baina Gipuzkoan ez da horrela ulertu izan.

Nahasketa horren sorburua, zenbait egilek dioten bezala<sup>257,258,259</sup>, erizaintza-modeloa eta erizaintza-prozesuaren arloan gertatzen ari diren berrikuntzak (balioespena egiteko egitura kontzeptualak, diagnostikoa egiteko taxonomiak, helburuak eta jarduerak idazteko sailkapenak, eta abar) uztartzeko zailtasuna izan daiteke. Zailtasun horren lekuko, Kanadan 2001. urtean egindako ikerketa batek<sup>260</sup> dio herri horretako zentroen %25.5ak soilik

<sup>256</sup> Gordon M. *Diagnóstico Enfermero. Proceso y Aplicación*. 3 ed. Madrid: Harcourt Brace. Mosby; 1999.

<sup>257</sup> Jones KN. Reflection: an alternative to nursing models. *Prof Nurse* 1999 Sep; 14(12): 853-5.

<sup>258</sup> Riopelle L. El dilema de los cuidados enfermeros: un modelo conceptual o el diagnóstico enfermero. *Enferm Clínica* 1993 jul-ago; 3(4):133-134.

<sup>259</sup> Fernández C, Garrido M, Santo Tomás M, Serrano MD. *Enfermería Fundamental*. Barcelona: Masson. Master de Enfermería; 2000.

<sup>260</sup> Simpson J, Taylor D. Reality check. Do conceptual models of nursing work today?. *Canadian Nurse* 2002 Feb; 98(2): 24-6.

aplikatzen zuela erizaintza-prozesua erizaintza-modelo baten baitan eta Espainian 2002. urtean egindako beste ikerketa batek<sup>261</sup> dio Espainiako lehen mailako atentzioan zentroen %35ak soilik aplikatzen zuela erizaintza-prozesua erizaintza-modelo baten baitan.

Edonola ere, bibliografiak dion bezala<sup>262,263,264</sup>; uztarketa hori gauzatzea litzateke desiragarriena; horretara, Walshek dion moduan, modeloak erizaintza-zainketak zertarako edo zer lortzeko izan behar duten esango digu (Hendersonen modeloan, pazienteak independentzia berreskuratzeko; Oremen modeloan, autozainketarako gaitasuna izateko), eta erizaintza-prozesuak nola antolatuko diren deskribatuko du. Beraz, bai inongo erizaintza-modeloren eraginik gabe, baina egitura jakin bat erabiltzen dutenen kasuan, bai inongo erizaintza-modeloren nahiz egitura kontzeptualen eraginik gabe aplikatzen dutenen kasuan, erizaintza-prozesua erizaintza-modelo baten baitan aplikatzen hastea komeni da.

Arestian aipatu den uztarketaren adibide bat Garciaren artikuluan ikus daiteke<sup>265</sup>: lehen atentzio mailako paziente baten kasuan, erizaintza-balioespena egiteko, Gordonen patrioiak jarraitzen dira, baina Hendersonen erizaintza-ereduaren ikuspegitik.

**42., 43. eta 44. Tauletan** osasun-sistema publikoaren eta pribatuaren arteko erkaketa azaltzen da, arloz arlo egina (42. Taulan atentzio espezializatua, 43. Taulan osasun mentala eta 44. Taulan arlo geronto-geriatrikoa).

Taula horietan ikusten denez, Hendersonen erizaintza-modeloa arlo desberdin guztietan erabiltzen da; aldiz, Gordonen egitura kontzeptuala, batez ere, osasun mentalean. Gasteizko Erizaintza Eskolako Osasun Mentaleko Espezialitateak egitura hori hobetsi izanak azaltzen du azken hori. Eskola horri jarraiki, Gipuzkoako osasun mentaleko zenbait lekuk erabaki berdina hartu izan dute. Puntu honetan kontuan izan behar da Euskadiko Autonomia Erkidegoan erizaintzaren arloan osasun mentaleko espezialitatea Gasteizko Erizaintza Eskolan soilik egin daitekeela.

---

<sup>261</sup> Izquierdo JM, Pérez MB, Ramírez FJ, Serrano I, Torres MD, Conde G. Implantación del proceso enfermero. *Rev Rol Enf* 2002; 25(7-8): 488-493.

<sup>262</sup> Walsh M. *Models in clinical nursing: the way forward*. Londres: Baillière-Tindall; 1991.

<sup>263</sup> Fawcett J, Newman D, McAllister M. *Advanced practice nursing and conceptual models of nursing*. *Nurs Sci Q* 2004 Apr; 17(2): 135-8.

<sup>264</sup> Frisch NC, Kelley JH. *Nursing diagnosis and nursing theory: exploration of factors inhibiting and supporting simultaneous use*. *Nurs Diag* 2002; 13(2): 53-61.

<sup>265</sup> García MN. *La atención domiciliaria: profesionalidad y cercanía en el cuidado del paciente*. *Metas Enferm* 2004 may; 7(4):58-62.



**41. Taula:** Gipuzkoan erizaintzaren praktika klinikoa garatzen den lekuetan erizaintza-prozesua (EP) ze erizaintza-modeloren nahiz egitura kontzeptualen eraginpean aplikatu izan den. Osasun-sistema pribatua.

Lekua	Urtea																																																									
	78	79	1980	81	82	83	84	85	86	87	88	89	1990	91	92	93	94	95	96	97	98	99	2000	01	02	03	04	05	06	07	08	09																										
Virgen del Pilar																																																										
Asunción Klinika																																																										
Quiron Klinika																																																										
I. Onkologikoa																																																										
Poliklinika																																																										
Pakea-M Klinika																																																										
Aita-Menni																																																										
Arrasateko S Juan de Dios O. Psi.																																																										
Donostia S Juan de Dios Ospi..																																																										
Usurbilgo Sendategia																																																										
Matia (8 zentro)																																																										
Zorroaga Fundazi																																																										
Gurutze Gorria																																																										
Sanitas Egoitza	Sanitas Egoitza 2004. urtean sortzen da																																																									
Sagrado Corazón	Sagrado Corazón Egoitza 1989. urtean sortzen da																																																									
Berra Egoitza	Berra Egoitza 2005. urtean sortzen da																																																									
S. Ignacio Garate																																																										
Aldakoenea	Diputazioak 1999. urtean egiten du bere Aldakoenea Egoitza																																																									
Txara 2	Txara 2 Egoitza 1999. urtean sortzen da																																																									

- Lekuan EP inongo erizaintza-modeloren eraginpean aplikatu ez, baina erizaintza-balioespina egiteko, egitura jakin bat erabili izan den urteak  
 Lekuan EP inongo erizaintza-modeloren nahiz egitura kontzeptualen eraginik gabe aplikatu izan den urteak  
 Lekuan EP Hendersonen ereduaren eraginpean aplikatu izan den urteak       Lekuan EP aplikatu izan ez den urteak

**42. Taula:** Gipuzkoan erizaintzaren praktika klinikoa garatzen den lekuetan erizaintza-prozesua (EP) ze erizaintza-modeloren nahiz egitura kontzeptualen eraginpean aplikatu izan den. Atentzio espezializatua. Osasun-sistema publikoaren eta pribatuaren arteko erkaketa.

Osasun-sistema publikoa	Urtea																																
	78	79	1980	81	82	83	84	85	86	87	88	89	1990	91	92	93	94	95	96	97	98	99	2000	01	02	03	04	05	06	07	08	09	
Atentzio espezializatua																																	
Osasun-sistema pribatua	78	79	1980	81	82	83	84	85	86	87	88	89	1990	91	92	93	94	95	96	97	98	99	2000	01	02	03	04	05	06	07	08	09	
Virgen del Pilar Zentro Sanitarioa																																	
Nª Señora de la Asunción Klinika																																	
Quiron Klinika																																	
Institutu Onkologikoa																																	
Gipuzkoako Poliklinika																																	
Pakea-M Klinika																																	
Gurutze Gorriaren ospitalea																																	
Donostia S Juan de Dios Ospit.																																	
San Ignazio Klinika																																	

- Lekuan EP inongo erizaintza-modeloren eraginpean aplikatu ez, baina erizaintza-balioespina egiteko, egitura jakin bat erabili izan den urteak  
 Lekuan EP inongo erizaintza-modeloren nahiz egitura kontzeptualen eraginik gabe aplikatu izan den urteak  
 Lekuan EP Hendersonen ereduaren eraginpean aplikatu izan den urteak  
 Lekuan EP aplikatu izan ez den urteak





**44. Taula:** Gipuzkoan erizaintzaren praktika klinikoa garatzen den lekuetan erizaintza-prozesua (EP) ze erizaintza-modeloren nahiz egitura kontzeptualen eraginpean aplikatu izan den. Arlo geronto-geriatrikoa. Osasun-sistema publikoaren eta pribatuaren arteko erkaketa.

	Urtea																																																								
Osasun-sistema publikoa	78	79	1980	81	82	83	84	85	86	87	88	89	1990	91	92	93	94	95	96	97	98	99	2000	01	02	03	04	05	06	07	08	09																									
Eibarko Egogain Gerontologikoa																																																									
Osasun-sistema pribatua	78	79	1980	81	82	83	84	85	86	87	88	89	1990	91	92	93	94	95	96	97	98	99	2000	01	02	03	04	05	06	07	08	09																									
Matia Taldea																																																									
Zorroaga Fundazioa																							RAI NH 2.0																																		
Gurutze Gorriaren ospitalea	Gurutze Gorriaren Ospitalea 2002. urtera arte ez da arlo geronto-geriatrikoan kokatzen																																																								
Sanitas Egoitza	Sanitas Egoitza 2004. urtean sortzen da																																																								
Sagrado Corazón Egoitza	Sagrado Corazón Egoitza 1989. urtean sortzen da																																																								
Berra Egoitza	Berra Egoitza 2005. urtean sortzen da																																																								Gordon
S. Ignacio Garate Anaia Klinika	S. Ignazio Garate Anaia Klinika 1990. urtera arte ez da arlo geronto-geriatrikoan kokatzen																																																								
Aldakoenea Egoitza	Diputazioak 1999. urtean egiten du bere Aldakoenea Egoitza																																																								
Txara 2 Egoitza	Txara 2 Egoitza 1999. urtean sortzen da																																																								

- Lekuan EP inongo erizaintza-modeloren eraginpean aplikatu ez, baina erizaintza-balioespina egiteko, egitura jakin bat erabili izan den urteak  
 Lekuan EP inongo erizaintza-modeloren nahiz egitura kontzeptualen eraginik gabe aplikatu izan den urteak  
 Lekuan EP Hendersonen ereduaren eraginpean aplikatu izan den urteak       Lekuan EP aplikatu izan ez den urteak

#### 4.3.4. Erizaintza-prozesua aplikatzeko modua

##### 4.3.4.1. Osasun-sistema publikoan lehen mailako atentzioan

Lehen mailako atentzioaren zentro-sarea 1940eko hamarkadan hasten da sortzen<sup>266</sup>. Egun, Gipuzkoan, herriz herri dauden 116 zentrok osatzen dute (horietako bi, Hernanikoa eta Errenteriako Iztieta, **20. eta 21. Irudietan** ikus daitezke). Zentro guzti horiek erizaintzako zuzendaritza bateratua dute eta, ondorioz, lan modu bateratua. 2004. urtean, zuzendaritzak horrela erabakita, erizaintza-prozesua aplikatzen hasten dira, eta, horretarako, ondorengo erregistroak sortzen dituzte:

- Erizaintza-balioespena agertzeko erregistroa, *beharren balioespena* deiturikoa. Erregistro horretan Virginia Hendersonen 14 beharren gida jarraitzen da. Erizaintza-balioespena egiterakoan, paziente bakoitzaren ulteratze-arriskua neurtzeko, Braden Eskala erabiltzen dute, erortze-arriskua edo istripu-arriskua neurtzeko, beraiek sortutako eskala bat eta eguneroko bizitzaren oinarritzko jarduerak egiteko autonomia neurtzeko, Barthel Indizea. Ez dute neurtzen pazientearen nutrizio-egoerarik.
- Erizaintza-diagnostikoa agertzeko erregistroa, *diagnostikoa* deiturikoa. Atal horretan, erizaintza-balioespenean oinarrituta, Virginia Hendersonen behar bakoitzari jarraiki, erizaintza-diagnostikoak zehazten dituzte. Erizaintza-diagnostikoak NANDAren arabera idatzita daude.
- Erizaintza-plangintza eta erizaintza-egitea agertzeko erregistroa, *erizaintzako zainketa-plana* deiturikoa. Erregistro horretan erizaintza-diagnostikoei dagokien erizaintza-helburuak eta erizaintza-jarduerak zehazten dira. Erizaintza-helburuak NOC taxonomiaren arabera idatzita daude eta erizaintza-jarduerak NIC taxonomiaren arabera. Erizaintza-jarduera bakoitza noiz egingo den adierazten da, eta, egin ahala, apuntatu eta sinatu egin behar da.
- Erizaintza-ebaluazioa agertzeko erregistroa, *erizaintzako ebolutiboa* deiturikoa. Erregistro horretan espazio txuri bat dago, erizainak nahi duena idatz dezan.

Erregistro horiek sortzearekin batera, osasun-zainketen kalitatea hobea egiteko ahaleginaren baitan, prozesuen bidezko gestioa egiteko eta erizaintza-plangintzaren tresna lagungarri gisa, lehen mailako atentzioan erizainak tratatzen dituen prozesu edo diagnostiko mediko ohikoaren zainketa-plan estandarizatuak egiten eta publikatzen dituzte<sup>267</sup> (**ikus 22. Irudia**).

<sup>266</sup> Martín Zurro A. Atención Primaria de salud. In: Martín Zurro A, Cano Pérez JF, editors. Atención Primaria. Conceptos, organización y práctica clínica. 5 ed. Madrid: Elsevier; 2003. p.3-16.

<sup>267</sup> Osakidetza-Euskal osasun-zerbitzua. Erizaintzako zainketa-planak lehen mailako atentzioan. Helduen praktikarako gidak. Euskal Autonomia Erkidegoko Administrazioa; 2005.

Sei dira eskura dauzkaten zainketa-plan estandarizatuak: hipertentsio arteriala duen pertsonarena, diabetes mellitusa duen pertsonarena (**ikus 6.4. Eranskina**), fase terminalean dagoen pertsonarena, mugitzeko arazoak dituen pertsonarena, asma duen pertsonarena eta biriketako gaixotasun butxatzaile kronikoa duen pertsonarena. Zainketa-plan estandarizatuko erregistro bakoitzak taula baten egitura du. Taula horretan prozesu bakoitzean ohikoak diren erizaintza-diagnostikoen zerrenda dator. Diagnostiko bakoitzari jarraiki, horrekin zerikusia duten eta lehen mailako atentzioan egiten diren erizaintza-helburu eta erizaintza-jarduera ohikoenen zerrenda dago. Erizainak pazienteak dituen diagnostikoak aukeratu behar ditu, eta, ondoren, horiei dagozkien helburu eta jarduerak. Horretara, zainketa-plan estandarizatu horiek indibidualizatu egiten dira, hau da, gaixo bakoitzaren ezaugarrietara egokitzen dira.

Erizaintza-prozesuarekin zerikusia duten erregistro guztiak OSABIDE izeneko aplikazio informatikoan informatizatuta daude.

Beraz, Osakidetzako lehen mailako atentzioan erizaintza-prozesua bost etapetan landu izan dutela kontsidera daiteke (balioespena, diagnostikoa, plangintza, egitea eta ebaluazioa).

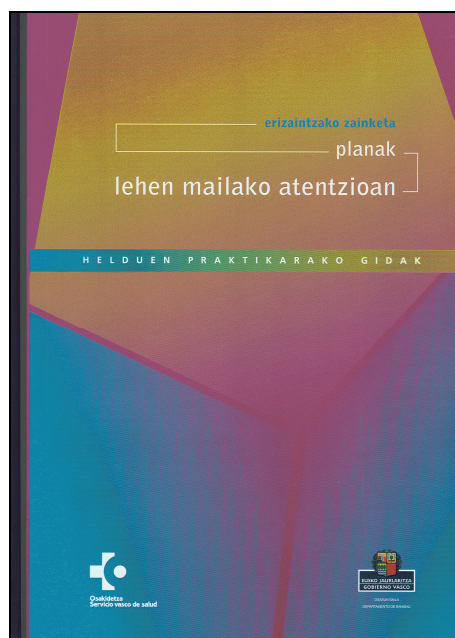
Erizaintza-prozesua zentroko *erizaintzako kontsultan*, *botikinean* eta *etxez-etxe*ko *atentzioan* aplikatzen dute. *Emaginaren kontsultan*, *pediatriako kontsultan* eta *larrialdietan* ez da erabiltzen. Etorkizunera begira, erizaintza-prozesua *emaginaren kontsultan* eta *pediatriako kontsultan* erabiltzen hasi nahi dute.



**20. Irudia:** Hernaniko osasun-zentroa.



**21. Irudia:** Errenteriako Iztietako osasun-zentroa.



**22. Irudia:** osasun-sistema publikoko lehen mailako atentzian erizainak tratatzen dituen prozesu edo diagnostiko mediko ohikoenen zainketa-plan estandarizatuak publikatuta dauden liburua.

#### 4.3.4.2. Osasun-sistema publikoan atentzio espezializatuan

Atentzio espezializatuko ospitaleak XX. Mendean zehar sortzen dira (Donostia Ospitalea 1952. urtean, Deba Garaiko Ospitalea 1965. urtean, Zumarragako Ospitalea 1984. urtean, Bidasoako Ospitalea 1989. urtean eta Mendaroko Ospitalea 1993. urtean)<sup>268</sup>. Ospitale horiek guztiak erizaintzako zuzendaritza bateratua dute eta, ondorioz, lan modu bateratua. 1990-1991. urteetan hasten dira erizaintza-prozesua aplikatzeko lehen erregistroak modu ofizial batean erabiltzen, hots, Osakidetza ospitale guztietarako berdinak ziren erregistroak erabiltzen<sup>269</sup>. Ondorengo erregistro bateratuak sortzen dituzte:

- Erizaintza-balioespena agertzeko erregistroa, *pazientearen balioespena* deiturikoa (**ikus 6.5. Eranskina**). Erregistro horrek hiru orrialde ditu, eta, bertan, pazientearen datu orokorrak eta soziokulturalak bildu ondoren, Virginia Hendersonen 14 beharren gida jarraitzen da. Azken orrialdean, Du Gas egileak egiten zuen antzera<sup>270</sup>, balioespenean aurkitutako arazoak zerrendatzeko leku bat dago.
- Erizaintza-plangintza eta erizaintza-egitea agertzeko erregistroa, *plangintza-orria* deiturikoa. Erregistroak taula baten egitura du. Taula horretan paziente horrekin egingo diren erizaintza-zainketen zerrenda ipintzeko lekua dago, eta, erizaintza-zainketa bakoitzari jarraiki, zainketa hori noiz egin den eta nork egin duen adierazteko lekua.

Erizaintza-ebaluazioari dagokionez, lehendik erabiltzen zuten *erizaintzako eboluzio-orria* izeneko erregistroan agertzen jarraitzen dute. Erregistro horretan espazio txuri bat dago, erizainak nahi duena idatz dezan.

1993-1994. urteetan erizaintza-balioespena agertzeko erregistroa eta erizaintza-plangintza eta erizaintza-egitea agertzekoa bateratu egiten dituzte (**ikus 6.6. Eranskina**). Erregistro berri horretan balioespenaren atala aldatu egiten dute: *pazientearen balioespena* deitu ordez, *balioespena / identifikaturiko arazoak* deitzen da eta Virginia Hendersonen oinarritzko 14 beharren gida jarraitzeaz gain, mediku-prozesuak erabiltzen duen gorputzeko sistemen gida jarraitzen hasten dira. Bi horiek erabiltzeari, Carpenito egileari jarraiki<sup>271</sup>, modelo bifokala deitu zioten. Beraien ustetan, modelo bifokalak erizainak paziente akutuetan aurkitzen zuena hobeto adierazteko aukera ematen zuen: 14 beharrekin

<sup>268</sup> [http://www.osakidetza.euskadi.net/v19-osk0057/es/contenidos/informacion/nuestros centros/es\\_nc/nuestros centros.html](http://www.osakidetza.euskadi.net/v19-osk0057/es/contenidos/informacion/nuestros centros/es_nc/nuestros centros.html)

Osakidetza web-orrialde ofiziala. Kontsulta: maiatzaren 16<sup>a</sup>, 2009.

<sup>269</sup> Modu ofizial batean diogu, zeren, dirudienez, Osakidetza zenbait lekutan, adibidez, egun Donostia Ospitalaren baitan dagoen Gipuzkoako Ospitaleko zenbait zerbitzutan, aurreko hamarkadan (1980-1990) hasiak ziren erizaintza-prozesua aplikatzeko erregistro batzuk erabiltzen. Leku horiek zehaztea, datak finkatzea eta erregistroak aztertzea aurrera begira egin daitekeen lanetako bat da.

<sup>270</sup> Du Gas BW. Tratado de Enfermería Práctica. 3<sup>a</sup> ed. Mexico: Interamericana; 1979.

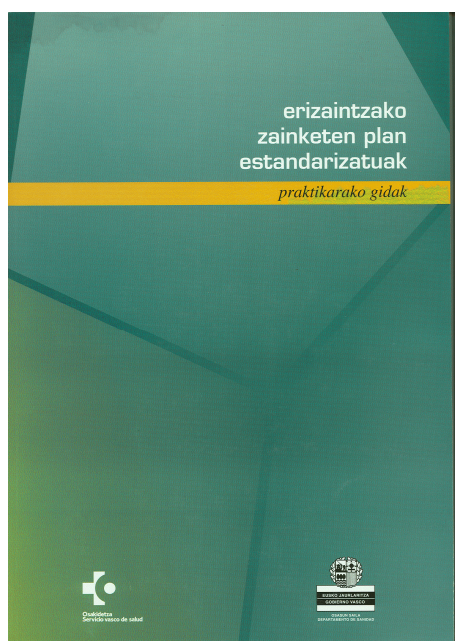
<sup>271</sup> Carpenito LJ. Diagnóstico de enfermería. 5 ed. Madrid: McGraw-Hill Interamericana; 1995.



erizainaren rol autonomoa zehazten zen, eta gorputzeko sistemekin erizainaren rol interdependentea.

Urte horietan, osasun-zainketen kalitatea hobegotzeko ahaleginaren baitan, prozesuen bidezko gestioa egiteko, erizaintzako zainketa-plan estandarizatuak lantzen hasten dira. Zainketa-plan estandarizatuak diagnostiko mediko jakin bat duten edo prozesu jakin bat egin/jasan behar duten gaixoekin erizainak egin beharrekoa gidatzen dute, eta gaixo horiekin ohikoenak diren erizaintza-diagnostikoen eta dagokien erizaintza-helburuen eta -jardueren berri ematen dute<sup>272</sup>. Zainketa-plan estandarizatu horiek indibidualizatu daitezke, eta, horretara, gaixo bakoitzaren ezaugarrietara egokitzen dira. Indibidualizatzeko, erizaintza-balioespen osoa egin behar da.

Lantze-prozesu horren ondorioz, 1996. urtean 44 zainketa-plan estandarizatu publikatzen dituzte<sup>273</sup> (**ikus 23. Irudia**), Osakidetzako atentzio espezializatuko ospitaleetan erabil daitezzen. Zainketa-plan estandarizatu horien adibide gisa, zirrosiari buruzko zainketa-plan estandarizatu **6.7. Eranskinean** ikus daiteke. Ikusten denez, erizaintza-diagnostikoei *arazoak* deitzen zaie, erizaintza-helburuei, *helburuak* eta erizaintza-zainketei, *jarduerak*. Erizaintza-diagnostikoak NANDAren arabera idatzita daude.



**23. Irudia:** Osakidetzako atentzio espezializatuan erizainak tratatzen dituen prozesu edo diagnostiko mediko ohikoenen zainketa-plan estandarizatuak publikatuta dauden liburua.

<sup>272</sup> Pérez A, Frías S, Fernández R, Villaño M. De proyecto a realidad. Implantación de planes de cuidados estandarizados. Rev Rol Enf 2004 mar; 27(3):15-16.

<sup>273</sup> Osakidetzako Servicio Vasco de Salud. Erizaintzako zainketen plan estandarizatuak. Praktikarako gidak. Euskal Autonomia Erkidegoko Administrazioa; 1996.

1996-1998. urteetan erregistroak informatizatu egiten dituzte: eskuz idatzi beharreko paperezko erregistroen ordez, hain ezaguna den ZAINERI programa informatikoa (**ikus 24. Irudia**) erabiltzen hasten dira. ZAINERIn biltzen dituzte ordura arte sortutako erregistro guztiak: erizaintza-balioespenaren erregistroa, 44 zainketa-plan estandarizatuak, erizaintza-eboluzioaren erregistroa, erizaintzaren rol interdependentearekin zerikusia zuten erregistroak eta erizaintza-prozedurak.



**24. Irudia:** Osakidetzak atenzio espezializatuan erizaintza-prozesua aplikatzeko egun erabiltzen duen ZAINERI programa informatikoaren hasiera-orrialdea.



Azken urteetan, erizaintza-balioespena beste tresna batzuekin osatzen joan dira eta, egun, paziente bakoitzaren ultzeratze-arriskua neurtzeko, Gosnellen eskala aldatua erabiltzen dute eta erortze-arriskua edo istripu-arriskua neurtzeko, beraiek sortutako eskala bat. Ez dute Barthel Indizerik egiten ez eta nutrizio-egoerarik neurtzen.

Erizaintza-plangintzari dagokionez, urteak pasa ahala, gero eta zainketa-plan estandarizatu gehiago egin eta erabili izan dituzte. Egun, 200tik gora dituzte.

Azkenik, 2008-2009 urteetan ZAINERI programa informatikoaren bertsio berria ipini dute. Egin diren berrikuntza nagusiak ondorengoak dira:

- Balioespena egiterakoan, Virginia Hendersonen behar bakoitzari (14 beharrei) leku propio bat eman zaio. Orain arte, behar guztiak ez zuten leku propio bat: 14tik 12k zuten leku hori. Hendersonen 6. (*jantzi eta erantzi*) eta 12. (*lanaren bidez burutzapena edo autorealizazioa lortu*) beharrak ez ziren bere horretan aztertzen: 6. beharra 8.aren (*higiene egokia egin eta larruazala egoki mantendu*) baitan lantzen zen eta 12.a 9.aren (*arriskuak eragotzi edo segurtasuna lortu*) baitan. Beraz, 6. eta 12. beharrek ez zuten leku jakin bat. ZAINERIren bertsio berrian Hendersonen 6. eta 12. beharrei leku jakin bat eman zaie.
- Erizaintza-diagnostikoaren atalean, NANDAren erizaintza-diagnostiko gehiago erabili dira.
- Plangintzaren atalean, zainketa-plan estandarizatuetan agertzen diren erizaintza-jarduerak NIC taxonomiaren arabera idatzi dira. Halaber, zainketa-plan estandarizatuak sailkatzeko erabiltzen diren diagnostiko medikoak izendatzeko, CIE.9.MC (*Clasificación Internacional de Enfermedades, 9ª revisión, Modificación Clínica*) taxonomiak aholkatutako etiketa diagnostikoak erabili dira. CIE gaixotasunen nazioarteko sailkapena da.

Egindako berrikuntza horien lekuko gisa, Osakidetzako atentzio espezializatuko ospitaleetan egun egiten diren zainketa-plan estandarizatuen adibide bat (prostataktomia prozesuarena) **6.8. Eranskinean** ikus daiteke.

Esandakoak esan ondoren, Osakidetzako atentzio espezializatuan 1990. eta 1996. urte artean erizaintza-prozesua lau etapetan aplikatu izan zutela kontsidera daiteke (balioespena, plangintza, egitea eta ebaluazioa); 1996. urtetik aurrera gaurdaino, berriz, zainketa-plan estandarizatuak erabiltzearekin batera, bost etapetan (balioespena, diagnostikoa, plangintza, egitea eta ebaluazioa).

Etorkizunera begira, plangintzaren atalean agertzen diren erizaintza-helburuak NOC taxonomiaren arabera idatzi nahi dituzte.



**25. Irudia:** Donostia Ospitalea.



**26. Irudia:** Zumarragako Ospitalea.

#### 4.3.4.3. Osasun-sistema publikoan osasun mentalean

##### Donostia Ospitaleko Psikiatriako Zerbitzuan

Donostia Ospitaleko Psikiatriako Zerbitzuan erizaintza-prozesua Osakidetzako atentzio espezializatuan aplikatu izan den gisan aplikatu izan da, zeren zerbitzu hori Donostia Ospitalearen baitan baitago. Beraz, aurreko atalean esan den guztia baliagarria da atal honetarako ere.

1990-1991. urteetan hasi ziren erizaintza-prozesua aplikatzeko lehen erregistroak erabiltzen eta 1996. urtean hasi ziren ZAINERI erabiltzen eta erizaintza-prozesua 5 etapetan aplikatzen.

