

Proceso de enfermería en Hospital de Ginecología y Obstetricia del Estado de México, 2016

Gloria Ángeles Ávila¹, Alejandra del Carmen Maciel Vilchis², María Antonieta Cuevas Peñaloza³, Blanca Díaz Bernal⁴, María de los Ángeles Monroy Martínez⁵

1. Doctora en Alta Dirección, Administración. Profesor de Tiempo Completo. Facultad de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Autónoma del Estado de México (UAEM). Paseo Tollocán, esquina Jesús Carranza, S/N. Col. Moderna de la Cruz, Toluca, México. gloangelesavila@gmail.com
2. Doctora en Alta Dirección, Administración. Profesor de Tiempo Completo. Facultad de Enfermería y Obstetricia de la UAEM. Paseo Tollocán, esquina Jesús Carranza, S/N. Col. Moderna de la Cruz, Toluca, México. ale_maciel2005@yahoo.com.mx
3. Doctora en Alta Dirección, Administración. Profesor de Tiempo Completo. Facultad de Enfermería y Obstetricia de la UAEM. Paseo Tollocán esquina Jesús Carranza, S/N. Col. Moderna de la Cruz, Toluca, México. nenuco6104@hotmail.com
4. Maestra en E.A.S.E, Administración. Profesor de Tiempo Completo. Facultad de Enfermería y Obstetricia de la UAEM: Paseo Tollocán, esquina Jesús Carranza, S/N. Col. Moderna de la Cruz, Toluca, México. blandiber@gmail.com
5. Maestra en E.A.S.E, Administración. Profesor de Tiempo Completo. Facultad de Enfermería y Obstetricia de la UAEM. Paseo Tollocán, esquina Jesús Carranza, S/N. Col. Moderna de la Cruz, Toluca, México. moma2009@hotmail.com

Resumen

Introducción: El Proceso de Enfermería es la herramienta teórica metodológica que fundamenta el cuidado al individuo sano y/o enfermo con una visión holística. **Objetivo:** Describir la aplicación del Proceso de Enfermería en el Hospital de Ginecología y Obstetricia del Instituto Materno Infantil del Estado de México. **Material y métodos:** Se realizó un estudio descriptivo transversal, de enfoque cuantitativo, durante el año 2016. El universo estuvo conformado por 357 enfermeras de la institución hospitalaria mencionada. La muestra fue de carácter intencional. La integraron 89 enfermeras de los turnos matutino, vespertino, nocturno A-B y jornada acumulada. Se aplicó una encuesta para la obtención de datos que se representan mediante gráficos. **Resultados:** El 100%

de las encuestadas fue de sexo femenino; 41% tienen edad promedio de 41 a 50 años. Prevalcieron el nivel académico de Licenciatura con el 49% y la antigüedad de 20 años con el 35%. El 86% conoce la definición del Proceso de Enfermería. El 97% identifica las etapas del mismo. Sólo el 21% reconoce en los diagnósticos de Enfermería la responsabilidad independiente del cuidado, sin embargo el 41% los aplica y documenta en la hoja de Enfermería institucional. **Conclusiones:** Se constata falta de personal y carga de trabajo para aplicar el Proceso de Enfermería completo, lo que genera dificultades para realizar el diagnóstico de enfermería y planeación. Es necesaria la capacitación continua sobre las etapas del proceso de Enfermería y su aplicación.

Palabras clave: proceso de enfermería; aplicación.

Introducción

La disciplina profesional de Enfermería tiene sus orígenes a mediados del siglo XIX, con la figura de Florence Nightingale, con especial interés en la observación como elemento primordial para brindar cuidado de Enfermería, cimentando así, indirectamente el proceso de enfermería (PE).

En aquella época los cuidados de Enfermería no eran concebidos desde la óptica de proceso. Sin embargo, la observación aplicada a cada una de las actividades de Enfermería, permitía la identificación de problemas para brindar cuidado. Luego, esta metodología evolucionó y en los años 70 del siglo pasado, se propone la etapa de diagnóstico con el desarrollo de nomenclatura básica para describir los problemas de salud desde el ámbito independiente de Enfermería, lo que posteriormente daría pie a las etapas de planeación, ejecución y evaluación correspondientes al PE.¹

Como ciencia, la Enfermería posee ideas y conocimientos propios respaldados gracias a la aplicación del método científico. Se apoya, por demás en las ciencias naturales y sociales, motivo por el cual se ha identificado el cuidado de la salud como particularidad y eje para el ejercicio profesional en torno a respuestas humanas que presentan las personas sanas y enfermas en sus diferentes etapas de vida.

