

Factores relacionados con la práctica del proceso de enfermería en servicios de hospitalización

Factors associated to nursing hospitalization services

Mónica Ruth Batista-Sánchez,¹ Elsa Alvarado-Gallegos²

¹Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria/Vacunación, Hospital General de Zona 50; ²Coordinación de Cursos de Enfermería, Centro de Investigación Educativa y Formación Docente. Instituto Mexicano del Seguro Social, San Luis Potosí. San Luis Potosí, México

Número de registro por el Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud 2402: R-2012-2402-32

Palabras clave:

Procesos de enfermería
Registros de enfermería
Personal de enfermería

Resumen

Introducción: el proceso de cuidado enfermero (PCE) es el método de intervención que distingue a la enfermería como disciplina; la práctica actual exige su aplicación, pero su incorporación a la práctica clínica ha sido lenta y el personal aún refiere deficiencias para entenderlo y aplicarlo.

Objetivo: analizar el nivel de aplicación del PCE en el personal de enfermería de las áreas de hospitalización del Hospital General de Zona 50 del IMSS en San Luis Potosí.

Metodología: estudio observacional, descriptivo y transversal, con muestra de 44 enfermeros generales de las áreas de hospitalización. Se emplearon dos instrumentos que analizaron el nivel de aplicación del PCE en los registros de enfermería y los factores que influyen en su aplicación.

Resultados: el 86 % fueron mujeres, edad de 31-40 años (54 %), el 72 % con licenciatura y con antigüedad laboral de 6-10 años (39 %). El nivel de aplicación general empató entre regular y deficiente (43.2 %); por etapas para valoración fue de 38.6 %, diagnóstico 30.6 %, planificación 25.7 %, ejecución 45.9 % y evaluación 37.5 %. Los factores que refirió el personal fueron la falta de tiempo (40.9 %), falta de conocimientos sobre el PCE (25 %) y falta de supervisión, retroalimentación y evaluación (15.9 %).

Conclusiones: la capacitación continua pudiera ser la primera estrategia planteada; sin embargo, el tiempo, supervisión, retroalimentación y evaluación son elementos fundamentales que requieren de un plan diferente para su solución.

Keywords:

Nursing Process
Nursing Records
Nursing Staff Hospital

Abstract

Introduction: The nursing care process (NCP) is the method of intervention that distinguishes nursing as discipline; in addition, the current practice demands application according to strategies raised by the SICalidad; however, the incorporation into clinical practice has been slow and the staff continues referring deficiencies in its understanding and application.

Objective: To analyze the level of application of NCP in hospitalization area nursing staff at the Instituto Mexicano del Seguro Social's General Hospital No. 50 in San Luis Potosí.

Methods: Observational study, descriptive and transversal, with a sample of 44 nurses of hospitalization areas, 2 instruments were used that analyzed the level of application of PCE in nursing records and the factors that influence the application of PCE.

Results: 86% women, aged 31-40 years (54 %), 72 % with a university degree, and 50% San Luis Potosí University graduated, year of graduation of the 2001-2005 (27 %), seniority of 6-10 years (39 %). The level of general application tied between regular and deficient (43.2 %); by stages: for assessment was 38.6 %, diagnostic 30.6 %, planning 25.7 %, implementation 45.9 % and evaluation 37.5 %. Factors related to the application referred to by the staff were the lack of time (40.9 %), lack of knowledge on PCE (25 %) and lack of supervision, feedback and evaluation (15.9 %).

Conclusions: Continuous training could be the first strategy outlined, however, the time, supervision, feedback and evaluation are key elements that require a different plan for their solution.

Correspondencia:

Mónica Ruth Batista-Sánchez

Correo electrónico:
novalee_2@hotmail.com

Fecha de recepción:
02/05/2014

Fecha de dictamen:
19/01/2015

Fecha de aceptación:
26/02/2015

Introducción

Los cuidados de enfermería ante situaciones de salud son la expresión y el cumplimiento de un servicio indispensable en determinadas circunstancias de la vida; dicho servicio no está cubierto de forma integral por otro grupo de profesionales.¹ En 1975, se marcaron las directrices que había que seguir y el rol enfermero; ya no solo se hablaba de las actividades de enfermería derivadas de la pauta médica, sino de las actividades derivadas de la función autónoma.² A lo largo de los años, la lucha por la profesionalización de la enfermería como disciplina ha llevado a la creación de modelos, teorías e instrumentos para sistematizar, fundamentar y diferenciar la práctica diaria.