2009. urtean ipinitako ZAINERI programa informatikoaren bertsio berriak erizainek Psikiatriako Zerbitzuan egiten duten lana hobeto agertzeko aukera eman du; izan ere, CIE.9.MC (*Clasificación Internacional de Enfermedades, 9ª revisión, Modificación Clínica*) taxonomia erabiltzearekin batera, ZAINERIn osasun mentalaren arloan orain arte agertzen ez ziren zenbait diagnostiko mediko eta dagokien erizaintzako zainketa-plan estandarizatu txertatu dira. **45. Taulan** ikusten da lehen zein diagnostiko mediko eta zainketa-plan estandarizatu zeuden eta 2009. urteko bertsioan zein diagnostiko eta zainketa-plan berri gehitu diren.



**27. Irudia:** Donostia Ospitaleko Psikiatriako Zerbitzua Donostia Ospitaleko eraikinetako bat da.

**45. Taula:** ZAINERIk osasun mentalaren arloan lehen zituen diagnostiko mediko eta zainketa-plan estandarizatuak eta orain dituenak.

<b>2009. urtea baino lehenagoko ZAINERIren bertsioek osasun mentalaren arloan zeuzkaten diagnostiko mediko eta erizaintzako zainketa-plan estandarizatuak</b>	<b>ZAINERIren 2009. urteko bertsioak osasun mentalaren arloan dauzkan diagnostiko mediko eta erizaintzako zainketa-plan estandarizatuak</b>
Terapia Electro Convulsiva (TEC)	Terapia Electro Convulsiva (TEC)
Anorexia nerviosa	Anorexia nerviosa
Cuadro de psicosis	Psicosis
Dependencia al alcohol	Dependencia al alcohol
Trastorno afectivo-manía	Manía
Depresión	Depresión
Trastorno del comportamiento	Trastorno del comportamiento
	Demencia
	Dependencia a tóxicos
	Episodio confusional agudo
	Trastornos de la personalidad

### Ospitalez kanpoko osasun mentalean

Egungo ospitalez kanpoko osasun mentalaren zentro-sarea 1980eko hamarkadan hasten da sortzen<sup>274</sup>. Egun, Gipuzkoan, 14 zentrok osatzen dute (horietako bat, Erreenteriako Beraungoa, **28. Irudian** ikus daiteke). Zentro horiek Gipuzkoako herri garrantzitsuetan daude.

Nahiz eta zentroren batetan indibidualki lehenago hasi izan, modu bateratuan eta bilera batean erabakita, 2007. urtean hasten dira erizaintza-prozesua aplikatzen, eta, horretarako, erizaintza-balioespena eta erizaintza-plangintza agertzeko erregistroa sortzen dute (**ikus 6.9. Eranskina**). Bost orrialde ditu, eta, lehen lauretan, *erizaintza-balioespena* deituriko atal nagusia agertzen da. Balioespena egiteko, Marjory Gordonen patroï funtzionalen egitura kontzeptuala jarraitzen dute. Patroï bakoitza balioetsi ondoren, dagokion erizaintza-diagnostikoa formulatzeko aukera dago. Balioespenaren amaieran balioespen psikosoziala ere egiten dute. Erregistroaren azken orrialdean *patroï disfuntzionalak / lehenesten diren erizaintza-diagnostikoak / erizaintza-zainketak* deituriko atala agertzen da. Azken horretan pazientearen zainketa-plana egiten da: lehenesten diren erizaintza-diagnostikoak eta horiek tratatzeko erizaintza-helburuak eta erizaintza-zainketak zehazten dira.

Erizaintza-egiteari eta erizaintza-ebaluazioari dagokienez, lehendik erabiltzen zuten *historia klinikoa* izeneko erregistroan agertzen jarraitzen dute. Erregistro horretan espazio txuri bat dago, erizainak nahi duena idatz dezan.

Orain arte esandakoaz gain, 2008. urtean eskizofreniaren programarekin hasten dira. Programa horren baitan, eskizofrenia-kasuen zainketa-plan interdiziplinarra agertzeko erregistroa sortzen dute (**ikus 6.10. Eranskina**) eta balioespen psikosoziala HoNOS (*Health of the Nation Outcome Scales*) izeneko eskalaren bidez egiten dute. Hori dela eta, erizainak paziente eskizofreniko bakoitzaren zainketa-plana eta jarraipena egiteko antolatzen diren bilera interdiziplinarretan parte hartzen du. Bilera horietan psikiatrak, psikologoak, erizainak eta gizarte-laguntzaileak hartzen dute parte. Gainerako pazienteekin ez dute zainketa-plan interdiziplinarrik egiten.

Beraz, ospitalez kanpoko osasun mentalean erizaintza-prozesua bost etapetan aplikatu izan dutela kontsidera daiteke (balioespena, diagnostikoa, plangintza, egitea eta ebaluazioa). Ez dute erizaintzako zainketa-plan estandarizaturik erabiltzen eta erregistro guztiak paperezkoak dira.

Etorkizunera begira, erregistroak informatizatu nahi dituzte, eta Osakidetzako lehen mailako atentzioan erabiltzen den *Osabide* programa informatikoa ipini nahi dute. Halaber, paziente guztien zainketa-plan interdiziplinarra egin nahi dute, hau da, egonaldi ertain-luzeko ospitale psikiatrikoetan egiten duten eta orrialde batzuk aurrerago azalduko den *plan terapeutiko indibidualizatuaren* antzeko zerbait egin nahi dute. Azkenik, erizaintzako zainketa-plan estandarizatuak egin nahi dituzte.

<sup>274</sup> [http://www.osakidetza.euskadi.net/v19-smeb0002/es/contenidos/informacion/smeb\\_reuerdo\\_historico/es\\_smeb/sme\\_bizkaia.html#extra](http://www.osakidetza.euskadi.net/v19-smeb0002/es/contenidos/informacion/smeb_reuerdo_historico/es_smeb/sme_bizkaia.html#extra)  
Osakidetzaren web-orrialde ofiziala. Kontsulta: maiatzaren 16<sup>a</sup>, 2009.



**28. Irudia:** ospitalez kanpoko osasun mentaleko Errenteriako Beraungo zentroa.



#### 4.3.4.4. Osasun-sistema publikoan arlo geronto-geriatrikoan

##### Eibarko Egogain Gerontologikoan

Gipuzkoako Diputazioak 1985. urtean egiten du bere Eibarko Egogain Gerontologikoa<sup>275</sup>. Ordura arte, Pentsionisten Asistentziarako Zerbitzuak eta INSERSOk (*Instituto Nacional de la Seguridad Social*) gestionatua izan zen.

1990. urtean, beste profesionalek animatuta, erizaintza-prozesua aplikatzen hasten dira, eta, horretarako, ondorengo erregistroak sortzen dituzte:

- Erizaintza-balioespena agertzeko erregistroa, *Geronte balioespena* deiturikoa (**ikus 6.11. Eranskina**). Orrialde bakarra du, eta, bertan, pazientearen 27 arlo balioesten dituzte: koherentzia, orientazioa, intserzioa, ikusmena, entzumena, mintzatzeko gaitasuna, gorputzaren goikaldea janzteko gaitasuna, gorputzaren behekaldea janzteko gaitasuna, gorputz-goikaldearen higieua egiteko gaitasuna, gorputz-behekaldearen higieua egiteko gaitasuna, elikadura mota, elikatze gaitasuna, gerneru-iraizketa, gorotz-iraizketa, mugitzeko gaitasuna, mugimendu kopurua, zentro barruko mugimendua, zentroz kanpoko mugimendua, ohiko tresneriekin moldatzeko gaitasuna, sukaldean moldatzeko gaitasuna, etxea eramatea, komunikazioa, transportea, erosketak egiteko gaitasuna, bisitak eta gizarte- eta kultur-jarduerak. Erregistro hori interdiziplinarra da, hau da, beste profesionalekin partekatzen dute, balioespen interdiziplinarra osatze aldera.
- Erizaintza-egitea eta -ebaluazioa agertzeko erregistroa, *jarraipen-orrialdea* deiturikoa. Orrialde bakarra du, eta, bertan, pertsonaren arlo nagusienak ageri dira: arlo fisikoak (lokomozioa, digestioa, zentzumena, zirkulazioa eta arnasketa) arlo psikikoak (jokaera, afektibitatea eta jakintza-gaitasuna) eta arlo soziokulturalak (elkarbizitza, familia, jardueretan parte-hartzea). Hor erregistratzen dira pazientearekin egiten direnak eta bilakaera.

Erregistroen sortze-lan horretan ez zuten inongo erizaintza-modelorik nahiz egiturarik jarraitu.

1996. urtean, Osakidetza Donostia Ospitaleko Amara eraikineko erregistroak eredu gisa hartuz, ondorengo berrikuntzak egiten dituzte:

- Erizaintza-balioespena egiteko modua aldatzen dute: *Geronte balioespena* erabiltzeari uzten diote eta *pazientearen sailkapena*

---

<sup>275</sup> <http://www.gipuzkoa.net/ciuSrvSocial-e.html> Gipuzkoako Foru Aldundiaren web-orrialde ofiziala. Kontsulta: maiatzaren 10<sup>a</sup>, 2009.

deituriko erregistroa sortzen dute (**ikus 6.12. Eranskina**). Orrialde bakarra du, eta, bertan, pazientearen ondorengo ezaugarriak balioesten dituzte: elikadura, higiena, mugikortasuna, iraizketa, harremana, oxigenazioa, segurtasuna, medikazioa eta sendaketak. Ezaugarri bakoitza puntuatu egiten dute, eta pazientearen lan-karga ondorioztatzen dute. Erregistro hori egiteko Virginia Hendersonen erizaintza-modeloa hartu izan zuten aintzat. Horrela, 14 beharren gida jarraitu zuten.

- *Jarraipen-orrialdea* deituriko erregistroa berritzen dute. Erregistro hori erizaintza-egitea soilik agertzeko erabiltzen hasten dira, eta ez, lehen bezala, erizaintza-egitea eta erizaintza-ebaluazioa. Erizaintza-ebaluazioa agertzeko, erregistro berri bat sortzen dute, *eboluzio-orrialdea* deiturikoa. Bertan, espazio txuri bat dago, erizainak nahi duena idazteko. Hor erregistratzen da pazientearen bilakaera.

Geroztik, 1999. urtean, legeak horrela eskatuta, beste berrikuntza batzuk egiten dituzte:

- Erizaintza-balioespenari erregistro berri bat gehitzen diote, *atentzio indibidualizatuaren fitxa* deiturikoa (**ikus 6.13. Eranskina**). Horrela bada, urte horretatik aurrera, elkarren osagarri diren bi erregistro betetzen dituzte erizaintza-balioespena egiterakoan: *pazientearen sailkapena* eta *atentzio indibidualizatuaren fitxa*.
- Erizaintza-plangintza agertzeko erregistroa sortzen dute, *ekintza-plan indibidualizatua* izenekoa (**ikus 6.14. Eranskina**). Erregistro horretan paziente bakoitzaren zainketa-plan indibidualizatua egiten dute. Plan hori interdiziplinarra da eta profesional bakoitzak helburu jakin batzuk ipintzen ditu. Plan interdiziplinar hori egiteko, bilera interdiziplinarrak egiten dituzte. Bilera interdiziplinar horietan medikuak, erizainak, gizarte-laguntzaileak, erizaintzako laguntzaileen nagusiak, fisioterapeutak eta denbora libreko monitoreak parte hartzen dute. Paziente bakoitzaren zainketa-plana urtean behin errebisatzen dute.

Azken urteetan, erizaintza-balioespena beste tresna batzuekin osatzen joan dira eta, egun, paziente bakoitzaren eguneroko bizitzaren oinarrizko jarduerak egiteko autonomia neurtzeko, Barthel Indizea erabiltzen dute eta ultzeratze-arriskua neurtzeko, Norton Eskala. Ez dute neurtzen ez erortze-arriskurik ez nutrizio-egoerarik.

Azkenik, 2008. urtean arlo geronto-geriatrikoko beste egoitzetan erabiltzen den *Resiplus* programa informatikoa ipintzen dute, eta bai *ekintza-plan indibidualizatua*, bai *jarraipen-orrialdea* informatizatu egiten dituzte. Gainerako erregistroak ez dituzte oraindik informatizatu.



Beraz, Eibarko Egogain Gerontologikoan 1990. eta 1999. urte artean erizaintza-prozesua hiru etapetan aplikatu izan zutela kontsidera daiteke (balioespena, egitea eta ebaluazioa); 1999. urtetik aurrera gaurdaino, berriz, lau etapetan (balioespena, plangintza, egitea eta ebaluazioa). Ez dute erizaintza-diagnostikorik egin izan eta ez dute zainketa-plan estandarizaturik erabili izan.

Etorkizunera begira, erregistro guztiak informatizatzeke asmoa dute, baina ez *Resiplus* programa erabiliz, Matia Taldeak erabiltzen duena erabiliz baizik.



**29. Irudia:** Eibarko Egogain Gerontologikoa.

#### 4.3.4.5. Osasun-sistema pribatuan atentzio espezializatuan

##### Virgen del Pilar Zentro Sanitarioan

Virgen del Pilar Zentro Sanitarioa 1947. urtean sortu zen<sup>276</sup>. Zentro horretan ez dute erizaintza-balioespenik erregistratzen eta ez dute ez erizaintza-diagnostikorik, ez erizaintza-plangintzarik egiten.

Erizaintza-egiteari dagokionez, erizaintzaren rol interdependentearekin zerikusia duena erregistratzen dute, eta badituzte horretarako sortutako erregistroak, adibidez, *bizikontanteen grafikoa*, *ultzeren erregistroa* zein *aplikazio terapeutikoaren orrialdea* (azken horretan medikazioaren ematea erregistratzen dute). Erizaintza-egitearen arlo horretan badute *erizaintza-zainketak* izeneko erregistro bat, eta, bertan, nagusiki, pazientearekin eginiko erizaintza-prozedurak apuntatzen dituzte. Erizaintza-prozedurak, adibidez, *odol-erazketa*, *maskuriko zundaketa* zein *ultzeren tratamendua* nola egin azaltzeko protokolo idatziak badituzte.

Erizaintza-ebaluazioari dagokionez, *eboluzioa* izeneko erregistroa dute. Horretan pazientearen etortzea eta harrera, intzidentziak eta bilakaera agertzen dituzte.

2005. urtera arte erregistroak paperezkoak ziren. Urte horretan erregistroak informatizatu egin zituzten, *Hygehos* programa informatikoa erabiliz.

Beraz, Virgen del Pilar Zentro Sanitarioan erizaintza-prozesua ez dutela aplikatu izan kontsidera daiteke.

Etorkizunera begira, horrela jarraitzeko asmoa dute.



**32. Irudia:** Virgen del Pilar Zentro Sanitarioa.

---

<sup>276</sup> [http://www.csvp.com/ES/quienes\\_somos.asp?sel=quienes\\_somos](http://www.csvp.com/ES/quienes_somos.asp?sel=quienes_somos) Virgen del Pilar Zentro Sanitarioko web-orrialde ofiziala. Kontsulta: maiatzaren 16<sup>a</sup>, 2009.

### Nuestra Señora de la Asunción Klinikan

Nuestra Señora de la Asunción Klinika 1967. urtean sortu zen<sup>277</sup>. Zentro horretan ez dute erizaintza-balioespenik erregistratzen eta ez dute ez erizaintza-diagnostikorik, ez erizaintza-plangintzarik egiten.

Erizaintza-egiteari dagokionez, erizaintzaren rol interdependentearekin zerikusia duena erregistratzen dute. Badituzte *bizi-konstanteen grafikoa*, *ultzeren erregistroa* zein *tratamendu medikoaren orrialdea* izeneko erregistroak. Badute *erizaintza-zainketak* izeneko erregistro bat, eta, bertan, nagusiki, pazientearekin eginiko erizaintza-prozedurak apuntatzen dituzte. Erizaintza-prozedurak nola egin azaltzeko protokolo idatziak badituzte.

Erizaintza-ebaluazioari dagokionez, *eboluzioa* izeneko erregistroa dute. Horretan pazientearen etortzea, intzidentziak eta bilakaera agertzen dituzte.

2005. urtera arte erregistroak paperezkoak ziren. Urte horretan erregistroak informatizatu egin zituzten, *Hygehos* programa informatikoa erabiliz.

Beraz, Nuestra Señora de la Asunción Klinikan erizaintza-prozesua ez dutela aplikatu izan kontsidera daiteke.

Etorkizunera begira, erizainak egiten duena hobeto islatu nahian, metodo hori aplikatzen hasi nahi dute. Erizaintza-balioespena erregistratzeaz gain, zainketa-plan estandarizatuak egin nahi dituzte.



**33. Irudia:** Tolosako Nuestra Señora de la Asunción Klinika.

---

<sup>277</sup> [http://www.clinicadelaasuncion.com/ES/quienes\\_somos.asp?sel=quienes\\_somos](http://www.clinicadelaasuncion.com/ES/quienes_somos.asp?sel=quienes_somos) Asunción Klinikako web-orrialde ofiziala. Kontsulta: maiatzaren 16<sup>a</sup>, 2009.

## Quiron Klinikan

Quiron Klinika 1936. urtean sortu zen<sup>278</sup>. 2003. urtean, Osakidetzako atentzio espezializatuari jarraiki, erizaintza-prozesua aplikatzen hasten dira. Horretarako, erizaintza-balioespena, erizaintza-plangintza eta erizaintza-egitea agertzeko erregistroa sortzen dute, *zainketa-plana* deiturikoa. Berez, bost erregistro dira, klinika horretako espezialitate bakoitzeko bat. Horrela, *ginekologiako zainketa-plana*, *pediatriako zainketa-plana*, *kirurgiako zainketa-plana*, *barne-medikuntzako zainketa-plana* eta *traumatologiako zainketa-plana* sortzen dituzte. Erregistro bakoitzak bi orrialde ditu, eta taula baten egitura du. Taula horretan Virginia Hendersonen oinarritzko 14 beharrak agertzen dira. Behar bakoitzari jarraiki, behar horrekin zerikusia duten eta espezialitate horretan egiten diren erizaintza-zainketa ohikoenen zerrenda dago. Azkenik, erizaintza-zainketa bakoitzari jarraiki, zainketa hori noiz egin den eta nork egin duen adierazteko lekua dago. Erizainak behar bakoitza balioetsi behar du eta dagozkion zainketak aukeratu. Ondoren, zainketak egin ahala, apuntatu eta sinatu egin behar ditu. Balioespenari dagokionez, pazientearen ultzeratze-arriskua neurtzeko, Norton Eskala erabiltzen dute. Ez dute Barthel Indizerik egiten.

Erizaintza-ebaluazioari dagokionez, lehendik erabiltzen zuten *erizaintzako eboluzio-orria* izeneko erregistroan agertzen jarraitzen dute. Erregistro horretan espazio txuri bat dago, erizainak nahi duena idatz dezan.

Hasiera horretan, erregistroak paperezkoak ziren. 2008. urtean erregistroak informatizatu egin zituzten.

Beraz, Quiron Klinikan erizaintza-prozesua lau etapetan aplikatu izan dutela kontsidera daiteke: balioespena, plangintza, egitea eta ebaluazioa. Halaber, *zainketa-plana* deituriko erregistroa zainketa-plan estandarizatuen aitzindaria kontsidera daiteke, izan ere, patologia bakoitzean ez bada ere, espezialitate bakoitzean egin beharrekoa gidatzeko baliagarria da.

Etorkizunera begira, erregistroak informatizatzeke programa informatikoa aldatu nahi dute, eta *Clinic* izenekoarekin hasi nahi dute.



**34. Irudia:** Quiron Klinika.

<sup>278</sup> [http://www.quiron.es/quienes\\_somos/historia/hoy/index.php?Mw%3D%3D&ZXm%3D](http://www.quiron.es/quienes_somos/historia/hoy/index.php?Mw%3D%3D&ZXm%3D) Quiron Klinikako web-orrialde ofiziala. Kontsulta: maiatzaren 16<sup>a</sup>, 2009.

## Institutu Onkologikoan

Donostiako Institutu Onkologikoa 1933. urtean sortu zen<sup>279</sup>. 1993. urtean, erizainak egiten zuena hobetu islatu nahian, erizaintza-prozesua aplikatzen hasten dira, eta, horretarako, ondorengo erregistroak sortzen dituzte:

- Erizaintza-balioespena agertzeko erregistroa, *erizaintzako anamnesi-orria* deiturikoa (**ikus 6.15. Eranskina**). Bi orrialde ditu, eta, bertan, pazientearen zenbait ezaugarri balioesten dituzte: ze aurrekari dituen, zertara datorren, zein den egoera neurologikoa, zentzumenetan gutxiegitasunik baduen, mugitzeko gaitasunik baduen, elikatzeko gaitasunik baduen, higiena egiteko gaitasunik baduen, familiaren laguntza baduen eta bizi-konstanteak zein diren.
- Erizaintza-egitea eta erizaintza-ebaluazioa agertzeko erregistroa, *erizaintza-zainketen eta ebolutiboaren orrialdea* deiturikoa. Erregistro horretan espazio txuri bat dago, erizainak nahi duena idatz dezan. Hor erregistratzen dira pazientearekin egiten direnak, intzidentziak eta bilakaera.

Nahiz eta erizaintza-balioespeneko zenbait ezaugarrik Hendersonen 14 beharrekin antzekotasunak izan, erregistroen sortze-lan horretan ez zutela inongo erizaintza-modelorik nahiz egiturarik jarraitu kontsidera daiteke. Besterik gabe, erizainek egiten zutena islatuko zuten erregistro batzuk sortzen saiatu ziren.

Hasiera horretan, erregistroak paperezkoak ziren. 2005. urtean, *Hygehos* programa informatikoa erabiliz, erregistroak informatizatu egin zituzten.

Geroztik, erizaintza-balioespena beste tresna batzuekin osatzen joan dira, horien artean, ultzeratze-arriskua neurtzeko, Norton Eskala eta paziente bakoitzaren eguneroko bizitzaren oinarritzko jarduerak egiteko autonomia neurtzeko, Barthel Indizea. Ez dute ez erortze-arriskurik ez nutrizio-egoerarik neurtzen.

2007. urtean, *erradioterapia-unitateko* erizainek erizaintza-plangintza agertzeko erregistroa sortzen dute. Berez, zenbait erregistro dira, erradioterapia mota bakoitzeko bat. Adibide gisa, buruko eta lepoko erradioterapia hartu ondoren jarraitu beharreko zainketen orrialdea **6.16. Eranskinean** ikus daiteke. Erregistro horiek *erradioterapia-unitatean* soilik erabiltzen dira.

Beraz, Institutu Onkologikoan erizaintza-prozesua hiru etapetan aplikatu izan dutela kontsidera daiteke (balioespena, egitea eta ebaluazioa); institutu horretako *erradioterapia-unitatearen* kasuan, berriz, 2007. urtetik aurrera, lautan (balioespena, plangintza, egitea eta ebaluazioa). Halaber, *erradioterapia-unitatean* erabiltzen dituzten zainketa-planak

---

<sup>279</sup> <http://www.oncologico.org/01oncologico.htm> Institutu Onkologikoko web-orrialde ofiziala. Kontsulta: maiatzaren 20<sup>a</sup>, 2009.



zainketa-plan estandarizatuen aitzindariak kontsidera daitezke, izan ere, tratamendu hori hartu duten pazienteekin egin beharrekoa gidatzeko baliagarriak dira, nahiz eta erizaintza-diagnostikoak eta erizaintza-helburuak zehaztea falta.

Etorkizunera begira, erizaintza-plangintza agertzeko erregistroa sortu nahi dute. Halaber, erizaintza-diagnostikoak erabiltzen hasi nahi dute.



**35. Irudia:** Institutu Onkologikoa.

## Gipuzkoako Poliklinikan

Gipuzkoako Poliklinika 1975. urtean sortu zen<sup>280</sup>. Zentro horretan ez dute erizaintza-balioespenik erregistratzen eta ez dute ez erizaintza-diagnostikorik, ez erizaintza-plangintzarik egiten.

Erizaintza-egiteari dagokionez, erizaintzaren rol interdependentearekin zerikusia duena erregistratzen dute. Badituzte *bizi-konstanteen grafikoa*, *diuresiaren erregistroa* zein *tratamendu medikoaren orrialdea* izeneko erregistroak. Badute *zainketa-plana* izeneko erregistro bat, baina ez dute erizaintza-plangintza egiteko erabiltzen, pazientearen ospitaleratzea, dituen aurrekariak eta eginiko erizaintza-prozedurak apuntatzeko baizik. Erizaintza-prozedurak nola egin azaltzeko protokolo idatziak badituzte.

Erizaintza-ebaluazioari dagokionez, *eboluzioa* izeneko erregistroa dute. Horretan intzidentziak eta bilakaera agertzen dituzte.

2009. urtean jarduera-protokolo edo gida kliniko batzuk erabiltzen hasi ziren, horien artean, abdominoplastiarena (**ikus 6.17. Eranskina**). Jarduera-protokolo horiek zainketa-plan estandarizatuen antzekoak dira, eta patologia edo prozesu jakin baten aurrean erizainek egin beharrekoa zehazten dute. Dena den, jarduera-protokolo horietan erizainak egiten duen rol interdependentea soilik islatzen ari dira, eta ez erizainak egiten duen rol autonomoa. Rol autonomo horretarako leku bat eginez gero, zainketa-plan estandarizatu bihurtuko lirateke.

2005. urtera arte erregistroak paperezkoak ziren. Urte horretan *bizi-konstanteen grafikoa*, *diuresiaren erregistroa* zein *tratamendu medikoaren orrialdea* informatizatu egin zituzten, *Gacela* programa informatikoa erabiliz. *Gacela* programa informatikoa erizaintza-prozesua aplikatzeko erabiltzen den programa bat da, Espainiako leku askotan erabiltzen dena. Gipuzkoako Poliklinikako profesionalek ez dituzte erabiltzen programa horretako erregistro guztiak, soilik *bizi-konstanteen grafikoa*, *diuresiaren erregistroa* zein *tratamendu medikoaren orrialdea* erabiltzen dituzte.

Beraz, Gipuzkoako Poliklinikan erizaintza-prozesua ez dutela aplikatu izan kontsidera daiteke.

Etorkizunera begira, jarduera-protokolo gehiago egin nahi dituzte.

---

<sup>280</sup> <http://www.policlinicagipuzkoa.com/clinica.php> Gipuzkoako Poliklinikako web-orrialde ofiziala. Kontsulta: maiatzaren 20<sup>a</sup>, 2009.



**36. Irudia:** Gipuzkoako Poliklinika.



## Pakea-Mutualia Klinikan

Donostiako Pakea-Mutualia Klinika 1963. urtean sortu zen<sup>281</sup>. Klinika horren lan-iturri nagusia lan-istripuak atenditzea izan da. 2004. urtean Osakidetzako atentzio espezializatuarekin hitzarmen bat sinatzen dute. Hitzarmen horren baitan, Osakidetzako zenbait paziente klinikara etortzen dira kirurgia jakin batzuk egitera. Egoera berri horrek horrela eskatuta, 2004. urtean erizaintza-prozesua aplikatzen hasten dira, eta, horretarako, ondorengo erregistroak sortzen dituzte:

- Erizaintza-balioespena agertzeko erregistroa, *ospitaleratzekoan duen erizaintza-balioespena* deiturikoa (**ikus 6.18. Eranskina**). Bi orrialde dituen erregistro horretan, pazientearen aurrekariak eta datu soziokulturalak bildu ondoren, Marjory Gordonen patroi funtzionalen egitura kontzeptuala jarraitzen dute. Ez dituzte 11 patroiak balioesten, 5 baizik: elikadurarena, irazketarena, jarduera/ariketarena, ezagutza/pertzepzioarena eta loa/atsekenarena. Erizaintza-balioespena egiterakoan, paziente bakoitzaren eguneroko bizitzaren oinarrizko jarduerak egiteko autonomia neurtzeko, Barthel Indizea erabiltzen dute. Ez dute neurtzen ez ultzeratze-arriskurik ez erortze-arriskurik ez nutrizio-egoerarik.
- Erizaintza-diagnostikoa, erizaintza-plangintza eta erizaintza-egitea agertzeko erregistroa, *erizaintza-zainketen plangintza-orria* deiturikoa. Berez, lau erregistro dira, tratatzen duten prozesu bakoitzeko bat. Horrela, *aldakako protesiko erizaintza-zainketen plangintza-orria* (**ikus 6.19. Eranskina**), *belauneko artroskopiako erizaintza-zainketen plangintza-orria*, *tunel karpianoaren sindromerako erizaintza-zainketen plangintza-orria* eta *sorbaldako artroskopiako erizaintza-zainketen plangintza-orria* sortzen dituzte. Erregistro bakoitzak taula baten egitura du. Taula horretan prozesu bakoitzean ohikoak diren erizaintza-diagnostikoen zerrenda dator. Diagnostiko bakoitzari jarraiki, horrekin zerikusia duten eta zerbitzu horretan egiten diren erizaintza-zainketa ohikoenen zerrenda dago. Azkenik, erizaintza-zainketa bakoitzari jarraiki, zainketa hori noiz egin den eta nor egin duen adierazteko lekua dago. Erizainak pazienteak dituen diagnostikoak aukeratu behar ditu, eta, ondoren, horiei dagozkien zainketak. Halaber, zainketak egin ahala apuntatu eta sinatu egin behar ditu.