Por ello, el uso del PE, lleva implícito contar con conocimientos teóricos y prácticos al proporcionar servicios de salud mostrando respeto por la dignidad humana sin discriminación alguna.²

En este sentido, queda claro que el PE es un método sistemático y organizado de administrar cuidados a partir de la identificación y tratamiento de las respuestas únicas de las personas o grupos, a las alteraciones de la salud reales o potenciales. Es una forma dinámica, sistematizada y organizada que fundamenta toda intervención al brindar cuidados de enfermería. Este proceso promueve brindar cuidados humanísticos e integrales, con visión holística en los cuidados, con lo que se contribuye al estado de confort y satisfacción del paciente.³

El PE, surge por tanto, de la necesidad de Enfermería de organizar la práctica del cuidado de una forma sistemática y científica, de manera que se logre satisfacer las necesidades de cuidado al individuo en todos los ámbitos del ejercicio profesional de la disciplina, de forma oportuna, dinámica y medible.

Sin embargo, a pesar de que día con día el profesional lleva a cabo todas y cada una de las etapas del PE, éste no se reconoce de forma explícita, argumentando que no da tiempo realizarlo por una gran diversidad de factores, situación que no podría ser verídica, porque para cada cuidado brindado debe aplicarse de forma inmediata una valoración de las necesidades del individuo, identificando y estableciendo un posible diagnóstico, planear su posible intervención, ejecutándola y evaluando la respuesta.⁴

De acuerdo con ello, el PE se convierte en uno de los más importantes sustentos metodológicos de la disciplina profesional de Enfermería, fundamentado en el método científico, ya que a partir del contexto, datos y experiencias se realiza una revisión del tema basado en la evidencia científica (que hace las veces de marco teórico), se formula una meta (que se asemeja a la hipótesis), se realiza una planeación (marco de diseño) y se procede a la ejecución de acciones y toma de decisiones.

Además, se analizan y evalúan los resultados, documentándolos en los registros clínicos correspondientes a los formatos institucionales, que dicho sea de paso, es donde se refleja en ocasiones la falta de importancia que se le da al PE, al no contar con espacios suficientes para ello.⁵

Por otra parte, el proceso compromete al individuo, familia y comunidad para tomar parte activa en las decisiones y cuidados que permitan mantener o recuperar la salud.⁶

El profesional de Enfermería activo y en formación requiere de conocimientos, habilidades y actitudes que sirven de guía para el PE de manera metódica y orientada a fines concretos. Particularmente, las habilidades intelectuales son fundamentales para delegar el carácter lógico al proceso.

El conocimiento se consolida con la experiencia en la medida en que se genera una variedad de sabiduría clínica caracterizada por el conjunto diverso de saberes de tipo práctico y algunos conocimientos teóricos no depurados que le permiten actuar profesionalmente.⁷

La aplicación del PE demanda la elaboración de procesos lógicos de pensamiento que permitan comprender los fenómenos del cuidado, recrearlos e interpretarlos con arreglo al bagaje científico recogido, con vistas a generar respuestas y decisiones asertivas.⁸

La teoría apoya y sustenta la práctica de Enfermería, orienta la realización de actividades con fundamento y permite tomar buenas decisiones en situaciones complejas. Utilizarla permite razonar respecto a nuestro hacer y no hacer las cosas de una manera mecánica e impulsiva.

La falta de conocimiento, la escasa o nula utilización de los modelos conceptuales y teorías, además de la poca aplicación de estas en la práctica, han tenido como consecuencia que la Enfermería se siga viendo como parte de la labor médica, sin independencia a la hora de tomar decisiones frente al usuario.⁹

La Enfermería, al proporcionar cuidados profesionales debe saber por qué lo hace, para qué lo hace, cómo lo hace y cuándo la hace, mediante conocimientos, actitudes y destrezas.¹⁰

Con base en lo anterior, se planteó como objetivo de la presente investigación describir la aplicación del PE en el Hospital de Ginecología y Obstetricia del Instituto Materno Infantil del Estado de México (IMIEM).