El proceso de cuidado enfermero (PCE) constituye el método de intervención que distingue a la disciplina. En la actualidad, su aplicación se hace cada día más indispensable en los ámbitos de la enseñanza y práctica cotidiana.¹ La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoció en 1977 al PCE como “un sistema de intervenciones propias de enfermería sobre la salud de los individuos, familias y comunidades. Implica el uso del método científico para la identificación de las necesidades de salud del usuario; en él se definen los objetivos, se fijan las prioridades e identifican los cuidados que hay que proporcionar, y los recursos con los que se cuenta”.

En 2007 algunas organizaciones internacionales, como la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en un intento por garantizar la calidad de la atención sanitaria, establecieron en su quinta línea de acción el desarrollo de una estrategia regional para el fortalecimiento de la calidad de la atención sanitaria y la seguridad del paciente. En respuesta a ello, en México, el Programa Nacional de Salud (2007-2012) en su tercera estrategia originó el Sistema Integral de Calidad (SICalidad), que entre sus múltiples programas comenzó con la implementación del programa de Planes de Cuidado de Enfermería (PLACE), para el fortalecimiento en la aplicación del PCE.³

A partir de ese momento sería obligatorio incluir en los planes curriculares de las escuelas y las facultades de enfermería, las bases teóricas elementales acerca del proceso y el empleo inclusive de las taxonomías NANDA, NIC y NOC (NNN), como otras tecnologías didácticas para estandarizar los cuidados, así como su aplicación en la práctica; y para las instituciones de salud públicas (IMSS, ISSSTE, SEDENA, SSA, PEMEX) y privadas la implementación de cursos de capacitación o actualización continua de forma teórico-práctica de los temas en cues-

ción.⁴ Esto a fin de comenzar a emplear rigurosamente las pautas que delimita la teoría y evitar discrepancias en su aplicación entre un profesional y otro, además de la estandarización del lenguaje mediante el uso exclusivo del proceso.

Por su parte, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en el Hospital General de Zona (HGZ) No. 50, conforme al SICalidad, ha realizado cursos-talleres de capacitación y actualización referentes al PCE desde el año 2004, y para el conocimiento de las taxonomías NNN y la elaboración de PLACE hasta finales del 2010; además, los registros de enfermería fueron actualizados desde 2011 de manera tal que el llenado corresponde a cada una de las etapas del proceso, con la finalidad de ejercitarlo y aplicarlo día con día tras la atención de cada paciente. Asimismo, según la jefatura de enfermería, el personal jefe de piso se encarga de evaluar el registro en las hojas de enfermería de acuerdo con el PCE.

A pesar de los esfuerzos institucionales por la aplicación del PCE, su incorporación al campo práctico de enfermería ha sido de forma lenta y heterogénea; y el personal de enfermería de las áreas de hospitalización aún expresa deficiencias en su comprensión, manejo e implementación. Su falta de aplicación pudiera deberse a factores como los pocos conocimientos que hay sobre el tema,^{1,5,6,7} o bien a la resistencia a aplicarlo por parte del personal.^{7,8} Si el problema en la aplicación de este proceso prevaleciera, quizá la disciplina nunca alcanzaría el punto máximo de su profesionalización y nunca se lograría un lenguaje unificado, ya que faltarían las bases científicas mostradas en la práctica que fundamentaran los cuidados proporcionados, los cuidados al paciente no serían estandarizados y se dudaría de su calidad.

Ante el convencimiento de que el PCE posibilita la objetividad y el análisis de las respuestas humanas en diferentes aspectos, de que estas situaciones pueden registrarse claramente en beneficio de los pacientes, familiares y profesionales, y de que, además, es considerado como la alternativa metodológica que distinguirá a la disciplina hacia el nuevo milenio,⁵ fue necesario conocer el nivel de aplicación del proceso y los factores que refiere el personal como influyentes cuando lo lleva a cabo, ya que a partir de lo obtenido se podrá determinar si realmente se aplica, y la manera como esto se hace, para delimitar las estrategias y áreas de intervención ante el problema. Por ello en el presente estudio se buscó analizar el nivel de aplicación del PCE en el personal de enfermería de las áreas de hospitalización del HGZ 50 del IMSS en San Luis Potosí.