Erizaintza-ebaluazioari dagokionez, lehendik erabiltzen zuten *erizaintzako eboluzio-orria* izeneko erregistroan agertzen jarraitzen dute. Erregistro horretan espazio txuri bat dago, erizainak nahi duena idatz dezan.

Aipatu diren erregistroak informatizatuta dauzkate, *erizaintza-zainketen plangintza-orria* deiturikoa izan ezik.

---

<sup>281</sup> <http://www.mutualia.net> Mutualiako web-orrialde ofiziala. Kontsulta: maiatzaren 21<sup>a</sup>, 2009.

Beraz, Pakea-Mutualia Klinikaren erizaintza-prozesua bost etapetan aplikatu izan dutela kontsidera daiteke (balioespena, diagnostikoa, plangintza, egitea eta ebaluazioa). Halaber, *erizaintza-zaintzen plangintza-orria* deituriko erregistroak zaintza-plan estandarizatuak kontsidera daitezke.

Etorkizunera begira, pazienteen ultzeratze-arriskua neurtzeko asmoa dute. Informatizatzearen arloan, *erizaintza-zaintzen plangintza-orria* deiturikoa informatizatu nahi dute.



**37. Irudia:** Pakea-Mutualia Klinika.

#### 4.3.4.6. Osasun-sistema pribatuan osasun mentalean

##### Arrasateko Aita-Menni Ospitalean

Arrasateko Aita-Menni Ospitalea 1898. urtean sortu zen<sup>282</sup>. 1992. urtean, Osakidetzak egiten zuena eredu gisa hartuz, erizaintza-prozesua aplikatzen hasten dira, eta, horretarako, ondorengo erregistroak sortzen dituzte:

- Erizaintza-balioespena eta erizaintza-plangintza agertzeko erregistroa (**ikus 6.20. Eranskina**). Bost orrialde ditu, eta, bertan, *erizaintza-balioespena* deituriko atal nagusia agertzen da. Atal hori egiteko, Virginia Hendersonen 14 beharren gida jarraitzen da. Azken orrialdean *behaketak* deituriko atala agertzen da. Azken horretan pazientearekin lortu nahi diren helburuak eta egingo diren zainketak zehazten dira.
- Erizaintza-ebaluazioa agertzeko erregistroa, *jarraipena* deiturikoa. Erregistro horretan espazio txuri bat dago, erizainak nahi duena idatz dezan.

Erizaintza-egiteari dagokionez, lehendik erabiltzen zuten *erizaintza-parte*a izeneko erregistroan agertzen jarraitu zuten.

Hasiera horretan, erregistroak paperezkoak ziren. 1994. urtean erregistroak informatizatu egin zituzten bertako programa informatikoa erabiliz.

Geroztik, erizaintza-balioespena beste tresna batzuekin osatzen joan dira, horien artean, ultzeratze-arriskua neurtzeko, Norton Eskala eta paziente bakoitzaren eguneroko bizitzaren oinarritzko jarduerak egiteko autonomia neurtzeko, Barthel Indizea.

Egun, erizainak paziente bakoitzaren zainketa-plana eta jarraipena egiteko antolatzen diren bilera interdiziplinarretan parte hartzen du. Bilera horietan pazientearen balioespen psikosoziala HoNOS (*Health of the Nation Outcome Scales*) izeneko eskalaren bidez egiten dute. Psikiatrak, psikologoak, erizainak, gizarte-laguntzaileak, denbora libreko monitoreak eta erizaintzako laguntzaileak parte hartzen dute. Hor eratzen duten zainketa-planari *jarraipen-plana* edo *plan terapeutiko individualizatua* deitzen diote.

Beraz, Arrasateko Aita-Menni Ospitalean erizaintza-prozesua lau etapetan aplikatu izan dutela kontsidera daiteke: balioespena, plangintza, egitea eta ebaluazioa.

Datozen urteetan zainketa-plan estandarizatuak egin nahi dituzte, NANDAren erizaintza-diagnostikoak, NOCen erizaintza-emaitzak eta NICen erizaintza-jarduerak erabiliz.

---

<sup>282</sup> [http://www.aita-menni.org/AM/Euskara/Web/100\\_urteko\\_historia/Historia.htm](http://www.aita-menni.org/AM/Euskara/Web/100_urteko_historia/Historia.htm) Aita-Menni Ospitalearen web-orrialde ofiziala. Kontsulta: maiatzaren 16<sup>a</sup>, 2009.



**38. Irudia:** Arrasateko Aita-Menni Ospitalea.

### **Arrasateko San Juan de Dios Ospitale Psikiatrikoan**

Arrasateko San Juan de Dios Ospitale Psikiatrikoa edo Santa Agedako Sendategia 1898. urtean sortu zen<sup>283</sup>. 1998. urtean, Osakidetzak egiten zuena eredu gisa hartuz, erizaintza-prozesua aplikatzen hasten dira, eta, horretarako, erizaintza-balioespena eta erizaintza-plangintza agertzeko erregistroa sortzen dute. Erregistro horren sortze-lanean Virginia Hendersonen erizaintza-modeloa hartu zuten aintzat. Horrela, erizaintza-balioespena egiteko, 14 beharren gida jarraitzen dute. Erizaintza-plangintzari dagokionez, erregistroaren azken atalean pazientearekin lortu nahi diren helburuak eta egingo diren zainketak zehazten dira.

1998. urtean bertan, erizaintza-prozesuarekin zerikusia zuten erregistro guztiak informatizatu egin zituzten.

2004. urtean, Gasteizko Erizaintza Eskolako Osasun Mentaleko Espezialitateko irakasleen eraginez, erregistroak berriro egiten dituzte, eta Hendersonen erizaintza-modeloaren ordean, Gordonen egitura kontzeptuala hartzen dute aintzat. Horrela bada:

- Erizaintza-balioespena agertzeko, *hasierako balioespena* izeneko erregistroa erabiltzen hasten dira. Erregistro horretan Marjory Gordonen patroia funtzionalen egitura kontzeptuala jarraitzen dute. Erizaintza-balioespena egiterakoan, ultzeratze-arriskua neurtzeko, Norton Eskala erabiltzen dute eta paziente bakoitzaren eguneroko bizitzaren oinarritzko jarduerak egiteko autonomia neurtzeko, Barthel Indizea. Halaber, erortze-arriskua neurtzeko eskala bat erabiltzen dute, eta nutrizio-egoera balioesteko, MNA (*Mini Nutritional Assessment*) izeneko eskala.
- Erizaintza-diagnostikoa egiteko, *diagnostikoa* izeneko orrialdea erabiltzen hasten dira. Diagnostikoak NANDAren arabera idazten dituzte.
- Erizaintza-plangintza agertzeko, *zainketa-plana* izeneko erregistroa erabiltzen hasten dira. Erregistro horretan erizaintza-helburuak eta erizaintza-jarduerak zehazten dira. Helburu eta jarduera horiek aurrez ipinitako erizaintza-diagnostikoei dagozkienak dira.
- Erizaintza-egitea agertzeko, *zainketen jarraipena* izeneko erregistroa erabiltzen hasten dira. Horretan, espazio txuri bat dago, erizainak nahi duena idazteko. Hor erregistratzen dira pazientearekin egiten direnak.
- Erizaintza-ebaluazioa agertzeko, *erizaintza-behaketa* izeneko erregistroa erabiltzen hasten dira. Bertan, espazio txuri bat dago, erizainak nahi duena idazteko. Hor erregistratzen da pazientearen bilakaera.

---

<sup>283</sup> <http://www.sanjuandedios-fjc.org/htm/centros.htm> San Juan de Dios Ordenaren web-orrialde ofiziala. Kontsulta: maiatzaren 18<sup>a</sup>, 2009.



Azken urteetan, erizainak paziente bakoitzaren zainketa-plana eta jarraipena egiteko antolatzen diren bilera interdisciplinarretan parte hartzen du. Bilera horietan pazientearen balioespen psikosoziala HoNOS Eskalaren bidez egiten dute. Psikiatrak, psikologoak, erizainak, gizarte-laguntzaileak, denbora libreko monitoreak eta erizaintzako laguntzaileak parte hartzen dute. Hor eratzten duten zainketa-planari *plan terapeutiko indibidualizatua* deitzen diote.

Azkenik, 2008. urtean, osasun-zainketen kalitatea hobegotzeko ahaleginaren baitan, zainketa-plan estandarizatu batzuk egiten dituzte. Gehien tratatzen dituzten patologia medikoei edo prozesuei buruzko zainketa-planak dira, horien artean, eskizofreniarena eta antsietatearena. Zainketa-plan horiek egiteko, NANDAren erizaintza-diagnostikoak eta NOCen erizaintza-emaizak erabiltzen dituzte. Ez dituzte NICen erizaintza-jarduerak erabiltzen.

Beraz, Arrasateko San Juan de Dios Ospitale Psikiatrikoan 1998. eta 2004. urte artean erizaintza-prozesua lau etapetan aplikatu izan zutela kontsidera daiteke (balioespena, plangintza, egitea eta ebaluazioa); 2005. urtetik aurrera, berriz, bost etapetan (balioespena, diagnostikoa, plangintza, egitea eta ebaluazioa).

Datozen urteetan, zainketa-plan estandarizatu gehiago egin nahi dituzte, NANDAren erizaintza-diagnostikoak, NOCen erizaintza-emaizak eta, orain bai, NICen erizaintza-jarduerak erabiliz.



**39. Irudia:** Arrasateko San Juan de Dios Ospitale Psikiatrikoa.

### **Donostiako San Juan de Dios Ospitale Psikiatrikoan**

Donostiako San Juan de Dios Ospitalea 1952. urtean sortu zen, eta 2003. urtera arte atentzio espezializatuaren arloan aritu izan da<sup>284</sup>. 1952. eta 1977. urte artean poliomieltisak jotako haurrak zaindu izan zituen, eta 1977. eta 2003. urte artean izaera mediko-kirurgikoko kasu akutuak atenditu izan zituen. 2003. urtean, bideragarritasun ekonomikoa dela eta, ospitalea birmoldatzea erabakitzen dute, eta, enpresa berekoa den Arrasateko San Juan de Dios Ospitale Psikiatrikoaren antzera, osasun mentaleko ospitale bihurtzea.

Arlo espezializatuan aritu izan den bitartean, ez dute erizaintza-prozesua aplikatu izan. 2004. urtean, osasun mentalaren arloan hasi aurretik, egin behar zuten lan berriak horrela eskatuta, formazio-ikastaro teoriko-praktiko bat egiten dute. Ikastaro horretan Gasteizko Erizaintza Eskolako Osasun Mentaleko Espezialitateko irakasleak aritu ziren irakasle lanetan. Horien eraginez eta enpresa berekoa den Arrasateko San Juan de Dios Ospitale Psikiatrikoaren eraginez, 2005. urtetik aurrera erizaintza-prozesua aplikatzen hasten dira. Arrasaten bezala, Gordonen egitura kontzeptuala hartu zuten aintzat.

Enpresa berekoak izaki, Donostiako San Juan de Dios Ospitale Psikiatrikoan eta Arrasateko San Juan de Dios Ospitale Psikiatrikoan modu bateratu batean, erregistro berdinekin, egiten da lan. Beraz, Donostian erizaintza-prozesua Arrasaten 2004. urtetik aurrera egin bezala aplikatu izan dute. Desberdintasun bakarra ondorengoa da: erizaintza-balioespena egiterakoan, Donostian oraindik ez dituzte erabiltzen ez Norton Eskala ez Barthel Indizea ez MNA Eskala eta ez dute erorketa-arriskurik neurtzen.

Laburbilduz, Donostiako San Juan de Dios Ospitale Psikiatrikoan erizaintza-prozesua bost etapetan aplikatu izan dutela kontsidera daiteke (balioespena, diagnostikoa, plangintza, egitea eta ebaluazioa). Datozen urteetan, Arrasaten bezala, zainketa-plan estandarizatu gehiago egin nahi dituzte, NANDAren erizaintza-diagnostikoak, NOCen erizaintza-emaitzak eta NICen erizaintza-jarduerak erabiliz. Halaber, Norton Eskala, Barthel Indizea eta MNA Eskala erabiltzen hasi nahi dute eta erorketa-arriskua neurtzen.



#### **40. Irudia:** Donostiako San Juan de Dios Ospitale Psikiatrikoa.

---

<sup>284</sup> <http://www.sanjuandedios-fjc.org/htm/centros.htm> San Juan de Dios Ordenaren web-orrialde ofiziala. Kontsulta: maiatzaren 14<sup>a</sup>, 2009.

## Usurbilgo Sendategian

Usurbilgo Sendategia 1935. urtean sortu zen<sup>285</sup>. 2001. urtean, erizainak egiten zuena hobeto islatu nahian, erizaintza-prozesua aplikatzen hasten dira, eta, horretarako, ondorengo erregistroak sortzen dituzte:

- Erizaintza-balioespena eta erizaintza-plangintza agertzeko erregistroa (**ikus 6.21. Eranskina**). Lau orrialde ditu, eta, lehen hiruretan, *erizaintza-historia* deituriko atal nagusia agertzen da. Atal horretan pazientearen zenbait ezaugarri balioesten dituzte: nondik datorren, ze aurrekari dituen, zein den egoera soziala, ohitura toxikorik baduen, irazketa nola kontrolatzen duen, ibiltzeko ze gaitasun duen, eta abar. Balioesten dituzten ezaugarrien artean, balioespen psikopatologikoa nabarmentzen da. Aspektu horrek du garrantzi gehien balioespenean. Beste ezaugarrietako bat esplorazio fisikoarena da, eta hor txertatuta, ulteratze-arriskua neurtzeko, Norton Eskala erabiltzen dute. Ez dute ez erortze-arriskurik ez nutrizio-egoerarik neurtzen ez eta Barthel Indizerik egiten. Erregistroaren azken orrialdean *zainketa-plana* deituriko atala agertzen da. Azken horretan pazientearekin egingo diren zainketak zehazten dira.
- Erizaintza-egitea agertzeko erregistroa, izenik gabekoa (**ikus 6.22. Eranskina**). Erregistro horretan plangintzan programaturiko zainketen eguneroko jarraipena egiten da: higiena egiten duen, txukun jantzen den, aisialdi-ekintzetan parte hartzen duen, jardueretan parte hartzen duen, lagunekin harremana duen, eta abar. Gainerakoan, erizaintza-egitea agertzeko, erizaintza-prozesua erregistratzen hasi aurretik erabiltzen zuten *eguneroko-parte* izeneko erregistroarekin jarraitzen dute. Horretan medikazio-aldaketak, izandako bisitak, pazientearekin egindako gauza ez-ohikoak, eta abar idazten dira.
- Erizaintza-ebaluazioa agertzeko erregistroa, *erizaintza-eboluzioa* deiturikoa (**ikus 6.23. Eranskina**). Erregistro horretan espazio txuri bat dago, erizainak nahi duena idatz dezan.

Nahiz eta erizaintza-balioespeneko zenbait ezaugarri Hendersonen 14 beharrekin antzekotasunak izan, erregistroen sortze-lan horretan ez zutela inongo erizaintza-modelorik nahiz egiturarik jarraitu kontsidera daiteke. Besterik gabe, erizainek egiten zutena islatuko zuten erregistro batzuk sortzen saiatu ziren.

Erregistroak paperezkoak dira, ez dauzkate informatizatuta.

---

<sup>285</sup> <http://www.sanatoriodeusurbil.com/euskpresentacion.html> Usurbilgo Sendategiaren web-orrialde ofiziala. Kontsulta: maiatzaren 25<sup>a</sup>, 2009.



Egun, erizainak paziente bakoitzaren zainketa-plana eta jarraipena egiteko antolatzen diren bilera interdiziplinarretan parte hartzen du. Biler horietan pazientearen balioespen psikosoziala HoNOS Eskalaren bidez egiten dute. Psikiatrak, psikologoak, erizainak, gizarte-laguntzaileak, denbora libreko monitoreak eta erizaintzako laguntzaileak parte hartzen dute. Hor eratzten duten zainketa-planari *plan terapeutiko indibidualizatua* deitzen diote.

Beraz, Usurbilgo Sendategian erizaintza-prozesua lau etapetan aplikatu izan dutela kontsidera daiteke: balioespena, plangintza, egitea eta ebaluazioa. Ez dute ez erizaintza-diagnostikorik ez zainketa-plan estandarizaturik egin izan.

Datozen urteetan, erregistroak informatizatu egin nahi dituzte.



**41. Irudia:** Usurbilgo Sendategia.

#### 4.3.4.7. Osasun-sistema pribatuan arlo geronto-geriatrikoan

##### Matia Taldean

Eguno Matia Taldearen aurrekaria 1888. urtean sortu zen<sup>286</sup>. Matia Taldeak 8 zentro biltzen ditu, horietako lau Matia Fundazioaren baitan (Birmingham, Fraisoro, Care Iza eta Rezola) eta beste lau Gerozerlan enpresaren baitan (Txara 1, Lamorous Argixao, Lamorous Otezuri eta Lamorous Zubiaurre). Zentro horiek guztiak erizaintzako zuzendaritza bateratua dute eta, ondorioz, lan modu bateratua.

1979. urtean, erizaintza-zainketak profesionalizatu nahian, erligiosak ez diren profesionalak kontratatzen hasten dira. Profesional horien eskutik, 1980. urtean erizaintza-prozesua aplikatzen hasten dira, eta, horretarako, ondorengo erregistroak sortzen dituzte:

- Erizaintza-balioespena eta erizaintza-plangintza agertzeko erregistroa. Bi orrialde ditu. Lehen orrialdean *erizaintza-historia* deituriko atala agertzen da. Atal horretan, erizaintza-balioespena egiteko, Virginia Hendersonen 14 beharren gida jarraitzen da. Bigarren orrialdean *zainketa-plana* deituriko atala agertzen da. Atal horretan pazientearekin lortu nahi diren helburuak eta egingo diren zainketak zehazten dira.
- Erizaintza-egitea eta erizaintza-ebaluazioa agertzeko erregistroa, *erizaintza-eboluzioa* deiturikoa. Erregistro horretan espazio txuri bat dago, erizainak nahi duena idatz dezan. Hor erregistratzen dira pazientearekin egiten direnak, intzidentziak eta bilakaera.

Geroztik, 1995. urtean erizaintza-balioespena eta erizaintza-plangintza agertzeko erregistroa berriro egiten dute, eta *zainketa-plana* deituriko atalean erizaintza-diagnostikoak ipintzeko lekua egiten dute (**ikus 6.24. Eranskina**). Diagnostikoak NANDAren arabera idazten dituzte.

1995. urtetik aurrera, erizaintza-balioespena beste tresna batzuekin osatzen joaten dira, horien artean, ultzeratze-arriskua neurtzeko, Norton Eskala; paziente bakoitzaren eguneroko bizitzaren oinarritzko jarduerak egiteko autonomia neurtzeko, Barthel Indizea eta tresnerien erabilerarekin zerikusia duten eguneroko bizitzaren jarduerak neurtzeko, Lawton Eskala. Tresna horien erabilera dela eta, datu berdinak bi aldiz ez ipintzeagatik, 2000. urtean erizaintza-balioespena eta erizaintza-plangintza agertzeko erregistroa berriro berritzen dute, eta *erizaintza-historia* deituriko atala laburtu egiten dute. Horrez gain, atal horri *erizaintza-historia* deitu ordez, *erizaintza-balioespena* deitzen diote (**ikus 6.25. Eranskina**).

<sup>286</sup>

[http://www.matiat.net/euskera/interior/conoce\\_matia/index.php?seccion=conoce\\_matia&subseccion=historia&apartado=fundacion](http://www.matiat.net/euskera/interior/conoce_matia/index.php?seccion=conoce_matia&subseccion=historia&apartado=fundacion) Matia Fundazioaren web-orrialde ofiziala. Kontsulta: maiatzaren 25<sup>a</sup>, 2009.

Azken urteetan, erizaintza-balioespena tresna gehiagorekin osatu dute: erortze-arriskua, galtze-arriskua, aspirazio-arriskua zein botikak hartzerakoan pazienteak duen nahaste-arriskua neurtzen dituzte. Halaber, nutrizio-egoera eta disfagia balioesten dituzte.

Oraintsu, pazienteak dituen arrisku guztiak erregistro batean bildu asmoz eta dagozkien erizaintza-helburuak zein -jarduerak zehaztu asmoz, *arriskuen balioespena* izeneko erregistroa sortu dute (**ikus 6.26. Eranskina**). Halaber, erizainak paziente bakoitzaren zainketa-plana eta jarraipena egiteko antolatzen diren bilera interdiziplinarretan parte hartzen hasi da. Bilera horietan medikuak, erizainak, gizarte-laguntzaileak eta plantako arduradunak parte hartzen dute.

2009. urtera arte, erregistroak paperezkoak izan dira. Urte horretan, *i-Matia* programa informatikoa erabiliz, erregistroak informatizatu egin dituzte.

Beraz, Matia Taldean 1980. eta 1995. urte artean erizaintza-prozesua lau etapetan aplikatu izan zutela kontsidera daiteke (balioespena, plangintza, egitea eta ebaluazioa); 1995. urtetik aurrera, berriz, bost etapetan (balioespena, diagnostikoa, plangintza, egitea eta ebaluazioa).

Etorkizunera begira, zainketa-plan estandarizatuak egin nahi dituzte, eta plangintzako helburuak eta zainketak idazteko, NOCen erizaintza-emaitzak eta NICen erizaintza-jarduerak erabili nahi dituzte.



**42. Irudia:** Matia Taldeko Rezola Zentroa.

## Zorroaga Fundazioan

Donostiako Zorroaga Fundazioa 1910. urtean sortu zen<sup>287</sup>. 1999. urtean, Katalunian arlo geronto-geriatrikoan egiten zena eredu gisa hartuz, erizaintza-prozesua aplikatzen hasten dira, eta, horretarako, ondorengo erregistroak sortzen dituzte:

- Erizaintza-balioespena agertzeko erregistroak, *ingresatzerakoan egindako balioespen funtzionala eta erizaintza-balioespena eta egoiliarren balioespena* izenekoak (**ikus 6.27. eta 6.28. Eranskinak**). Lehen erregistroa pazientea ingresatzerakoan egiten dute, eta, bertan, zenbait ezaugarri balioesten dituzte: eguneroko bizitzaren oinarrizko jarduerak egiteko gaitasuna, elikadura eta ohitura toxikoak, irazketa, bizi-konstanteak, egoera funtzionala, behar dituen zainketa bereziak eta hartzen ari den tratamendu medikoa. Nahiz eta Hendersonen 14 beharrekin antzekotasunak izan, erregistro horretan ez dute inongo erizaintza-modelorik nahiz egiturarik jarraitzen. Lehen erregistro hori informatizatuta daukate. Bigarren erregistroa ingresatu eta hilabetea igaro aurretik egiten dute eta, ondoren, urtean behin. Bigarren erregistro horretan RAI-NH 2.0 (*Resident Assessment Instrument Nursing Home 2.0*) nazioarteko tresna erabiltzen dute. Tresna horrek pazientearen balioespen sakona egiten du, eta, azkenean, puntuazio bat ematen du, pazienteak duen lan-kargaren adierazle. Bigarren erregistro hori ez daukate informatizatuta.

Erizaintza-balioespena egiterakoan, lehen erregistroarekin batera, pazientearen ultzeratze-arriskua neurtzeko, beraiek sortutako eskala bat erabiltzen dute eta paziente bakoitzaren eguneroko bizitzaren oinarrizko jarduerak egiteko autonomia neurtzeko, Barthel Indizea. Halaber, bigarren erregistroarekin batera, nutrizio-egoera balioesteko, MNA Eskala egiten dute. Ez dute erortze-arriskurik neurtzen.

- Erizaintza-diagnostikoak, erizaintza-plangintza, erizaintza-egitea eta erizaintza-ebaluazioa agertzeko erregistroa, *RAI balioespenaren laburpen orrialdea* deiturikoa (**ikus 6.29. Eranskina**). Erregistroaren lehen orrialdean erizaintza-balioespenaren laburpen bat egiten da. Bigarren eta hirugarren orrialdetan erizaintza-diagnostikoak eta erizaintza-plangintza egiten dira, hau da, pazientean aurkitutako arazoak eta horiek tratatzeko erizaintza-helburuak eta erizaintza-ekintzak zehazten dira. Diagnostikoak NANDAren arabera idazten dituzte. Laugarren eta azken orrialdean erizaintza-egitea eta -ebaluazioa idazteko lekua dago. Erregistroa oraindik ez dute informatizatu, paperean egiten dute.

<sup>287</sup> <http://www.zorroaga.com/bienvenido.htm> Zorroaga Fundazioaren web-orrialde ofiziala. Kontsulta: maiatzaren 16<sup>a</sup>, 2009.

Erregistro hori sortzearekin batera, erizaina paziente bakoitzaren zainketa-plana eta jarraipena egiteko antolatzen diren bilera interdiziplinarretan parte hartzen hasten da. Bilera horietan medikuak, erizainak, gizarte-laguntzaileak eta plantako arduradunak parte hartzen dute.

Erizaintza-plangintzaren barne, erizaintzako laguntzaileen lan-plangintza egiteko asmoarekin, *atentzio indibidualizatuaren fitxa* deituriko erregistroa sortzen dute. Erregistro horretan erizainak erizaintzako laguntzaileak pazientearekin egin beharreko jarduerak zehazten ditu.

Beraz, Donostiako Zorroaga Fundazioan 1999. urtetik aurrera erizaintza-prozesua bost etapetan aplikatu izan dutela kontsidera daiteke (balioespena, diagnostikoa, plangintza, egitea eta ebaluazioa). Ez dute zainketa-plan estandarizaturik erabili izan.

Etorkizunera begira, erizaintza-balioespena egiteko, RAI-NH 2.0 izeneko erregistroaren ordez, erregistro laburrago bat erabiltzen hasi nahi dute. Halaber, ultzeratze-arriskua neurtzeko, beraiek sortutako eskalaren ordez, Norton Eskala erabiltzen hasi nahi dute. Azkenik, erregistro guztiak informatizatu nahi dituzte.



**43. Irudia:** Zorroaga Fundazioa.

### Gurutze Gorriaren Donostiako Zentro Geronto-geriatrikoan

Gurutze Gorriaren Ospitalea 1917. urtean sortu zen, eta 2001. urtera arte atentzio espezializatuaren arloan aritu izan da, kasu akutuak atendituz<sup>288</sup>. 2002. urtean, bideragarritasun ekonomikoa dela eta, ospitalea birmoldatzea erabakitzen dute, eta zentro geronto-geriatriko bihurtzea. Gurutze Gorriaren Ospitalea izatetik, Gurutze Gorriaren Donostiako Zentro Geronto-geriatrikoa izatera igarotzen da.

Arlo espezializatuan aritu izan den bitartean, ez dute erizaintza-prozesua aplikatu izan. 2002. urtean, arlo geronto-geriatrikoan hasten denean, lan-berriak horrela eskatuta eta legediak horrela eskatuta, metodo hori aplikatzen hasten dira, eta, horretarako, ondorengo erregistroak sortzen dituzte:

- Erizaintza-balioespena agertzeko erregistroa, *PAI* edo *erizaintza-balioespena* deiturikoa. Orrialde bakarra du (**ikus 6.30. Eranskina**), eta, bertan, pazientearen zenbait ezaugarri balioesten dituzte: medikazioa hartzeko gaitasuna, larruazalaren egoera, loa, segurtasunaren beharra, dieta-mota, betaurrekoen nahiz audiofonoen erabilera, janzteko gaitasuna, mugitzeko gaitasuna, eta abar. Erregistro horretan, nahiz eta *PAI* izenak (*Plan de Atención Individualizado*) horrela iradoki, ez dute erizaintza-plangintzarik egiten.
- Erizaintza-egitea eta –ebaluazioa agertzeko erregistroa, *erizaintza-eboluzioa* deiturikoa. Orrialde bakarra du, eta, bertan, espazio txuri bat dago, erizainak nahi duena idazteko. Hor erregistratzen dira pazientearekin egiten direnak, intzidentziak eta bilakaera.

Erregistroen sortze-lan horretan ez zuten inongo erizaintza-modelorik nahiz egiturarik jarraitu. Besterik gabe, beste zentroetako pazienteek zekartzaten historia klinikoei jarraiki, erregistro berri horiek sortu zituzten.

Geroztik, erizaintza-balioespena beste tresna batzuekin osatzen joan dira eta, egun, paziente bakoitzaren eguneroko bizitzaren oinarritzko jarduerak egiteko autonomia neurtzeko, Barthel Indizea erabiltzen dute eta ultzeratze-arriskua neurtzeko, Norton Eskala.

Azkenik, 2008. urtean programa informatiko propio bat sortu eta erregistroak informatizatu egiten dituzte.

Beraz, Gurutze Gorriaren Donostiako Zentro Geronto-geriatrikoan erizaintza-prozesua hiru etapetan aplikatu izan dutela kontsidera daiteke: balioespena, egitea eta ebaluazioa. Ez dute ez erizaintza-diagnostikorik ez erizaintza-plangintzarik egin izan.

---

<sup>288</sup> [http://www.cruzroja.es/centros\\_sanitarios/San\\_Sebastian/presentacion.html](http://www.cruzroja.es/centros_sanitarios/San_Sebastian/presentacion.html) Gurutze Gorriko web-orrialde ofiziala. Kontsulta: maiatzaren 16<sup>a</sup>, 2009.



