

CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERÍA EN LAS INSTITUCIONES DE SALUD MEDELLÍN 1991

*Martha Luz Céspedes J.**

*Doralba Jaramillo U.**

*Socorro Pulido de L.**

*Yolanda Ruiz M.**

*María Teresa Uribe E.***

*María Eugenia Gutierrez****

Resumen

El proceso de enfermería como herramienta de trabajo ha existido en los planes curriculares desde la década del 50, experimentando un continuo progreso en su aplicación.

Mediante encuesta autoadministrada y anónima, se obtuvo información que permitió determinar el conocimiento sobre las etapas del proceso de enfermería, la aplicación y dificultades en la práctica profesional.

Finalmente se presentan comentarios, conclusiones y recomendaciones con el fin de mejorar la aplicación del proceso de enfermería en nuestro medio.

* Docente Facultad de Enfermería Universidad de Antioquia

** Enfermera Centro Cardiovascular Colombiano Medellín

*** Enfermera Instituto de los Seguros Sociales Medellín

Palabras claves*Proceso de enfermería**Etapas del proceso**Práctica profesional**Aplicación y dificultades*

Introducción

La conceptualización y los esquemas del ejercicio de enfermería han evolucionado como consecuencia de los cambios políticos, científicos, tecnológicos, educativos y económicos de la Sociedad. Como resultado de estos cambios, a partir de la década del setenta, la profesión de enfermería empieza a asumir el proceso de enfermería como método científico para su ejercicio, siendo reconocido e incorporado por la Asociación Norteamericana de Enfermería a las normas del ejercicio profesional.

La introducción del proceso de enfermería a la práctica profesional ha permitido definir claramente el papel del profesional de enfermería ante el usuario y a los demás profesionales del equipo de salud. Según Iyer,¹ la aplicación del proceso de enfermería tiene repercusiones benéficas sobre la profesión, el enfermo y la propia enfermera en la medida en que muestra de manera muy concreta y profesional el campo de actuación del ejercicio de la enfermería, estimula a la familia y al paciente a participar activamente en los cuidados al estar involucrados en cada una de las cinco fases del proceso y facilita el desarrollo de una relación enfermera-paciente fructífera.

En Colombia, lentamente, se ha introducido el proceso de enfermería en la práctica profesional, sin embargo, dicho método no se ha generalizado en forma unificada en todos los profesionales, a pesar de que las instituciones formadoras del recurso profesional, entre ellas la Universidad de Antioquia acogieron en el año 1989 la aplicación del proceso de enfermería como método científico-técnico para la atención del individuo, la familia y la comunidad.

En el mismo sentido el perfil académico profesional de la enfermera elaborado nacionalmente en 1986,² está enmarcado en el proceso de enfermería, el cual pretende que tanto las instituciones de salud como las formadoras del recurso humano tengan criterios unificados sobre las funciones, actividades y tareas que desarrolla el profesional de enfermería en los di-

ferentes niveles de atención y por tanto facilite a las instituciones empleadoras evaluar el desempeño profesional.

Teniendo en cuenta lo anterior, los autores del presente trabajo consideran importante —para mejorar la calidad tanto de la docencia como de la asistencia del profesional de enfermería en las instituciones de salud— identificar el grado de conocimiento, implementación y aplicación del proceso de enfermería en la práctica profesional y efectuar las recomendaciones pertinentes de acuerdo con los resultados obtenidos.

Metodología

Teniendo en cuenta que el proceso de enfermería es un método ordenado y sistemático para la *toma de decisiones* tendientes a satisfacer las necesidades biopsicosociales del individuo, familia o comunidad, la comisión interinstitucional liderada por la Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia ha considerado importante para el avance del trabajo, obtener información acerca del conocimiento que tiene el profesional de enfermería sobre el proceso y la factibilidad de aplicarlo en nuestro medio.

Para tal fin, se elaboró una encuesta y se distribuyó a la totalidad de profesionales de enfermería vinculados a las instituciones de salud localizadas en el área urbana del municipio de Medellín y que tienen más de quince profesionales en su planta de cargos y a los docentes vinculados a la Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia.