Metodología

El estudio fue de tipo observacional con diseño descriptivo y transversal simple. Se analizó el nivel de aplicación del PCE en el personal de enfermería del HGZ No. 50 del IMSS de los turnos matutino, vespertino y nocturno de las áreas de hospitalización (Servicios de Trauma-Ortopedia y Hematología, Cirugía y Medicina Interna). La información se recolectó en una sola ocasión. Se aplicó en una muestra de 44 enfermeros generales (calculada con un nivel de confianza del 95 % y error máximo del 5 % de acuerdo con el programa STATS, versión 2), cuyo universo fue de 212 y la población de 49 enfermeros, quienes laboran en las áreas de hospitalización del HGZ 50. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia hasta que se completó la muestra, de la cual 18 pertenecieron a Trauma-Ortopedia y Hematología, 7 a Cirugía General y 19 a Medicina Interna.

Las variables que se identificaron en el estudio fueron las sociodemográficas (sexo, edad) y los datos académico-laborales (escuela de procedencia, título obtenido, año de egreso, tiempo laborando en la institución), el nivel de aplicación del PCE y los datos de opinión del personal. Se incluyó a aquellos enfermeros generales de los tres turnos que laboraran en los servicios de Trauma-Ortopedia, Hematología, Cirugía y Medicina Interna, que fungían como responsables de pacientes y que contestaron más del 90 % de sus encuestas. También de acuerdo con la Ley General de Salud en materia de investigación se obtuvo su consentimiento informado y se les notificaron sus derechos éticos, anonimato, confidencialidad y derecho de deserción.

Se emplearon dos instrumentos validados por la modalidad de contenido con panel de cinco expertos y mediante la aplicación de prueba piloto. El primer instrumento se basó en la hoja de enfermería empleada y actualizada en el IMSS a partir del año 2011, y evaluó el nivel de aplicación del PCE en los registros de enfermería durante la práctica de atención al paciente. Constó de 20 preguntas dicotómicas, cada una con valor de un punto si era contestada correctamente y 0 puntos si era incorrecta; el puntaje total fue de 20 puntos. Para la obtención del nivel de aplicación se empleó la escala de Likert que determinó Deficiente si el resultado era de 0 a 6 puntos, Regular si era de 7 a 12 puntos, Bueno si era de 13 a 18 puntos y Excelente si era de 19 a 20 puntos.

El segundo instrumento fue una pequeña encuesta que constó de siete preguntas abiertas, dos dicotómicas y una de opción múltiple con numeración del 1 al 9, las

cuales se encontraban determinadas por los objetivos del estudio. Las dos primeras preguntas abiertas iban orientadas a la obtención de datos sociodemográficos del personal de enfermería (edad y sexo); las siguientes cuatro (escuela de procedencia, año de egreso, título obtenido, tiempo laborando en la institución) se relacionaron con datos específicos de su formación y situación laboral, y las preguntas restantes estaban enfocadas a la opinión del personal acerca de la existencia de factores que influyen en la aplicación del PCE. Las respuestas de esta encuesta se manejaron únicamente con análisis estadístico descriptivo (sin escala).

Se registró el estudio en el Sistema de Registro Electrónico de la Coordinación de Investigación en Salud (SI-RELCIS), y ya obtenido se gestionó la autorización por parte del Comité Local de Investigación en Salud (CLIS) que pertenece al HGZ 1 en San Luis Potosí. Con la autorización recibida, se realizó la coordinación con la jefatura de enseñanza y enfermería para la aplicación del estudio. Los datos obtenidos se capturaron en una base de datos en el SPSS, versión 20. La información se analizó por estadística descriptiva para todas las variables, mediante la distribución de frecuencias, medidas de tendencia central, porcentajes, promedios y desviación estándar; también se empleó el *test* de Fisher y la prueba estadística de correlación de Pearson para obtener la relación entre las variables del estudio. Los resultados del análisis se presentaron en narrativa, gráficas y tablas.