Etorkizunera begira, erizaintza-plangintza agertzeko erregistro bat sortu nahi dute. Halaber, erizainak bilera interdiziplinarretan parte hartzen hastea lortu nahi dute. Egun, bilera interdiziplinar horietan medikuak eta gizarte-laguntzaileak soilik parte hartzen dute.



**44. Irudia:** Gurutze Gorriaren Donostiako Zentro Geronto-geriatrikoa.

## Sanitas Egoitzan

Donostiako Sanitas Egoitza 2004. urtean sortu zen, Sanitas Taldearen eskutik<sup>289</sup>. Talde horrek Espainia osoan ditu egoitzak eta eguneko zentroak, eta guztietan modu bateratu batean, erregistro berdinekin, egiten da lan.

Hasieratik, erizaintza-prozesua aplikatzen hasten dira, eta, horretarako, ondorengo erregistroak erabiltzen dituzte:

- Erizaintza-balioespena agertzeko erregistroak, *harrera eta akomodazioa – datuen bilketa* eta *alerta-orrialdea* izenekoak. Lehen erregistroan pazientearen zenbait ezaugarri balioesten dituzte: garbitasuna egiteko duen gaitasuna, ibiltzeko duen gaitasuna, loa nola egiten duen, bakarrik elikatzeko duen gaitasuna, eta abar. Nahiz eta Hendersonen 14 beharrekin antzekotasunak izan, erregistro horretan ez dute inongo erizaintza-modelorik nahiz egiturarik jarraitzen. Bigarren erregistroan balioespenean aurkitutako gauza ezohikoak agertzen dira: batere lorik ez egitea, ez dutxatu nahi izatea, ez jan nahi izatea, eta abar. Erizaintza-balioespena egiterakoan, paziente bakoitzaren eguneroko bizitzaren oinarriko jarduerak egiteko autonomia neurtzeko, Barthel Indizea erabiltzen dute eta ultzeratze-arriskua neurtzeko, Norton Eskala. Ez dute neurtzen ez erortze-arriskurik ez nutrizio-egoerarik.
- Erizaintza-plangintza agertzeko erregistroak, *atentzio-plan individualizatua* eta *garaipenerako faktore kritikoen proposamena* izenekoak. Lehen erregistroan erizaintza-jarduerak zehazten dira, eta, gutxienez ere, elikaduraren, garbitasunaren, lo egitearen eta mugikortasunaren arloko jarduerak zehazten dira. Bigarrean erizaintza-helburuak adierazten dira. Erizainak, paziente bakoitzaren zainketa-plana eta jarraipena egiteko antolatzen diren bilera interdiziplinarretan parte hartzen du. Bilera horietan medikuak, erizainak, gizarte-laguntzaileak, erizaintzako laguntzaileen nagusiak, fisioterapeutak eta denbora libreko monitoreak parte hartzen dute.
- Erizaintza-egitea agertzeko erregistroa, *egoiliarraren eguneroko zainketak* izenekoak. Horretan, espazio txuri bat dago, erizainak nahi duena idazteko. Halaber, erizaintzaren rol interdependentearekin zerikusia duten zenbait jarduera agertzeko aukera dago: bizi-konstanteen balioa, gluzemien balioa, eta abar.
- Erizaintza-ebaluazioa agertzeko erregistroa, *bilakaera klinikoa* izenekoak. Bertan, espazio txuri bat dago, erizainak nahi duena idazteko. Hor erregistratzen da pazientearen bilakaera.

<sup>289</sup>

[http://www.sanitasresidencial.com/sanitasresidencial/SanitasResidencial/centros\\_residenciales/ubicacion\\_de\\_centros/miramon](http://www.sanitasresidencial.com/sanitasresidencial/SanitasResidencial/centros_residenciales/ubicacion_de_centros/miramon) Sanitas Taldearen web-orrialde ofiziala. Kontsulta: maiatzaren 16<sup>a</sup>, 2009.



Beraz, Sanitas Egoitzan erizaintza-prozesua lau etapetan aplikatu izan dutela kontsidera daiteke (balioespena, plangintza, egitea eta ebaluazioa). Ez dute ez erizaintza-diagnostikorik ez zainketa-plan estandarizaturik egin izan. Erregistro guztiak paperezkoak dira.

Etorkizunera begira, erregistroak informatizatu nahi dituzte, eta arlo geronto-geriatrikoko beste egoitzetan erabiltzen den *Resiplus* programa informatikoa ipini nahi dute.



**45. Irudia:** Sanitas Egoitza.

### Sagrado Corazón Egoitzan

Errenteriako Sagrado Corazón Egoitza 1989. urtean sortu zen. 2003. urtean, legediak horrela eskatuta, erizaintza-prozesua aplikatzen hasten dira, eta, horretarako, ondorengo erregistroak sortzen dituzte:

- Erizaintza-balioespena agertzeko erregistroa, *zainketa-plan indibidualizatua* deiturikoa (**ikus 6.31. Eranskina**). Hiru orrialde ditu, eta, bertan, Virginia Hendersonen 14 beharren gida jarraitzen da. Horrela, pazientearen zenbait ezaugarri balioesten dituzte: egoera mentala, ibiltzeko gaitasuna, otorduak bakarrik egiteko gaitasuna, janzteko gaitasuna, bere burua garbitzeko gaitasuna, eta abar. Balioespena bi momentutan egiten dute: pazientearen ospitaleratze-egunean eta lehen hilabetea pasa ondoren. Erregistro horretan, nahiz eta *zainketa-plan indibidualizatua* izenak horrela iradoki, ez dute erizaintza-plangintzarik egiten.
- Erizaintza-egitea eta –ebaluazioa agertzeko erregistroa, *jarraipen-orrialdea* deiturikoa. Orrialde bakarra du, eta, bertan, espazio txuri bat dago, erizainak nahi duena idazteko. Hor erregistratzen dira pazientearekin egiten direnak, intzidentziak eta bilakaera.

2004. urtean erregistroak informatizatu egiten dituzte, eta arlo geronto-geriatrikoko beste egoitzetan erabiltzen den *Resiplus* programa informatikoa erabiltzen hasten dira.

Geroztik, erizaintza-balioespena beste tresna batzuekin osatzen joan dira eta, egun, paziente bakoitzaren eguneroko bizitzaren oinarritzko jarduerak egiteko autonomia neurtzeko, Barthel Indizea erabiltzen dute; ultzeratze-arriskua neurtzeko, Braden Eskala eta nutrizio-egoera balioesteko, MNA Eskala.

2008. urtean erizaintza-plangintza agertzeko erregistroa sortzen dute, *zainketa-plana edo atentzio-plan indibidualizatua - PAI* deiturikoa (**ikus 6.32. Eranskina**). Lau orrialde ditu, eta, bertan, pazientean aurkitutako erizaintza-diagnostikoak eta horiek tratatzeko erizaintza-helburuak eta erizaintza-jarduerak zehazten dira. Eranskinean ikusten den bezala, erizaintza-diagnostikoak eta –jarduerak Hendersonen 14 beharren arabera antolatuak daude. Diagnostikoak NANDAren arabera idazten dituzte. Erizaintza-plangintzaren erregistro hori oraindik ez dute informatizatu, paperean egiten dute.

Erizaintza-plangintzaren erregistroa sortzearekin batera, erizaina paziente bakoitzaren zainketa-plana eta jarraipena egiteko antolatzen diren bilera interdiziplinarretan erizaintza-helburuak erregistratzen hasten da. Bilera horietan medikuak, erizainak, gizarte-laguntzaileak, erizaintzako laguntzaileen nagusiak eta denbora libreko monitorea parte hartzen dute.

Beraz, Errenteriako Sagrado Corazón Egoitzan 2003. eta 2008. urte artean erizaintza-prozesua hiru etapetan aplikatu izan zutela kontsidera daiteke (balioespena, egitea eta ebaluazioa); 2008. urtetik aurrera, berriz, bost etapetan (balioespena, diagnostikoa, plangintza, egitea eta ebaluazioa).

Etorkizunera begira, horrela jarraitzeko asmoa dute.



**46. Irudia:** Errenteriako Sagrado Corazón Egoitza.

## Berra Egoitzan

Donostiako Altza auzoko Berra Egoitza 2005. urtean sortu zen, Mapfre-Quavitae Fundazioaren eskutik<sup>290</sup>. Fundazio horrek Espainia osoan ditu egoitzak eta eguneko zentroak, eta guztietan modu bateratu batean, erregistro berdinekin, egiten da lan.

Hasieratik, erizaintza-prozesua aplikatzen hasten dira, eta, horretarako, ondorengo erregistroak erabiltzen dituzte:

- Erizaintza-balioespena agertzeko erregistroa, *erizaintza-historia* izeneko (ikus **6.33. Eranskina**). Bost orrialde ditu, eta, bertan, pazientearen zenbait ezaugarri balioesten dituzte: alergiarik duen ala ez, arnas-aparatua, zirkulazio-aparatua, sistema muskuluesketikoa, eta abar. Erregistro horretan ez dute inongo erizaintza-modelorik nahiz erizaintza-egiturarik jarraitzen; bai, ordea, gorputzeko sistemen gida.
- Erizaintza-egitea eta –ebaluazioa agertzeko erregistroa, *agindu- eta eboluzio-orrialdea* izeneko. Bi orrialde ditu, eta, bertan, espazio txuri bat dago, erizainak nahi duena idazteko. Hor erregistratzen dira pazientearekin egiten direnak, intzidentziak eta bilakaera.

2007. urtean erregistroak berritu eta informatizatu egiten dituzte:

- Erizaintza-balioespena agertzeko, *balioespen orokorra* izeneko erregistroa erabiltzen hasten dira. Erregistro horretan Marjory Gordonen patroi funtzionalen egitura kontzeptuala jarraitzen dute. Erizaintza-balioespena egiterakoan, ultzeratze-arriskua neurtzeko, Norton Eskala erabiltzen dute. Ez dute Barthel Indizerik egiten eta ez dute neurtzen ez erortze-arriskurik ez nutrizio-egoerarik.
- Erizaintza-diagnostikoa egiteko, *diagnostikoa* izeneko orrialdea erabiltzen hasten dira. Diagnostikoak NANDAren arabera idazten dituzte.
- Erizaintza-plangintza agertzeko, *zainketa-plan indibidualizatua* eta *jarraipen interdiziplinarra* izeneko erregistroak erabiltzen hasten dira. Erregistro horietan erizaintza-helburuak eta erizaintza-jarduerak zehazten dira. Halaber, erizaina paziente bakoitzaren zainketa-plana eta jarraipena egiteko, urtean behin egiten diren bilera interdiziplinarretan parte hartzen hasten da. Bilera horietan medikuak, erizainak, gizarte-laguntzaileak, erizaintzako laguntzaileen nagusiak eta denbora libreko monitoreak parte hartzen dute.

---

<sup>290</sup> <http://www.mapfre.com/seguros/es/particulares/masinfo/fotografias-residencias-personas-mayores-berra.shtml> Mapfre-Quavitae Fundazioaren web-orrialde ofiziala. Kontsulta: maiatzaren 15<sup>a</sup>, 2009.

- Erizaintza-egitea agertzeko, *jarraipena* izeneko erregistroa erabiltzen hasten dira. Horretan, espazio txuri bat dago, erizainak nahi duena idazteko. Hor erregistratzen dira pazientearekin egiten direnak eta lan-txandan izandako intzidentziak.
- Erizaintza-ebaluazioa agertzeko, *ebaluazioa* izeneko erregistroa erabiltzen hasten dira. Bertan, espazio txuri bat dago, erizainak nahi duena idazteko. Hor erregistratzen da pazientearen bilakaera.

Beraz, Berra Egoitzan 2005. eta 2007. urte artean erizaintza-prozesua hiru etapetan aplikatu izan zutela kontsidera daiteke (balioespena, egitea eta ebaluazioa); 2007. urtetik aurrera, berriz, bost etapetan (balioespena, diagnostikoa, plangintza, egitea eta ebaluazioa).

Etorkizunera begira, horrela jarraitzeko asmoa dute.



**47. Irudia:** Berra Egoitza.

### San Ignazio Garate Anaia Klinikan

San Ignazio Klinika 1906. urtean sortu zen, eta 1994. urtera arte atentzio espezializatuaren arloan aritu izan da, kasu akutuak atendituz<sup>291</sup>. 1990. urtean klinikaren ondoan Garate Anaia Egoitza eraikitzen dute, arlo geronto-geriatrikoko, eta klinikaren izen berria *San Ignazio Garate Anaia Klinika* izan zen. Hori dela eta, 1990-1993 urte artean klinikak izaera bikoitza izan zuen: San Ignazio Klinikak izaera mediko-kirurgikoa (atentzio espezializatu) eta Garate Anaia Egoitzak izaera geronto-geriatrikoa. 1993. urtean, bideragarritasun ekonomikoa dela eta, San Ignazio Klinika birmoldatzea erabakitzen dute eta hura ere zentro geronto-geriatriko bihurtzea.

Arlo espezializatuan aritu izan den bitartean, ez dute erizaintza-prozesua aplikatu izan. 1994. urtean, klinika osoa arlo geronto-geriatrikoan hasten denean, lan-berriak horrela eskatuta, metodo hori aplikatzen hasten dira, eta, horretarako, ondorengo erregistroak sortzen dituzte:

- Erizaintza-balioespena agertzeko erregistroa, *egoera orokorraren balioespena* deiturikoa. Hiru orrialde ditu, eta, bertan, pazientearen zenbait ezaugarri balioesten dituzte: egoera mentala, entzumengaitasuna, ikusmen-gaitasuna, ahoko protesien erabilera, hartzen duen medikazioa, mugimendu-gaitasuna, alergien agerpena, segurtasun-arriskuak, elkarbizitzarako gaitasuna, elikadura mota, jantzi eta erantzeko gaitasuna, esfinterren kontrola, eta abar.
- Erizaintza-egitea eta –ebaluazioa agertzeko erregistroa, *erizaintza-historia* deiturikoa. Orrialde bakarra du, eta, bertan, espazio txuri bat dago, erizainak nahi duena idazteko. Hor erregistratzen dira pazientearekin egiten direnak, intzidentziak eta bilakaera.

Erregistroen sortze-lan horretan ez zuten inongo erizaintza-modelorik nahiz egiturarik jarraitu. Besterik gabe, beste zentroetako pazienteek zekartzaten historia klinikoei jarraiki, erregistro berri horiek sortu zituzten.

Geroztik, 2000. urtean, legeak horrela eskatuta, zainketa-plan indibidualizatua egiten hasten dira, *atentzio-plan indibidualizatua PAI* deiturikoa. Plan hori interdisciplinarra da, eta, bertan, profesional bakoitzak, horien artean erizainak, helburu eta jarduera jakin batzuk ipintzen ditu. Paziente bakoitzaren zainketa-plana urtean behin errebisatzen da.

Azken urteetan, erizaintza-balioespena beste tresna batzuekin osatzen joan dira eta, egun, paziente bakoitzaren eguneroko bizitzaren oinarritzko jarduerak egiteko autonomia neurtzeko, Barthel Indizea erabiltzen dute; erortze-arriskua neurtzeko, eskala bat; ultzeratze-arriskua neurtzeko, Norton Eskala eta nutrizio-egoera balioesteko, MNA Eskala.

---

<sup>291</sup> <http://www.residencias-ancianos.es/residencia-24-690-2130/gipuzcoa/donostia-san-sebastian/clinica-san-ignacio/> Kontsulta: maiatzaren 14<sup>a</sup>, 2009.



Tresna horien erabilera dela eta, datu berdinak bi aldiz ez ipintzeagatik, 2006. urtean erizaintza-balioespenaren erregistroa laburtu egiten dute: hiru orrialde izan beharrean, bakarrekoa bihurtzen dute, eta, bertan, pazientearen ondorengo ezaugarriak balioesten dituzte: egoera mentala, entzumen-gaitasuna, ikusmen-gaitasuna, ahoko protesien erabilera, hartzen duen medikazioa, mugimendu-gaitasuna, alergien agerpena, segurtasun-arriskuak eta elkarbizitzarako gaitasuna.

Beraz, San Ignazio Garate Anaia Klinikari 1994. eta 2000. urte artean erizaintza-prozesua hiru etapetan aplikatu izan zutela kontsidera daiteke (balioespena, egitea eta ebaluazioa); 2000. urtetik aurrera gaurdaino, berriz, lau etapetan (balioespena, plangintza, egitea eta ebaluazioa). Ez dute ez erizaintza-diagnostikorik ez zainketa-plan estandarizaturik egin izan.

Etorkizunera begira, erregistroak informatizatu nahi dituzte, eta arlo geronto-geriatrikoko beste egoitzetan erabiltzen den *Resiplus* programa informatikoa ipini nahi dute.



**48. Irudia:** San Ignazio Garate Anaia Klinika.

### Aldakoenea Egoitzan

Gipuzkoako Diputazioak 1999. urtean egiten du bere Donostiako Aldakoenea Egoitza. Ordura arte, egoitza pribatua izana zen, Karitatearen Alabek gestionatua. 1999. urtetik aurrera izaera publikoa izan arren, egoitza horren gestioa Biharko Talde pribatuak egiten du. Beraz, gestio pribatua duen egoitza publikoa da. Biharko Taldeak hainbat egoitza eta eguneko zentro gestionatzen ditu, horien artean, hemen aztertuko den Aldakoenea Egoitza eta ondoren landuko den Txara 2 Egoitza. Guztietan modu bateratu batean, erregistro berdinekin, egiten da lan.

Hasieratik, erizaintza-prozesua aplikatzen hasten dira, eta, horretarako, ondorengo erregistroak erabiltzen dituzte:

- Erizaintza-balioespena agertzeko erregistroak, *erizaintza-historia* eta *elikaduraren, iraiketaren eta loaren kontrola* izenekoak. Lehen erregistroa pazientearen ingratzean egiten dute, eta, bertan, pazientearen zenbait ezaugarri balioesten dituzte: elikadura, zirkulazioa, arnasketa, iraiketa, mugikortasuna, garbitasuna, loa, segurtasuna eta komunikazioa. Balioespenaren barne, pazienteak bere osasunaren autoebaluaketa bat egiten du. Nahiz eta Hendersonen 14 beharrekin eta Gordonen patroi funtzionalekin antzekotasunak izan, ezin da kontsidera bata ala bestea jarraitzen duenik. Bigarren erregistroa egunero betetzen dute, eta, bertan, pazienteak nola jan duen, nola iraitzi duen eta lo nola egin duen balioesten dituzte. Lehen erregistroarekin batera, paziente bakoitzaren eguneroko bizitzaren oinarritzko jarduerak egiteko autonomia neurtzeko, Barthel Indizea erabiltzen dute; ultzeratze-arriskua neurtzeko, Norton Eskala eta nutrizio-egoera balioesteko, MNA Eskala. Ez dute erortze-arriskurik neurtzen.
- Erizaintza-plangintza agertzeko erregistroak, *zainketa-plan indibidualizatu*a eta *zainketa-plana* izenekoak. Lehen erregistroan erizaintzako laguntzaileak egin beharreko jarduerak zehazten dira; bigarrenean, erizaintza-helburuak eta dagokien erizaintza-jarduerak. Erizainak paziente bakoitzaren zainketa-plana eta jarraipena egiteko antolatzen diren bilera interdisciplinarretan parte hartzen du. Bilera horietan medikuak, erizainak, gizarte-laguntzaileak, erizaintzako laguntzaileen nagusiak, fisioterapeutak eta denbora libreko monitorea parte hartzen dute.
- Erizaintza-egitea agertzeko erregistroa, *agenda: erizaintza-komunikazioa* izenekoak. Horretan, espazio txuri bat dago, erizainak nahi duena idazteko.
- Erizaintza-ebaluazioa agertzeko erregistroa, *erizaintza-eboluzioa* izenekoak. Bertan, espazio txuri bat dago, erizainak nahi duena idazteko. Hor erregistratzen da pazientearen bilakaera.



Beraz, Aldakoenea Egoitzan erizaintza-prozesua lau etapetan aplikatu izan dutela kontsidera daiteke (balioespena, plangintza, egitea eta ebaluazioa). Ez dute ez erizaintza-diagnostikorik ez zainketa-plan estandarizaturik egin izan. Erregistro guztiak paperezkoak dira.

Etorkizunera begira, horrela jarraitzeko asmoa dute.



**30. Irudia:** Aldakoenea Egoitza.

## **Txara 2 Egoitzan**

Donostiako Txara 2 Egoitza 1999. urtean sortu zen, Gipuzkoako Diputazioaren eskutik. Izaera publikoa izan arren, gestioa, Aldakoenea Egoitzaren kasuan bezalaxe, Biharko Talde pribatuak egiten du. Biharko Taldeak lan-modu bateratua du, beraz, Txara 2 Egoitzan erizaintza-prozesua Donostiako Aldakoenea Egoitzan aplikatu izan den gisan aplikatu izan da.

Txara 2 Egoitzan erizaintza-prozesua lau etapetan aplikatu izan dutela kontsidera daiteke (balioespena, plangintza, egitea eta ebaluazioa). Ez dute ez erizaintza-diagnostikorik ez zainketa-plan estandarizaturik egin izan. Erregistro guztiak paperezkoak dira.

Etorkizunera begira, horrela jarraitzeko asmoa dute.



**31. Irudia:** Txara 2 Egoitza.

#### 4.3.4.8. Laburpena eta erkaketa

Aztertu diren lekuetan, egun, erizaintza-prozesuaren etapa bakoitza nola izendatzen den **46., 47., 48. eta 49. Tauletan** azaltzen da (46. Taulan osasun-sistema publikoan, 47. Taulan osasun-sistema pribatuan atentzio espezializatuan, 48. Taulan osasun-sistema pribatuan osasun mentalean eta 49. Taulan osasun-sistema pribatuan arlo geronto-geriatrikoan).

Ikusten denez, erizaintza-prozesuaren etapak izendatzeko hainbat modu desberdin dago, hots, aldakortasuna dago. Hori, Maximo Gonzalezek bere doktore-tesian ondorioztatu zuen gisa<sup>292</sup>, Espainian erizaintzaren arloko praktika erabat normalizatu gabe dagoen seinale da. Aldakortasun hori osasun-sistema pribatuan baino txikiagoa da osasun-sistema publikoan, izan ere, publikoan, pribatuan baino gehiago, leku desberdinetako zuzendaritzek harremana dute, eta irizpideak adostu izan dituzte.

Zenbait lekutan (Osakidetzako atentzio espezializatuko ospitaleetan, Donostia Ospitaleko Psikiatria Zerbitzuan, Zorroaga Fundazioan zein Sagrado Corazón Egoitzan) erizaintza-diagnostikoa izendatzeko, *diagnostikoa* izenaren ordez, *arazoak* izena erabiltzen da. Hitz hori diagnostikoaren baliokidea kontsidera daiteke, izan ere, kasu guztietan NANDAren diagnostikoak erabiltzen dira. Hala ere, eta terminologia bateratze aldera, hobe litzateke, NANDA-*egiten duen gisara*<sup>293</sup>, *diagnostikoa* hitzarekin ordezkatzea, mundu mailan joera hori ikusten delako.

Erizaintza-egitea izendatzerakoan, antzekoa gertatzen da: leku batzutan (ospitalez kanpoko osasun mentalean, Eibarko Egogain Gerontologikoan, Quiron Klinikian, Institutu Onkologikoan, Pakea-Mutualia Klinikian, Aita-Menni Ospitalean, Arrasateko San Juan de Dios Ospitale Psikiatrikoan, Donostiako San Juan de Dios Ospitale Psikiatrikoan, Usurbilgo Sendategian, Matia Taldean, Zorroaga Fundazioan, Gurutze Gorrian, Sanitas Egoitzan, Sagrado Corazón Egoitzan, Berra Egoitzan, San Ignacio Garate Anaia Klinikian, Aldakoenea Egoitzan eta Txara 2 Egoitzan) *erizaintza-jarduerak* izenaren ordez, *erizaintza-zainketak*, *zainketen jarraipena* nahiz beste izen bat erabiltzen da. Hobe litzateke horiek ez erabiltzea eta, McCloskeyek eta Bulechekek egiten duten bezala<sup>294</sup>, *erizaintza-jarduerak* (*erizaintza-interbentzioak*) izenarekin ordezkatzea.

<sup>292</sup> González MA. Normalización de la práctica enfermera como contribución a la salud, la calidad asistencial y la seguridad clínica de las personas (tesis doctoral). Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería de España; 2006.

<sup>293</sup> NANDA International. Diagnósticos enfermeros: Definiciones y Clasificación 2009-2011. Barcelona: Elsevier; 2010.

<sup>294</sup> McCloskey JC, Bulechek GM. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (CIE). Nursing Interventions Classification (NIC) 3 ed. Proyecto de Intervenciones Iowa. Madrid: Harcourt. Mosby; 2001.

**46. Taula:** Gipuzkoan erizaintzaren praktika klinikoa garatzen den leketan, egun, erizaintza-prozesuaren etapa bakoitza nola izendatzen den. Osasun-sistema publikoa. Oharra: marra agertzen denean, atal hori ez dela egiten adierazi nahi da. PEI: ekintza-plan indibidualizatua.

<b>Erizaintza-prozesuaren etapa bakoitza</b>					
<b>Lekua</b>	<b>Balioespena</b>	<b>Diagnostikoa</b>	<b>Plangintza</b>	<b>Egitea</b>	<b>Ebaluazioa</b>
<b>Osakidetza: lehen mailako atentzioa</b>	Beharren balioespena	Diagnostikoa	Zainketa-plana	Jarduerak	Ebolutiboa
<b>Osakidetza: atentzio espezializatua</b>	Balioespena eta arazoaren identifikazioa	Arazoak	Zainketa-plana	Jarduerak	Ebolutiboa
<b>Osakidetza: Donostia Ospital. Psikiatria Zerbitzua</b>	Balioespena eta arazoaren identifikazioa	Arazoak	Zainketa-plana	Jarduerak	Ebolutiboa
<b>Osakidetza: ospitalez kanpoko osasun mentala</b>	Balioespena	Diagnostikoa	Zainketa-plana	Historia klinikoa	Historia klinikoa
<b>Diputazioa: Eibarko Egogain Gerontologikoa</b>	-Pazientearen sailkapena -Atentzio indibidualizatuaren fitxa	-	PEI	Jarraipena	Eboluzioa

**47. Taula:** Gipuzkoan erizaintzaren praktika klinikoa garatzen den lekuetan, egun, erizaintza-prozesuaren etapa bakoitza nola izendatzen den. Osasun-sistema pribatua, atentzio espezializatua. Oharra: marra agertzen denean, atal hori ez dela egiten adierazi nahi da.

<b>Erizaintza-prozesuaren etapa bakoitza</b>					
<b>Lekua</b>	<b>Balioespena</b>	<b>Diagnostikoa</b>	<b>Plangintza</b>	<b>Egitea</b>	<b>Ebaluazioa</b>
<b>Virgen del Pilar</b>	–	–	–	Erizaintza-zainketak	Eboluzioa
<b>Asunción Klinika</b>	–	–	–	Erizaintza-zainketak	Eboluzioa
<b>Quiron Klinika</b>	<i>Izenik gabe</i>	–	Zainketa-plana	Zainketak	Erizaintzako eboluzio-orria
<b>I. Onkologikoa</b>	Erizaintzako anamnesi-orria	–	Zainketak	Erizaintza-zainketak	Ebolutiboa
<b>Poliklinika</b>	–	–	–	Zainketa-plana	Eboluzioa
<b>Pakea-Mutualia Klinika</b>	Ospitaleratzekoan duen erizaintza-balioespena	Diagnostikoa	Erizaintza-zainketen plangintza-orria	Zainketak	Erizaintzako eboluzio-orria

**48. Taula:** Gipuzkoan erizaintzaren praktika klinikoa garatzen den lekuetan, egun, erizaintza-prozesuaren etapa bakoitza nola izendatzen den. Osasun-sistema pribatua, osasun mentala. Oharra: marra agertzen denean, atal hori ez dela egiten adierazi nahi da. PTI: plan terapeutiko indibidualizatua.

Erizaintza-prozesuaren etapa bakoitza					
Lekua	Balioespena	Diagnostikoa	Plangintza	Egitea	Ebaluazioa
<b>Arrasateko Aita-Menni Ospitalea</b>	Balioespena	–	-Behaketak -Jarraipen-plana (PTI)	Partea	Jarraipena
<b>Arrasateko S Juan de Dios Ospitale Psikiatrikoa</b>	Hasierako balioespena	Diagnostikoa	-Zainketa-plana -PTI	Zainketen jarraipena	Erizaintza-behaketa
<b>Donostia S Juan de Dios Ospitale Psikiatrikoa</b>	Hasierako balioespena	Diagnostikoa	-Zainketa-plana -PTI	Zainketen jarraipena	Erizaintza-behaketa
<b>Usurbilgo Sendategia</b>	Erizaintza-historia	–	-Zainketa-plana -PTI	-Eguneroko partea <i>-Izenik gabeko erregistroa</i>	Eboluzioa

**49. Taula:** Gipuzkoan erizaintzaren praktika klinikoa garatzen den lekuetan, egun, erizaintza-prozesuaren etapa bakoitza nola izendatzen den. Osasun-sistema pribatua, arlo geronto-geriatrikoa. Oharra: marra agertzen denean, atal hori ez dela egiten adierazi nahi da. PAI: atentzio-plan indibidualizatua. PCI: zainketa-plan indibidualizatua.