En total se distribuyeron 588 encuestas, las cuales fueron autoadministradas y anónimas.

El instrumento utilizado permitió identificar la percepción de los encuestados sobre el proceso de enfermería, más no la calidad de su aplicación.

Análisis de la información

Descripción de la población

De las 588 encuestas distribuidas entre los profesionales de enfermería vinculados a las diferentes instituciones, se recuperaron 314 correspondientes al 53,4% de la población. La respuesta en cada una de las instituciones

guarda proporción con el número de encuestas distribuidas en cada una de ellas. (Véase figura 1).

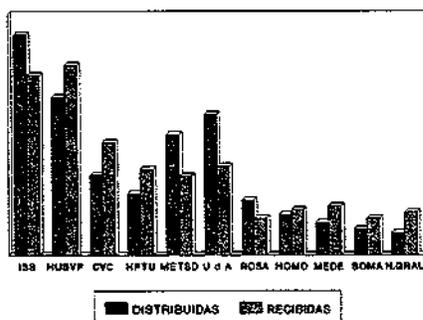


Figura 1 Distribución porcentual de profesionales de enfermería y sus respuestas en las instituciones estudiadas

En las instituciones con mayor número de profesionales vinculados, la pérdida fue mayor, posiblemente por dificultades en la entrega y recolección del instrumento, falta de motivación entre el gremio hacia investigaciones de este tipo y por tratarse de un formato autoadministrado.

En relación con el cargo desempeñado, el 81,0% de quienes respondieron se ubican en la asistencia clínica, lo cual es de esperar, por ser el campo de trabajo que absorbe el mayor número de profesionales de enfermería en nuestro medio (Véase tabla 1).

Tabla 1 Distribución porcentual según cargo desempeñado

| Cargo | No. | % |
|----------------|-----|-------|
| Asistencia | 239 | 81,0% |
| Docencia | 33 | 11,2% |
| Administración | 22 | 7,5% |
| Investigación | 1 | 0,3% |
| Sin datos | 19 | 0,6% |

Las áreas de trabajo están representadas en forma mayoritaria en servicios de hospitalización, docencia y servicios ambulatorios, principalmente. Llama la atención el bajo porcentaje en el área investigativa (Véase tabla 2).

Tabla 2 Distribución porcentual según área de trabajo

| Área de trabajo | No | % |
|------------------------|-----|------|
| Hospitalización | 166 | 56,3 |
| Docencia | 36 | 12,2 |
| Servicios ambulatorios | 30 | 10,2 |
| Quirófanos | 28 | 9,5 |
| Cuidado intensivo | 16 | 5,4 |
| Administración | 13 | 4,4 |
| Urgencias | 5 | 1,7 |
| Investigación | 1 | 0,3 |
| Sin datos | 19 | 0,6% |

En cuanto a la universidad de la que se es egresado, el 88,5% pertenece a la Universidad de Antioquia, el 8,8% al Instituto de Ciencia de la Salud —CES— y un 2,7% a otras universidades fuera del departamento de Antioquia.

Para el análisis subsiguiente, las áreas de hospitalización, servicios ambulatorios, quirófanos, cuidado intensivo y urgencias se agrupan como asistencia clínica. El grupo de docencia se refiere específicamente a los profesionales vinculados a la facultad de enfermería de la Universidad de Antioquia, excluyéndose las profesoras adscritas al área de investigación y educación permanente que no contestaron la encuesta. La población general se refiere a la totalidad de los encuestados.

Aplicación del proceso de enfermería

En la aplicación de las diferentes etapas del proceso, según el área de trabajo, no se encuentran diferencias significativas entre los profesionales vinculados a la asistencia y la docencia. En general la etapa que menor aplicación presenta es la evaluación (Véase figura 2)

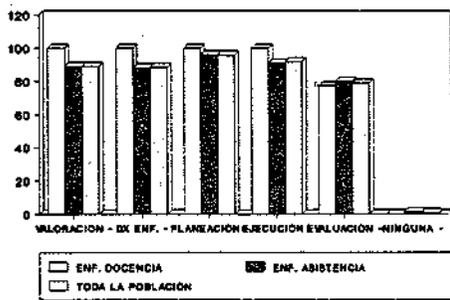


Figura 2 Etapas del proceso aplicadas de acuerdo al área de trabajo

La mayor proporción de profesionales de la muestra corresponde a los egresados de la década del 80-89 con un 55,2%, seguida de los egresados de la década del 70-79 con un 30,8%, la década del 60-69 con un 12,2% y del 90 al 91, el 1,7%.

