

APLICACIÓN DEL PROCESO ENFERMERO EN LA PRACTICA HOSPITALARIA POR LOS ESTUDIANTES DE LA LICENCIATURA DE ENFERMERÍA DE LA FETS.

APPLICATION PROCESS IN PRACTICE NURSE HOSPITAL FOR STUDENTS OF THE BACHELOR OF NURSING FETS.

APLICAÇÃO DO PROCESSO ENFERMEIRO NA PRÁTICA HOSPITALAR PELOS ESTUDANTES DA LICENCIATURA EM ENFERMAGEM DA FETS.

Autores:

1. Lic. Karina Alonso: Lic. en Enfermería Especialista. Profesora Adjunta de Alta Dedicación, Facultad de Enfermería y Tecnologías de la Salud, Universidad Católica del Uruguay, Montevideo, Uruguay.;
2. Lic. Susana Silvera: Lic. en Enfermería Especialista. Profesora Adjunta de Alta Dedicación, Facultad de Enfermería y Tecnologías de la Salud, Universidad Católica del Uruguay, Montevideo, Uruguay.;

Recibido: 20/10/2013

Aceptado: 04/12/2013

RESUMEN

El presente trabajo es un estudio, cuantitativo, retrospectivo de corte transversal, el cual tiene como finalidad describir como aplican el Proceso Enfermero los estudiantes de la Licenciatura de Enfermería durante su experiencia clínica. Se evaluaron los últimos Proceso Enfermero, realizados por cada uno de los estudiantes en el período Mayo- Noviembre 2011. Para la recolección de los datos se elaboró un instrumento que permitió caracterizar a los estudiantes según la modalidad de la carrera, e identificar las tres primeras etapas del Proceso Enfermero y la relación entre ellas. Para la designación de los diagnósticos enfermeros se utilizó la Taxonomía II de la NANDA 2009-2011.

Resultados: Del total de los alumnos un 67% corresponden a la modalidad de 9 semestres. Se evaluaron 91 Procesos Enfermeros. Si bien todos utilizaron la historia clínica como fuente de datos, solo un 67% lo hace en forma completa. En el 97% de los Procesos Enfermeros se utilizaron para los diagnósticos enfermeros la taxonomía NANDA. Las etiquetas más utilizadas fueron riesgo de infección, déficit de autocuidado: baño y deterioro de la movilidad física. En el 77% de los PE se establecieron correctamente las prioridades, acorde a la valoración realizada.

Conclusión: Si bien se ha fortalecido el uso del Proceso Enfermero, aún existen dificultades en el abordaje del mismo.

Palabras clave: Enfermería, Educación en Enfermería, Estudiantes de Enfermería.

SUMMARY

The present work is a study, quantitative, cross-sectional, which is intended to describe and apply the Nursing Process students Bachelor of Nursing during their clinical experience. We assessed recent Nursing Process, made by each of the students in the period May-November 2011. For data collection instrument was developed that allowed students characterize as the career mode, and identify the first three stages of the Nursing Process and the relationship between them. For the description of nursing diagnoses used the NANDA Taxonomy II 2009-2011.

Results: Among students 67% corresponds to the mode of 9 semesters. Nurses were evaluated Processes 91. While all medical records used as data source, only 67% do so in full. In 97% of Nursing Process were used for taxonomy NANDA nursing diagnoses. The labels used were more risk of infection, self-care deficit: bathing and impaired physical mobility. In 77% of the PE right priorities were established, according to the valuation.

Conclusion: While it has strengthened the use of Nursing Process there are still difficulties in addressing the same.

Keywords: Nursing: Education Nursing, Nursing students.

RESUMO

O presente trabalho é um estudo, quantitativo, retrospectivo, transversal, que tem como objetivo descrever e aplicar os estudantes do processo de enfermagem do Bacharelado em Enfermagem durante a sua experiência

clínica. Foram avaliadas enfermeira processo recente , feita por cada um dos alunos no período de maio a novembro de 2011. Para coletar os dados que caracterizam um instrumento que permitiu que seus alunos sobre o modo de carreira, e identificar as três primeiras etapas do processo de enfermeira e da relação entre eles foi desenvolvido. Do total de alunos 67% corresponde ao modo de 9 semestres para a designação de enfermagem diagnostica Taxonomia II da NANDA 2009- 2011. Resultados foi usado. Foram avaliados 91 Processos de Enfermagem Enquanto todos os registros médicos usados como fonte de dados, apenas 67 % o fazem completamente . Em 97% das Processos de Enfermagem foram utilizados para Diagnósticos de Enfermagem da NANDA taxonomia . As tags mais utilizadas foram o risco de infecção , déficit no autocuidado: banho e mobilidade física prejudicada . Em 77% dos Processos de Enfermagem prioridades estão definidas corretamente , de acordo com a avaliação feita .

