

Uso del proceso de enfermería en los centros públicos y privados de un área de salud

Joseba Xabier Huitzi-Egilegor¹

Maria Isabel Elorza-Puyadena¹

Jose Maria Urkia-Etxabe²

Jaime Zubero-Linaza³

Xabier Zupiria-Gorostidi¹

Objetivo: analizar si la metodología del proceso de enfermería se utiliza en los centros públicos y privados del área de salud de Gipuzkoa (País Vasco) y, en caso de utilizarse, analizar bajo qué modelo enfermero y de qué manera se utiliza. Método: estudio transversal, basado en el análisis de los registros de enfermería que utilizan los 158 centros estudiados. Resultados: el proceso de enfermería se aplica en el 98% de los centros estudiados. Se aplica en todos los centros públicos y en 18 de los 21 centros privados. El modelo de Virginia Henderson es el más utilizado para aplicarlo, y el uso de los diagnósticos enfermeros, de la terminología NOC-NIC y de los planes de cuidados estandarizados es mayoritario. Conclusión: se concluye que el uso del proceso de enfermería está extendido en Gipuzkoa, y su uso es mayor en los centros públicos que en los privados.

Descriptorios: Procesos de Enfermería; Diagnóstico de Enfermería; Atención de Enfermería; Modelos de Enfermería.

¹ PhD, Profesor Titular, Departamento de Enfermería II, Escuela de Enfermería de Donostia-San Sebastián, Universidad del País Vasco - Euskal Herriko Unibertsitatea, España.

² PhD, Profesor Titular, Departamento de Física Teórica e Historia de la Ciencia, Universidad del País Vasco - Euskal Herriko Unibertsitatea, España.

³ PhD, Profesor Ayudante, Departamento de Enfermería II, Escuela de Enfermería de Donostia-San Sebastián, Universidad del País Vasco - Euskal Herriko Unibertsitatea, España.

Correspondencia:

Joseba Xabier Huitzi-Egilegor
Departamento de Enfermería II. Escuela de Enfermería de Donostia-San Sebastián
Universidad del País Vasco - Euskal Herriko Unibertsitatea
Paseo Doctor Beguiristain, 105
20014 Donostia-San Sebastián, España
E-mail: josebaxabier.huitzi@ehu.es

Uso do processo de enfermagem nos serviços públicos e privados de um distrito de saúde

Objetivo: analisar se a metodologia do processo de enfermagem é utilizada nos serviços públicos e privados do distrito de saúde de Gipuzkoa (País Basco) e, caso seja, analisar sob qual modelo de enfermagem e de que maneira é utilizada. Método: estudo transversal, baseado na análise dos registros de enfermagem usados pelos 158 serviços estudados. Resultados: o processo de enfermagem aplica-se em 98% dos serviços estudados. É aplicado em todos os serviços públicos e em 18 dos 21 serviços privados. O modelo de Virginia Henderson é o mais utilizado para aplicá-lo, e o uso dos diagnósticos de enfermagem, da terminologia NOC-NIC e dos protocolos de cuidados padronizados é majoritário. Conclusão: conclui-se que o uso do processo de enfermagem está disseminado em Gipuzkoa, e que seu uso é maior nos serviços públicos do que nos privados.

Descritores: Processos de Enfermagem; Diagnóstico de Enfermagem; Cuidados de Enfermagem; Modelos de Enfermagem.

Use of the nursing process at public and private centers in a health area

Aim: to analyze whether the nursing process method is used at public and private centers in the health area Gipuzkoa (Basque Country) and, if yes, to analyze in the framework of which model and how it is used. Method: cross-sectional study, based on the analysis of the nursing records used at the 158 centers studied. Results: the nursing process is applied at 98% of the centers. It is applied at all public and 18 out of 21 private centers. Virginia Henderson's model is the most used to apply it, and most centers use nursing diagnoses, the NIC-NOC terminology and standardized care plans. Conclusion: the use of the nursing process is widespread in Gipuzkoa, with greater use at public than at private centers.

Descriptors: Nursing Process; Nursing Diagnosis; Nursing Care; Models, Nursing.

Introducción

El proceso de enfermería es el método de trabajo que utiliza la enfermería para proporcionar cuidados⁽¹⁾. Consta de cinco etapas: la etapa de valoración, la de diagnóstico, la de planificación, la de ejecución y, por último, la de evaluación.