Resultados

El estudio se aplicó en una muestra de 44 enfermeros, el 43.2 % de Medicina Interna, el 40.9 % Trauma/Ortopedia-Hematología y el 15.9 % de Cirugía General. Como se muestra en el cuadro I el sexo predominante fue el femenino con 86.4 % y el rango de edad más común fue de 31 a 40 años (54.5 %), la edad con una media de 34.4, mediana de 35, moda de 25 y desviación estándar (DE) de 5.88. Respecto a la escuela de procedencia el 50 % provenía de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí (UASLP), el grado de estudios más alto fue de licenciatura con un 72.7 %. El tiempo laborado en la institución tuvo una media de 7.15, mediana de 6, moda de 1 y una DE de 5.77; el 38.6 % llevaban de 6 a 10 años laborando en la institución. En cuanto al año de egreso, tuvo una DE de 6.74, un 27.3 % egresó entre el 2001 y el 2005.

Dentro del nivel de aplicación, al evaluar los registros por etapa del PCE en la hoja de enfermería, se encontró

Cuadro I. Datos académico-laborales del personal de enfermería del HGZ 50

Dato	Frecuencia	Porcentaje
Servicio		
Medicina Interna	19	43.2
Cirugía General	7	15.9
Trauma-Ortopedia y Hematología	18	40.9
Género		
Masculino	6	13.6
Femenino	38	86.4
Edad		
20-30 años	13	29.5
31-40 años	24	54.5
41-50 años	7	15.9
Grado académico		
Técnico en Enfermería	9	20.5
Enfermero General	3	6.8
Licenciado en Enfermería	32	72.7
Antigüedad en la institución		
< 1 año	4	9.1
1-5 años	14	31.8
6-10 años	17	38.6
11-20 años	6	13.6
21-30 años	3	6.8
Escuela de procedencia		
UASLP (Universidad Autónoma de SLP)	22	50.0
UTAN (Universidad Tangamanga)	2	4.5
Cruz Roja (Escuela de Enfermería Cruz Roja-UNAM)	8	18.2
CETIS (Centro de Estudios Técnicos Industriales y de Servicios)	6	13.6
Otros	6	13.6
Año de egreso		
81-90	5	11.4
91-95	6	13.6
96-2000	11	25.0
2001-2005	12	27.3
2006- 2010	9	20.5
2011-2013	1	2.3

Fuente: instrumento PCE, julio de 2013

que para la valoración solo el 34.1 % registró los patrones afectados de Gordon y el 31.8 % de ellos concordó con lo registrado en el recuadro de la valoración, el 59.1 % registró datos subjetivos y objetivos del paciente, pero solo el 29.5 % concordó con los diagnósticos de enfermería registrados. En la etapa de diagnóstico, el 38.6 % registraron problemas interdependientes (PI), pero solo el 20.5 % de estos y el 25 % de las complicaciones potenciales (CP) estaban correctamente formuladas. A su

vez, un 50 % registró los diagnósticos de enfermería en el recuadro correspondiente, y solo el 20.5 % estaban bien formulados, mas aparte solo el 29.5 % eran los prioritarios para la situación clínica del paciente.

Según la etapa de planificación y ejecución, el 70.5 % registró intervenciones de colaboración, aunque de estas solo un 31.8 % estaban bien formuladas, y además solo el 25 % concordaron con los PI registrados. También un 79.5 % registró intervenciones de enfermería en el sitio

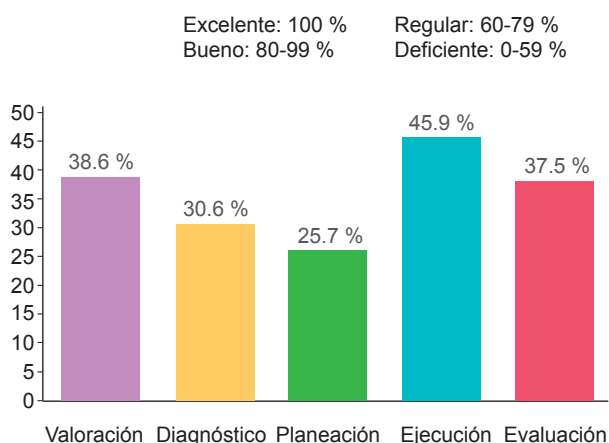
correspondiente, solo el 25 % estaban bien formuladas y el 43.2 % concordó con los diagnósticos de enfermería registrados. Respecto a la etapa de evaluación el 52.3 % registró datos de evolución del paciente, solo el 22.7 % concordaron con la valoración, los diagnósticos y las intervenciones realizadas. Un 20.5 % registró acciones de educación para la salud (plan de alta) y solo el 11.4 % concordó con los diagnósticos de enfermería registrados.