Material y métodos

Se realizó un estudio descriptivo transversal, de enfoque cuantitativo, en el Hospital de Ginecología y Obstetricia del IMIEM, durante el año 2016.

El universo estuvo conformado por 357 enfermeras de la institución hospitalaria. La muestra fue de carácter intencional. La integraron 89 enfermeras de los turnos matutino, vespertino, nocturno A-B y jornada acumulada, que cumplieron con los criterios de inclusión de poseer un nivel académico mínimo de enfermera general y una antigüedad laboral mínima de un año aplicando el uso del PE,

Se aplicó una encuesta para la obtención de datos. Como instrumento se utilizó un cuestionario con dos apartados. En el primero se consideraron datos sociodemográficos y laborales. En el segundo se abordaron preguntas dirigidas a identificar los conocimientos y factores que intervienen en la aplicación del PE. El instrumento fue validado por pares académicos expertos en el tema.

Los datos obtenidos se procesaron mediante el programa SPSS versión 22, identificando estadística descriptiva, con frecuencias y porcentajes. Los datos se representan en gráficos.

Aspectos bioéticos

Para la realización del estudio se gestionó la autorización de la institución hospitalaria a través del Comité de Investigación y Ética. Posteriormente se llevó a cabo la aplicación de los instrumentos al personal de enfermería, previa firma del consentimiento informado.¹¹

La investigación se basó en lo que establece la Ley General de Salud de México¹², en el Título Segundo, Investigación para la salud, que en su Capítulo I, Artículos 13, 20 y 21, mencionan que «en toda investigación en la que el ser humano sea objeto de estudio, deberá prevalecer el criterio de respeto a su dignidad y protección a sus derechos y bienestar».¹²

De esta manera, la investigación no puso en riesgo la integridad de las personas que fueron encuestadas. Considerando sin riesgo «a los estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participaron en el estudio entre los que se consideran: cuestionarios, entrevistas, revisión de expedientes clínicos y otros».¹²

Se tuvo en consideración además, el artículo 21 del Reglamento de la Ley General de Salud¹² en materia de investigación en seres humanos, que indica: «Para que el

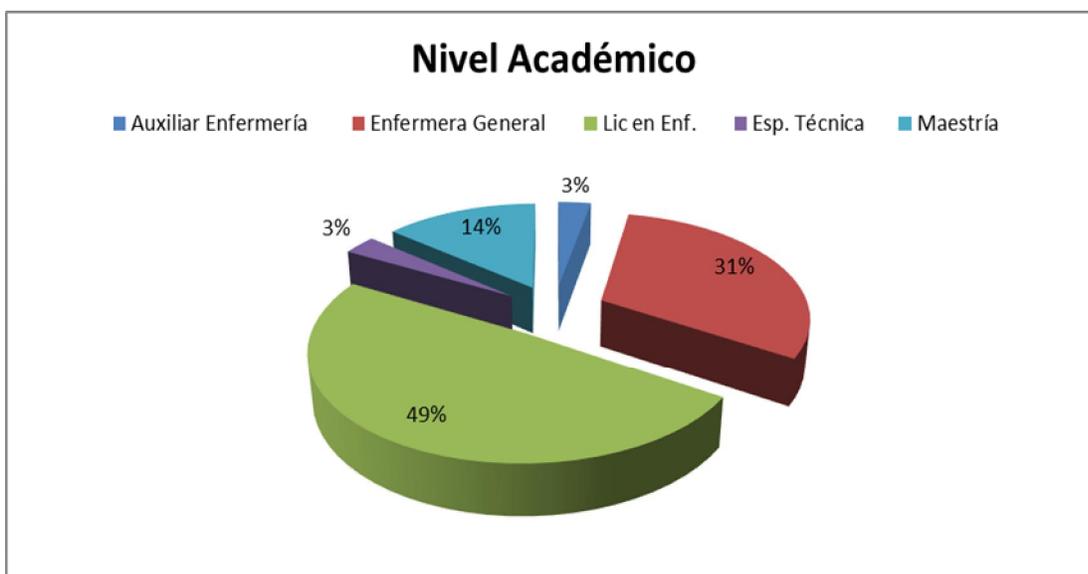
consentimiento informado se considere existente, el sujeto de investigación o en su caso, su representante legal deberá recibir una explicación clara y completa, de tal forma que pueda comprender la justificación y los objetivos de la investigación, los beneficios que puedan obtenerse y la seguridad que se mantendrá la confiabilidad entre otros.