Su creación se remonta a los años 1950-1960 en los Estados Unidos de América y Canadá. Es en esa época cuando comienza a tomar fuerza la idea de que las actuaciones enfermeras, más allá de actuaciones aisladas, forman parte de un proceso⁽²⁾.

En esos primeros años se trabajó y se desarrolló, sobre todo en el ámbito de la enseñanza. En los años 1970, su uso se extendió en la práctica clínica (práctica profesional), y las leyes que regulan la práctica de las profesiones sanitarias en los Estados Unidos de América y Canadá comenzaron a reconocer que el uso del proceso enfermero es una de las responsabilidades de la profesión enfermera⁽³⁾.

En la actualidad, según apuntan los trabajos de revisión encontrados⁽⁴⁻⁵⁾, la metodología del proceso enfermero es utilizada en centros sanitarios de todo el mundo.

En el ámbito de España, los trabajos encontrados muestran que la utilización del proceso de enfermería comienza a extenderse en la década de 1990⁽⁶⁻⁸⁾ y que hoy en día está extendido⁽⁹⁾. Sin embargo, hay pocos estudios que aporten datos numéricos concretos sobre su aplicación. Entre los estudios que sí lo hacen cabe destacar uno realizado en España⁽¹⁰⁾, en el que se analiza la implantación del proceso enfermero en los centros de salud de atención primaria de España.

El objetivo de este trabajo es estudiar si esa metodología se utiliza en los centros públicos y privados del área de salud de Gipuzkoa (País Vasco). En caso de utilizarse, se quiere analizar bajo qué modelo enfermero y de qué manera se utiliza. Los resultados servirán

para conocer el modo de trabajo de la enfermería en Gipuzkoa.

Método

Se ha realizado un estudio transversal (enero – diciembre 2009), basado en el análisis de los registros de enfermería que utilizan los centros públicos y privados del área de salud de Gipuzkoa, una de las tres áreas de salud que tiene el País Vasco.

En total se han estudiado 158 centros: 137 públicos (la totalidad de los centros públicos) y 21 privados (todos aquellos que tienen en su plantilla 10 o más profesionales de enfermería). En esos 158 centros trabajan 2667 profesionales de enfermería (2103 en los centros públicos y 564 en los centros privados), que suponen en torno al 90% de todos los profesionales que trabajan en la práctica clínica en Gipuzkoa.

El criterio para determinar si se aplica o no el proceso de enfermería en un determinado centro es la existencia del registro de enfermería correspondiente a la etapa de valoración del proceso de enfermería, pues las demás etapas se fundamentan en esa primera^(1,11). Por tanto, si está presente el registro de valoración de enfermería, se ha considerado que se aplica el proceso de enfermería; si no, no.

Por otra parte, el criterio para determinar que el proceso de enfermería se aplica bajo un modelo enfermero en concreto ha sido el observar que el registro de valoración de enfermería se configura siguiendo las directrices que marca ese modelo.

La obtención o la visualización de los registros de enfermería se han realizado tras conseguir la autorización de la dirección de los centros involucrados. En la publicación de los datos se ha mantenido el anonimato de los centros.

El Comité de Ética de Investigaciones de la Universidad del País Vasco – Euskal Herriko Unibertsitatea (UPV-EHU) comenzó a funcionar en 2010. La recogida de datos para este estudio fue en 2009, por lo que no se pudo obtener un informe de validación por parte del mencionado comité.

Se ha realizado un análisis cuantitativo de los datos utilizando estadística descriptiva.

Resultados

En 155 de los 158 centros estudiados se aplica el proceso de enfermería. Por tanto, el proceso enfermero se aplica en el 98% de los centros estudiados. Se aplica en todos los centros públicos y en 18 de los 21 centros privados.

Ahora bien, en muchos de los centros donde hemos considerado que se aplica el proceso de enfermería, ocurre que su utilización no está extendida a todos los servicios que lo componen. Por ejemplo, en los centros públicos de atención especializada se utiliza en la mayoría de los servicios (traumatología, cardiología, nefrología, cirugía general...), pero no en los servicios de cuidados intensivos, quirófanos, despertar, urgencias, radiología, partos y neonatos. En otro ejemplo, en los centros públicos de atención primaria, se utiliza en la consulta de enfermería, en el botiquín y en la asistencia domiciliaria, pero no en las consultas de la matrona y de pediatría ni en urgencias.