A su vez la figura 1 muestra que al realizar un promedio por etapa del PCE y al traslapar a categorías, con ponderación de Excelente para 100 %, Bueno de 80 a 99 %, Regular de 60 a 79 % y Deficiente de 0 a 59 %, se observó que la etapa que mejor se aplicó fue la Ejecución con 45.9 %, seguida de la Valoración (38.6 %) y la Evaluación (37.5 %); de estas, las tres entran dentro de la categoría Deficiente. En contraste, para el nivel de aplicación, todas las etapas recibieron una calificación Deficiente. Por tanto, la puntuación total obtenida de los sujetos arrojó una media de 7.23, una mediana de 7, una moda de 5 y una DE de 4.19.

Según el rango de puntuación obtenido, como lo muestra la figura 2, el 43.2 % alcanzó de 0 a 6 puntos, mientras que el 43.2 % obtuvo de 7 a 12 puntos y solo el 13.6 % logró de 13 a 18 puntos. Esto quiere decir que el 43.2 % tuvo un nivel de aplicación del PCE Deficiente, un 43.2 % Regular y un 13.6 % Bueno. Cabe destacar que el 0 % obtuvo la excelencia.

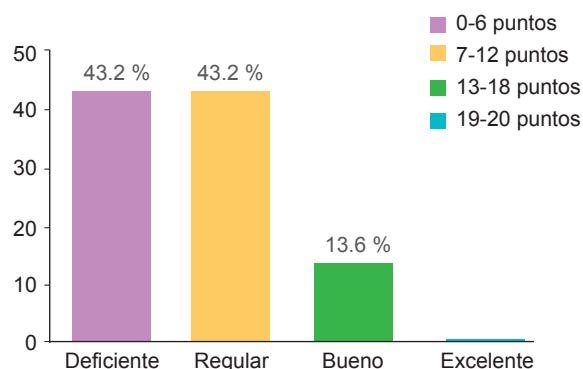
La importancia que la población de estudio le da a la aplicación del PCE se muestra en el cuadro II, en el que el 97.7 % afirmó que la considera importante. De

Figura 1. Nivel de aplicación por etapas del PCE del personal de enfermería del HGZ 50



Fuente: instrumento PCE, julio de 2013

Figura 2. Nivel de aplicación del PCE del personal de enfermería del HGZ 50



Fuente: instrumento PCE, julio de 2013

estos el 79.5 % lo consideró (en la escala del 1 al 10) entre 8 y 10, es decir, como muy importante; a su vez, un 97.7 % afirmó que existen deficiencias en la aplicación del mismo.

Finalmente, como lo detalla el cuadro III, entre los factores que el personal de estudio reveló como influyentes en la aplicación del PCE estuvieron el tiempo para la aplicación (40.9 %), los conocimientos sobre el PCE (25 %) y la supervisión, la retroalimentación y la evaluación del mismo (15.9 %).

Discusión

La población de este estudio fue similar a la de los estudios de Rojas, Orozco y Morales:^{4,10,12} la mayoría de sexo femenino, edad promedio de 34 años, con 6-10 años de antigüedad, nivel licenciatura en el 72.7 %, y como año de egreso predominante de 1996 al 2005. En contexto, se trata de una población joven, egresada en los últimos 10 años de una licenciatura, ya con experiencia laboral, que recibió conocimientos más actuales en su historial académico en cuanto al PCE y su aplicación en la práctica clínica.