Conclusão: Embora o uso reforçado Processo de Enfermagem, ainda há dificuldades em lidar com o mesmo.

Palavras-chave: Enfermagem, Educação em Enfermagem, Estudantes de Enfermagem.

INTRODUCCIÓN

Uno de los pilares en los que se fundamenta el cuidado de enfermería es el Proceso de Enfermería (PE), mediante el cual se realiza la articulación de todas las actividades enfermeras sobre la base del método científico, instrumento interdisciplinar y universal, basado en la utilización sistemática de una secuencia ordenada, razonada, coherente y retroactiva de actividades (valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación), que incluyen en sí mismas, valores, actitudes, habilidades y conocimientos propios de cada disciplina que permiten conseguir los resultados esperados, en este caso en el paciente. Por lo tanto el proceso enfermero es el eje fundamental de la actuación profesional y el soporte metodológico para la planificación de los cuidados, asegura la calidad de los mismos en la medida que evalúa las acciones con base en los objetivos planteados en términos de bienestar, comodidad y seguridad del paciente. El principal cometido del trabajo de investigación que aquí se presenta es: Describir la aplicación del Proceso Enfermero, en relación a la valoración, diagnósticos e intervenciones de enfermería, realizada por los estudiantes de la Licenciatura de Enfermería. La identificación correcta de los problemas reales o de riesgo que realiza en este caso el estudiante de los pacientes/clientes, deben ser el fundamento de las intervenciones de enfermería. Puesto que en la actualidad ya no tiene cabida el cuestionarse la conveniencia o no de utilizar una metodología científica en el trabajo asistencial, la discusión surge en cómo poner en práctica dicha metodología. Esto significa que el estudiante

debe incorporar los valores y actitudes profesionales, que incluyen actuar reflexivamente, con creatividad y responsabilidad para lograr eficiencia y eficacia en el trabajo de enfermería.¹

El compromiso con la calidad del servicio que ofrecemos a la sociedad como educadores en Enfermería, nos obliga a realizar una reflexión crítica, con el fin de asegurar la calidad de los cuidados enfermeros que brindan los estudiantes de la Licenciatura en Enfermería durante su experiencia clínica. Es necesario por tanto que los futuros profesionales comprendan la importancia de abordar al individuo como un ser integral con necesidades, intereses y problemas que debemos conocer para realizar el cuidado adecuado en cada situación particular.

Antecedentes del Proceso Enfermero.

Desde mediados de los años 50, varias teóricas de enfermería comenzaron a formular sus consideraciones acerca del método de actuación profesional de las enfermeras: el Proceso de Atención de Enfermería (PAE).² En 1953 Vera Fry introdujo el término “Diagnóstico de Enfermería” para describir un paso necesario en el plan de cuidados. El término Proceso Enfermero (PE), aparece en los escritos de enfermería por primera vez a mediados del 1955, cuando Lidia Hall (enfermera norteamericana) describe a la enfermería como un proceso. Johnson (1959), Orlando (1961) y Wiedenbach (1963), consideran un proceso de enfermería formado por tres etapas (valoración, planeación y ejecución).³ En 1965 Virginia Henderson afirma, que el proceso de enfermería utiliza los mismos pasos que el método científico. En 1967, Yura y Walsh, describen un proceso con cuatro etapas: valoración, planeación, ejecución y evaluación.⁴

La utilización de esta metodología se extiende por Europa y América a mediados de los 70. En 1974, 75 y 76, Dorris Bloch, Sor Callista Roy y Aspinall, respectivamente introducen el diagnóstico de enfermería, como segunda etapa del proceso enfermero, el cual queda constituido por cinco etapas en el siguiente orden: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución, evaluación.³ En 1980 la Asociación de Enfermeras Americanas (ANA), definió a la enfermería como “el diagnóstico y tratamiento de la respuesta humana a los problemas de salud reales y potenciales”.⁵