En la Tabla 1, se muestra cuáles son los centros estudiados, el número de profesionales de enfermería que trabajan en ellos y el número de profesionales de enfermería que trabajan en los servicios donde se aplica el proceso enfermero.

Tabla 1 - Los centros estudiados, el número de profesionales de enfermería que trabajan en ellos y el número de profesionales de enfermería que trabajan en los servicios donde se aplica el proceso enfermero (PE)

Sistema de salud y área	Centros	Nº de prof. de enfermería	Nº de prof. de enfermería en los servicios que aplican el PE
Sistema de salud público	137	2103	1543
Atención primaria	116	514	411
Atención especializada	5	1523	1066
Hospital nº 1	1	1072	750
Hospital nº 2	1	110	77
Hospital nº 3	1	111	78
Hospital nº 4	1	143	100
Hospital nº 5	1	87	61
Salud mental	15	54	54
Servicio de psiquiatría de Hospital nº 1	1	22	22
Centros de atención extrahospitalaria	14	32	32
Geronto-geriatría	1	12	12

(continúa...)

Tabla 1 - *continuación*

Sistema de salud y área	Centros	Nº de prof. de enfermería	Nº de prof. de enfermería en los servicios que aplican el PE
Sistema de salud privado	21	564	214
Atención especializada	6	410	60
Hospital nº 1	1	35	0
Hospital nº 2	1	85	0
Hospital nº 3	1	40	25
Hospital nº 4	1	50	25
Hospital nº 5	1	165	0
Hospital nº 6	1	35	10
Salud mental	4	69	69
Hospital nº 1	1	25	25
Hospital nº 2	1	22	22
Hospital nº 3	1	12	12
Hospital nº 4	1	10	10
Geronto-geriátrica	11	85	85
Centro geriátrico nº 1	8	55	55
Centro geriátrico nº 2	1	10	10
Centro geriátrico nº 3	1	10	10
Centro geriátrico nº 4	1	10	10

De acuerdo con las cifras de la Tabla 1, el número de profesionales de enfermería que trabajan en los servicios donde se aplica el proceso enfermero representa el 66% de los profesionales de enfermería que trabajan en los centros estudiados. En los centros públicos representan el 73% de los profesionales, y en los privados el 38%.

En cuanto al modelo enfermero utilizado para aplicar el proceso de enfermería, de los 155 centros que lo aplican, en 133 (86%) se utiliza el modelo de Virginia Henderson⁽¹²⁾; en 17 (11%), la estructura conceptual de Marjory Gordon⁽¹³⁾ y en 1, la estructura RAI-NH 2.0 (*Resident Assessment Instrument Nursing Home 2.0*)⁽¹⁴⁾. En los restantes 4 centros, el proceso de enfermería se aplica sin el soporte de ningún modelo ni estructura conceptual, con registros confeccionados siguiendo el criterio particular de los profesionales de enfermería de cada centro.

En cuanto al uso de los diagnósticos enfermeros, son utilizados en 148 (95%) de los 155 centros que aplican el proceso de enfermería. En número de profesionales, aquellos que trabajan en los servicios donde se utilizan los diagnósticos de enfermería representan el 61% de los profesionales de enfermería que trabajan en los centros estudiados. En todos los casos se utilizan los criterios de la NANDA-I⁽¹⁵⁾ para confeccionarlos.

En lo que se refiere al uso de la terminología NOC-NIC⁽¹⁶⁻¹⁷⁾, es utilizada en 124 (80%) de los 155 centros que aplican el proceso de enfermería. En número de profesionales, aquellos que trabajan en los servicios donde se utiliza la terminología NOC-NIC representan el 57% de los profesionales de enfermería que trabajan en los centros estudiados.

Otros resultados relevantes tienen que ver con el uso de planes de cuidados estandarizados y con la informatización del proceso de enfermería. Los planes de cuidados estandarizados son utilizados en 127 (82%) de los 155 centros que aplican el proceso de enfermería, y 142 (92%) de los 155 centros tienen informatizado el registro de los datos relativos al proceso de enfermería.

Discusión

Los resultados referidos al número de centros que aplican el proceso de enfermería están de acuerdo con los trabajos de revisión encontrados⁽⁴⁻⁵⁾. Esas revisiones dicen que el proceso enfermero está extendido en centros de todo el mundo. Nuestro estudio pone de manifiesto que en la casi totalidad de los centros de Gipuzkoa también lo está.