De igual forma, se basó en la Ley de los Principios en Materia de Protección de Datos Personales¹³, que en el Título Segundo, Capítulo Primero, artículos 9 y 14, dice: ~~Tratándose~~ de datos personales sensibles, el responsable deberá obtener el consentimiento expreso y por escrito del titular para su tratamiento, a través de su firma autógrafa, firma electrónica, o cualquier mecanismo de autenticación que al efecto se establezca. No podrán crearse bases de datos que contengan datos personales sensibles, sin que se justifique la creación de las mismas para finalidades legítimas, concretas y acordes con las actividades o fines explícitos que persigue el sujeto regulado+¹³

Resultados

El 100% de los encuestados fue de sexo femenino. El 41% tienen edad promedio de 41 a 50 años. El nivel académico que prevaleció fue el de Licenciatura, con un 49% (Gráfico 1) y la antigüedad de 20 años, con el 35%.

Gráfico 1. Nivel Académico de los sujetos de estudio.



Fuente: Instrumentos aplicados.

Con relación con los conocimientos y aplicación del PE, se encontró que el 86% conoce su definición como una herramienta teórica metodológica. El 97% reconoce las cinco etapas del mismo.

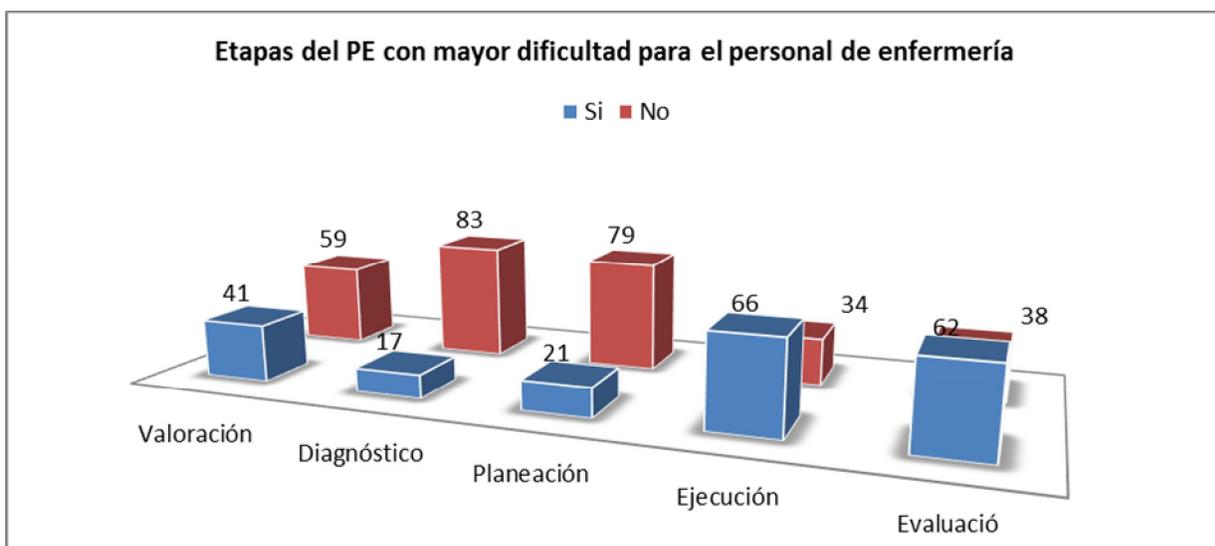
Respecto al conocimiento sobre la etapa de valoración, el 45% la identifica correctamente. En relación a la etapa de diagnóstico, el 24% la conceptualiza adecuadamente como acciones independientes, sin desconocer el ámbito de acción interdependiente.