Lekua	Erizaintza-prozesuaren etapa bakoitza				
	Balioespena	Diagnostikoa	Plangintza	Egitea	Ebaluazioa
<b>Matia Taldea</b>	Balioespena Arriskuen balioespena	Diagnostikoa	-Zainketa-plana -PAI	Eboluzioa	Eboluzioa
<b>Zorroaga Fundazioa</b>	-Balioespen funtzionala eta erizaintza-balioespena -Egoiarraren balioespena	Arazoak	-Helburuak eta ekintzak -Atentzio indibidualizatuaren fitxa	Behaketak	Behaketak
<b>Gurutze Gorria</b>	PAI Erizaintza-balioespena	–	–	Eboluzioa	Eboluzioa
<b>Sanitas Egoitza</b>	-Harrera eta akomodazioa. Datuak biltzea -Alerta-orrialdea	–	-PAI -Garaipenerako faktore kritikoaren proposamena	Egoiarraren eguneroko zainketak	Bilakaera klinikoa
<b>Sagrado Corazón Egoitza</b>	Zainketen balioespena	Arazoak	PAI	Jarraipen-orrialdea	Jarraipen-orrialdea
<b>Berra Egoitza</b>	Balioespen orokorra	Diagnostikoa	PCI	Jarraipena	Ebaluazioa
<b>S. Ignacio Garate Anaia Klinika</b>	Egoera orokorraren balioespena	–	PAI	Erizaintza-historia	Erizaintza-historia
<b>Aldakoenea Egoitza</b>	-Erizaintza-historia -Elikaduraren, loaren eta iraizketaren kontrola	–	-PCI -Zainketa-plana	Agenda: erizaintza-komunikazioa	Eboluzioa
<b>Txara 2 Egoitza</b>	-Erizaintza-historia -Elikaduraren, loaren eta iraizketaren kontrola	–	-PCI -Zainketa-plana	Agenda: erizaintza-komunikazioa	Eboluzioa

Aztertu diren lekuetan erizaintza-prozesua zenbat etapetan aplikatu izan den eta NOCen erizaintza-emaitzak eta NICen erizaintza-jarduerak noiztik erabili izan diren **50. eta 51. Taulatan** azaltzen da (50. Taulan osasun-sistema publikoan eta 51. Taulan osasun-sistema pribatuan).

Erizaintza-prozesua zenbat etapetan aplikatzeari dagokionez, orokorrean, bilakaera bat dagoela ikus daiteke: hasierako urteetan 3 nahiz 4 etapetan (erizaintza-prozesua egiteko modurik apalenetan) aplikatzen zen, baina, 1990eko hamarkadaren bukaeratik aurrera, 5 etapetan. Horrela, egun, erizaintza-prozesua aplikatzen duten 160 leku desberdinetatik 150etan (%94) 5 etapetan aplikatzen dute; 9tan, 4 etapetan eta leku batean, hiru etapetan.

Bilakaera hori Espainian gertatutakoarekin bat dator. Espainian bezalaxe<sup>295,296</sup>, Gipuzkoan ere, 1990. hamarkadan zehar hasita orokortzen da erizaintza-diagnostikoaren erabilera. Ameriketako Estatu Batuetan gertatutakoarekin, berriz, atzerapena dago. Han, bibliografiaren arabera<sup>297</sup>, 1980. hamarkadan hasi ziren erizaintza-diagnostikoak praktika profesionalean erabiltzen, gurean baino 15 bat urte lehenago.

Erizain kopuruaren ikuspegitik begiratuta, erizaintza-prozesua 5 etapetan aplikatzen duten 150 leku horietan dauden erizainak, metodo hori aplikatzen ez duten zerbitzuetan lanean ari diren erizainak kendu ostean, aztertu diren leku guztietan daudenen %62 da.

Osasun-sistema publikoa eta pribatua konparatuz gero, bilakaera antzekoak dituztela ikus daiteke. Hala ere, publikoan erizaintza-prozesua 5 etapetan aplikatzen lehenago hasten direla ikusten da. Egun, leku publiko guztiek, Egogain Gerontologikoa izan ezik, erizaintza-prozesua 5 etapetan aplikatzen dute; leku pribatuek, berriz, aztertu diren lekuen erdiak (26tik 14k) aplikatzen dute horrela.

NOCen erizaintza-emaitzak eta NICen erizaintza-jarduerak erabiltzeari dagokionez, azken urteetan hasi direla horiek erabiltzen ikus daiteke. Egun, erizaintza-prozesua aplikatzen duten 160 leku desberdinetatik 124tan (%77) erabiltzen dituzte. Beraz, kontuan izanik NOCen erizaintza-emaitzak eta NICen erizaintza-jarduerak erabiltzea erizaintza-prozesua egiteko modurik jasoena dela, Gipuzkoako praktika klinikoa modu jaso hori bereganatzen ari dela esan daiteke.

Erizain kopuruaren ikuspegitik begiratuta, erizaintza-prozesuan NOCen erizaintza-emaitzak eta NICen erizaintza-jarduerak erabiltzen dituzten 124 leku horietan dauden erizainak, hemen ere, metodo hori aplikatzen ez duten zerbitzuetan lanean ari diren erizainak kendu ostean, aztertu diren leku guztietan daudenen %57 da.

<sup>295</sup> Cuesta A (mod), Luis MT, González P, Germán C, Coscollá E, Benavent MA, Palomino PA, Sales R, Guirao JA. El diagnóstico de enfermería en España, ¿una realidad apreciable?. *Index Enferm* (edición digital) 1995; 12-13.

<sup>296</sup> Izquierdo JM, Pérez MB, Ramírez FJ, Serrano I, Torres MD, Conde G. Implantación del proceso enfermero. *Rev Rol Enf* 2002; 25(7-8): 488-493.

<sup>297</sup> Lavin MA, Meyer G, Carlson JH. A review of the use of nursing diagnosis in U.S. Nurse Practice Acts. *Nurs Diag* 1999; 10(2): 57-64.






Osasun-sistema publikoa eta pribatua konparatuz gero, publikoan zabalduago daudela ikusten da. Egun, leku publiko guztiek, Ospitalez kanpoko osasun mentala eta Egogain Gerontologikoa izan ezik, erizaintza-prozesuan NOCen erizaintza-emaitzak eta NICen erizaintza-jarduerak erabiltzen dituzte; leku pribatuek, berriz, aztertu diren lekuen gutxiengoak (26tik 2k) egiten dute horrela.

**52., 53. eta 54. Taulatan** osasun-sistema publikoaren eta pribatuaren arteko erkaketa azaltzen da, arloz arlo egin (52. Taulan atentzio espezializatua, 53. Taulan osasun mentala eta 54. Taulan arlo geronto-geriatrikoa).

Taula horietan ikusten denez, atentzio espezializatuko leku pribatuek eta arlo geronto-geriatrikoko leku publikoek, gaurdaino, erizaintza-prozesua egiteko modurik apalenak erabili izan dituzte: 3-4 etapa. Aldiz, atentzio espezializatuko leku publikoek eta osasun mentaleko leku publiko zein pribatuek, oro har, erizaintza-prozesua egiteko modurik jasoena erabili izan dituzte. Azkenik, arlo geronto-geriatrikoko leku pribatuetan erritmo desberdinak antzematen dira: leku batzutan 5 etapetan aplikatzen da; bestetan, berriz, 3 nahiz 4 etapetan.

**50. Taula:** Gipuzkoan erizaintzaren praktika klinikoa garatzen den lekuetan erizaintza-prozesua (EP) zenbat etapetan aplikatu izan den eta NOCen erizaintza-emaitzak eta NICen erizaintza-jarduerak noiztik erabili izan diren. Osasun-sistema publikoa.

Lekua	Urtea																																
	78	79	1980	81	82	83	84	85	86	87	88	89	1990	91	92	93	94	95	96	97	98	99	2000	01	02	03	04	05	06	07	08	09	
Lehen mailako atentzioa (116 zentro)																											5e						
Atentzio espezializatua (5 zentro)													4e							5e													5e
Donostia Ospitalea Psikiatria Zerbitzua													4e						5e														5e
Ospitalez kanpoko osasun mentala (14 zentro)	Ospitalez kanpoko osasun mentalaren zentro-sarea 1980eko hamarkadan sortzen da																													5e			
Eibarko Egogain Gerontologikoa													3e																				4e




 Lekuan EP aplikatu bai, baina NOC-NIC erabili izan ez diren urteak  
 Lekuan EP aplikatu izan ez den urteak  
 Lekuan EP aplikatzerakoan NOC-NIC (bat ala biak) erabili izan diren urteak

3e: 3 etapa: balioespena + egitea + ebaluazioa  
 4e: 4 etapa: balioespena + plangintza + egitea + ebaluazioa  
 5e: 5 etapa: balioespena + diagnostikoa + plangintza + egitea + ebaluazioa



**52. Taula:** Gipuzkoan erizaintzaren praktika klinikoa garatzen den leketan erizaintza-prozesua (EP) zenbat etapetan aplikatu izan den eta NOCen erizaintza-emaitzak eta NICen erizaintza-jarduerak noiztik erabili izan diren. Atentzio espezializatua. Osasun-sistema publikoaren eta pribatuaren arteko erkaketa.

Osasun-sistema publikoa	Urtea																																	
	78	79	1980	81	82	83	84	85	86	87	88	89	1990	91	92	93	94	95	96	97	98	99	2000	01	02	03	04	05	06	07	08	09		
Atentzio espezializatua													4e						5e														5e	
Osasun-sistema pribatua	78	79	1980	81	82	83	84	85	86	87	88	89	1990	91	92	93	94	95	96	97	98	99	2000	01	02	03	04	05	06	07	08	09		
Virgen del Pilar Zentro Sanitarioa																																		
Nª Señora de la Asunción Klinika																																		
Quiron Klinika																										4e								
Institutu Onkologikoa																3e															4e			
Gipuzkoako Poliklinika																																		
Pakea-M Klinika																											5e							
Gurutze Gorriaren ospitalea																																		
Donostia S Juan de Dios Ospit.																																		
San Ignazio Klinika																																		




 Lekuan EP aplikatu bai, baina NOC-NIC erabili izan ez diren urteak  
 Lekuan EP aplikatu izan ez den urteak  
 Lekuan EP aplikatzerakoan NOC-NIC (bat ala biak) erabili izan diren urteak

3e: 3 etapa: balioespena + egitea + ebaluazioa  
 4e: 4 etapa: balioespena + plangintza + egitea + ebaluazioa  
 5e: 5 etapa: balioespena + diagnostikoa + plangintza + egitea + ebaluazioa



**54. Taula:** Gipuzkoan erizaintzaren praktika klinikoa garatzen den lekuetan erizaintza-prozesua (EP) zenbat etapetan aplikatu izan den eta NOCen erizaintza-emaizak eta NICen erizaintza-jarduerak noiztik erabili izan diren. Arlo geronto-geriatrikoa. Osasun-sistema publikoaren eta pribatuaren arteko erkaketa.

Osasun-sistema	Urtea																																																							
	78	79	1980	81	82	83	84	85	86	87	88	89	1990	91	92	93	94	95	96	97	98	99	2000	01	02	03	04	05	06	07	08	09																								
<b>Osasun-sistema publikoa</b>																																																								
Eibarko Egogain Gerontologikoa													3e										4e																																	
<b>Osasun-sistema pribatua</b>																																																								
Matia Taldea			4e														5e																																							
Zorroaga Fundazioa																						5e																																		
Gurutze Gorriaren ospitalea	Gurutze Gorriaren Ospitalea 2002. urtera arte ez da arlo geronto-geriatrikoan kokatzen																							3e																																
Sanitas Egoitza	Sanitas Egoitza 2004. urtean sortzen da																																																							
Sagrado Corazón Egoitza	Sagrado Corazón Egoitza 1989. urtean sortzen da																																																							
Berra Egoitza	Berra Egoitza 2005. urtean sortzen da																																																							
S. Ignacio Garate Anaia Klinika	S. Ignazio Garate Anaia Klinika 1990. urtera arte ez da arlo geronto-geriatrikoan kokatzen																																																							
Aldakoenea Egoitza	Diputazioak 1999. urtean egiten du bere Aldakoenea Egoitza																																																							
Txara 2 Egoitza	Txara 2 Egoitza 1999. urtean sortzen da																																																							

 Lekuan EP aplikatu bai, baina NOC-NIC erabili izan ez diren urteak  
 Lekuan EP aplikatu izan ez den urteak  
 Lekuan EP aplikatzerakoan NOC-NIC erabili izan diren urteak

3e: 3 etapa: balioespena + egitea + ebaluazioa  
 4e: 4 etapa: balioespena + plangintza + egitea + ebaluazioa  
 5e: 5 etapa: balioespena + diagnostikoa + plangintza + egitea + ebaluazioa

Erizaintza-prozesua aplikatzeko moduarekin jarraituz, aztertu diren lekuetan, egun, erizaintza-prozesuaren etapa bakoitza nola egiten den **55., 56., 57. eta 58. Tauletan** azaltzen da (55. Taulan osasun-sistema publikoan, 56. Taulan osasun-sistema pribatuan atentzio espezializatuan, 57. Taulan osasun-sistema pribatuan osasun mentalean eta 58. Taulan osasun-sistema pribatuan arlo geronto-geriatrikoan).

Erizaintza-balioespena egiteko moduari dagokionez, aukeratu den erizaintza-modeloarekin du zerikusia, eta desberdintasunak antzematen dira. Erizaintza-prozesua aplikatzen duten 160 leku desberdinetatik 134tan Hendersonen 14 beharren gida erabiltzen dute; 18tan, Gordonen patroi funtzionalen gida eta kasu batean, RAI-NH 2.0 egituraren gida. Beste 7 lekuetan ez dute publikatuta dagoen gida jakin bat erabiltzen: erizaintza-balioespena egiteko, lekuan bertan sortutako erregistro bat jarraitzen dute.

Hendersonen 14 beharren gida erabiltzen duten 134 leku horiek, erizaintza-prozesua aplikatzen ez duten zerbitzuetan lanean ari diren erizainak kendu ostean, aztertu diren erizain guztien %61 biltzen dute. Beraz, aztertu diren lekuetan Hendersonen 14 beharren gida jarraitzea da erizaintza-balioespena egiteko modurik ohikoena.

Gainerakoan, bilakaera bat ikusten da: leku guztietan, urteak pasa ahala, erizaintza-balioespena beste tresna batzuekin osatzen joan dira, horien artean, ultzeratze-arriskua zein erortze-arriskua neurtzeko eskalak, balioespen psikosoziala egiteko eskalak, eguneroko bizitzaren oinarrizko jarduerak egiteko autonomia neurtzeko indizeak zein nutrizio-egoera balioesteko eskalak. Ultzeratze-arriskua neurtzeko eskalak ia leku guztietan erabiltzen dira; balioespen psikosoziala egitekoak, osasun mentalean; beste hirurak, gaixo geriatrikoak nahiz psikiatrikoak dituzten lekuetan, hau da, batez ere, arlo geronto-geriatrikoan eta osasun mentalean. Alfaroren ustez<sup>298</sup>, desberdintasun horiek normalak dira, izan ere, instituzio bakoitzak erizaintza-balioespena instituzio horretan ohikoak diren arazoetara egokitzen du. Erizainak egiten dituen indize eta eskala horiek erizaintza-prozesuaren barne kokatu behar dira, eta erizaintza-diagnostikoak eta erizaintza-plangintza egiteko kontuan hartu.

Erizaintza-balioespenarekin jarraituz, gorputzeko sistemen gida erabiltzeari begiratu gero, Osakidetzako atentzio espezializatuan, Donostia Ospitaleko Psikiatria Zerbitzuan eta Berra egoitzan erabili izan dela ikus daiteke. Gida hori erabiltzea mediku-prozesuak erizaintza-prozesuan duen eraginaren erakusle da<sup>299</sup>. Nahiz eta erizaintza-modeloak eta modelo horiei jarraiki eginiko erizaintza-balioespena egiteko gidak garatuta egon, gorputzeko sistemen gida erabiltzen jarraitzen da. Osakidetzako atentzio espezializatuaren eta Donostia Ospitaleko Psikiatria Zerbitzuaren kasuan, biak erabiltzen dituzte: erizaintza-modelo bati jarraiki eginiko erizaintza-balioespena egiteko gida eta gorputzeko sistemen gida. Erizaintza-modelo bati jarraiki eginiko balioespenarekin erizainaren rol autonomoa zehazten dute eta gorputzeko sistemen gidari jarraiki, berriz, erizainaren rol interdependentea.

---

<sup>298</sup> Alfaro-Lefevre R. Aplicación del proceso de enfermería: fomentar el cuidado en colaboración. 5 ed. Barcelona: Masson; 2003.

<sup>299</sup> Reed J, Watson D. The impact of the medical model on nursing practice and assessment. *Int J Nurs Stud* 1994 Feb; 31(1):57-66.

Erizaintza-diagnostikoa egiteko moduari dagokionez, atal hori egin duten guztiek NANDAren erizaintza-diagnostikoak erabili izan dituzte. Beraz, nazioartean ohikoena den bezala<sup>300</sup>, gurean ere erizaintza-diagnostikoak NANDAren irizpideak jarraituz egiten dira.

Plangintzaren, egitearen eta ebaluazioaren etapak egiteko moduari dagokienez, NANDA-NOC-NIC terminologia erabiltzeko ohitura duten zentroyen kasuan, etapa horiek azaltzeko, aipatu den terminologia baliatzen dute; NANDA-NOC-NIC terminologia erabiltzeko ohiturarik ez duten zentroyen kasuan, berriz, etapa horiek bere hitzekin lantzen dituzte.

Gainerakoan, erizaintza-plangintza egiteko moduari dagokionez, zainketa-plan estandarizatuen erabilerari begiratzuz gero, erritmo desberdinak ikusten dira: Osakidetza lehen mailako atentzioak, atentzio espezializatuak eta Donostia Ospitaleko psikiatriko zerbitzuak asko landu dute, eta zainketa-plan ugari dituzte, jada publikatuak<sup>301,302</sup>; beste leku batzuk (Pakea-Mutualia Klinikak, Arrasateko San Juan de Dios Ospitale Psikiatrikoak eta Donostiako San Juan de Dios Ospitale Psikiatrikoak), gutxi, eta 5-6 zainketa-plan dituzte; beste leku batzuk (Quiron Klinikak eta Instituto Onkologikoak), hastapenetan daude, eta zainketa-plan estandarizatuen antzeko zerbaite egiten dute; gainerako guztiek, ez dute holakorik egiten.

Zainketa-plan estandarizatuak abiapuntu bat ematen dute: diagnostiko mediko jakin bat duten pazienteetan ohiko erizaintza-diagnostikoak eta dagokien erizaintza-helburuak eta erizaintza-jarduerak zein diren adierazten dute. Erizainak, zainketa-plan indibidualizatua egiteko, erizaintza-balioespenean oinarrituta, zainketa-plan estandarizatutik paziente horretan erizaintza-diagnostikoak, helburuak eta jarduerak zein diren aukeratu behar du.

Zainketa-plan estandarizatuen erabiltzea zainketen kalitatearekin eta pazientearen segurtasunarekin lotuta dago<sup>303,304,305</sup>, izan ere, horien bidez paziente bakoitzaren erizaintza-zainketen plangintza eta erregistratzea asko errazten da. Kontuan izan, erizainak lantokietan paziente asko izaten dituela bere ardurapean, horietako batzuk ektopikoak, hau da, zerbitzu bakoitzak duen espezialitateari ez dagozkionak, eta denbora eta esfortzu asko beharko litzatekeela bakoitzari hutsetik hasita zainketa-plan egoki bat egiteko.

Erizaintza-plangintzarekin jarraituz, zainketa-plan interdiziplinarren egiteari begiratzuz gero, horiek arlo geronto-geriatrikoko leku guztietan eta osasun mentaleko egonaldi ertain-luzeko ospitaleetan egiten direla ikus daiteke: arlo geronto-geriatrikoan PAI (atentzio-plan indibidualizatua) nahiz PCI (zainketa-plan indibidualizatua) deitzen dira eta osasun

<sup>300</sup> Müller-Staub M, Lavin MA, Needham I, Van Achterberg T. Nursing diagnoses, interventions and outcomes – application and impact on nursing practice: systematic review. *J Adv Nurs* 2006; 56(5):514-531.

<sup>301</sup> Osakidetza-Servicio Vasco de Salud. Erizaintzako zainketen plan estandarizatuak. Praktikorako gidak. Euskal Autonomia Erkidegoko Administrazioa; 1996.

<sup>302</sup> Osakidetza-Euskal osasun-zerbitzua. Erizaintzako zainketa-planak lehen mailako atentzioan. Helduen praktikorako gidak. Euskal Autonomia Erkidegoko Administrazioa; 2005.

<sup>303</sup> Charrier J, Ritter B. El plan de cuidados estandarizado. Un soporte del diagnóstico enfermero. Elaboración y puesta en práctica. Barcelona: Masson; 2005.

<sup>304</sup> Vizoso H, Lyskawa M, Couey, P. Standardized nursing care plan: a case study on developing a tool for clinical research. *West J Nurs Res* 2008; 30( 5): 578-87.

<sup>305</sup> Pérez A, Frías S, Fernández R, Villaño M. De proyecto a realidad. Implantación de planes de cuidados estandarizados. *Rev Rol Enf* 2004 mar; 27(3):15-16.



mentalean PTI (plan terapeutiko indibidualizatua). Aldiz, ez dira egiten ez lehen mailako atentzioan, ez atentzio espezializatuan<sup>306</sup>. Horren zergatia, aurreko ataletan aipatu bezala, legedian dago: apirilaren 6ko 64/2004 Dekretuak<sup>307</sup>, Euskal Autonomia Erkidegoko gizarte zerbitzuen erabiltzaile eta profesionalen dagozkien eskubideak eta betebeharrak zehazten dituenak, profesional desberdinen artean erabiltzailearen zainketa-plan indibidualizatu bat egingo dela eta erreferentziazko profesional batek koordinatuko duela dio. Dekretu horri jarraiki, arlo geronto-geriatrikoan eta osasun mentalean zainketa-plan interdiziplinarrak egiten dira. Zainketa-plan interdiziplinarrak egitea, baita ere lehen mailako atentzioan eta atentzio espezializatuan, aholkagarria da, erabiltzailearen edo bezeroaren mesedetan izango baita; baina, ez da lortzen erraza. Hori dela eta, bibliografiak<sup>308</sup> lan interdiziplinarrari buruzko heziketa egitea aholkatzen du.

Plangintzaren atal horretan, rol interdependentearen erizaintza-plangintzari begiratzuz gero, rol interdependentetik eratortzen diren erizaintza-prozedurak, adibidez, *maskuriko zundaketa*, *odol-erazketa* zein *ultzeren tratamendua* nola egin azaltzeko, leku guztietan erizaintza-prozesua aplikatzen hasi aurretik erabiltzen zituzten protokoloekin jarraitu egiten dutela ikus daiteke.

Erizaintza-egitea agertzeko moduari dagokionez, NANDA-NOC-NIC terminologia erabiltzeko ohiturarik ez duten zentroetan erizaintza-egitearen apuntatzea hobetzeko modu bat espazio txuriak dituzten erregistroen ordez, leku bakoitzean ohikoak diren erizaintza-jardueren zerrenda bat duten erregistroak sortzea da. Hartara, egindakoa agertzea errazagoa litzateke, hau da, erizaintza-plangintzan pentsatutako erizaintza-jarduerak benetan, egunez-egun, egin direla erregistratzea erraztuko litzateke.

Egitearen atal horretan, rol interdependentearen erizaintza-egiteari begiratzuz gero, egindako rol interdependentea erregistratzeko, leku guztietan erizaintza-prozesua aplikatzen hasi aurretik erabiltzen zituzten erregistroekin jarraitu egiten dutela ikus daiteke. *Botiken ematea kontrolatzeko erregistroa*, *sendaketen erregistroa*, *bizi-konstanteen erregistroa* zein *ultzeren erregistroa* dira erregistro horien adibideetako batzuk.

---

<sup>306</sup> Lehen mailako atentzioan eta atentzio espezializatuan medikuak bere zainketa-plana egiten du (tratamendu medikua) eta erizainak berea, bakoitzak modu independente batean, elkarren arteko koordinazio bat edo adostasun bat izan gabe.

<sup>307</sup> 2004ko apirilaren 6ko Dekretua. 2004ko apirilaren 23ko Euskal Herriko Agintaritzaren Aldizkaria.

<sup>308</sup> Reeves S, Zwarenstein M, Goldman J, Barr H, Freeth D, Hammick M, Koppel I. Educación interprofesional: efectos sobre la práctica profesional y los resultados de la asistencia sanitaria (Revisión Cochrane traducida). En: *La Biblioteca Cochrane Plus*, 2008 Número 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de *The Cochrane Library*, 2008 Issue 3. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).

**55. Taula:** Gipuzkoan erizaintzaren praktika klinikoa garatzen den lekuetan, egun, erizaintza-prozesuaren etapa bakoitza nola egiten den. Osasun-sistema publikoa. Oharra: marra agertzen denean, atal hori ez dela egiten adierazi nahi da; I ikurra agertzen denean, atal horretan rol interdependentea agertzeko zenbait erregistro erabiltzen direla eta “interdiziplinarra” agertzen denean, atal hori diziplina desberdinetako profesionalen artean egiten dela.

Lekua	Erizaintza-prozesuaren etapa bakoitza				
	Balioespena	Diagnostikoa	Plangintza	Egitea	Ebaluazioa
<b>Osakidetza: lehen mailako atentzioa</b>	-Hendersonen 14B -Braden; erortze-arriskua; Barthel	NANDA	-Zainketa-plan estandarizatuak (NANDA-NOC-NIC) -Protokoloak	-NIC -I	NANDA-NOC-NIC
<b>Osakidetza: atentzio espezializatua</b>	-Sistema bifokala (Henderson 14B + Sistemak) -Gosnell aldatua; erortze-arriskua	NANDA	-Zainketa-plan estandarizatuak (NANDA-Helburuak-NIC) -Protokoloak	-NIC -I	NANDA-Helburuak-NIC
<b>Osakidetza: Donostia Ospit. Psikiatria Zerb.</b>	-Sistema bifokala (Henderson 14B + Sistemak) -Gosnell aldatua; erortze-arriskua	NANDA	-Zainketa-plan estandarizatuak (NANDA-Helburuak-NIC) -Protokoloak	-NIC -I	NANDA-Helburuak-NIC
<b>Osakidetza: ospitalez kanpoko osasun mentala</b>	-Gordonen 11 patroi funtzionalak -Balioespen psikosoziala (HoNOS)	NANDA	-Plan interdiziplinarra (eskizofrenian soilik) -Zainketa-plana (NANDA-Helburuak-Zainketak) -Protokoloak	-Zainketak -I	NANDA-Helburuak-Zainketak
<b>Diputazioa: Eibarko Egogain Gerontologikoa</b>	-Hendersonen 14B -Norton; Barthel.	-	-Plan interdiziplinarra -Zainketa-plana (Helburuak-Jarduerak) -Protokoloak	-Jarduerak -I	Helburuak-Jarduerak

**56. Taula:** Gipuzkoan erizaintzaren praktika klinikoa garatzen den leketan, egun, erizaintza-prozesuaren etapa bakoitza nola egiten den. Osasun-sistema pribatua, atentzio espezializatua. Oharra: marra agertzen denean, atal hori ez dela egiten adierazi nahi da; \* asteriskoa agertzen denean, atal horretan espazio txuri bat dagoela eta erizainak nahi duena idazten duela eta I ikurra agertzen denean, atal horretan rol interdependentea agertzeko zenbait erregistro erabiltzen direla.

Lekua	Erizaintza-prozesuaren etapa bakoitza				
	Balioespena	Diagnostikoa	Plangintza	Egitea	Ebaluazioa
<b>Virgen del Pilar</b>	–	–	-Protokoloak	* I	*
<b>Asunción Klinika</b>	–	–	-Protokoloak	* I	*
<b>Quiron Klinika</b>	-Hendersonen 14B -Norton	–	-Zainketa-plan estandarizatuak (Zainketak) -Protokoloak	-Zainketak -I	Zainketak
<b>I. Onkologikoa</b>	-Erregistro propioa -Norton; Barthel	–	-Zainketa-plan estandarizatuak (Zainketak) (erradioterapian soilik) -Protokoloak	-Zainketak -I	Zainketak
<b>Poliklinika</b>	–	–	-Jarduera-protokoloak -Protokoloak	* I	*
<b>Pakea-Mutualia Klinika</b>	-Gordonen 11 patroi funtzionalak -Barthel	NANDA	-Zainketa-plan estandarizatuak (NANDA-Zainketak) -Protokoloak	-Zainketak -I	NANDA-Zainketak

**57. Taula:** Gipuzkoan erizaintzaren praktika klinikoa garatzen den lekuetan, egun, erizaintza-prozesuaren etapa bakoitza nola egiten den. Osasun-sistema pribatua, osasun mentala. Oharra: marra agertzen denean, atal hori ez dela egiten adierazi nahi da; I ikurra agertzen denean, atal horretan rol interdependentea agertzeko zenbait erregistro erabiltzen direla eta “interdiziplinarra” agertzen denean, atal hori diziplina desberdinetako profesionalen artean egiten dela.