Haciendo la comparación con estudios cercanos, las cifras obtenidas en nuestro estudio son superiores a las obtenidas en otro realizado en España que habla de un 43% de centros que aplican la metodología enfermera en atención primaria⁽¹⁰⁾.

Por otra parte, llama la atención que el uso de la metodología enfermera sea mayor en los centros públicos que en los privados. Una razón para ello puede ser que en España el sistema público de salud ha dispuesto de más recursos humanos y materiales que el sistema privado⁽¹⁸⁾. Cuanto más recursos, mayor facilidad para implantar nuevas metodologías de trabajo.

Haciendo la lectura por área de actuación, se observa que en las áreas de salud mental y geronto-geriátrica el proceso de enfermería se aplica en todos los centros y

servicios (tanto en los públicos, como en los privados). Sin embargo, en las áreas de atención primaria y atención especializada no siempre se utiliza. Esto puede estar relacionado con el tiempo de estancia del paciente en cada área. Los pacientes de las áreas de salud mental y geronto-geriátrica son pacientes de media-larga duración, lo cual da más margen de tiempo a la enfermera para actuar y aplicar el proceso de enfermería. En cambio, en atención primaria y atención especializada muchos de los pacientes son pacientes de corta duración, lo cual dificulta la aplicación del proceso enfermero por parte de la enfermera.

Los resultados referidos al modelo enfermero utilizado para aplicar el proceso de enfermería muestran que, en Gipuzkoa, el modelo de Virginia Henderson⁽¹²⁾ es el modelo enfermero más utilizado para aplicar el proceso de enfermería. Además, teniendo en cuenta que tanto la estructura conceptual de Marjory Gordon⁽¹³⁾ como la estructura RAI-NH 2.0 (*Resident Assessment Instrument Nursing Home 2.0*)⁽¹⁴⁾ no son modelos de enfermería, sino estructuras para la valoración⁽¹³⁻¹⁴⁾, podemos decir que el de Virginia Henderson es el único modelo enfermero que se utiliza en Gipuzkoa.

Esto está en consonancia con otros estudios realizados en España^(10,19) que muestran que el modelo de Henderson es el más utilizado. Asimismo, está en consonancia con lo que ocurre en el mundo, pues varios autores concluyen que el de Henderson es uno de los modelos más conocidos y utilizados a nivel mundial⁽²⁰⁻²¹⁾.

De todas formas, las cifras obtenidas en nuestro estudio son superiores a las obtenidas en otros similares. En un estudio realizado en Canadá, se encontró que sólo el 25,5% de los centros utilizan un modelo enfermero para aplicar el proceso de enfermería⁽²²⁾. En un estudio realizado en España se afirma que, en atención primaria, el 35% de los centros utiliza un modelo enfermero⁽¹⁰⁾. En este último estudio, el modelo de Virginia Henderson⁽¹²⁾ es el de mayor implantación.

Los centros que utilizan la estructura conceptual de Marjory Gordon⁽¹³⁾ son, todos menos dos, del sector de la salud mental. Ello puede ser debido a que esa estructura es la elegida por la escuela del País Vasco que imparte los estudios conducentes a la obtención del título de especialista en enfermería de salud mental.

En cuanto a los resultados referidos al uso de los diagnósticos enfermeros, se ha dicho que en todos los casos se utilizan los criterios de la NANDA-I para confeccionarlos. Esto está en consonancia con lo que ocurre a nivel internacional, tal y como se observa en una revisión⁽⁴⁾. Por otra parte, no se pueden comparar los resultados de uso de los diagnósticos con otros,

pues aunque sí hay estudios que afirman que el uso de los diagnósticos está extendido en España^(8,10) y en el mundo⁽³⁾, no dan datos numéricos concretos sobre su uso.

El dato relativo al número de centros que tienen informatizado el proceso de enfermería es positivo, ya que de acuerdo con un estudio⁽²³⁾, la informatización favorece la calidad de la información, la comunicación interprofesional y la medición de la actuación enfermera.

En adelante, además de analizar bajo qué modelo enfermero y de que manera se utiliza, convendría estudiar la coherencia en la cumplimentación de los registros del proceso de enfermería, estudio que ya se ha realizado en otros lugares^(4,24-26).

Conclusiones

Los resultados de este estudio aportan datos numéricos concretos sobre la aplicación del proceso de enfermería y muestran que, como en todo el mundo, el uso del proceso de enfermería está extendido en Gipuzkoa y que su uso es mayor en los centros públicos que en los privados.