Para la Asociación de Enfermeras Americanas, el proceso es considerado como un estándar para la práctica de la profesión; favoreciendo el desarrollo de la enfermería como disciplina científica e incrementado la calidad en la atención al individuo, familia y comunidad.⁶ En 1991, la NANDA revisó los criterios de la práctica de enfermería y mantuvo el modelo de los cinco pasos. En Estados Unidos el proceso enfermero se ha incorporado en los planes de estudio de enfermería, también se ha incluido en la mayoría de las leyes de la práctica de enfermería.³

En Uruguay, el proceso enfermero se ha incorporado en los planes de estudio de enfermería de dos facultades, pero la realidad nos muestra que hoy en día sigue habiendo un vacío importante entre la teoría y la práctica, con una escasa implantación del proceso enfermero en el trabajo asistencial.⁷ Los profesionales aplican los conocimientos mediados por una serie de valores inherentes a la profesión, sin embargo existe una diferencia con el ámbito académico a la hora de aplicar un método riguroso en los cuidados que permita la continuidad y por tanto la evaluación y la introducción de mejoras que repercutan en el crecimiento profesional.⁶

El objetivo general de este estudio fue describir la aplicación del PE, en relación a la valoración, diagnósticos e intervenciones de enfermería, realizada por los estudiantes de la Licenciatura de Enfermería de la FETS en el periodo de Mayo- Noviembre 2011.

Los objetivos específicos se han definido como: describir la relación entre la valoración realizada y la identificación de los problemas del usuario en el PE, identificar los diagnósticos enfermeros más utilizados y describir la relación entre los diagnósticos enfermeros más enunciados en cada enfermería y las intervenciones planificadas por cada estudiante.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo de corte transversal, en el periodo de mayo a noviembre del 2011. La población estuvo conformada por 395 procesos enfermeros, realizados por los estudiantes en dicho periodo. La muestra fue obtenida por conveniencia y estuvo constituida por 91 procesos enfermeros.

Se incluyeron los últimos procesos enfermeros realizados por los estudiantes de la Licenciatura de Enfermería que en el periodo antes mencionado, realizaron su práctica clínica. Este criterio tomado para definir la inclusión, tuvo como propósito permitir al estudiante un proceso de evolución en la aplicación y realización de esta herramienta.

Quedaron excluidos los procesos enfermeros que no fueron enviados a tiempo por los Docentes y los que no estaban en periodo de práctica.

El Instrumento para la recolección de los datos, fue elaborado por los Docentes investigadores, se divide en 2 partes, por un lado los datos de la modalidad de la carrera que cursa el estudiante, por otro todos los datos necesarios de las tres primeras etapas del proceso enfermero (recolección de datos, Etiquetas diagnósticas y el plan de cuidados), para poder analizar la aplicación del proceso.

Para obtener los procesos enfermeros realizados por los estudiantes de la Licenciatura en el año 2011, se solicitó a los docentes responsables de cada enfermería la entrega de los mismos una vez finalizada la experiencia clínica.

RESULTADOS

Durante el período comprendido entre Mayo y Noviembre del 2011, 49 fueron los estudiantes que cursaron su experiencia clínica en las asignaturas, enfermería en Médico-Quirúrgico (MQ), Crítico (C), Materno-Infantil y Pediatría (MI- P), Geriatria (G) y Traumatología (T), en Instituciones Públicas y Privadas de la ciudad de Montevideo. Como muestra la Tabla N° 1, de esos estudiantes, 33, corresponden a la modalidad de la carrera de 9 semestres, y 16 de ellos a la modalidad de 6 semestres.

TABLA N° 1

Distribución de estudiantes según la modalidad de la carrera (9 semestres plan normal y 6 semestres plan de profesionalización).

Modalidad de la carrera	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
9 semestres	33 estudiantes	67 %
6 semestres	16 estudiantes	33%
Total	49 estudiantes	100%

Fuente: Datos obtenidos de Instrumento elaborado por los Docentes.2011.

Del total de los Procesos Enfermeros realizados por los estudiantes en su experiencia clínica (395), se analizaron 91. Estos procesos enfermeros evaluados fueron los últimos que realizaron los estudiantes en cada asignatura. Se decidió utilizar esta forma de selección para favorecer en el estudiante el análisis, comprensión y evaluación, de las correcciones realizadas por los Docentes en todo el periodo. Destacamos que cursan Enfermería Médico-Quirúrgica en el mismo año realizan Enfermería en Cuidados Críticos. De la misma manera los estudiantes que cursan Materno-Infantil y Pediatría en el mismo año realizan Geriatria.