Sin embargo este estudio arrojó que en cuanto a la aplicación del PCE en los pacientes, las etapas mejor aplicadas (ejecución y valoración) están por debajo del 50 %, lo cual resulta contrastante con lo reportado por Rojas,⁴ cuyos porcentajes de aplicación son hasta el doble de altos y cuyas mejores etapas aplicadas fueron las mismas. Por supuesto, existen variaciones si se toma en cuenta que en su estudio se analizaron aspectos más relacionados con la aptitud clínica, mientras que en este estudio se analizó lo registrado en la hoja de enfermería en congruencia con

Cuadro II. Importancia de la aplicación del PCE del personal de enfermería del HGZ 50

Importancia de aplicar el PCE	Importancia del PCE del 1 al 10						Total	
	1-3		4-7		8-10			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Sí	2	4.6	6	13.6	35	79.5	43	97.7
No	0	0	1	2.3	0	0	1	2.3
Total	2	4.6	7	15.9	35	79.5	44	100

Fuente: instrumento PCE, julio de 2013

la situación clínica del paciente. Aquí cabría recordar que “lo que no se registró, no se realizó” y por tanto, un PCE que no se registró, no se aplicó.

Al obtener los coeficientes de correlación entre la edad, escuela de procedencia, año de egreso, título obtenido y tiempo laborando en la institución de la población y el nivel de aplicación no se demostró gran significación estadística, lo cual indicaría que son otros los factores que pudieran estar influyendo. Esto a diferencia de los hallazgos de Rojas,⁴ que relaciona la facilidad para la aplicación con el nivel de preparación o actualización académica. De manera distinta, Aguilar,¹ cuya población en su mayoría es técnico, demuestra relación con el bajo nivel de conocimientos y la aplicación del PCE, pero la población de este estudio está conformada en su mayoría por licenciados en enfermería, lo que indica que son otros los factores que están repercutiendo en la aplicación.

La mayoría de los enfermeros estudiados (98 %) reconoció la gran importancia que tiene a nivel profesional la aplicación del PCE en su práctica diaria; para ser exactos, lo calificaron entre 8 y 10 de prioridad, de las cuales el 10 era la calificación más alta. Y más aún, un 98 % afirmó que existen factores que determinan su aplicación, entre los cuales revelaron los siguientes: falta de tiempo (41 %), falta de conocimientos (25 %) y falta de supervisión, retroalimentación y evaluación (16 %); a su vez, la falta de interés, la falta de registros de enfermería adecuados, la aprobación personal con la metodología y la falta de motivación para su uso empataron con 4.5 %, todo esto muy similar a lo que reportaron Díaz y Nieto, Chávez, Pecina, Orozco, Pérez y Morales.^{7,8,9,10,11,12}

Sin embargo, no basta con decir que los resultados son similares porque las poblaciones son similares, o porque la situación de enfermería es similar en muchos de estos estudios; tampoco que la capacitación continua sigue siendo la estrategia favorita para la solución del problema; sin embargo, esta estrategia solo atendería al segundo

factor referido por el personal (falta de conocimientos: 25 %). Además, cabe destacar en el contexto de este estudio que la institución realiza capacitaciones en PCE y que quizá si se indagara el nivel de información del personal saldrían más altos que en el de aplicación; pero, entonces ¿porqué continúa sin aplicarse?

El principal factor reportado es la falta de tiempo, la cual también es reportada en los primeros lugares por otros estudios.^{7,8,9,10,11,12} ¿Qué se hace para solucionar este factor? En la mayoría de estos estudios consultados la capacitación se considera dentro de sus estrategias mayormente, pero en cuanto a la falta de tiempo no muestran soluciones bien definidas; probablemente porque las posibles soluciones están ligadas a dos aspectos que no solo están en manos del departamento de Enfermería sino que requieren de apoyo interdisciplinar. El primero es la organización (en tiempo) del personal para alcanzar una aplicación del PCE adecuada y el segundo es la sobrecarga de trabajo definitiva, que requiere de la disminución de pacientes por enfermero y, por tanto, la contratación de más personal. La gestión

Cuadro III. Factores influyentes en la aplicación del PCE según el personal de enfermería del HGZ 50

Factor influyente	Frecuencia	%
Tiempo para la aplicación	18	40.9
Conocimientos sobre PCE	11	25.0
Interés en la aplicación	2	4.5
Registros de enfermería adecuados	2	4.5
Aprobación personal con la metodología	2	4.5
Motivación para su uso	2	4.5
Supervisión, retroalimentación y evaluación	7	15.9
Total	44	100.0

Fuente: instrumento PCE, julio de 2013

de este último podría mejorar en un elevado porcentaje la calidad de los cuidados de enfermería.