Para la etapa de planeación, solo el 24% conoce los elementos que la integran: establecer prioridades, elaborar objetivos, determinar acciones de enfermería y documentar el plan de cuidados. En contra parte el 52% de las encuestadas no respondió.

Con respecto a las estrategias concretas diseñadas para aplicar la etapa de planeación con el paciente, el 42% menciona adaptarlas con el registro de indicadores establecidos en la institución hospitalaria y el 45% no respondió (Gráfico 2).

De acuerdo con la importancia que le dan a la aplicación del PE, el 41% lo considera como un documento legal y como requisito indispensable en toda institución hospitalaria para el registro que realiza la enfermera(o) en las notas de enfermería. El 7% no identificó aplicabilidad, y el 41% tiene certeza de que da fundamento a los registros clínicos de enfermería.

Gráfico 2. Etapas del PE con mayor dificultad en los sujetos de estudio.



Fuente: Instrumentos aplicados.

Con relación a la aplicación del PE, el 41% menciona que lo aplica y documenta en la hoja de enfermería, el otro 41% refiere no llevarlo a cabo por carga de trabajo, exceso en los indicadores de atención enfermera paciente, o no contar con formatos apropiados para llevar a cabo la documentación del PE, pese a contar con un registro de expediente electrónico institucional (Gráfico 3).

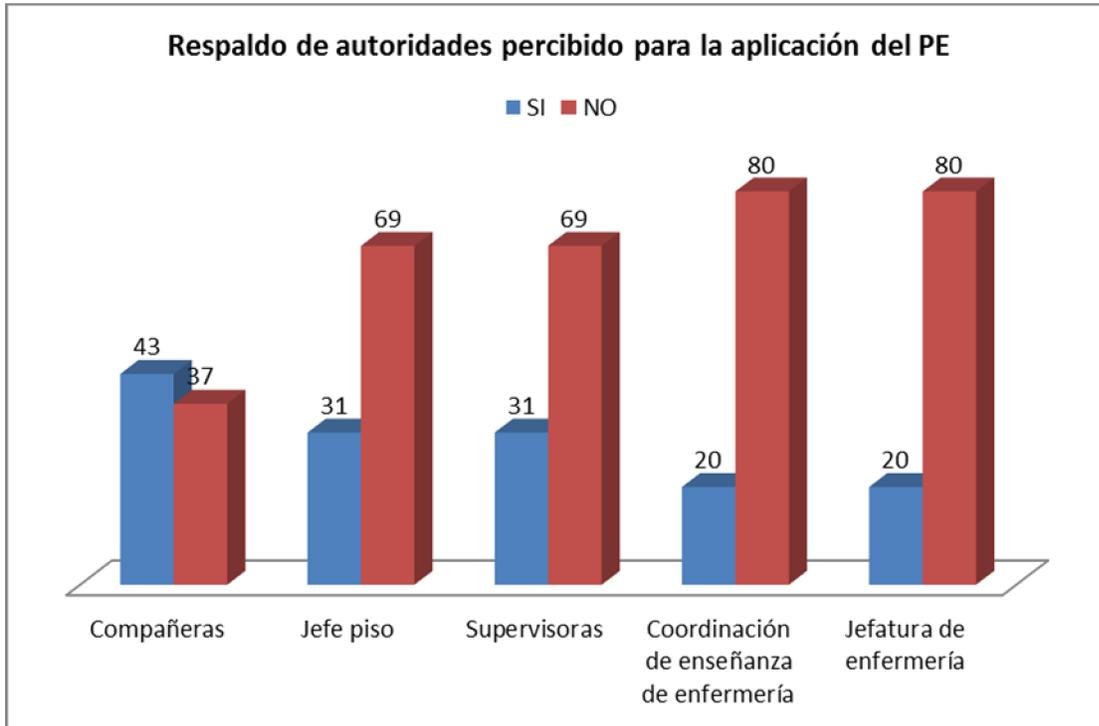
Gráfico 3. Factores que intervienen en la aplicación del PE en los sujetos de estudio.



Fuente: Instrumentos aplicados.