TABLA N° 2

Obtención de datos de la Historia Clínica por parte de los estudiantes.

Historia clínica	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Datos completos	61 procesos	67%
Datos incompletos	30 procesos	33 %

Fuente: Datos obtenidos de Instrumento elaborado por los Docentes 2011.

De los 91 procesos enfermeros evaluados, se observó que los estudiantes utilizaron diferentes fuentes para la obtención de los datos, sobre el paciente. El 100% utilizó la Historia Clínica como fuente de datos como muestra la **Tabla N° 2**, un 67% lo hizo en forma completa y en el 33% restante de los procesos los datos obtenidos estaban incompletos.

TABLA N° 3

Uso de instrumento de valoración por parte de los estudiantes.

Instrumento de valoración			Frecuencia Relativa
SI	procesos	91	100%
NO		0	0

Fuente: Datos obtenidos de Instrumento elaborado por los Docentes. 2011.

Otra fuente de recolección de datos fue el examen físico, donde en el 100% de los casos se utilizó para realizarla un Instrumento de valoración.

TABLA N° 4

Método de valoración física utilizada, por los estudiantes.

Métodos de Valoración	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Céfalo Caudal (CC)	53	58%
Necesidades (N)	11	12%
Sistema (S)	26	29%
Sistema Afectado (SA)	1	1%
Patrones Funcionales (PF)	0	0
Total	91	100%

Fuente: Datos obtenidos de Instrumento elaborado por los Docentes. 2011.

El método de valoración más utilizado, fue céfalo caudal en un 58% de los casos, seguido de la valoración por sistemas en un 29%, un 12 % por necesidades, por último, un 1% por sistema afectado.

TABLA N° 5

Utilización de las etiquetas NANDA.

Etiquetas NANDA	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
SI	88 procesos	97%
NO	3 procesos	3%
Total	91 procesos	100%

Fuente: Datos obtenidos de Instrumento elaborado por los Docentes. 2011.

Como vemos en la **Tabla N°5**, el 97 % de los procesos evaluados, enunciaron los problemas del paciente mediante la utilización de las etiquetas NANDA 2009-2011.⁴ Solo en un 3% de los casos, se observó que los estudiantes enunciaron algunos problemas detectados sin utilizar dichas etiquetas.

TABLA N° 6

Relación Valoración – Etiqueta Diagnostica.

Etiqueta		Relacionado (RC) parte de la valoración		Manifestado	
SI	NO	SI	NO	SI	NO
460	81	424	36	413	47

Fuente: Datos obtenidos de Instrumento realizado por Docentes. 2011.

En los 91 PE evaluados se enunciaron 541 etiquetas diagnósticas, de las cuales 460 parten de la valoración realizada, el resto no presentan relación con la valoración presentada del paciente. De los 460 Etiquetas Diagnosticas que se enuncian en función de la valoración realizada, en 424, se observa que los factores relacionados (RC) parten de las observaciones hechas por los estudiantes. De los 460 Etiquetas Diagnosticas enunciados en función de la valoración realizada, en 413, las características definitorias (MP), evidencian los signos y síntomas identificados en los pacientes.

TABLA N° 7

Priorización de Objetivos y Cuidados en relación al problema detectado.

Planificación	Correcto	Incorrecto	Frecuencia Absoluta
Prioriza los problemas	70	21	91 PE
Plantea objetivos acordes al problema	373	87	460 Etiquetas
Prioriza acciones en relación al problema	82	9	91 PE

Fuente: Datos obtenidos de Instrumento elaborado por Docentes. 2011.

En 70 de los 91 PE evaluados se observa que los estudiantes ordenan, prioritariamente los problemas detectados. De los 460 Etiquetas Diagnostica enunciadas que parten de la valoración, se plantaron 373 objetivos específicos para el logro de los resultados esperados. En 82 PE se planificaron cuatro o más acciones prioritaria en relación al problema identificado.

TABLA N° 8

Etiquetas Diagnósticas priorizados por los estudiantes.

Riesgo de infección.
Déficit de auto cuidado: baño.
Deterioro de la movilidad física.
Riesgo de deterioro de la integridad cutánea,
Riesgo de lesión.
Riesgo de caídas.
Deterioro de la integridad tisular.
Riesgo de nivel de glucemia inestable,
Limpieza ineficaz de las vías aéreas.
Riesgo de aspiración.
Dolor agudo.
Ansiedad.
Deterioro de la integridad cutánea.