A su vez, los enfermeros de este estudio reportan en tercer lugar la falta de supervisión, retroalimentación y evaluación. En esta cuestión pudieran estar involucrados dos aspectos: el nivel de información en PCE de los jefes de enfermería y el alcance en cuanto a funciones, es decir, mientras más funciones se les adjudican a los jefes, menor tiempo tendrán de evaluar y retroalimentar los registros, los cuidados y la aplicación del PCE; por consiguiente, si existe menos tiempo para evaluar, habrá mucho menos tiempo para motivar al personal para su uso, que, por tanto, puede disminuir considerablemente la aprobación de la metodología por el personal. En este aspecto, León destaca en su estudio lo siguiente:

... El factor fundamental que desalienta al personal para la aplicación del PCE en su registro ha sido, en primer lugar, la incorporación de un indicador que en vez de medir calidad, mide cantidad y por tanto, somete al profesional a una demanda mayor de trabajo y un esfuerzo adicional, lo que provoca en él un rechazo creciente a su propio método científico de actuación.¹³

Lo anterior nos lleva a pensar que, además de existir varios factores referidos por el personal como influyentes en la aplicación, son un conjunto de aspectos los que están repercutiendo. Los estándares de calidad y las recientes requisiciones de las grandes organizaciones en materia en salud y calidad le exigen a la profesión de enfermería la aplicación de sus grandes labores holísticas con el paciente, intelectuales para la aplicación del PCE (y recientemente la incorporación de las taxonomías NNN y PLACE a la práctica) y administrativas, según sea el caso; por supuesto, estas son aptitudes y requisitos de todo profesional de enfermería, pero... ¿cómo lograr una respuesta que sea de buena a excelente con el mínimo de tiempo y de recursos humanos?

Conclusiones

Los resultados del presente estudio son bastante claros: el personal de enfermería encuestado es un personal en su mayoría femenino, con edad media de 34 años, egresado en general de 10 años, y con antigüedad de 6 a 10 años. El nivel de aplicación en PCE osciló entre regular y deficiente (43 %), las etapas de mayor complejidad para la aplicación fueron el diagnóstico y la planificación, aunque todas se situaron dentro del rango deficiente. Se mostró en este estudio que los factores referidos como influyentes en la aplicación del PCE son la falta de tiempo (41 %), la falta de conocimientos (25 %) y la falta de supervisión, retroalimentación y evaluación (16 %).

Dentro de las estrategias a seguir (al igual que como afirman otros autores) entrarían la capacitación continua mediante otras tecnologías que le sean más novedosas al personal tanto operativo como jefes; la motivación principalmente de los jefes para su aplicación en la práctica diaria, y la gestión continua del departamento de enfermería a recursos humanos para el incremento en la plantilla de personal de enfermería, con la finalidad de disminuir el índice de pacientes por enfermero y, por ende, contribuir a la mejora en la calidad del cuidado. Decirlo es fácil, pero es un proceso largo y constante que implica acciones de las áreas de capacitación, recursos humanos, supervisión y personal operativo de enfermería.

Este estudio no solo tiene como finalidad reportar el nivel de aplicación del PCE del personal y los factores que creen determinantes de la aplicación, sino darle al personal del Instituto un panorama general en cuanto a funciones vitales de enfermería y las probabilidades por las que el contexto arroja estos resultados, sin definir o delimitar un “responsable de los hechos”. Con este estudio también se busca definir qué áreas son las que requieren involucrarse o colaborar para la mejora de la calidad tanto profesional como en la atención, que finalmente es un requisito de las grandes organizaciones y programas nacionales y mundiales.