En cuanto al modelo enfermero utilizado, este estudio expone que, en Gipuzkoa, el modelo de Virginia Henderson es el modelo enfermero más utilizado para aplicar el proceso de enfermería.

Por último, este trabajo pone de manifiesto que los diagnósticos enfermeros, la terminología NOC-NIC y los planes de cuidados estandarizados son una realidad mayoritaria.

Referencias

1. Alfaro-Lefevre R. Applying nursing process: promoting collaborative care. Philadelphia: Lippincott; 2002.
2. De la Cuesta C. The Nursing Process: from development to implementation. J Adv Nurs. 1983;8:365-71.
3. 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.
4. 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):514-31.
5. Lunney M. Critical thinking and accuracy of nurses diagnosis. Int J Nurs Terminol Classif. 2003;14(3):96-107.
6. García-Carpintero J, Piñón M. ¿Por qué no siempre funciona el PAE? Rol Enferm. 1994;195:63-6.
7. Martín E, García F, Asenjo A. Diagnósticos de enfermería. Estrategias de implantación. Rol Enferm. 1997;225:57-63.
8. Cuesta A, 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; [acceso 21 maio 2011];12-13. Disponível em: <http://www.index-f.com/index-enfermeria/12-13/1423.php>.
9. 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.
10. Izquierdo JM, Pérez MB, Ramírez FJ, Serrano I, Torres MD, Conde G. Implantación del proceso enfermero. *Rol Enferm*. 2002;25(7-8):488-93.
11. Giménez AM, Serrano P. Imprecisiones del proceso diagnóstico enfermero. *Metas Enferm*. dic 2008/ene 2009;11(10):57-62.
12. De Henderson VA. *The nature of nursing: Reflections after 25 years*. New York: National League for Nursing Press; 1991.
13. Gordon M. *Nursing diagnosis: process and application*. 3 ed. St. Louis: Mosby; 1994.
14. Morris JN, Hawes C, Fries BE, Phillips CD, Mor V, Katz S, Murphy K, Drugovich ML, Friedlob AS. Designing the national resident assessment instrument for nursing homes. *The Gerontologist*. 1990;30(3):293-307.
15. NANDA-International. *Nursing diagnoses. Definitions and classification 2012-2014*. Oxford: Wiley-Blackwell; 2012.
16. Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E. *Nursing outcomes classification (NOC)*. 5 ed. St. Louis: Elsevier Health Sciences; 2012.
17. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, Wagner C. *Nursing interventions classification (NIC)*. 6 ed. St. Louis: Elsevier Health Sciences; 2012.
18. 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.
19. Catalina MR. Las bases de la enfermería actual. *Educare*. 2007;21:41.
20. Marriner A, Raile M. *Nursing theorists and their work*. 6.ed. New York: Mosby/Elsevier; 2006.
21. 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.
22. Simpson J, Taylor D. Reality check. Do conceptual models of nursing work today?. *Can Nurse*. 2002 Feb;98(2):24-6.
23. Urquhart C, Currell R, Grant MJ, Hardiker NR. Nursing record systems: effects on nursing practice and healthcare outcomes. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2009; [acceso 22 set 2011]; Issue 1. Art. No.: CD002099. DOI: 10.1002/14651858.CD002099.pub2. Disponível em:<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD002099.pub2/pdf/abstract>
24. García R, Martínez E, Amal R, Cañada A. Trabajar con método científico. *Rol Enferm*. ene 2004;27(1):15-8.
25. Frómata M, Alba M, Momblanch D, Hernández I. Modo de actuación en proceso de enfermería. *Rev Cubana Enferm*. 2000;16(2):101-5.
26. Pokorski S, Moraes MA, Chiarelli R, Rabelo E. Nursing process: from literature to practice: what are we actually doing? *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2009 May-June;17(3):302-7.

Recibido: 14.12.2011

Aceptado: 3.9.2012

Como citar este artículo:

Huitzi-Egilegor JX, Elorza-Puyadena MI, Urkia-Etxabe JM, Zubero-Linaza J, Zupiria-Gorostidi X. Uso del proceso de enfermería en los centros públicos y privados de un área de salud. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. sep.-oct. 2012 [acceso: / /];20(5):[06 pantallas]. Disponible en: _____

día / mes abreviado con punto / año

URL