Lekua	Erizaintza-prozesuaren etapa bakoitza				
	Balioespena	Diagnostikoa	Plangintza	Egitea	Ebaluazioa
<b>Arrasateko Aita-Menni Ospitalea</b>	-Hendersonen 14 B -Balioespen psikosoziala (HoNOS) -Norton; Barthel	–	-Plan interdiziplinarra -Zainketa-plana (Helburuak-Zainketak) -Protokoloak	-Zainketak -I	Helburuak-Zainketak
<b>Arrasateko S Juan de Dios Ospitale Psikiatrikoa</b>	-Gordonen 11 patroi funtzionalak -Balioespen psikosoziala (HoNOS) -Norton; erortze-arriskua; Barthel; MNA	NANDA	-Plan interdiziplinarra -Zainketa-plan estandarizatuak (NANDA-NOC-Jarduerak) -Protokoloak	-Jarduerak -I	NANDA-NOC-Jarduerak
<b>Donostia S Juan de Dios Ospitale Psikiatrikoa</b>	-Gordonen 11 patroi funtzionalak -Balioespen psikosoziala (HoNOS)	NANDA	-Plan interdiziplinarra -Zainketa-plan estandarizatuak (NANDA-NOC-Jarduerak) -Protokoloak	-Jarduerak -I	NANDA-NOC-Jarduerak
<b>Usurbilgo Sendategia</b>	-Erregistro propioa -Balioespen psikosoziala (HoNOS)	–	-Plan interdiziplinarra -Zainketa-plana (Zainketak) -Protokoloak	-Zainketak -I	Zainketak

**58. Taula:** Gipuzkoan erizaintzaren praktika klinikoa garatzen den lekuetan, egun, erizaintza-prozesuaren etapa bakoitza nola egiten den. Osasun-sistema pribatua, arlo geronto-geriatrikoa. Oharra: marra agertzen denean, atal hori ez dela egiten adierazi nahi da; \* asteriskoa agertzen denean, atal horretan espazio txuri bat dagoela eta erizainak nahi duena idazten duela; I ikurra agertzen denean, atal horretan rol interdependentea agertzeko zenbait erregistro erabiltzen direla eta “interdiziplinarra” agertzen denean, atal hori diziplina desberdinetako profesionalen artean egiten dela.

Lekua	Erizaintza-prozesuaren etapa bakoitza				
	Balioespena	Diagnostikoa	Plangintza	Egitea	Ebaluazioa
<b>Matia Taldea</b>	-Hendersonen 14B -Norton; erortze-arriskua; Barthel; nutrizio-egoera	NANDA	-Plan interdiziplinarra -Zainketa-plana (NANDA-Helburuak-Zainketak) -Protokoloak	-Zainketak -I	NANDA-Helburuak-Zainketak
<b>Zorroaga Fundazioa</b>	-RAI-NH 2.0 -Ultzeratze-arriskua; Barthel; MNA	NANDA	-Plan interdiziplinarra -Zainketa-plana (NANDA-Helburuak-Ekintzak) -Protokoloak	-Ekintzak -I	NANDA-Helburuak-Ekintzak
<b>Gurutze Gorria</b>	-Erregistro propioa -Norton; Barthel	-	-Protokoloak	* I	*
<b>Sanitas Egoitza</b>	-Erregistro propioa -Norton; Barthel	-	-Plan interdiziplinarra -Zainketa-plana (Helburuak-Jarduerak) -Protokoloak	-Jarduerak -I	Helburuak-Jarduerak
<b>Sagrado Corazón Egoitza</b>	-Hendersonen 14B -Braden; Barthel; MNA	NANDA	-Plan interdiziplinarra -Zainketa-plana (NANDA-Helburuak-Jarduerak) -Protokoloak	-Jarduerak -I	NANDA-Helburuak-Jarduerak
<b>Berra Egoitza</b>	-Gordonen 11 patroi funtzionalak -Norton	NANDA	-Plan interdiziplinarra -Zainketa-plana (NANDA-Helburuak-Jarduerak) -Protokoloak	-Jarduerak -I	NANDA-Helburuak-Jarduerak
<b>S. Ignacio Garate Anaia Klinika</b>	-Erregistro propioa -Norton; Barthel; MNA	-	-Plan interdiziplinarra -Zainketa-plana (Helburuak-Jarduerak) -Protokoloak	-Jarduerak -I	Helburuak-Jarduerak
<b>Aldakoenea Egoitza</b>	-Erregistro propioa -Norton; Barthel; MNA	-	-Plan interdiziplinarra -Zainketa-plana (Helburuak-Tratamendua) -Protokoloak	-Tratamendua -I	Helburuak-Tratamendua
<b>Txara 2 Egoitza</b>	-Erregistro propioa -Norton; Barthel; MNA	-	-Plan interdiziplinarra -Zainketa-plana (Helburuak-Tratamendua) -Protokoloak	-Tratamendua -I	Helburuak-Tratamendua

Orain arte ikusitako taulen osagarri gisa, eta datuak beste modu batera aurkezte aldera, aztertu diren lekuetan, egun, erizaintza-prozesua paperean ala programa informatikoan, erizaintza-diagnostikoen bidez ala ez, zainketa-plan estandarizatuen bidez ala ez eta NOCen erizaintza-emaitzen eta NICen erizaintza-jardueren bidez ala ez egiten den **59., 60., 61. eta 62. Tauletan** azaltzen da (59. Taulan osasun-sistema publikoan, 60. Taulan osasun-sistema pribatuan atentzio espezializatuan, 61. Taulan osasun-sistema pribatuan osasun mentalean eta 62. Taulan osasun-sistema pribatuan arlo geronto-geriatrikoan).

Datuak aztertuz, lekuen gehiengoak (163 zentrotik 144k) erizaintza-prozesua informatizatua daukela ikus daiteke, izan ere, bibliografiak dioten modura<sup>309</sup>, informatizateak hainbat abantaila dakar, horien artean, profesionalen arteko komunikazioa erraztea, lortzen den informazioaren kalitatea hobea egotea eta erizainak egindakoa errazago neurtzen eta zenbatzen laguntzea.

Gipuzkoan informatizazio hori programa informatiko desberdinen bidez egin da, ondorengo bidez hain zuzen ere: Zaineri, Osabide, Resiplus, Hygehos, Gestión digital de historias clínicas, SI003, IMDH Indra, i-Matia, SAP Logon eta zenbait izenik gabeko programa.

Gainerakoan, egun, aztertu diren eta erizaintza-prozesua aplikatzen duten 160 leku desberdinetatik 150etan (%94) erizaintza-diagnostikoak erabiltzen direla ikus daiteke; 127tan (%79), zainketa-plan estandarizatuak; 118tan (%74), NOCen erizaintza-emaitzak eta 122tan (%76), NICen erizaintza-jarduerak. Müller-Staubek, Lavinek, Needhamek eta Van Achterbergerrek<sup>310</sup> eta Lunneyk<sup>311</sup> erizaintza-diagnostikoak, zainketa-plan estandarizatuak, NOCen erizaintza-emaitzak eta NICen erizaintza-jarduerak mundu osoko ospitaletan eta zentrotan erabiltzen direla diote. Gipuzkoako emaitzak ikusita, hemengo errealitatea mundu osoko joera horrekin bat datorrela esan daiteke.

Orokorrean begiratuta, osasun-sistema publikoa eta pribatua erkatuz gero, erizaintza-prozesua osasun-sistema pribatuan baino garatuagoa dagoela osasun-sistema publikoan esan daiteke: erizaintza-diagnostikoak, zainketa-plan estandarizatuak, NOCen erizaintza-emaitzak eta NICen erizaintza-jarduerak pribatuan baino gehiago erabiltzen dira publikoan. Horren beste erakusle bat, leku pribatuetan ez bezala, publikoan bai lehen mailako atentzioan<sup>312</sup>, bai atentzio espezializatuan<sup>313</sup> erizaintza-prozesua nola egin azaltzeko esku-liburuak dauzkatela da.

<sup>309</sup> Currell R, Urquhart C. Sistemas de registro de enfermería: efectos sobre la práctica de la enfermería y resultados en la asistencia sanitaria (Revisión Cochrane traducida). En: *La Biblioteca Cochrane Plus*, 2008 Número 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de *The Cochrane Library*, 2008 Issue 3. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).

<sup>310</sup> Müller-Staub M, Lavin MA, Needham I, Van Achterberg T. Nursing diagnoses, interventions and outcomes – application and impact on nursing practice: systematic review. *J Adv Nurs* 2006; 56(5):514-531.

<sup>311</sup> Lunney M. Critical thinking and accuracy of nurses diagnosis. *Int J Nurs Terminol Classif* 2003; 14(3): 96-107.

<sup>312</sup> Osakidetza-Euskal osasun-zerbitzua. Erizaintzako zainketa-planak lehen mailako atentzioan. Helduen praktikarako gidak. Euskal Autonomia Erkidegoko Administrazioa; 2005.

<sup>313</sup> Osakidetza-Servicio Vasco de Salud. Erizaintzako zainketen plan estandarizatuak. Praktikarako gidak. Euskal Autonomia Erkidegoko Administrazioa; 1996.

Laburpenaren eta erkaketaren atal hau bukatze aldera, Gipuzkoan, Espainiako estatuan bezala<sup>314</sup>, urteak pasa ahala, erizaintza-prozesua aplikatzeko modua normalizatzen (bateratzen) ari dela esan daiteke, izan ere, gero eta leku gehiagok erabiltzen dute nazioartean adostutako terminologia (NANDAren diagnostikoak, NOCen erizaintza-helburuak, NICen erizaintza-jarduerak, eta abar) eta, etorkizunera begira, gero eta gehiagok egin nahi du aurrera bide horretan.

Aurrera begira, beste lekuetan egin den bezala<sup>315,316,317</sup>, erizaintza-prozesua aplikatzeko modua aztertzeaz gain, erizaintza-prozesuko erregistroen betetze maila eta betetzerakoan izandako koherentzia azter daitezke. Gauza jakina da erizain guztiek ez dutela interes berdina ipintzen erregistro horiek betetzeko orduan, eta batzuk besteek baino hobeto egiten dutela. Beraz, interesgarria litzateke hori aztertzea.

Honenbestez, doktore-tesiko laugarren atala edo emaitzen eta eztabaidaren atala bukatzen da. Atal hori hiru zatitan banatu da. Lehen zatian erizaintza-prozesuak Donostiako Erizaintza Eskolan ikuspegi teoriko batetik izaniko bilakaera azaldu da; bigarren zatian, Donostiako Erizaintza Eskolan ikuspegi praktikoa batetik izanikoa eta hirugarren zatian, Gipuzkoako praktika klinikoan izanikoa. Zati bakoitzean, lehenik, erizaintza-prozesua non eta noiztik irakatsi nahiz aplikatu den azaldu da. Ondoren, irakasten nahiz aplikatzen hastearren zergatiak xehetu dira. Gero, erizaintza-prozesua irakasterakoan nahiz aplikatzerakoan ze erizaintza-modelo aukeratu den argitu da. Azkenik, erizaintza-prozesua irakasteko nahiz aplikatzeko modua aztertu da.

---

<sup>314</sup> González MA. Normalización de la práctica enfermera como contribución a la salud, la calidad asistencial y la seguridad clínica de las personas (tesis doctoral). Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería de España; 2006.

<sup>315</sup> Müller-Staub M, Lavin MA, Needham I, Van Achterberg T. Nursing diagnoses, interventions and outcomes – application and impact on nursing practice: systematic review. *J Adv Nurs* 2006; 56(5):514-531.

<sup>316</sup> García R, Martínez E, Amal R, Cañada A. Trabajar con método científico. *Rev Rol Enf* 2004 ene; 27(1):15-18.

<sup>317</sup> Frómeta M, Alba M, Momblanch D, Hernández I. Modo de actuación en proceso de enfermería. *Rev Cubana Enferm* 2000; 16(2):101-105.

**59. Taula:** Gipuzkoan erizaintzaren praktika klinikoa garatzen den lekuetan, egun, erizaintza-prozesua (EP) egiteko modua: paperean ala programa informatikoan, erizaintza-diagnostikoen bidez ala ez, zainketa-plan estandarizatuaren bidez ala ez eta NOCen erizaintza-emaitzen eta NICen erizaintza-jardueren bidez ala ez. Osasun-sistema publikoa: lehen mailako atentzioa, atentzio espezializatua, osasun mentala eta arlo geronto-geriatrikoa.

<b>Osasun-sistema publikoa</b>	<b>Paperean</b>	<b>Programa informatikoan</b>	<b>Erizaintza-diagnostikoak</b>	<b>Zainketa-plan estandarizatuak</b>	<b>NOC</b>	<b>NIC</b>
<b>Osakidetza: lehen mailako atentzioa</b>	EZ	BAI (Osabide)	BAI	BAI	BAI	BAI
<b>Osakidetza: atentzio espezializatua</b>	EZ	BAI (Zaineri)	BAI	BAI	EZ	BAI

**Osasun mentala**

<b>Osakidetza: Donostia Ospital. Psikiatria Zerbitzua</b>	EZ	BAI (Zaineri)	BAI	BAI	EZ	BAI
<b>Osakidetza: ospitalez kanpoko osasun mentala</b>	BAI	EZ	BAI	EZ	EZ	EZ

**Arlo geronto-geriatrikoa**

<b>Diputazioa: Eibarko Egogain Gerontologikoa</b>	BAI (EPren zati bat)	BAI (Resiplus) (EPren beste zatia)	EZ	EZ	EZ	EZ
---------------------------------------------------	-------------------------	---------------------------------------	----	----	----	----



**60. Taula:** Gipuzkoan erizaintzaren praktika klinikoa garatzen den lekuetan, egun, erizaintza-prozesua (EP) egiteko modua: paperean ala programa informatikoan, erizaintza-diagnostikoen bidez ala ez, zainketa-plan estandarizatuen bidez ala ez eta NOCen erizaintza-emaitzen eta NICen erizaintza-jardueren bidez ala ez. Osasun-sistema pribatua, atentzio espezializatua.

<b>Lekua</b>	<b>Paperean</b>	<b>Programa informatikoan</b>	<b>Erizaintza-diagnostikoak</b>	<b>Zainketa-plan estandarizatuak</b>	<b>NOC</b>	<b>NIC</b>
<b>Virgen del Pilar</b>	EZ	BAI (Hygehos)	EZ	EZ	EZ	EZ
<b>Asunción Klinika</b>	EZ	BAI (Hygehos)	EZ	EZ	EZ	EZ
<b>Quiron Klinika</b>	EZ	BAI (Gestión digital de historias clínicas)	EZ	BAI	EZ	EZ
<b>I. Onkologikoa</b>	EZ	BAI (Hygehos)	EZ	BAI	EZ	EZ
<b>Poliklinika</b>	BAI (EPren zati bat)	BAI (Gacela) (EPren beste zatia)	EZ	EZ	EZ	EZ
<b>Pakea-Mutualia Klinika</b>	BAI (EPren zati bat)	BAI (SI003) (EPren beste zatia)	BAI	BAI	EZ	EZ

**61. Taula:** Gipuzkoan erizaintzaren praktika klinikoa garatzen den lekuetan, egun, erizaintza-prozesua (EP) egiteko modua: paperean ala programa informatikoan, erizaintza-diagnostikoen bidez ala ez, zainketa-plan estandarizatuen bidez ala ez eta NOCen erizaintza-emitzen eta NICen erizaintza-jardueren bidez ala ez. Osasun-sistema pribatua, osasun mentala.

<b>Lekua</b>	<b>Paperean</b>	<b>Programa informatikoan</b>	<b>Erizaintza-diagnostikoak</b>	<b>Zainketa-plan estandarizatuak</b>	<b>NOC</b>	<b>NIC</b>
<b>Arrasateko Aita-Menni Ospitalea</b>	EZ	BAI (beraiek sortua)	EZ	EZ	EZ	EZ
<b>Arrasateko S Juan de Dios Ospitale Psikiatrikoa</b>	EZ	BAI (IMDH-Indra)	BAI	BAI	BAI	EZ
<b>Donostia S Juan de Dios Ospitale Psikiatrikoa</b>	EZ	BAI (IMDH-Indra)	BAI	BAI	BAI	EZ
<b>Usurbilgo Sendategia</b>	BAI	EZ	EZ	EZ	EZ	EZ

**62. Taula:** Gipuzkoan erizaintzaren praktika klinikoak garatzen den lekuetan, egun, erizaintza-prozesua (EP) egiteko modua: paperean ala programa informatikoan, erizaintza-diagnostikoen bidez ala ez, zainketa-plan estandarizatuaren bidez ala ez eta NOCen erizaintza-emaitzen eta NICen erizaintza-jardueren bidez ala ez. Osasun-sistema pribatua, arlo geronto-geriatrikoa.

<b>Lekua</b>	<b>Paperean</b>	<b>Programa informatikoan</b>	<b>Erizaintza-diagnostikoak</b>	<b>Zainketa-plan estandarizatuak</b>	<b>NOC</b>	<b>NIC</b>
<b>Matia Taldea</b>	EZ	BAI (i-Matia)	BAI	EZ	EZ	EZ
<b>Zorroaga Fundazi</b>	BAI (EPren zati bat)	BAI (beraiena) (EPren beste zatia)	BAI	EZ	EZ	EZ
<b>Gurutze Gorria</b>	EZ	BAI (beraiek sortua)	EZ	EZ	EZ	EZ
<b>Sanitas Egoitza</b>	BAI	EZ	EZ	EZ	EZ	EZ
<b>Sagrado Corazón Egoitza</b>	BAI (EPren zati bat)	BAI (Resiplus) (EPren beste zatia)	BAI	EZ	EZ	EZ
<b>Berra Egoitza</b>	EZ	BAI (SAP Logon)	BAI	EZ	EZ	EZ
<b>S. Ignacio Garate Anaia Klinika</b>	BAI	EZ	EZ	EZ	EZ	EZ
<b>Aldakoenea Egoitza</b>	BAI	EZ	EZ	EZ	EZ	EZ
<b>Txara 2 Egoitza</b>	BAI	EZ	EZ	EZ	EZ	EZ



## **5. Ondorioak**



## 5. Ondorioak

Erizaintza-prozesua non irakatsi nahiz aplikatu izan denari dagokionez, Gipuzkoan (Donostiako Erizaintza Eskolan eta herrialdeko praktika klinikoan) gertatutakoa aztertuz gero, urteak pasa ahala, erizaintza-prozesua gero eta irakasgai eta leku gehiagotan erabiltzen dela ikusten da. Egun, Donostiako Erizaintza Eskolako irakasgai teorikoak, eskola horretako irakasgai klinikoan gehiengo nagusiak (18 irakasgaitik 16k) eta aztertu diren praktika klinikoko zentroen eta erizainen gehiengoak (163 zentrotik 160k; erizainen %66k) erabiltzen du.

Praktika klinikoko zentroen banaketa eginez gero, praktika klinikoko osasun-sistema publikoaren osotasunean, praktika klinikoko osasun-sistema pribatuko osasun mentalaren eta arlo geronto-geriatrikoaren osotasunean eta praktika klinikoko osasun-sistema pribatuko atentzio espezializatuaren zati batean (6 zentrotik 3tan) erabiltzen dela ikusten da.

Noiztik aplikatzeari dagokionez, ondorengo segida ikusten da: 1978. urtean Donostiako Erizaintza Eskolako irakasgai teorikoa izan zen erizaintza-prozesua lantzen lehena; 1990. urtean praktika klinikoko osasun-sistema publikoko atentzio espezializatu osoa hasten da erizaintza-prozesua aplikatzen; aurreko bie jarraiki, 1990eko eta 2000ko hamarkadetan zehar Donostiako eskolako irakasgai klinikoan gehiengo nagusiak (18 irakasgaitik 16k) eta praktika klinikoko ia leku guztiek [osasun-sistema publikoaren osotasunak, osasun-sistema pribatuko osasun mentalaren eta arlo geronto-geriatrikoaren osotasunak eta osasun-sistema pribatuko atentzio espezializatuaren zati batek(6 zentrotik 3k)] erabaki berdina hartzen dute. Segida horretan Matia Taldea leku pribatua da salbuespena: leku horretan 1980. urtean hasi ziren erizaintza-prozesua aplikatzen, aitzindarietako bat izan zen.

Orain arte esandakoaren laburpen gisa, Gipuzkoan erizaintza-prozesua non eta noiztik irakatsi nahiz aplikatu izan den **63. Taulan** ikusten da. Horrez gain, Taula berean Ameriketako Estatu Batuetan eta Kanadan gertatutakoarekin eginiko erkaketa azaltzen da.

Taulan ikusten denez, Ameriketako Estatu Batuekin eta Kanadarekin alderatuta, Gipuzkoan 20 urte inguru beranduago hasten da erizaintza-prozesua lantzen. Amerikan 1960. urteetan hasten dira erizaintza-prozesua erizaintza-eskoletan irakasten; Gipuzkoan, berriz, 1978. urtean. Amerikan 1970. hamarkadan hasten dira erizaintza-prozesua praktika profesionalean aplikatzen; Gipuzkoan, berriz, 1990. hamarkadan.

Gainerakoan, berriro ere Gipuzkoara begiratuta, deigarria da Donostiako Erizaintza Eskolako irakasgai klinikoetako irakasleek, nahiz eta irakasgai teorikoko lankideak gertu izan, ez dutela erizaintza-prozesua praktika klinikoko profesionalek baino lehenago aplikatu izan. Horrek, 4.2.2. atalean emandako zailtasunez gain (*irakasleak erizainak ez izatea, erizaintza-prozesuaren kontzeptua ez ulertzea eta nola aplikatzen den ez ezagutzea eta irakasleek hobekuntza hori egiteko denborarik ez izatea*), unibertsitatean irakasleen arteko komunikazioa edo lankidetzak ez dela behar bezain egokia izan iradokitzen du.

Egungo ikuspegitik, ikasleek erizaintza-eskolan ikasten duten erizaintza-prozesua aplikatu egiten da praktika klinikoan. Beraz, modu orokor batean, badago koherentzia bat ikasketen

eta praktika klinikoko errealitatearen artean. Dena den, hobetu beharreko zenbait arlo antzematen da, horietako bat erizaintza-prozesua aplikatzen ez duten irakasgai klinikoei dagokiona: Donostiako Erizaintza Eskolako *Ama-Haur Erizaintza I* eta *Ama-Haur Erizaintza II* irakasgai klinikoek ez dute erizaintza-prozesua aplikatzen; aldiz, irakasgai horiei dagokien praktika klinikako lekuetan (osasun-sistema publikoko atentzio espezializatuko *pediatria* eta *puerperioa* unitateetan) bai. Irakasgai kliniko horiek erizaintza-prozesua aplikatzen hastea komeni da; horretara, arestian aipatu den koherentzia hemen ere beteko litzateke.

Hobetu beharreko beste arlo bat erizaintza-prozesua aplikatzen ez duten lekuei dagokiona da: Virgen del Pilar Kliniketan, Asunción Kliniketan eta Gipuzkoako Polikliniketan ez dute oraindik erizaintza-prozesua aplikatzen; aldiz, leku horietan lanean ari diren erizainen gehiengoak prozesu hori ikasi izan du erizaintza-ikasketetan. Beraz, leku horiek erizaintza-prozesua aplikatzen hasita, ikasketen eta praktika klinikoko errealitatearen arteko koherentziak irabazi egingo luke.



**63. Taula:** Gipuzkoan erizaintza-prozesua (EP) non eta noiztik irakatsi nahiz aplikatu izan den. Erkaketa Ameriketako Estatu Batuetan eta Kanadan izandako bilakaerarekin.

Lekua	Urtea																											
	1958	1960	62	64	66	68	1970	72	74	76	78	1980	82	84	86	88	1990	92	94	96	98	2000	02	04	06	08	2010	
EEUU - Kanada: erizaintza-eskolak																												
EEUU - Kanada: praktika klinikoa																												
Donostiako Erizaintza Eskolako irakasgai teorikoa																												
Praktika klinikoko osasun-sistema publikoko atentzio espezializatua																												
Donostiako Erizaintza Eskolako irakasgai klinikoen gehiengoa (18tik 16)																												
Praktika klinikoko osasun-sistema pribatuko osasun mentalaren eta arlo geronto-geriatrikoaren osotasuna eta atentzio espezializatuaren zati bat (6 zentrotik 3)																												
Praktika klinikoko osasun-sistema publikoaren osotasuna																												
Donostiako Erizaintza Eskolako irakasgai klinikoen gutxiengoa (18tik 2)																												
Praktika klinikoko osasun-sistema pribatuko atentzio espezializatuaren zati bat (6 zentrotik 3)																												

	EP irakatsi nahiz aplikatu izan den urteak
	EP irakatsi nahiz aplikatu izan ez den urteak

Erizaintza-prozesua irakasten nahiz aplikatzen hastearren zergatiari dagokionez, bai Donostiako Erizaintza Eskolako irakasgai teorikoko irakasleek, bai eskola horretako irakasgai klinikoetako irakasleek, bai Gipuzkoako praktika klinikoko arduradunek izandako arrazoiak aztertuz gero, han eta hemen errepikatzen diren arrazoi batzuk nabarmentzen dira. Arrazoi horietako bat erizainak egiten duen rol autonomoa agertzearekin zerikusia duena da: erizainak egiten zuen rol autonomoa agertzeko aukera ematen zuelako hasi ziren bai eskolako irakasgaietan, bai praktika klinikoko lekuetan erizaintza-prozesua irakasten nahiz aplikatzen. Eskolako irakasgaietan erizainaren rol interdependentea azaltzen zen; praktika klinikoko lekuetan bazeuden erizainaren rol interdependentea agertzeko erregistroak, baina ez rol autonomoa agertzekoak; batean eta bestean, erizaintza-prozesuarekin hastearekin batera, erizainak egiten zuen rol autonomoa azaleratu zen.

Erizainaren rol autonomoa agertze hori erizaintzaren identitate profesionala azpimarratzeko ahaleginaren testuinguruan kokatu behar da. Unibertsitatean sartzearekin batera, erizaintza, diziplina gisa, gainerako osasun-zientzien artean leku propio bat izaten saiatu izan da, eta erizaintza-prozesuak horretan lagundu du, izan ere, erizainak egiten duena agertzeko eta izendatzeko metodoa da. Beraz, ikuspuntu horretatik, erizaintza-prozesuak erizaintzako diziplinaren garapenean lagundu du.

Erizaintzako diziplinaren garapenarekin jarraituz eta etorkizun hurbilera begira, diziplina hori zenbait erronken aurrean aurkitzen da, hala nola, espezialitateen garapena, lizentziaturaren eta doktoregoaren lorpena eta, Goi Mailako Hezkuntzaren eta Ikerketaren Europar Espazioaren eskutik, Europako erizaintza-ikasketen bat egitea. Hiru erronka horiei aurre egiteko, erizaintza-prozesua ezinbesteko tresna izango da. Erizaintzako espezialitateek erizaintzako arlo desberdinak sakontzea dakarte, eta sakontze horretan erizaintza-prozesua baliagarria da. Lizentziatura eta doktoregoa ikerketarekin estuki lotuta daude, eta erizaintza-jarduera ikertzeko, jarduera-metodo propio bat behar da, erizaintza-prozesua, alegia. Azkenik, herrialde desberdinetako ikasketak bateratzeko, erizaintzaren hizkuntza bera bateratu behar da, eta erizaintza-prozesuak hori eskaintzen du.

Han eta hemen errepikatzen eta nabarmentzen den beste arrazoi bat kalitatearekin zerikusia duena da: Donostiako Erizaintza Eskolako irakasgai klinikoetako irakasleek ikasketen koherentzia eta kalitatea hobetzarren egin izan dute erizaintza-prozesua irakasgai txertatzeko ahalegina; praktika klinikoko lekuetan osasun-zaintzaren kalitatea areagotzeko balio zuelako hasi izan dira erizaintza-prozesua aplikatzen. Beraz, kalitatearen eskakizunak mesede egin dio erizaintza-prozesuari.

Aurreko arrazoiaren bidetik, errepikatzen eta nabarmentzen den beste arrazoi bat legediarekin zerikusia duena da: Donostiako Erizaintza Eskolako irakasgai teorikoa 1977. urteko ikasketa-planak horrela agintzen zuelako hasi zen erizaintza-prozesua irakasten; praktika klinikoko osasun mentalaren eta arlo geronto-geriatrikoaren osotasuna (publikoa zein pribatua) gizarte zerbitzuei buruzko urriaren 18ko 5/1996 Legeari jarraiki hasi zen erizaintza-prozesua aplikatzen. Beraz, batean eta bestean, legedia erizaintza-prozesua irakastearren nahiz aplikatzearen aldekoa izan da.