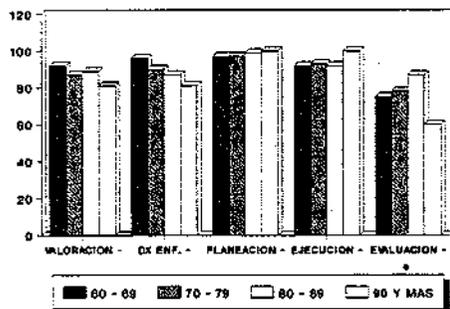


Figura 3 Etapa del proceso que aplica, de acuerdo al año de egreso

Como se observa en la figura 3, una alta proporción de los profesionales aplican todas las etapas del proceso, sin encontrar diferencia con el año de egreso. La proporción más baja en la aplicación se observa en los egresados de la década del 90 en las etapas de la valoración, diagnóstico de enfermería y evaluación.

El programa de enfermería de la Universidad de Antioquia contiene elementos aislados del proceso de enfermería desde el año 1968. A partir de 1980 incluyó la semiología como aspecto esencial para la valoración del

estado de salud del individuo; posteriormente, en el año 1989 tomó la decisión política de adoptar el proceso de enfermería como uno de los lineamientos del plan curricular. Cabe destacar que ya otras facultades de enfermería lo habían incorporado a sus contenidos.

Con relación al conocimiento sobre el proceso de enfermería, el 36,0% lo desconoce; una alta proporción de los encuestados informa haber adquirido el conocimiento a través de programas de educación continuada y estudio individual. (Véase figura 4)

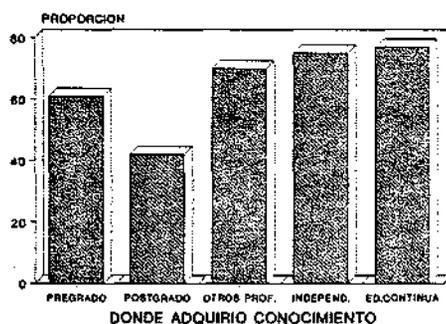


Figura 4 Donde adquirió el conocimiento sobre proceso de enfermería

Al aplicar el proceso se observa dificultad en todas las etapas, la mayor dificultad se observa (66,7%) al formular diagnósticos de enfermería y la menor dificultad (42,0%) para la planeación de la atención. La planeación ha sido la etapa a la que mayor énfasis se le ha dado en la docencia y la asistencia clínica. (Véase figura 5)

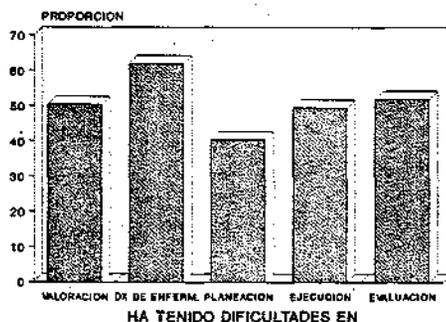


Figura 5 Etapas del proceso de enfermería en que ha tenido dificultades

Parece existir contradicción en los resultados de la aplicación en cada una de las etapas del proceso, si se tiene en cuenta que una alta proporción dice aplicarlas y a su vez se observa una alta dificultad en la aplicación de las mismas. Lo anterior puede tener dos explicaciones: que dicha aplicación no se basa en el método o sea, o que las respuestas no se ajustan a la realidad.