Fuente: Datos obtenidos de Instrumento elaborado por Docentes. 2011.

Se consideraron como Etiquetas Diagnosticas más importantes aquellos que se enunciaron con una frecuencia igual o superior a 10 veces, los cuales fueron por orden: Riesgo de Infección, Déficit de autocuidado: baño, Deterioro de la movilidad física, Riesgo de deterioro de la integridad cutánea, Riesgo de lesión, Riesgo de caída, Deterioro de la integridad tisular, Riesgo de nivel de glucemia inestable, Limpieza ineficaz de las vías aéreas, Riesgo de aspiración, Dolor agudo, Ansiedad, Deterioro de la integridad cutánea.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Según Alfaro, la utilización PE en la práctica de enfermería, promueve el desarrollo de un pensamiento, autónomo, flexible, crítico, todo lo que redundará en la Calidad de cuidados que se brindan al paciente.^{7 8} Si bien la enseñanza del PE se ha fortificado en los últimos años en la formación académica que se brinda a los estudiantes, los resultados evidencian en la práctica clínica algunas dificultades imperiosas de subsanar. Los estudiantes muestran conocer las diferentes etapas del PE, pero a la hora de aplicarlo, presentan dificultades.

En relación a las dificultades encontradas en este estudio, podemos destacar la realización incompleta en la recolección de datos, ya sea los obtenidos de la Historia Clínica como de la propia Valoración del paciente, lo que dificulta luego la realización del proceso enfermero. Si consideramos la Valoración como la piedra angular del proceso, es importante poder trabajar con los estudiantes, utilizando diferentes herramientas y metodologías que fortalezcan esta etapa.⁷

Navarro Peña concluye en su estudio que a través de esta experiencia surge el desafío de la búsqueda de nuevas estrategias o buscar y consolidar las ya utilizadas para guiar a nuestros estudiantes de manera más eficaz en la toma de decisiones, es decir, que las personas tengan el conocimiento, reconozcan su importancia y lo incorporen en su conducta.¹⁰

Este estudio deja caminos abiertos para continuar profundizando sobre el tema, indagando sobre la aplicación del PE y especialmente sus implicancias en la calidad de los cuidados que se brindan.

REFERENCIAS

1. Encinas, M.E. Aplicación de la metodología de Enfermería en la organización de los cuidados, desde la perspectiva de los enfermeros en el Instituto Oncológico de San Sebastián. Universidad Complutense. Madrid. 2010.
2. Amaro, M.C. El método científico de enfermería, el Proceso de Atención, y sus implicaciones éticas y bioética. Revista Cubana de Enfermería. V.20 n.1. Ciudad de la Habana. 2004.
3. Noguera, N. Proceso de Atención de Enfermería: una herramienta para la garantía del cuidado. Primer encuentro de enfermeras Hospital Universitario Clínica San Rafael. Bogotá. 2008.
4. Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y clasificación. 2009-2011. Elsevier. Barcelona. NANDA Internacional. 2010.
5. Santos Ruiz, S. ¿El ámbito profesional modifica la conceptualización enfermera? Estudio comparativo entre enfermeras del ámbito médico y quirúrgico. *Enferm.glob.* n.17 Murcia. 2009 <http://dx.doi.org/10.4321/S1695.61412009000300011>
6. Pecina R. Experiencias de los alumnos sobre la aplicación del proceso enfermero en el área hospitalaria. *Enf. neurol.* Vol 11, N°1, pp 21-24, Medigraphic. Mexico 2010
7. Alfaro, R. Aplicación del Proceso de Enfermería. 5ª edición. Elsevier-Masson. Barcelona. 2003
8. Alfaro, R. Pensamiento crítico y juicio clínico en enfermería. Elsevier-Masson. 2007.
9. Arribas Cacha A. Aréjula, J. et al. Observatorio, Metodología de Enfermería. Valoración enfermera estandarizada; FUDEN. Madrid, 2006.
10. Navarro Peña, Y.; Castro Salas, M. Modelo de Dorothea Orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. *Enferm. glob.* (revista en la internet). 2010 Jun (citado 14 de Feb 24); (19) Disponible en: http://cielo.isciii.es/cielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200004&lng=es.
<http://dx.doi.org/10.4321/S1695-61412010000200004>. Recuperado el 23 de febrero de 2014.