Del total de las enfermeras estudiadas, el 80% refirieron no percibir apoyo de las autoridades para la aplicación del PE, considerando específicamente a la Coordinación de Enseñanza en Enfermería y a la Jefe de Enfermeras, situación que habría que estudiar posteriormente, porque solo se indagó como pregunta de opinión, corriendo el riesgo de sesgo en la información (Gráfico 4). El apoyo de las autoridades institucionales es elemental para implementar cambios en beneficio de la institución, del gremio, pero sobre todo de los usuarios.¹⁴

Gráfico 4. Respaldo de autoridades para la aplicación del PE percibido por los sujetos de estudio.



Fuente: Instrumentos aplicados.

Discusión

En el estudio realizado por Pérez et al¹⁵, el índice de conocimiento en promedio fue de 83,55 con un valor mínimo de 52,0 y un máximo de 93,43. El índice de aplicación mostró una media de 82,4, con un valor mínimo 42,3 y máximo de 89,47. Para el presente estudio, encontramos que en relación a los conocimientos del PE, se encontró que el 86% conoce la definición del PE como una herramienta teórica metodológica.

De igual forma, con respecto a la aplicación del PE, solo el 41% refiere aplicarlo y documentarlo en los registros clínicos establecidos de acuerdo a normas y políticas institucionales.

El conocimiento, dominio y aplicación del PE, aún puede parecer ajeno para algunas instituciones, lo cual no quiere decir, ni le resta verdad a la realidad hoy en día, ya que es un requerimiento, una guía esencial, útil y práctica que orienta el alcance de metas en todos los ámbitos del cuidado de Enfermería.

Así mismo, es claro que la literatura sobre el tema de una década para acá ha sido amplia, dando fe de los beneficios del proceso tanto en el contexto asistencial como comunitario.

En este sentido, se encontró que en un estudio de la Universidad Nacional de Colombia¹⁶, realizado en seis instituciones prestadoras de servicios de salud en Bogotá, se concluye que el proceso no es bien definido por los profesionales de enfermería y que su uso es escaso en la mayoría de dichas instituciones a causa de la época en que se desarrolló la enseñanza del PE, la poca actualización de los egresados y a que en ocasiones no se tiene la claridad de las metas de cuidado en la práctica profesional.

En la presente investigación se encontró que para la etapa de planeación, solo el 24% conocía los elementos que la integran: establecer prioridades, elaborar objetivos, determinar acciones de enfermería y documentar el plan de cuidados, en contra parte del 52% de las encuestadas que no respondió.

Con respecto a las estrategias concretas diseñadas para aplicar la etapa de planeación con el paciente, el 42% mencionó adaptarlas con el registro de indicadores establecidos en la institución hospitalaria, mientras que el 45% no respondió. Por lo antes mencionado se puede inferir que existe un cierto grado de dificultad en determinadas etapas del PE, sobre todo cuando se trata de establecer un juicio crítico con relación al proceso de salud-enfermedad de los sujetos de cuidado; situación a la que se le puede atribuir desafortunadamente que el uso del mismo es escaso en las instituciones prestadoras de salud.

En ese mismo orden de ideas, el estudio de Gutiérrez¹⁷, realizado en cuatro instituciones hospitalarias, evidenció como factores determinantes para la poca aplicación del proceso la falta de tiempo, la dedicación a la administración de medicamentos, el tiempo de ejercicio profesional y el conocimiento deficiente sobre el mismo.

Finalmente, con respecto al estudio de Pérez et al¹⁵, concluye que un tercio de las enfermeras afirmó que la principal barrera para aplicar el PE es la sobrecarga de trabajo. Otro tanto considera que es la falta de recursos humanos y materiales y admite que el principal problema es la falta de conocimiento sobre el tema; situación que coincide con lo encontrado en la investigación desarrollada con respecto al 41% de las

enfermeras, que refieren no llevarlo a cabo por carga de trabajo, exceso en los indicadores de atención enfermera paciente y no contar con formatos apropiados para llevar a cabo la documentación del PE, pese a contar con un registro de expediente electrónico institucional.