De los métodos utilizados para la valoración que con menor frecuencia se utiliza es el examen físico; un 57,0% refiere tener poca habilidad al realizarlo. No se observan diferencias en el grado de habilidad reportada por el total de encuestados y los dedicados a la asistencia o a la docencia. (Véanse figuras 6 y 7)

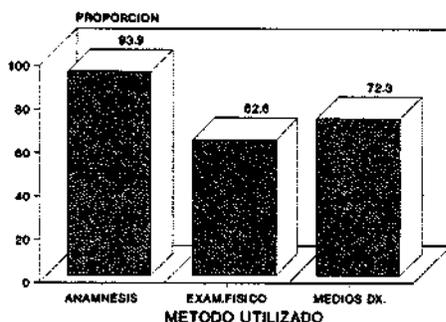


Figura 6 Método utilizado para valorar el estado de salud

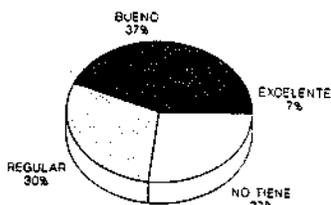


Figura 7 Habilidad de los profesionales para realizar el examen físico

El 95,0% de los encuestados refiere que el realizar una valoración completa les permite emitir juicios independientes acerca del estado de salud del usuario.

De los profesionales que realizan valoración, el 85,3% utiliza el criterio cefalo-caudal y un 20,9% los patrones funcionales de salud propuestos por Marjory Gordon. El criterio de valoración cefalo-caudal es el utilizado por la Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia para el cual diseñó un instrumento guía con el fin de aplicarlo tanto en el período de formación del estudiante como en el desempeño profesional y construir un lenguaje común a la profesión de enfermería. (Véase figura 8)

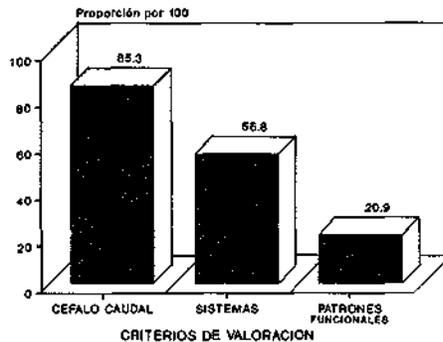


Figura 8 Criterios de valoración utilizados

Con relación al diagnóstico de enfermería, al hacer un análisis comparativo entre la asistencia y la docencia, en el área docente se observa una mayor utilización del marco de referencia planteado por la Asociación Americana de Diagnósticos de Enfermería —N.A.N.D.A. por su sigla en Inglés— que relaciona problema y etiología; mientras que en el área asistencial, la mayor proporción se basa en el diagnóstico médico, en este mismo grupo, un 31,9% no ha formulado diagnóstico de enfermería frente a un 6,1% del área docente.

En general, como marco de referencia para enunciar el diagnóstico de enfermería, se encontró que un 78,4% se basa en el diagnóstico médico y un 21,6%, no formula diagnóstico de enfermería en la práctica profesional.

El 23,0% de los que afirman haber tenido oportunidad de hacer diagnósticos de enfermería, no elaboran diagnóstico en su práctica asistencial. No se aprecia un marco de referencia que permita un lenguaje común acerca del juicio o toma de decisiones de enfermería en cuanto a su quehacer profesional. (Véase figura 9)

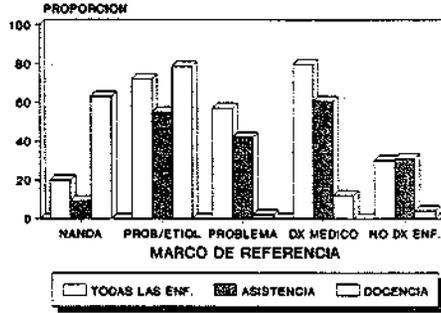


Figura 9 Marco de referencia utilizado para el diagnóstico de enfermería

Con relación a los criterios considerados para la planeación de la atención, a pesar de que la gran mayoría informa jerarquizar los problemas del paciente, establecer metas según problemas, plantear y ejecutar acciones según etiología, hacer partícipe al usuario durante el proceso de recuperación y depender en un mínimo porcentaje de las órdenes médicas, se encuentra contradicción por el alto índice de dificultad reportado y el marco de referencia utilizado para el diagnóstico de enfermería, sobre todo entre los profesionales vinculados a la asistencia. (Véase figura 10)