Referencias

1. Aguilar SL, López VM, Bernal BM, Ponce GG, Rivas EJ. Nivel de conocimientos acerca del proceso enfermero y la percepción de autoeficacia para su aplicación. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2008;16(1):3-6.
2. Ruíz-Dolores M. Taxonomías NANDA-NOC-NIC: Análisis y reflexión. [serie en Internet]. [Consultado el 9 de octubre de 2011]. Disponible en: [http://www.seapaonline.org/uploads/documentacion/Jornadas%20SEAPA%20\(10%C2%BA%20Aniversario\)/Taxonom%C3%ADas%20NANDA-NIC-NOC.pdf](http://www.seapaonline.org/uploads/documentacion/Jornadas%20SEAPA%20(10%C2%BA%20Aniversario)/Taxonom%C3%ADas%20NANDA-NIC-NOC.pdf).
3. Díaz Zamora W, Nieto Galvis C. Utilización del proceso de enfermería en el ejercicio clínico profesional en seis instituciones prestadoras de servicios de salud en Santafé de Bogotá. *Rev Cient Enfía* [serie en Internet]. [Consultado el 15 de septiembre de 2011]. Disponible en: <http://www.encolombia.com/medicina/enfermeria/enfermeria3200-utilizacion1.htm>
4. Rojas JG. Factores relacionados con la aplicación del proceso de atención de enfermería y las taxonomías en 12 unidades de cuidado intensivo de Medellín 2007. Tesis de magíster. Publicado 2009. [serie

- en Internet]. [Consultado el 11 de octubre de 2011]. Disponible en: [http://tesis.udea.edu.co/dspace/bitstream/10495/787/1/Factores Relacionados con la aplicaci%C3%B3n.PDF](http://tesis.udea.edu.co/dspace/bitstream/10495/787/1/Factores%20Relacionados%20con%20la%20aplicaci%C3%B3n.PDF)
5. Corzo RM, Montes ZM, Ramírez MS, Reyes RL, Rodríguez HA. Conocimiento, importancia y aplicación del método enfermero en la práctica clínica de enfermería. Tesis de licenciatura. México: Escuela Superior de Enfermería y Obstetricia, Instituto Politécnico Nacional; 2004.
 6. Chávez TE. Barreras que limitan la aplicación del método enfermero en una Institución de Segundo Nivel de Atención. Tesis de licenciatura. México: Escuela Superior de Enfermería y Obstetricia, Instituto Politécnico Nacional; 2006.
 7. Programa Nacional de Salud 2007-2012. 1° edición. [Consultado el 20 de octubre de 2011] Disponible en: http://portal.salud.gob.mx/descargas/pdf/pns_version_completa.pdf.
 8. Programa de Acción Específico 2007-2012. Sistema Integral de Calidad. [Consultado el 20 de octubre de 2011] Disponible en: www.calidad.salud.gob.mx/doctors/calidad/pa_sicalidad.pdf
 9. Pecina Leyva RM. Efectividad en el aprendizaje del proceso enfermero en el área hospitalaria. *Rev Enf Neurol (Mex)*. 2010 [serie en Internet]. [Consultado el 13 de junio de 2012]; 9(2):61-66. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2010/ene102b.pdf>.
 10. Orozco VL, Altamiranda ML, Camargo CA, Vázquez RS. Factores que influyen en el conocimiento y aplicación del proceso de enfermería Bucaramanga, 1997. *Rev Salud UIS*. 2002 [serie en Internet]. [Consultado el 23 de junio de 2012]; 34(2):104-9. Disponible en: <http://revistas.uis.edu.co/index.php/revistasaluduis/article/view/1077/1499>.
 11. Pérez M, Sánchez S, Franco M, Ibarra A. Aplicación del proceso de enfermería en la práctica hospitalaria y comunitaria en instituciones del Distrito Federal. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2006 [serie en Internet]. [Consultado el 13 de junio de 2012]; 1(14). Disponible en: http://www.imss.gob.mx/NR/rdonlyres/AD885C7F-A25C-4B3D-A5b6-B506F59036B1/0/PD_3.pdf
 12. Morales MN, Domínguez FE. Conocimiento y aplicación del proceso de enfermería en un hospital de segundo nivel de atención. Universidad Veracruzana [seriada en línea]. [Consultado el 26 de junio de 2012] Disponible en: <http://cdigital.uv.mx/bitstream/12345678/620/2/ConyAplicProcEnferHospitalSegNiv.pdf>
 13. León Román CA. Nuevas estrategias para la aplicación del Método Cubano de Registro del Proceso de Atención de Enfermería. *Rev Cubana Enfermer*. 2005 [serie en Internet]. [Consultado el 13 de junio de 2012]; 21(2). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol21_2_05/enf09205.pdf.
-
- Cómo citar este artículo:**
Batista-Sánchez MR, Alvarado-Gallegos E. Factores relacionados con la práctica del proceso de enfermería en servicios de hospitalización. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2015;23(2):83-90.