Con relación al empleo de dicho registro en el área asistencial del país, ya se ha implementado el PE en cada uno de los servicios, incluyendo la entrega y recepción de pacientes, lo que contribuye a la organización referente al cuidado de los mismos con la ayuda de un software que permite registrar tanto la historia clínica médica, como los diagnósticos de Enfermería que se digitan en la historia electrónica y se documentan en el plan de cuidados de Enfermería.

Conclusiones

- Con relación a los conocimientos sobre el PE, se encontró que más de la mitad del personal cuenta con los conocimientos suficientes para elaborar un PE ante la atención del paciente conforme a sus diferentes necesidades.
- Por otra parte, se destaca que el nivel académico del personal que prevaleció fue el de Licenciatura de Enfermería.
- La aplicación del PE durante la jornada laboral se afecta por la falta de tiempo y personal, a lo que se suma la carga de trabajo, lo que representa una mayor dificultad para realizar el diagnóstico de enfermería y planeación.
- Es necesaria la capacitación continua sobre las etapas del PE y su aplicación, con vistas a brindar cuidados de calidad al delimitar el campo de acción de enfermería.

Referencias bibliográficas

-
1. Reina G. El proceso de enfermería: instrumento para el cuidado. Umbral Científico 2010;(17):26-39.
 2. Alfaro R. Aplicación del proceso enfermero fundamento del razonamiento clínico. 8va ed. Barcelona: Masson; 2014.
 3. Andrade Cepeda RM, López EJ. Proceso de Atención de Enfermería. Guía Interactiva para la Enseñanza. México: Trillas; 2012.

-
4. Pérez M. Proceso de Enfermería y sus etapas [Internet]. 2002 [citado 2013 Dic 13]. Disponible en: <http://www.ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/280>.
 5. Iyer PW, Taptich BJ, Bernocchi Losey D. Proceso y diagnóstico de enfermería. 3a ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 1997.
 6. Arrogante O. Mediator effect of resilience between burnout and health in nursing staff. Enfermería Clínica [Internet] 2014 [citado 2013 Dic 13]; 24(5): [aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://www.zl.elsevier.es/es/revista/enfermeria-clinica-35/articulo/mediacion-resiliencia-entre-burnout-salud-90342853>.
 7. Puga García A. Filosofía y ciencia de la enfermería vinculada al proceso formativo de sus recursos humanos. México: UNAM. Facultad de Ciencias Médicas; 2007.
 8. Téllez Ortiz S. Modelos de cuidado de Enfermería. México: Mc. Graw Hill; 2012.
 9. Gallardo A. Evolución del conocimiento en Enfermería. México: Mc. Graw Hill; 2011.
 10. Moran Aguilar V. Mendoza Robles AL. Proceso de Enfermería. Uso de lenguajes NANDA, NIC y NOC. Modelos referenciales. México: Trillas; 2012.
 11. Bernal CA. Metodología de la investigación. Administración, economía, humanidades y ciencias sociales. Español: Pearson; 2010.
 12. México. Secretaría de Gobernación. Ley General de Salud [Internet]. 2015 [citado 2016 Dic 11]. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/legis/lgs/.pdf>.
 13. México. Secretaría de Gobernación. Leyes. [Internet]. 2015 [citado 2017 Feb 28]. Disponible en: <http://www.diputados.gob.mx/Biblio/pdf/LFPDPPP.pdf>.
 14. Susan K, Grove JR, Gray NB. Investigación en enfermería. Desarrollo de la práctica enfermera basada en evidencias. 6ta ed. México: Elsevier; 2015.
 15. Pérez Rodríguez MT, Sánchez Piña S, Franco Orozco M, Ibarra A. Aplicación del proceso de enfermería en la práctica hospitalaria y comunitaria en instituciones del Distrito Federal de México. México: UNAM. Facultad de Ciencias Médicas; 2015.
 16. Díaz F, Nieto C. Utilización del proceso de enfermería en el ejercicio clínico profesional en seis instituciones prestadoras de servicios de salud en Santafé de Bogotá [tesis]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 1998.
 17. Gutiérrez Lesmes O. Factores que determinan la aplicación del proceso de enfermería en instituciones hospitalarias de Villavicencio Colombia, 2008. Revista Avances de enfermería. 2009; 27(1): 27-39.