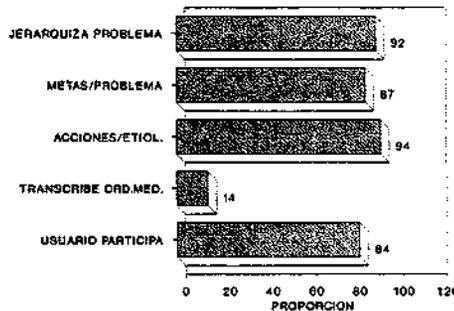


Figura 10 Elementos utilizados para elaborar el plan de enfermería

El 81,0% considera que existe coherencia entre las acciones de enfermería registradas en el plan de atención con la situación real del usuario.

Para el registro del plan de atención, un 83,7% utiliza el kardex, un 45,4% emplea a su vez hoja adicional en la historia clínica y un 26,7% informa

carecer de papelería para tal fin, como ocurre en servicios de quirófanos, consulta externa y recuperación entre otros. Si la planeación de la atención es la etapa que presenta mayor fortaleza, es preocupante la carencia de registros para transcribir dicho plan. (Véase figura 11)

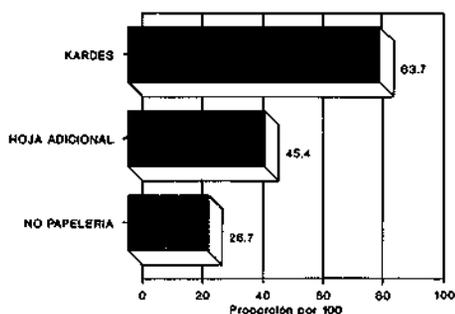


Figura 11 Formato utilizado para el registro del plan de atención de enfermería

Para la ejecución de la atención de enfermería, el 97,6% las realiza según el plan elaborado, llama la atención que el 76,4% elabora y ejecuta el plan dependiendo de las órdenes médicas y un 58,0% de la rutina del servicio, lo cual confirma la carencia de criterios profesionales independientes y autónomos que permitan sustentar la planeación y ejecución en enfermería. (Véase figura 12)

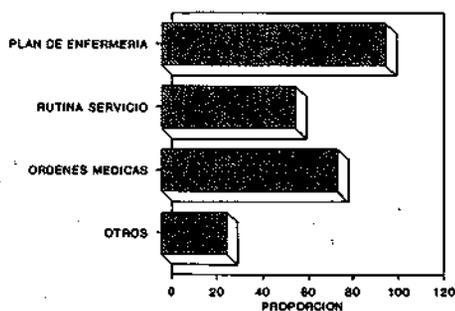


Figura 12 Elementos utilizados en la ejecución de la atención de enfermería

En relación con los actuales registros de enfermería el 60,2% de los encuestados consideran que estos no permiten realizar investigaciones que sustenten la práctica profesional. Comentan como razones el que son insuficientes, no responden a la situación del usuario y falta de motivación entre el gremio hacia la investigación.

La evaluación es la etapa del proceso que presenta una menor proporción en la aplicación. El 84,3% la realiza, el 49,1% reporta dificultades, el 87,2% se basa en el logro de metas y objetivos y el 92,9% en la solución de los problemas de usuario.

Una alta proporción de los profesionales encuestados reconoce los beneficios que le aporta la aplicación del proceso de enfermería a la práctica profesional. (Véase figura 13)

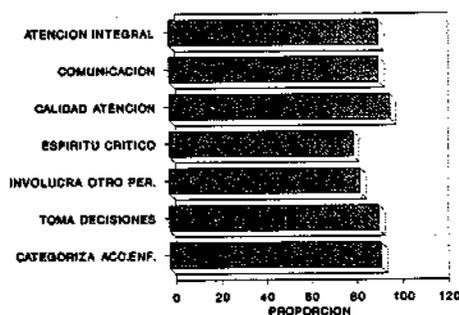


Figura 13 Aspectos del proceso de enfermería que favorecen la práctica profesional

Los siguientes son comentarios y sugerencias consignados por el grupo de profesionales encuestados

— Una alta proporción de los profesionales encuestados considera que la facultad debe incluir el proceso de enfermería en los programas de educación continuada, y opinan que la metodología del proceso de enfermería es básica para prestar una atención oportuna y eficiente. Desean tener mayor contacto con los pacientes para aplicar el proceso y adquirir habilidad.