Aurrerantzean ere, legedia aldekoa izango dela dirudi, izan ere, 2001. urtean onartutako erizaintzako profesioaren jarduerarako oinarrizko printzipioei buruzko 1231/2001 Erret Dekretuak<sup>318</sup> erizaintza-prozesuaren kontzeptua jasotzen du eta 2008. urtean onartutako Aginduak<sup>319</sup> dioenez, etorkizuneko Erizaintzako Graduaren Titulazioa lortzeko ikasketan planetan ikasleak lortu beharreko gaitasunetako bat erizaintza-prozesua aplikatzen jakitea da.

Nabarmentzen den azken arrazoi bat berrikuntzarako prestutasunarekin zerikusia duena da: beste erizaintza-eskoletan zein beste irakasleek zein praktika klinikoko beste lekuetan horrela egiten zela ikusten zutelako hasi izan dira bai Donostiako eskolako zenbait irakasgaietan, bai Gipuzkoako praktika klinikoko zenbait lekutan erizaintza-prozesua irakasten nahiz aplikatzen. Beraz, nahiz eta aldaketarako erresistentzia handia izan ohi den, gurean, oro har, eskolako irakasleak eta praktika klinikoko arduradunak erizaintza-prozesuaren berrikuntza egiteko prest azaldu izan dira.

Errepikatzen eta nabarmentzen diren arrazoi horiek aztertuz gero eta Ameriketako Estatu Batuetan eta Kanadan eta Espainian erizaintza-prozesua sortzeko eta zabaltzeko arrazoiak izan zirenekin erkaketa eginez gero, harremanak daudela ikusten da. Amerikan eta Espainian erizaintzaren status profesionala eta erizaintza-zainketen kalitatea hobea izateko balio zuelako sortu eta zabaldu zen erizaintza-prozesua; Gipuzkoan, berriz, nabarmendu den lehen arrazoiak, erizainak egiten duen rol autonomoa agertzearekin zerikusia duena, bat dator status profesionala hobea izatearekin eta nabarmendu diren gainerako arrazoiak zerikusia dute erizaintza-zainketen kalitatea hobea izatearekin. Legediarekin zerikusia duen arrazoiak ere erizaintza-zainketen kalitatea hobea izatearekin bat datorrela kontsideratu behar da, zeren lege horiek egiterakoan bai erizaintza-ikasketen kalitatea, bai osasun-zainketen kalitatea bermatzea izan baita helburua. Antzekoa gertatzen da berrikuntzarako prestutasunarekin zerikusia duen arrazoiarekin: berrikuntzak egiteko prest daudenak izan ohi dira lehenak erizaintza-zainketen kalitatea hobea izateko ahaleginak egiten.

Egin den lanak Gipuzkoako arrazoiak zehazten lagundu du eta beste herrialde horietako bibliografian hainbeste azpimarratu ez diren zergati batzuk azaleratzen, adibidez, legedia betetzea zein berrikuntzarako prestutasuna izatea.

Baina, dagokien ataletan esan den moduan, erizaintza-prozesua irakasten nahiz aplikatzen hastea ez da erraza izan. Nabarmentzen den zailtasun bat prestaketa-gabeziarekin eta ezjakintasunarekin zerikusia duena da: bai Donostiako eskolako irakasgaietako irakasleek, bai praktika klinikoko lekuetako arduradunek erizaintza-prozesuaren kontzeptua, aplikatzea eta abantailak ulertzeko eta ezagutzeko zailtasunak izan dituzte. Erizaintza-prozesua irakasten nahiz aplikatzen hastea gauza berria izan denez, zailtasun horiek normaltzat har daitezke. Dena den, urteak pasa ahala, zailtasun horiek gero eta txikiagoak izan beharko lukete, eta, elkarriketatik ondorioztatu denez, horrela dirudi.

---

<sup>318</sup> Azaroaren 8ko 1231/2001 Erret Dekretua. 2001eko azaroaren 9ko Estatuko Aldizkari Ofiziala.

<sup>319</sup> Uztailaren 3ko CIN/2134/2008 Agindua. 2008ko uztailaren 19ko Estatuko Aldizkari Ofiziala.

Prestaketa-gabeziaren eta ezjakintasunaren zailtasun horren barne, azpimarratzekoa da Donostiako Erizaintza Eskolan haserako urteetan, 1978-1988 urteetan, irakasgai klinikoetako irakasleak erizainak ez izatearen kontua. Erizainek urte batzuk behar izan dituzte unibertsitateko irakaslerian leku bat hartzeko, eta hori gertatzen joan den neurrian hasi dira aplikatzen erizaintza-prozesua irakasgai klinikoetan.

Nabarmetzen den beste zailtasun bat errekurtsuak ipintzearekin zerikusia duena da: Donostiako Erizaintza Eskolako irakasgai klinikoetako zenbait irakasle lan-karga handiak izan dituzte, eta ez dute hobekuntza hori egiteko denborarik izan; praktika klinikoan, osasun-sistema pribatuko zenbait lekuk ez dute erizaintza-prozesua aplikatzeko ez pertsonik liberatu ez dirurik ipini izan. Bai eskolan, bai praktika klinikoko lekuetan hobekuntzak eta berrikuntzak egiteko (eta erizaintza-prozesua aplikatzen hastea hobekuntza bat eta berrikuntza bat da) giza-errekurtsuak eta errekurtsu materialak behar dira, baina hori ez da erraza izaten. Erizaintza-prozesuarekin hasteak abantailak dakartzala erakusten den neurrian, errekurtsu horiek lortzea errazagoa izango da.

Nabarmetzen den azken zailtasun bat lana egiteko moduari eragiten dioten aldaketak onartzeko izaten den erresistentzia gainditzearekin zerikusia duena da: Donostiako eskolan, zenbait momentutan, erizaintza-prozesua zerbait teorikoa, aplikaezina, balitz bezala ikusi izan da; praktika profesionaleko lekuetan, lana modu jakin batean egiten urteak eman ondoren, kosta egin da erizaintza-prozesuaren berrikuntza egitea, erizaintza-lanaren banaketa berri bat eskatzen zuelako, zereginen banaketa egin beharrean, pazienteen banaketa egitea, alegia. Bai eskolan, bai praktika profesionaleko lekuetan, emeki-emeki, berrikuntza hori egiten ari dira. Esan daiteke, oro har, berrikuntzarako prestutasuna aldaketak egiteko erresistentzia baino indartsuagoa izaten ari dela.

Nabarmetzen diren zailtasun horiek aztertuz gero eta Amerikan eta Espainian erizaintza-prozesua aplikatzen hasteko zailtasunak izan zirenekin erkaketa eginez gero, berdinak direla ikusten da. Amerikan eta Espainian bezalaxe, Gipuzkoan ere ezjakintasuna eta prestaketa-gabezia, errekurtsu-gabezia eta lana egiteko moduari eragiten dioten aldaketak onartzeko izaten den erresistentzia gainditzea izan dira erizaintza-prozesua aplikatzen hasteko zailtasun nagusienak.

Hemen ere, egin den lanak Gipuzkoako zailtasunak zehazten lagundu du eta beste herrialde horietako bibliografian hainbeste azpimarratu ez diren zailtasun batzuk azaleratzen, adibidez, irakasgai klinikoetako irakasleak erizainak ez izatea.

Erizaintza-prozesua ze erizaintza-modeloren eraginpean irakatsi nahiz aplikatu izan denari dagokionez, Gipuzkoan (Donostiako Erizaintza Eskolan eta herrialdeko praktika klinikoan) gertatutakoa aztertuz gero, erabili izan den erizaintza-modelo bakarra Hendersonena dela ikus daiteke: Donostiako Erizaintza Eskolako irakasgai teorikoan modelo hori hobetsi izan da, eskola horretako irakasgai klinikoan gehiengoak (18 irakasgaitik 13k) erizaintza-prozesua modelo horren eraginpean aplikatu izan du eta aztertu diren praktika klinikoko zentroen eta erizainen gehiengoak (163 zentrotik 134k; erizainen %61ek) ere erizaintza-prozesua eredu horren eraginpean aplikatu izan du.

Gainerakoan, erizaintza-modelo bat izan gabe, Gordonen egitura kontzeptuala Gipuzkoan erabiltzen dela ikus daiteke: Donostiako Erizaintza Eskolako hiru irakasgai klinikotan (18 irakasgaitik 3tan) eta praktika klinikoko 18 zentrotan (163 zentrotik 18tan) erabiltzen da.

Donostiako Erizaintza Eskolan gertatutakoa eta Gipuzkoako praktika klinikoan gertatutakoaren arteko eraketa eginez gero, modu orokor batean, ikasleak erizaintza-eskolan ikusten-ikasten duenaren eta praktika klinikoan aurkitzen duenaren artean koherentzia bat badagoela esan daiteke, izan ere, batean eta bestean Hendersonena da garrantzia duen erizaintza-modeloa. Koherentzia hori onuragarria da eta gauzak ondo egiten direnaren seinale.

Zehaztasunetan sartuta, hobetu beharreko zenbait arlo antzematen da, horietako bat Gordonen egitura kontzeptuala azaltzeari dagokiona: egitura hori ez da azaltzen Donostiako Erizaintza Eskolako irakasgai teorikoan, baina, gero, erabiltzen da eskolako hiru irakasgai klinikotan eta Gipuzkoako praktika klinikoko 18 zentrotan. Ondorioz, irakasgai eta leku horien kasuan, ikasleak eskolan irakasgai teorikoan ikasten duenaren eta ondoren aurkitzen duenaren artean desoreka bat dago. Desoreka hori konpontzeko modu bat eskolako irakasgai teorikoak, Hendersonen eredia utzi gabe, Gordonen egitura kontzeptualari leku bat egitea da.

Hobetu beharreko beste arlo bat erizaintza-prozesua Hendersonen ereduaren eraginpean aplikatzen ez duten irakasgai klinikoei dagokiona da: Donostiako Erizaintza Eskolako *Enfermería Médico-Quirúrgica I*, *Enfermería Médico-Quirúrgica II* eta *Enfermería Médico-Quirúrgica III* irakasgaietan, nahiz eta Gipuzkoako praktika klinikoko erizainen gehiengoak Hendersonen eredia erabili, ez dute erizaintza-prozesua Hendersonen ereduaren eraginpean aplikatzen, Gordonen egituraren eraginpean baizik. Ondorioz, hor ere desoreka bat sortzen da. Desoreka hori konpontzeko modu bat hiru irakasgai horiek Gordon utzi eta Henderson hobestea da; beste modu bat, Gordonen egitura Hendersonen ereduarekin bateragarria egitea.

Hobetu beharreko azken arlo bat erizaintza-prozesua inongo erizaintza-modeloren eraginik gabe aplikatzen duten lekuei dagokiona da: Gipuzkoako praktika klinikoko 26 zentrotan erizaintza-prozesua ez dute inongo erizaintza-ereduren eraginpean aplikatzen. Leku horietan lanean ari diren erizainek erizaintza-ikasketetan erizaintza-prozesua erizaintza-modelo baten baitan aplikatzen ikasi dute, eta, ikuspuntu teoriko batetik, hori da egokiena. Hor dago, beraz, desoreka. Desoreka hori konpontzeko modurik egokiena 26 leku horiek erizaintza-prozesua eredu baten baitan aplikatzea da, eta, gurean, erizaintza-eredu hori

Hendersonena behar du izan. 26 leku horietatik jada Gordonen egitura erabiltzen duten lekuen kasuan, egitura hori Hendersonen ereduaren baitan aplikatzea da irtenbidea.

Beste kontu batetara igarota, Hendersonen eredia noiz eta zergatik aukeratzeari dagokionez, orokorrean, segida bat ikusten da: 1988-1989. urteetan Donostiako Erizaintza Eskolako irakasgai teorikoak eta Osakidetzako atentzio espezializatuak modelo hori hobestu zuten, ulerterraza zelako, mundu mailan modelorik ezagunetarikoa eta erabilienetarikoa zelako eta inguruko erizaintza-eskoletan jada aukeratua izan zelako; horiei jarraiki, ondorengo urteetan Donostiako Erizaintza Eskolako irakasgai klinikoen gehiengoak (18 irakasgaitik 13k) eta Gipuzkoako praktika klinikoko beste leku askok (egun, 163 zentrotik 134k) erabaki berdina hartzen dute.

Gordonen egitura kontzeptualaren kasuan, ikusten den segida orokorra ondorengoa da: 1992. urtean Nafarroako Unibertsitateko Erizaintza Eskolak egitura hori hobestu zuen, egitura hori Hendersonen eredia baino hobeto egokitzen zelako ospitaleko paziente akutuen sintomak eta zeinuak balioesteko; 2000. urtean Gasteizko Erizaintza Eskolako Osasun Mentaleko Espezialitateak egitura hori hobestu zuen, Hendersonen eredia baino hobeto egokitzen zelako osasun mentaleko pazienteetara; aipatu diren bi eskola horiei jarraiki, Donostiako Erizaintza Eskolako hiru irakasgai klinikok eta Gipuzkoako praktika klinikoko 18 zentrok erabaki berdina hartzen dute.

Beraz, erizaintza-modeloa nahiz egitura kontzeptuala aukeratze horretan, erizaintza-eskolek eta, zehazki, erizaintza-eskoletako irakasgai teorikoan aukeratzeko denak eragina du bai eskolako irakasgai klinikoei, bai praktika klinikoko lekuei aukeratzeko dutenean.

Erizaintza-prozesua irakasteko nahiz aplikatzeko moduari buruz, Gipuzkoan (Donostiako Erizaintza Eskolan eta herrialdeko praktika klinikokoan) gertatutakoa aztertuz gero, zenbat etapetan aplikatzeari dagokionez, orokorrean, bilakaera egoki bat ikusten da: hasierako urteetan, erizaintza-prozesua 3 nahiz 4 etapetan irakasten nahiz aplikatzen zen; 1990eko hamarkadaren bukaeratik aurrera, 5 etapetan.

Bilakaera horren xehetasunak **64. Taulan** zehazten dira. Horrez gain, Taula berean Ameriketako Estatu Batuetan eta Kanadan gertatutakoarekin eginiko eraketa azaltzen da.

Taulan ikusten denez, Ameriketako Estatu Batuekin eta Kanadarekin alderatuta, Gipuzkoan 15 urte beranduago hasten da erizaintza-prozesua 5 etapetan lantzen: lehenik, Donostiako Erizaintza Eskolako irakasgai teorikoan; 6-8 urte geroago, praktika klinikoko osasun-sistema publikoko atentzio espezializatu osoan eta Donostiako Erizaintza Eskolako irakasgai klinikoen gehiengoan (18 irakasgaitik 14tan) eta beste 8 urte geroago, praktika klinikoko osasun-sistema pribatuko osasun mentalaren zati batean (4 zentrotik 2tan) zein arlo geronto-geriatrikoaren zati batean (16 zentrotik 11tan) eta praktika klinikoko osasun-sistema publikoko lehen mailako atentzioan zein osasun mentalaren osotasunean. Beraz, 1996-1998. urteetatik aurrera, Donostiako eskolako irakasgai gehiengoak eta aztertu diren praktika klinikoko zentroen eta erizainen gehiengoak (163 zentrotik 150; erizainen %62) erizaintza-prozesua 5 etapetan aplikatzen ari dira.

NOCen erizaintza-emaitzak eta NICen erizaintza-jarduerak erabiltzeari dagokionez, orokorrean, ondorengo bilakaera ikusten da: azken urteetan hasi izan dira horiek erabiltzen, 2002. urtetik aurrera.

Bilakaera horren xehetasunak **65. Taulan** zehazten dira, eta, hor ere, Ameriketako Estatu Batuetan eta Kanadan gertatutakoarekin erkaketa egiten da.

Taulan ikusten denez, Ameriketako Estatu Batuekin eta Kanadarekin alderatuta, Gipuzkoan 4-5 urte beranduago hasten dira erizaintza-prozesuan NOCen erizaintza-emaitzak eta NICen erizaintza-jarduerak erabiltzen: hemen ere, lehenik, Donostiako Erizaintza Eskolako irakasgai teorikoan; 2 urte geroago, praktika klinikoko osasun-sistema publikoko lehen mailako atentzioan eta beste 2-4 urte geroago, Donostiako Erizaintza Eskolako 5 irakasgai klinikotan (18 irakasgaitik 5etan), praktika klinikoko osasun-sistema publikoko atentzio espezializatu osoan zein osasun mentalaren zati batean (15 zentrotik 1ean) eta praktika klinikoko osasun-sistema pribatuko osasun mentalaren zati batean (4 zentrotik 2tan). Beraz, egun, Donostiako Erizaintza Eskolako irakasgaien gutxiengo bat, baina aztertu diren praktika klinikoko zentroen eta erizainen gehiengoa (163 zentrotik 124; erizainen %57) erizaintza-prozesuan NOCen erizaintza-emaitzak eta NICen erizaintza-jarduerak erabiltzen ari dira.

Erizaintza-prozesuaren etapa bakoitza egun nola egiten denari dagokionez, erizaintza-balioespena egiteko moduari begiratzuz gero, bi joera antzematen dira. Lehen joera, nagusia dena, Hendersonen 14 beharren gida erabiltzea da: Donostiako Erizaintza Eskolako irakasgai teorikoak, eskola horretako irakasgai klinikoen gehiengoak (18 irakasgaitik 13k) eta aztertu diren praktika klinikoko zentroen eta erizainen gehiengoak (163 zentrotik 134k; erizainen %61ek) horrela egiten dute. Bigarren joera Gordonen patroi funtzionalen gida erabiltzea da: Donostiako Erizaintza Eskolako 3 irakasgai klinikok (18 irakasgaitik 3k) eta Gipuzkoako praktika klinikoko 18 zentrok (163 zentrotik 18k) horrela egiten dute.

Diagnostikoaren etapari begiratzuz gero, etapa hori egiten duten guztiek (bai Donostiako Erizaintza Eskolan, bai Gipuzkoako praktika klinikotan) NANDAren erizaintza-diagnostikoak erabiltzen dituztela ikusten da. Erizaintza-diagnostikoen sailkapen hori da Gipuzkoan erabili izan den bakarra.

Azkenik, plangintzaren, egitearen eta ebaluazioaren etapei begiratzuz gero, bi talde ikusten dira: talde batean NANDA-NOC-NIC taxonomiak erabiltzen dituzten irakasgaiak eta praktika klinikoko lekuak daude; bestean, taxonomia horiek erabiltzen ez dituztenak. NANDA-NOC-NIC terminologia erabiltzen dutenek aipatu terminologia baliatzen dute plangintzaren, egitearen eta ebaluazioaren etapak egiteko; NANDA-NOC-NIC terminologia erabiltzen ez dutenek, beraiek asmatutako azalpen edo termino orokorrak.

Erizaintza-prozesua irakasteko eta aplikatzeko moduaren inguruan orain arte esandakoa kontuan hartuta, ikasleak Donostiako Erizaintza Eskolan ikusten-ikasten duenaren eta Gipuzkoako praktika klinikotan aurkitzen duenaren arteko koherentziari erreparatuta, koherentzia bat badagoela esan daiteke, izan ere, orokorrean, antzekotasun handiak daude. Dena den, hemen ere, hobetu beharreko zenbait arlo antzematen da, horietako bat

erizaintza-balioespena egiteko publikatuta dagoen gida jakin bat erabiltzen ez dutenei dagokiona da: Gipuzkoako praktika klinikoko 7 lekuk (163 zentrotik 7k), erizaintza-balioespena egiteko, lekuan bertan sortutako erregistroak jarraitzen dituzte. Praktika klinikoko leku horiek publikatuta dagoen gidaren bat erabiltzen hasia komeni da; horretara, erizaintza-balioespena modu osoago batean eta hobeto garatuko dute.

Hobetu beharreko beste arlo bat erizaintza-prozesua oraindik 4 etapetan aplikatzen dutenei dagokiona: Donostiako Erizaintza Eskolako *Osasun Komunitarioa II* eta *Geriatrico Erizaintza* irakasgaietan (18 irakasgaitik 2tan), praktika klinikoko osasun-sistema publikoko arlo geronto-geriatricoan eta praktika klinikoko osasun-sistema pribatuko arlo geronto-geriatricoko zati batean (16 zentrotik 5etan), osasun mentalaren zati batean (4 zentrotik 2tan) eta atentzio espezializatuko zati batean (6 zentrotik 2tan) erizaintza-prozesua 4 etapetan aplikatzen ari dira. Irakasgai eta leku horiek erizaintza-prozesua 5 etapetan aplikatzen hasia komeni da, erizaintza-diagnostikoei erizainak aurkitzen duena zehazten baitute eta, esan den bezala, horrela egiten baitute Donostiako Erizaintza Eskolako irakasgaien gehiengoak eta aztertu diren Gipuzkoako praktika klinikoko zentroen eta erizainen gehiengoak.

Hobetu beharreko azken arlo bat erizaintza-prozesuan oraindik NOCen erizaintza-emaitzak eta NICen erizaintza-jarduerak erabiltzen ez dituztenei dagokiona da: Donostiako Erizaintza Eskolako 13 irakasgai klinikotan (18 irakasgaitik 13tan), praktika klinikoko osasun-sistema publikoko arlo geronto-geriatricoan zein osasun mentalaren zati batean (15 zentrotik 14tan) eta praktika klinikoko osasun-sistema pribatuko atentzio espezializatuan, arlo geronto-geriatricoan zein osasun mentalaren zati batean (4 zentrotik 2tan) ez dira taxonomia horiek erabiltzen ari. Irakasgai eta leku horiek NOC-NIC taxonomiak erabiltzen hasia komeni da, taxonomia horiek erizaintza-lana hobeto egiten laguntzen dutelako (NICen erizaintza-jarduerak jarduera bakoitzaren barne zein ekimen egin behar diren zehazten dute; NOCen erizaintza-emaitzek emaitza jakin bat lortzeko adierazleak zein diren zehazten dute), mundu mailan joera hori ikusten delako eta aztertu diren Gipuzkoako praktika klinikoko zentroen eta erizainen gehiengoak eta Donostiako eskolako irakasgai teorikoak horrela egiten dutelako.



**64. Taula:** Gipuzkoan erizaintza-prozesua (EP) zenbat etapetan irakatsi nahiz aplikatu izan den. Erkaketa Ameriketako Estatu Batuetan eta Kanadan izandako bilakaerarekin. OS: osasun-sistema. AE: atenzio espezializatua. OM: osasun mentala.

Lekua	Urtea																											
	1958	1960	62	64	66	68	1970	72	74	76	78	1980	82	84	86	88	1990	92	94	96	98	2000	02	04	06	08	2010	
EEUU eta Kanada		3e			4e						5e																	
Donostiako Erizaintza Eskolako irakasgai teorikoa											4e						5e											
Praktika klinikoko OS publikoko AE																	4e				5e							
Donostiako Erizaintza Eskolako 14 irakasgai kliniko (18tik 14)																						5e						
Praktika klinikoko OS pribatuko OMren zati bat (4 zentrotik 2), arlo geronto-geriatrikoaren zati bat (16 zentrotik 11) eta AEren zati bat (6 zentrotik 1)																								4e			5e	
Praktika klinikoko OS publikoko lehen mailako atenzioa eta OM																											5e	
Praktika klinikoko OS publikoko arlo geronto-geriatrikoa																		3e									4e	
Praktika klinikoko OS pribatuko arlo geronto-geriatrikoaren beste zatia (16 zentrotik 5), OMren zati bat (4 zentrotik 2) eta AEren zati bat (6 zentrotik 2)																											4e	
Donostiako Erizaintza Eskolako 2 irakasgai kliniko (18tik 2)																											4e	
Donostiako Erizaintza Eskolako 2 irakasgai kliniko (18tik 2)																												
Praktika klinikoko OS pribatuko AEren zati bat (6 zentrotik 3)																												

□ EP irakatsi nahiz aplikatu izan ez den urteak  
 ■ EP irakatsi nahiz aplikatu izan den urteak

3e: 3 etapa: analisisa + sintesia + egitea

4e: 4 etapa: balioespena + plangintza + egitea + ebaluazioa

5e: 5 etapa: balioespena + diagnostikoa + plangintza + egitea + ebaluazioa

**65. Taula:** Gipuzkoan erizaintza-prozesuan (EP) NOCen erizaintza-emaitzak eta NICen erizaintza-jarduerak noiztik erabili izan diren. Erkaketa Ameriketako Estatu Batuetan eta Kanadan izandako bilakaerarekin. OS: osasun-sistema. AE: atentzio espezializatua. OM: osasun mentala.

Lekua	Urtea																											
	1958	1960	62	64	66	68	1970	72	74	76	78	1980	82	84	86	88	1990	92	94	96	98	2000	02	04	06	08	2010	
EEUU eta Kanada																												
Donostiako Erizaintza Eskolako irakasgai teorikoa																												
Praktika klinikoko OS publikoko lehen mailako atentzioa																												
Donostiako Erizaintza Eskolako 5 irakasgai kliniko (18tik 5)																												
Praktika klinikoko OS publikoko AE eta OMren zati bat (15 zentrotik 1)																												
Praktika klinikoko OS pribatuko OMren zati bat (4 zentrotik 2)																												
Praktika klinikoko OS publikoko arlo geronto-geriatrikoa																												
Donostiako Erizaintza Eskolako 11 irakasgai kliniko (18tik 11)																												
Praktika klinikoko OS pribatuko OMren beste zatia (4 zentrotik 2), arlo geronto-geriatrikoa eta AEren zati bat (6 zentrotik 3)																												
Praktika klinikoko OS publikoko OMren beste zatia (15 zentrotik 14)																												
Donostiako Erizaintza Eskolako 2 irakasgai kliniko (18tik 2)																												
Praktika klinikoko OS pribatuko AEren zati bat (6 zentrotik 3)																												

- EP irakatsi nahiz aplikatu izan ez den urteak  
 EP NOC-NIC erabili gabe irakatsi nahiz aplikatu izan den urteak  
 EP NOC-NIC (bat ala biak) erabiliz irakatsi nahiz aplikatu izan den urteak

Ondorioen kapitulu hau laburbilduz, ondorengoak esan daitezke:

1. Gipuzkoako herrialdean 1978. urtean hasi zen erizaintza-prozesua irakasten. Geroztik, gero eta erabiliagoa izan da. Egun, Donostiako Erizaintza Eskolako irakasgai teorikoak, eskola horretako irakasgai klinikoen gehiengo nagusiak (18 irakasgaitik 16k) eta aztertu diren praktika klinikoko zentroen eta erizainen gehiengoak (163 zentrotik 160k; erizainen %66k) erabiltzen du.
2. Erizainak egiten zuen rol autonomoa agertzeko aukera ematea, ikasketen eta osasun-zainketen kalitatea areagotzea, legedia betetzea eta berrikuntza hori egiteko gogoia izan dira erizaintza-prozesua Gipuzkoako herrialdean irakasten nahiz aplikatzen hasteko arrazoi nagusiak. Arrazoi horiek bat datoz Ameriketako Estatu Batuetan eta Kanadan eta Espainian arrazoiak izan direnekin (status profesionala eta osasun-zainketen kalitatea hobea gogotzea).
3. Ameriketako Estatu Batuetan eta Kanadan eta Espainian bezalaxe, ezjakintasuna eta prestaketa-gabezia, errekurtso-gabezia eta lana egiteko moduari eragiten dioten aldaketak onartzeko izaten den erresistentzia gaintzea izan dira erizaintza-prozesua Gipuzkoako herrialdean irakasten nahiz aplikatzen hasteko zailtasun nagusiak.
4. Gipuzkoako herrialdean erizaintza-prozesua irakatsi nahiz aplikatu izan dutenek, nagusiki, Virginia Hendersonen erizaintza-modeloaren eraginpean egin dute: Donostiako Erizaintza Eskolako irakasgai teorikoan modelo hori hobetsi da, eskolako irakasgai klinikoen gehiengoak (18 irakasgaitik 13k) erizaintza-prozesua modelo horren baitan aplikatu du eta aztertu diren praktika klinikoko zentroen eta erizainen gehiengoak (163 zentrotatik 134k; erizainen %61ek) ere erizaintza-prozesua eredu horren baitan aplikatu du. Hori izan da erabili den erizaintza-modelo bakarra.
5. Leku eta irakasgai gutxitan bada ere (163 zentrotatik 18tan eta 18 irakasgaitik 3tan), Gipuzkoan Marjory Gordonen egitura kontzeptuala erabiltzen da, eta egitura hori erabiltzen den lekuetan eta irakasgaietan ez da Hendersonen eredu erabiltzen.
6. Donostiako eta inguruko herrialdeetako erizaintza-eskoletako irakasgai teorikoek aukeratu izan duten erizaintza-modeloak zein egitura kontzeptualak eragina izan du Donostiako Erizaintza Eskolako irakasgai klinikoei eta Gipuzkoako praktika klinikoko lekuei egin duten aukeran.