—La Facultad ha abandonado en cierta medida a los egresados, porque siendo el proceso tan importante merece proyectarse más directamente a través de la educación continuada, especialmente a los que no tuvieron oportunidad de estudiarlo en el pregrado.

—Sugieren realizar cursos de capacitación y asesoría que permitan ampliar y clarificar conceptos sobre lo que es realmente el proceso de enfermería empezando por las directivas para que sean ellas las que ejerzan el liderazgo en este sentido. Como formas para desarrollarlo plantean que sea a través de los grupos de profesionales de enfermería vinculados a diferentes instituciones, donde se intercambien experiencias y conocimientos en forma más comprensible y aplicativa; dicha capacitación se haría a través de los departamentos de enfermería en coordinación con la sección de educación continuada de la Facultad.

—Fomentar la investigación mediante estudios reales sobre la aplicación del proceso de enfermería a grupos de usuarios dando a conocer ventajas, dificultades, tiempo invertido y factibilidad de implementarlo en nuestro medio.

—Tener disponibilidad horaria por parte de la institución empleadora para la asistencia a cursos y a grupos de trabajo.

—Realizar cursos sobre valoración del estado de salud del usuario haciendo énfasis en las técnicas empleadas en el examen físico.

—Formar comités para el estudio e implementación del proceso de enfermería en cada institución con el fin de ir creando estándares de atención y una metodología de trabajo que permita cualificar y evaluar la práctica profesional e intercambiar experiencias con otras instituciones.

Razones por las cuales no se aplica el proceso de enfermería con el verdadero enfoque que plantea la teoría

—El desconocimiento y la falta de estudio por parte del profesional.

—La falta de reconocimiento a nivel institucional lo que conlleva a la carencia de registros y unificación de criterios para su manejo.

— “La enfermera es todera” tiene asignadas funciones que no le competen, delegan en otro personal las que le son propias, no hay continuidad en la atención profesional y hay exceso en el número de pacientes y actividades bajo su responsabilidad. Se hace necesario categorizar las acciones propias de la profesión.

— La aplicación empírica de las etapas del proceso en la práctica asistencial.

Conclusiones

Según los resultados del presente trabajo podemos afirmar que en nuestro medio no se aplica el proceso de enfermería en la práctica profesional, según las directrices que plantea el marco teórico; los cambios implementados en el currículo de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia en la década del 80 no han trascendido al desempeño profesional. En el área de la docencia, el proceso de enfermería se utiliza como método de aprendizaje, observándose dificultades en su aplicación por la falta de unificación de criterios entre los docentes, especialmente al enunciar los diagnósticos de enfermería.

El predominio de funciones administrativas, el alto número de usuarios asignados, la falta de continuidad en los turnos y el asumir funciones no inherentes al profesional, lo han alejado de la atención directa al usuario/paciente dificultando la aplicación del proceso de enfermería en la asistencia clínica.

Falta motivación y compromiso por parte de las directivas de enfermería y de las instituciones empleadoras para asumir el proceso como método de trabajo para los profesionales de enfermería a su cargo.

En la valoración de enfermería prima el criterio cefalo-caudal y se encuentra poca habilidad al practicar las técnicas de percusión, palpación y auscultación. La mayoría se basa en la inspección.

La carencia de una papelería específica para el registro del proceso hacen más difícil su aplicación, en la mayoría de los servicios de hospitalización se utiliza el Kárdex, en consulta externa y otros servicios ambulatorios no se registra el plan de atención del profesional de enfermería.

El enunciado de los diagnósticos de enfermería es el punto que ofrece mayor dificultad, se desconoce el marco de referencia para hacerlo; la mayoría de los profesionales nunca han formulado un diagnóstico de enfermería en su práctica profesional.

La planeación de la atención de enfermería se basa principalmente en el diagnóstico médico, las órdenes médicas y la rutina de los servicios de salud; dicha planeación no obedece a la valoración de los problemas reales y potenciales del paciente/usuario identificados por el profesional de enfermería.

La ejecución de la atención directa al usuario/paciente ha sido delegada en otro personal de enfermería, es una realidad el predominio de funciones administrativas asignadas por las instituciones empleadoras.

Hay carencia de criterios independientes y autónomos que permitan sustentar las intervenciones del profesional de enfermería, la gran mayoría centra su quehacer en el cumplimiento de órdenes médicas.

Para la evaluación no se encuentran criterios definidos al evaluar el resultado de la atención de enfermería; es la etapa que se aplica en menor proporción.

Aunque la mayoría de los profesionales encuestados reconocen las ventajas que ofrece la metodología del proceso, se observa la carencia de un método sistemático de trabajo para el profesional de enfermería en nuestro medio, que propenda por la construcción de una identidad profesional así como el uso de un lenguaje común.

Recomendaciones

1. Afianzar el conocimiento y la aplicación del proceso de enfermería mediante la creación de grupos de estudio interinstitucionales, talleres y educación continuada.
2. Evaluar la implementación del proceso de enfermería en el plan curricular de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia.
3. Unificar el uso del instrumento de valoración adaptado por la facultad a través de cada uno de los programas académicos, reforzando las técnicas empleadas al realizar el examen físico.

4. Diseñar papelería específica para el registro de cada una de las etapas del proceso, de manera que permita evaluar resultados y realizar investigaciones.
5. Enunciar diagnósticos de enfermería ajustados a nuestra realidad en la atención al individuo, familia y grupos.
6. Diseñar protocolos de atención basados en la aplicación del proceso.
7. Motivar a los profesionales de enfermería hacia la atención directa al paciente/usuario, liberándose de aquellas funciones no propias de su perfil.

Referencias bibliográficas

1. IYER, P.W.; TAPTICH, J.B. y BERNOCCHI LOSEY, D. En: *Proceso de Enfermería y Diagnóstico de Enfermería*. México: Interamericana, 1987. p. 324.
2. GÓMEZ, S. Consuelo et al. "Perfil académico profesional de la enfermera." En: *Corporación Centro Regional del Población. Salud Reproductiva. Proyecto Nacional para Facultades de Enfermería en Colombia*. Bogotá 1986, Vol. 20, p. 135-177.

Bibliografía

- BEAS DE RODRÍGUEZ F. y MINCHOLA DE PÉREZ. "Registro didáctico para aplicar el proceso de enfermería. En: *Avances de Enfermería*. 1986. Vol. 7, No. 18, p. 9-12.
- BELLO FERNÁNDEZ, Hilda; FEUTON M., VERA A. "Proceso de situación de enfermería. Necesidades de Cambio." En: *Revista Cubana de Enfermería*. 1988, Vol. 4, No. 3, p. 11-27.
- CHLAPPE G. Félix; OCHOA Mao; VISBAL A. y RUIZ R. "Experiencia sobre la Aplicación del Proceso de Enfermería en Atención del Paciente Mental." En: *Avances de Enfermería*. 1989, Vol. 7, No. 1, p. 25-32.
- GRIFFITH, J.W. Y CHRISTENSEN. P. S. En: *Atención de Enfermería*. "Aplicación de Teoría, guías y modelos." México: Manual Moderno. 1986, p. 406.
- NURSING. 1988, Vol. 6 No. 3, p. 5.
- Programas Cursos Clínicos. Medellín, Universidad de Antioquia, Archivo Comité de Currículo, Facultad de Enfermería, 1981-1992.
- RODRÍGUEZ DE ANTONORI E. "Proceso para la Atención de Enfermería en Salud Ocupacional." En: *Avances de Enfermería*. Lima, 1986, Vol. 7, No. 18, p. 13-17.

SILVA DE PIZARRO, N. "Operatividad del Proceso de Enfermería." En: *Avances de Enfermería*. Lima, 1985, Vol. 6, No. 15.

VILLALOBOS, Mercedes de. En: *Proceso de Enfermería*. Bogotá, Universidad Nacional. 1990 (Material Docente).