7. Gipuzkoako herrialdean erizaintza-prozesua irakatsi nahiz aplikatu izan dutenen gehiengoak [Donostiako Erizaintza Eskolako irakasgai teorikoak, eskola horretako irakasgai klinikoen gehiengoak (18 irakasgaitik 14k) eta aztertu diren praktika klinikoko zentroen eta erizainen gehiengoak (163 zentrotatik 150ek; erizainen %62k)] 1996-1998. urteetatik aurrera 5 etapetan (balioespena, diagnostikoa, plangintza, egitea eta ebaluazioa) irakatsi nahiz aplikatu izan du.
8. Gipuzkoako herrialdean erizaintza-prozesua irakatsi nahiz aplikatu izan dutenetako batzuk [Donostiako Erizaintza Eskolako irakasgai teorikoa, eskola horretako irakasgai klinikoen gutxiengoa (18 irakasgaitik 5) eta aztertu diren praktika klinikoko zentroen eta erizainen gehiengoa (163 zentrotatik 124; erizainen %57)] azken urteetan, 2002. urtetik aurrera, hasi izan dira NOCen erizaintza-emaitzak eta NICen erizaintza-jarduerak erabiltzen.
9. Gipuzkoako herrialdean, nazioartean ohikoena denari jarraiki, NANDAren erizaintza-diagnostikoen sailkapena izan da erizaintza-diagnostikoaren etapa egiteko erabili izan den erizaintza-diagnostikoen sailkapen bakarra.
10. Ameriketako Estatu Batuekin eta Kanadarekin alderatuta, Gipuzkoan 20 urte beranduago hasten da erizaintza-prozesua lantzen. Erizaintza-prozesua egungo bost etapetan lantzen hasteari dagokionez, 15 urteko atzerapena dago, eta NOCen erizaintza-emaitzak eta NICen erizaintza-jarduerak erabiltzen hasteari dagokionez, 4-5 urtekoa. Beraz, erizaintza-prozesuaren arloko berrikuntzak txertatzeko atzerapena gero eta txikiagoa izan da.

## **6. Eranskinak**



## **6.1. Eranskina: Lehen galde-sorta**





Irakasle estimatua,

Doktoratutzako ikastaroak eta ikerketa aldia egin ondoren, orain doktore-tesia egiten ari naiz. Testuinguru horretan, egin nahi dudan izenburu hau du: “Erizaintza-prozesua: Gipuzkoako herrialdean izaniko erabileraren bilakaera”. Erizaintza-prozesuaren bilakaera zein izan den eta erizaintza-prozesua eta bere etapak (balioespena, diagnostikoa, plangintza, egitea, ebaluazioa) erizaintza-ikasketetan eta praktika klinikoan (ospitaleetan, osasun-zentroetan...) zenbateraino txertatuta dauden jakin nahi dut.

Lan hori egiteko zure laguntza beharrezkoa zait. Beraz, ondoren datozen galderak erantzutea eskatu nahiko nizuke.

Milesker.

Estimado profesor/a,

Después de realizar los cursos de doctorado y la suficiencia investigadora, actualmente estoy realizando la tesis doctoral. En ese contexto, el trabajo que quiero realizar lleva por título: “El proceso de enfermería: evolución de su utilización en la provincia de Gipuzkoa”. Quiero conocer la evolución y el grado de utilización del proceso enfermero y sus etapas (valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación) tanto en los estudios de enfermería como en la practica clínica (hospitales, centros de salud...).

Para realizar dicho trabajo me hace falta tu ayuda. Por tanto, te quisiera pedir que contestaras a las siguientes preguntas.

Muchas gracias.

Xabier Huitzi Egilegor

Donostiako Erizaintza Eskolako irakaslea

Profesor de la Escuela de Enfermería de Donostia-San Sebastián

2007ko iraila – Setiembre de 2007

Izena – Nombre: .....

Elkarrizketaren data – Fecha de la entrevista: .....

Irakasle gisa daraman denbora - Tiempo que lleva como profesor/a: .....

Irakatsi izan dituen irakasgaiak – Asignaturas que ha impartido: .....

### **Galdeketa – Cuestionario**

1- Donostiako Erizaintza Eskolan noiztik irakasten da erizaintza-prozesua? - ¿En la Escuela de Enfermería de Donostia-San Sebastián desde cuándo se enseña el proceso enfermero?

.....

.....

2- Zergatik hasi zineten metodo hori irakasten? - ¿Por qué empezasteis a enseñarlo?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3- Zailtasunik izan al da? Zein izan dira zailtasunak? - ¿Ha habido dificultades? ¿Cuáles han sido las dificultades?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

4- Zein izan zen orduko ikasleen jarrera? Eta zein egungoena? Bada bilakaera bat? -  
¿Cuál fue la disposición de los alumnos de entonces? ¿Y la de los actuales? ¿Hay  
una evolución?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

5- Zein izan zen orduko profesionalen jarrera? Eta zein egungoena? Bada bilakaera  
bat? - ¿Cuál fue la disposición de los profesionales de entonces? ¿Y la de los  
actuales? ¿Hay una evolución?

.....  
.....  
.....  
.....

6- Erizaintza-prozesuaren irakaskuntza eta erabileran unibertsitatea aitzindaria izan  
dela, eta praktika klinikoan erabiltzea ahalbidetu duela esan daiteke? - ¿Se puede  
decir que la Universidad ha sido pionera en la enseñanza-utilización del proceso  
enfermero, y que ello ha contribuido a que se utilice en la práctica clínica?

.....  
.....  
.....  
.....

7- Erizaintza-prozesua irakasterakoan, erizaintza-modelo nahiz marko jakin baten  
baitan egin zenuten? – ¿Al enseñar el proceso de enfermería (PAE) comenzasteis a  
hacerlo bajo el enfoque de un modelo de enfermería o marco en concreto?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

8- Zergatik erizaintza-modelo nahiz marko horren baitan? - ¿Por qué bajo el enfoque de ese modelo o marco?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

9- Modelo edo marko baten aldeko erabakia, inguruko erizaintza-eskolek egindakoarekin bat zetorren? - ¿Esa decisión de apostar por un modelo o marco en concreto estuvo en sintonía con lo que hicieron otras escuelas de enfermería del entorno?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

10- Erizaintza-prozesua irakasten duzuenetik, beti erizaintza-modelo edo marko horren baitan erabili duzue? - ¿Desde que enseñáis el proceso enfermero, siempre lo habéis hecho bajo el enfoque de ese modelo o marco de enfermería?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

11- Metodo horren irakaskuntzan zein izan da bilakaera? - ¿Ha habido una evolución en su enseñanza, cuál ha sido la evolución?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

12- Erizaintza-prozesua irakasterakoan, diagnostikoaren atalean, NANDAren erizaintza-diagnostikoak erabili izan dituzue? – Al enseñar el proceso de enfermería, en el apartado de diagnóstico, habéis utilizado los diagnósticos de la NANDA? ¿Desde el principio?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

13- Erizaintza-prozesua irakasterakoan, plangintzaren eta egitearen ataletan, NOCen eta NICen datozen erizaintza-emaitzak eta erizaintza-jarduerak erabili izan dituzue? – ¿Al utilizar el proceso de enfermería, en los apartados de planificación y ejecución, habéis utilizado los resultados del NOC y las intervenciones del NIC? ¿Desde el principio? (NOC: Nursing Out-comes Classification NIC: Nursing Intervention Classification)

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

14- Balioespen orokor bat eginez, erizaintza-prozesua irakasteak ze abantaila ekarri ditu? – Haciendo una valoración general, ¿Qué ventajas ha supuesto La enseñanza del proceso enfermero?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

15- Eta ze desabantaila? - ¿Y qué desventajas?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

16- Amaitzeko, etorkizunari begira, erizaintza-prozesuaren metodologiarekin jarraitzeko asmoa duzue? – Para finalizar, ¿en el futuro, tenéis intención de continuar trabajando con la metodología del proceso enfermero?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Milesker - Gracias**

## **6.2. Eranskina: Bigarren galde-sorta**





Irakasle estimatua,

Doktoratutzako ikastaroak eta ikerketa aldia egin ondoren, orain doktore-tesia egiten ari naiz. Testuinguru horretan, egin nahi dudana izenburu hau du: “Erizaintza-prozesua: Gipuzkoako herrialdean izaniko erabileraren bilakaera”. Erizaintza-prozesua eta bere etapak (balioespena, diagnostikoa, plangintza, egitea, ebaluazioa) erizaintza-ikasketetan eta praktika klinikoan (ospitaleetan, osasun-zentroetan...) zenbateraino txertatuta dauden jakin nahi dut.

Lan hori egiteko zure laguntza beharrezkoa zait. Erizaintzaren praktika klinikoaz azaltzen den irakasgaietan, irakasgaia lantzerako orduan, erizaintza-prozesuaren metodologia erabiltzen den ala ez jakin nahi dut.

Beraz, ondoren datozen galderak erantzutea eskatu nahiko nizuke.

Milesker.

Estimado profesor/a,

Después de realizar los cursos de doctorado y la suficiencia investigadora, actualmente estoy realizando la tesis doctoral. En ese contexto, el trabajo que quiero realizar lleva por título: “El proceso de enfermería: evolución de su utilización en la provincia de Gipuzkoa”. Quiero conocer el grado de utilización del proceso enfermero y sus etapas (valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación) tanto en los estudios de enfermería como en la práctica clínica (hospitales, centros de salud...).

Para realizar dicho trabajo me hace falta tu ayuda. Quiero saber si se utiliza la metodología del proceso enfermero a la hora de impartir las asignaturas relacionadas directamente con la práctica clínica de la enfermería.

Por tanto, te quisiera pedir que contestaras a las siguientes preguntas.

Muchas gracias.

Xabier Huitzi Egilegor

Donostiako Erizaintza Eskolako irakaslea

Profesor de la Escuela de Enfermería de Donostia-San Sebastián

2007ko iraila – Setiembre de 2007

Izena – Nombre: .....

Elkarrizketaren data – Fecha de la entrevista: .....

Irakasle gisa daraman denbora - Tiempo que lleva como profesor/a: .....

Irakatsi izan dituen eta irakasten dituen irakasgaiak eta noiztik – Asignaturas que ha impartido o imparte y desde cuando: .....

Adina – Edad: .....

### **Galdeketa – Cuestionario**

1-Zure irakasgaia klasean lantzerakoan erizaintza-prozesua erabiltzen duzu? - ¿Utilizas el proceso de enfermería al impartir tu asignatura?

EZ – NO

BAI – SI

Prozesuaren zati bat edo batzuk – Una parte o partes del proceso

#### **Erantzuna ezezkoa bada – Si la respuesta es que no**

2- Zergatik? - ¿Por qué?

.....  
.....  
.....  
.....

3- Etorkizunari begira, metodo horrekin hasteko asmoa duzu? – ¿En el futuro, tienes intención de comenzar trabajando con ese método?

.....  
.....

4- Ezagutzen duzu erizaintza-eskola zein osasun-zentroren bat erizaintza-prozesua erabiltzen duenik eta erizaintza-prozesu hori erizaintza-modelo jakin baten baitan erabiltzen duenik? - ¿Conoces alguna escuela o centro sanitario que utilice el proceso enfermero y lo haga bajo el enfoque de un modelo de enfermería en concreto?

.....  
.....

**Erantzuna baiezkoa bada – Si la respuesta es que sí**

2- Noiztik? - Desde cuando?

.....  
.....

3- Zergatik hasi zinen metodo hori erabiltzen? - ¿Por qué empezaste a utilizarlo?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

4- Zailtasunik izan al duzu? Zein izan dira zailtasunak? - ¿Has tenido dificultades?  
¿Cuáles han sido las dificultades?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

5- Zein izan da ikasleen jarrera? - ¿Cuál ha sido la disposición de los alumnos?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

6- Erizaintza-prozesua erabiltzerakoan, erizaintza-modelo nahiz marko jakin baten baitan erabiltzen duzu? – ¿Al utilizar el proceso de enfermería (PAE), lo haces bajo el enfoque de un modelo de enfermería o marco en concreto?

.....  
.....

7- Zergatik erizaintza-modelo edo marko horren baitan? - ¿Por qué bajo el enfoque de ese modelo o marco?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

8- Modelo edo marko baten aldeko erabaki horretan inguruko pertsonak, erizaintza-  
eskolek nahiz osasun-erakundeek egindakoak eraginik izan al du? - ¿Esa decisión  
de apostar por un modelo o marco en concreto ha estado influenciada por lo que han  
hecho personas, escuelas o centros sanitarios del entorno?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

9- Zure irakasgaietan erizaintza-prozesua erabiltzen duzunik, beti erizaintza-modelo  
edo marko horren baitan erabili duzu? - ¿Desde que utilizas el proceso enfermero en  
tu asignatura, siempre lo has hecho bajo el enfoque de ese modelo o marco de  
enfermería?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

10- Nola erabiltzen duzue erizaintza-prozesua? Zer egiten duzue erizaintza-prozesuaren etapa bakoitzean? - ¿Cómo utilizáis el proceso de enfermería? ¿Qué hacéis en cada etapa?

.....  
.....  
.....  
.....

11- Metodo horren erabileran zein izan da bilakaera? - ¿Ha habido una evolución en su utilización, cuál ha sido la evolución?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

12- Erizaintza-prozesua erabiltzerakoan, diagnostikoaren atalean, NANDAren erizaintza-diagnostikoak erabiltzen dituzu? – Al utilizar el proceso de enfermería, en el apartado de diagnóstico, utilizas los diagnósticos de la NANDA?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

13- Erizaintza-prozesua erabiltzerakoan, plangintzaren eta egitearen ataletan, NOCen eta NICen datozen erizaintza-erabiltzeak eta erizaintza-jarduerak erabiltzen dituzu? – ¿Al utilizar el proceso de enfermería, en los apartados de planificación y ejecución, utilizas los resultados del NOC y las intervenciones del NIC? (NOC: Nursing Outcomes Classification NIC: Nursing Intervention Classification)

.....  
.....  
.....  
.....

14- Balioespen orokor bat eginez, erizaintza-prozesua erabiltzeak ze abantaila ekarri dizkizu? – Haciendo una valoración general, ¿Qué ventajas te ha supuesto La utilización del proceso enfermero?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

15- Eta ze desabantaila? - ¿Y qué desventajas?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

16- Amaitzeko, etorkizunari begira, erizaintza-prozesuaren metodologiarekin jarraitzeko asmoa duzu? – Para finalizar, ¿en el futuro, tienes intención de continuar trabajando con la metodología del proceso enfermero?

.....

.....

.....

.....

**Erantzuna prozesuaren zati bat edo batzuk erabiltzen direla bada –  
Si la respuesta es que se utiliza una parte o partes del proceso**

2- Ze zati erabiltzen dituzu? - ¿Qué partes del proceso utilizas?

- Balioespena – Valoración
- Diagnostikoa – Diagnóstico
- Plangintza - Planificación
- Egitea – Ejecución
- Ebaluazioa – Evaluación
- Besteak – Otros: .....

3- Noiztik? - Desde cuando?

.....  
.....

4- Zergatik zati horiek bai eta prozesu guztia ez? - ¿Por qué utilizas esas partes y no todo el proceso?

.....  
.....  
.....  
.....

5- Zailtasunik izan al duzu? Zein izan dira zailtasunak? - ¿Has tenido dificultades?  
¿Cuáles han sido las dificultades?

.....  
.....  
.....  
.....

6- Zein izan da ikasleen jarrera? - ¿Cuál ha sido la disposición de los alumnos?

.....  
.....  
.....  
.....

7- Erizaintza-prozesuaren zati horiek erabiltzerakoan, erizaintza-modelo jakin baten baitan erabiltzen dituzu? – ¿Utilizas esas partes del proceso de enfermería bajo el enfoque de un modelo de enfermería en concreto?

.....  
.....  
.....  
.....

8- Zergatik erizaintza-modelo horren baitan? - ¿Por qué bajo el enfoque de ese modelo?

.....  
.....  
.....  
.....

9- Modelo edo marko baten aldeko erabaki horretan inguruko pertsonak, erizaintza-  
eskolek nahiz osasun-erakundeek egindakoak eraginik izan al du? - ¿Esa decisión  
de apostar por un modelo o marco en concreto ha estado influenciada por lo que han  
hecho personas, escuelas o centros sanitarios del entorno?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

10- Zure irakasgaiaren erizaintza-prozesuaren zati horiek erabiltzen dituzunetik, beti  
erizaintza-modelo horren baitan erabili dituzu? - ¿Desde que utilizas esas partes del  
proceso enfermero en tu asignatura, siempre lo has hecho bajo el enfoque de ese  
modelo de enfermería?

.....  
.....  
.....  
.....



11- Nola erabiltzen duzue erizaintza-prozesua? Zer egiten duzue erizaintza-prozesuaren etapa bakoitzean? - ¿Cómo utilizáis el proceso de enfermería? ¿Qué hacéis en cada etapa?

.....  
.....  
.....  
.....

12- Zati horien erabileran zein izan da bilakaera? - ¿Ha habido una evolución en su utilización, cuál ha sido la evolución?

.....  
.....  
.....  
.....

13- Diagnostikoaren atala erabiltzekotan, NANDAren erizaintza-diagnostikoak erabiltzen dituzu? – En caso de utilizar la parte del diagnóstico, utilizas los diagnósticos de la NANDA?

.....  
.....  
.....  
.....

14- Plangintzaren eta egitearen atalak erabiltzekotan, NOCen eta NICen datozen erizaintza-emaitzak eta erizaintza-jarduerak erabiltzen dituzu? – En caso de utilizar las partes de planificación y ejecución, utilizas los resultados del NOC y las intervenciones del NIC? (NOC: Nursing Out-comes Classification NIC: Nursing Intervention Classification)

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

15- Balioespen orokor bat eginez, erizaintza-prozesuaren zati horiek erabiltzeak ze abantaila ekarri dizkizu? – Haciendo una valoración general, ¿Qué ventajas te ha supuesto la utilización de esas partes del proceso enfermero?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

16- Eta ze desabantaila? - ¿Y qué desventajas?

.....

.....

.....

.....

.....

17- Amaitzeko, etorkizunari begira, erizaintza-prozesuaren metodologiarekin jarraitzeko asmoa duzu? – Para finalizar, en el futuro, ¿tienes intención de continuar trabajando con la metodología del proceso enfermero?

.....

.....

.....

.....

**Milesker - Gracias**

## **6.3. Eranskina: Hirugarren galde-sorta**



Erizain estimatua,

Doktoratutzako ikastaroak eta ikerketa aldia egin ondoren, orain doktore-tesia egiten ari naiz. Testuinguru horretan, egin nahi dudan lanak izenburu hau du: “Erizaintza-prozesua: Gipuzkoako herrialdean izaniko erabileraren bilakaera”. Erizaintza-prozesua eta bere etapak (balioespena, diagnostikoa, plangintza, egitea, ebaluazioa) erizaintza-ikasketetan eta praktika klinikoan (ospitaleetan, osasun-zentroetan...) zenbateraino txertatuta dauden jakin nahi dut.

Lan hori egiteko zure laguntza beharrezkoa zait. Lanean ari zaren zentroan erizaintza-prozesuaren metodologia erabiltzen den ala ez jakin nahi dut.

Beraz, ondoren datozen galderak erantzutea eskatu nahiko nizuke.

Milesker.

Estimada enfermera/o,

Después de realizar los cursos de doctorado y la suficiencia investigadora, actualmente estoy realizando la tesis doctoral. En ese contexto, el trabajo que quiero realizar lleva por título: “El proceso de enfermería: evolución de su utilización en la provincia de Gipuzkoa”. Quiero conocer el grado de utilización del proceso enfermero y sus etapas (valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación) tanto en los estudios de enfermería como en la practica clínica (hospitales, centros de salud...).

Para realizar dicho trabajo me hace falta tu ayuda. Quiero saber si se utiliza la metodología del proceso enfermero en el centro en el que trabajas.

Por tanto, te quisiera pedir que contestaras a las siguientes preguntas.

Muchas gracias.

Xabier Huitzi Egilegor

Donostiako Erizaintza Eskolako irakaslea

Profesor de la Escuela de Enfermería de Donostia-San Sebastián

2007ko iraila – Setiembre de 2007

Izena – Nombre: .....  
Elkarrizketaren data – Fecha de la entrevista: .....  
Betetzen duen kargua – Cargo que ocupa: .....  
Lantokiaren izena – Nombre del Centro de Trabajo: .....

### **Galdeketa – Cuestionario**

1-Zuen zentroan edo zentroetan erizaintza-prozesua erabiltzen duzu? - ¿Utilizáis el proceso de enfermería en vuestro centro o centros?

- EZ – NO
- BAI – SI
- Prozesuaren zati bat edo batzuk – Una parte o partes del proceso

#### **Erantzuna ezezkoa bada – Si la respuesta es que no**

2-Zergatik? - ¿Por qué?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

3-Etorkizunari begira, metodo horrekin hasteko asmoa duzue? – ¿En el futuro, tenéis intención de comenzar trabajando con ese método?

.....  
.....

4-Ezagutzen duzue osasun-zentroren bat erizaintza-prozesua erabiltzen duenik eta erizaintza-prozesu hori erizaintza-modelo jakin baten baitan erabiltzen duenik? - ¿Conocéis algún centro sanitario que utilice el proceso enfermero y lo haga bajo el enfoque de un modelo de enfermería en concreto?

.....  
.....

**Erantzuna baiezkoa bada – Si la respuesta es que sí**

2- Noiztik? - Desde cuando?

.....  
.....

3- Zein da egungo egoera, zentroko zerbitzu guztietan erabiltzen da? - ¿Cuál es la implantación actual, se utiliza en todas las unidades del centro?

.....  
.....

4-Zenbakietan, zenbat erizain ari dira zuen zentroan erizaintza-prozesua erabiltzen? - ¿En número, cuántas enfermeras están utilizando el proceso enfermero en vuestro centro?

.....  
.....

5- Zergatik hasi zineten metodo hori erabiltzen? - ¿Por qué empezasteis a utilizarlo?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

6- Zailtasunik izan al duzue? Zein izan dira zailtasunak? - ¿Habéis tenido dificultades? ¿Cuáles han sido las dificultades?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

7- Zein izan da erizainen jarrera? - ¿Cuál ha sido la disposición de las enfermeras?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

8- Erizaintza-prozesua erabiltzerakoan, erizaintza-modelo nahiz marko jakin baten baitan erabiltzen duzue? – ¿Al utilizar el proceso de enfermería (PAE), lo hacéis bajo el enfoque de un modelo de enfermería o marco en concreto?

.....  
.....

9- Zergatik erizaintza-modelo edo marko horren baitan? - ¿Por qué bajo el enfoque de ese modelo o marco?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

10- Modelo edo marko baten aldeko erabaki horretan inguruko pertsonak, erizaintza-  
eskolek nahiz osasun-erakundeek egindakoak eraginik izan al du? - ¿Esa decisión  
de apostar por un modelo o marco en concreto ha estado influenciada por lo que han  
hecho personas, escuelas o centros sanitarios del entorno?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....



11- Erizaintza-prozesua erabiltzen duzuenetik, beti erizaintza-modelo edo marko horren baitan erabili duzue? - ¿Desde que utilizáis el proceso enfermero, siempre lo habéis hecho bajo el enfoque de ese modelo o marco de enfermería?

.....  
.....  
.....  
.....

12- Ze erregistro erabiltzen dituzue erizaintza-prozesua egiterakoan? Etapa bakoitza nola izendatzen duzue? - ¿Qué registros utilizáis para llevar a cabo el proceso de enfermería? ¿Qué término utilizáis para designar cada etapa?

.....  
.....  
.....  
.....

13- Nola erabiltzen duzue erizaintza-prozesua? Zer egiten duzue erizaintza-prozesuaren etapa bakoitzean? - ¿Cómo utilizáis el proceso de enfermería? ¿Qué hacéis en cada etapa?

.....  
.....

14- Metodo horren erabileran zein izan da bilakaera? - ¿Ha habido una evolución en su utilización, cuál ha sido la evolución?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

15- Erizaintza-prozesua erabiltzerakoan, diagnostikoaren atalean, NANDAren erizaintza-diagnostikoak erabiltzen dituzue? – Al utilizar el proceso de enfermería, en el apartado de diagnóstico, utilizáis los diagnósticos de la NANDA?

.....  
.....

16- Erizaintza-prozesua erabiltzerakoan, plangintzaren eta egitearen ataletan, NOCen eta NICen datozen erizaintza-emaizak eta erizaintza-jarduerak erabiltzen dituzue? – ¿Al utilizar el proceso de enfermería, en los apartados de planificación y ejecución, utilizáis los resultados del NOC y las intervenciones del NIC? (NOC: Nursing Out-comes Classification NIC: Nursing Intervention Classification)

.....  
.....

17- Balioespen orokor bat eginez, erizaintza-prozesua erabiltzeak ze abantaila ekarri dizkizue? – Haciendo una valoración general, ¿Qué ventajas os ha supuesto La utilización del proceso enfermero?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

18- Eta ze desabantaila? - ¿Y qué desventajas?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

19- Amaitzeko, etorkizunari begira, erizaintza-prozesuaren metodologiarekin jarraitzeko asmoa duzue? – Para finalizar, ¿en el futuro, tenéis intención de continuar trabajando con la metodología del proceso enfermero?

.....  
.....

**Erantzuna prozesuaren zati bat edo batzuk erabiltzen direla bada –**  
**Si la respuesta es que se utiliza una parte o partes del proceso**

2- Ze zati erabiltzen dituzue? - ¿Qué partes del proceso utilizáis?

- Balioespena – Valoración
- Diagnostikoa – Diagnóstico
- Plangintza - Planificación
- Egitea – Ejecución
- Ebaluazioa – Evaluación
- Besteak – Otros: .....

3- Noiztik? - Desde cuando?

.....  
.....

4- Zein da egungo egoera, zentroko zerbitzu guztietan erabiltzen da/dira? - ¿Cuál es la implantación actual, se utiliza/utilizan en todas las unidades del centro?

.....  
.....  
.....  
.....

5 Zenbakietan, zenbat erizain ari dira zuen zentroan erizaintza-prozesuaren zati horiek erabiltzen? - ¿En número, cuántas enfermeras están utilizando esas partes del proceso enfermero en vuestro centro?

.....  
.....

6-Zergatik zati horiek bai eta prozesu guztia ez? - ¿Por qué utilizáis esas partes y no todo el proceso?

.....  
.....  
.....  
.....

7- Zailtasunik izan al duzue? Zein izan dira zailtasunak? - ¿Habéis tenido dificultades?  
¿Cuáles han sido las dificultades?

.....  
.....  
.....  
.....

8- Zein izan da erizainen jarrera? - ¿Cuál ha sido la disposición de las enfermeras?

.....  
.....  
.....  
.....

9- Erizaintza-prozesuaren zati horiek erabiltzerakoan, erizaintza-modelo jakin baten baitan erabiltzen dituzue? – ¿Utilizáis esas partes del proceso de enfermería bajo el enfoque de un modelo de enfermería en concreto?

.....  
.....  
.....  
.....

10- Zergatik erizaintza-modelo horren baitan? - ¿Por qué bajo el enfoque de ese modelo?

.....  
.....  
.....  
.....

11- Modelo edo marko baten aldeko erabaki horretan inguruko pertsonak, erizaintza-  
eskolek nahiz osasun-erakundeek egindakoak eraginik izan al du? - ¿Esa decisión  
de apostar por un modelo o marco en concreto ha estado influenciada por lo que han  
hecho personas, escuelas o centros sanitarios del entorno?

.....  
.....  
.....  
.....

12- Erizaintza-prozesuaren zati horiek erabiltzen dituzuenetik, beti erizaintza-modelo horren baitan erabili dituzue? - ¿Desde que utilizáis esas partes del proceso enfermero, siempre lo habéis hecho bajo el enfoque de ese modelo de enfermería?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

13- Ze erregistro erabiltzen dituzue erizaintza-prozesua egiterakoan? Etapa bakoitza nola izendatzen duzue? - ¿Qué registros utilizáis para llevar a cabo el proceso de enfermería? ¿Qué término utilizáis para designar cada etapa?

.....  
.....  
.....  
.....

14- Nola erabiltzen duzue erizaintza-prozesua? Zer egiten duzue erizaintza-prozesuaren etapa bakoitzean? - ¿Cómo utilizáis el proceso de enfermería? ¿Qué hacéis en cada etapa?

.....  
.....  
.....  
.....

15- Zati horien erabileran zein izan da bilakaera? - ¿Ha habido una evolución en su utilización, cuál ha sido la evolución?

.....  
.....  
.....  
.....

16- Diagnostikoaren atala erabiltzekotan, NANDAren erizaintza-diagnostikoak erabiltzen dituzue? - ¿En caso de utilizar la parte del diagnóstico, utilizáis los diagnósticos de la NANDA?

.....  
.....

17- Plangintzaren eta egitearen atalak erabiltzekotan, NOCen eta NICen datozen erizaintza-emaitzak eta erizaintza-jarduerak erabiltzen dituzue? – ¿En caso de utilizar las partes de planificación y ejecución, utilizáis los resultados del NOC y las intervenciones del NIC? (NOC: Nursing Out-comes Classification NIC: Nursing Intervention Classification)

.....  
.....  
.....

18- Balioespen orokor bat eginez, erizaintza-prozesuaren zati horiek erabiltzeak ze abantaila ekarri dizkizue? – Haciendo una valoración general, ¿Qué ventajas os ha supuesto la utilización de esas partes del proceso enfermero?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

19- Eta ze desabantaila? - ¿Y qué desventajas?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

20 Amaitzeko, etorkizunari begira, erizaintza-prozesuaren metodologiarekin jarraitzeko asmoa duzue? – Para finalizar, en el futuro, ¿tenéis intención de continuar trabajando con la metodología del proceso enfermero?

.....  
.....  
.....

**Milesker - Gracias**