

Universidad Nacional de Córdoba
Facultad de Ciencias Médicas
Escuela de Enfermería

CATEDRA DE TALLER DE TRABAJO FINAL

INFORME DE INVESTIGACION

Dificultades en el Aprendizaje del Proceso de Atención de Enfermería

*Estudio realizado con estudiantes del primer ciclo de la carrera
Licenciatura en Enfermería de la FCM-UNC Octubre-Noviembre 2015*

Autores

Cardozo, Rene

Diaz, Valeria

Méndez, María

Córdoba, Mayo 2017

Datos de los Autores

Cardozo, Rene: Enfermero Profesional, de 47 años de edad, recibido en el año 2009 en la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba.

Se desempeña laboralmente en Hospital Nacional de Clínicas de barrio Alberdi de la ciudad de Córdoba, en área crítica, desde de 2010.

Diaz, Valeria Luciana: Enfermera Profesional, de 37 años de edad, recibida en el año 2013 en la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba.

Actualmente se desempeña en Clínica Privada Saint Michel de barrio Villa Alberdi de la ciudad de Córdoba, en el área de salud mental, desde mayo de 2012.

Méndez, María: Enfermera Profesional, de 27 años de edad, recibida en el año 2013 en la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba.

Cumple funciones operativas en Hospital Infantil Municipal de barrio Alta Córdoba de la ciudad de Córdoba, en el área de internación.

Agradecimientos

Gracias a nuestra tutora Prof. Esp. Valeria Soria, por su paciencia, dedicación, motivación, criterio y aliento. Ha hecho fácil lo difícil. Ha sido un privilegio poder contar con su guía y ayuda.

Gracias a la directora Lic. Mirta Piovano, y a todos los profesores de la cátedra de Taller de Trabajo Final por su atención y amabilidad en lo referente a nuestra vida como alumnos.

Gracias a los cientos de alumnos que nos prestaron colaboración, sin ellos no hubiera sido posible.

A todas las personas que conocimos y nos enriquecieron a lo largo de la carrera.

Cardozo Rene – Diaz Valeria – Méndez María

Quiero agradecer a mi amada Adriana que supo acompañar este proceso desde la contención y la paciencia, a mi hermana que supo alentarme en medio de las dificultades, a mis amigos que creyeron en mí, a nuestra docente que supo guiar nuestro camino y a Valeria que supo transitar, desde la firmeza de sus convicciones, por un mar de tormentas que no doblegaron su andar.

Cardozo Rene

Dedico esta tesis a mis padres y hermanos quienes me apoyaron todo el tiempo.

A mi gran pilar y esposo Eduardo quien me acompañó y alentó para continuar, cuando parecía que me iba a rendir.

A cada uno de mis amigos y compañeros por cada uno de esos lindos detalles, que me han ofrecido a lo largo de mi vida.

Para ellos es esta dedicatoria, a quienes se las debo por su apoyo incondicional.

Diaz Valeria

Este trabajo está dedicado a mi familia, amigos y compañeros que estuvieron presentes mediante el acompañamiento y apoyo para el mismo, como así también al equipo que conformamos como grupo: Cardozo Rene, Diaz Valeria.

Méndez María

Índice

Prologo	1
Capítulo I – Introducción	3
Objetivo general	9
Objetivos específicos.....	9
Marco teórico	10
Capitulo II - Diseño Metodológico	29
Capitulo III – Resultados	33
Capitulo IV – Conclusión	
Discusión.....	42
Conclusión – Recomendaciones.....	47
Referencias bibliográficas	48
Bibliografía	50
Resumen	53
Anexos	57
Nota.....	58
Consentimiento informado	59
Instrumento.....	61
Tabla maestra N° 1.....	67
Tabla maestra N° 2.....	68

Prologo

En el presente informe se intenta dar cuenta de las dificultades en el aprendizaje del Proceso de atención de Enfermería (P.A.E.), sin embargo se sabe que con esto no estamos acabando ningún estudio sobre la temática, puesto que solo se pretende sumar nuestro aporte en relación a otras investigaciones ya existentes.

Para comenzar hemos elegido iniciar hablando sobre los cuidados realizados por los enfermeros. Así es que en base a autores consultados y a estudios revisados podemos decir que:

Los cuidados realizados por los enfermeros se fundamentan con una explicación científica que se centra más en el fenómeno, que en los detalles que lo originan. Permitiendo así una mayor aproximación lógica a la calidad del cuidado enfermero y al crecimiento profesional y disciplinar de enfermería.

El proceso de atención de enfermería proporciona un método lógico y racional para que la/el enfermera/o organice la información de tal manera que sea adecuada, eficiente y que permita brindar cuidados de calidad.

Es por esto que se llevó a cabo un estudio en la escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba, con el objetivo de encontrar resultados que puedan ser útiles para mejorar el aprendizaje del Proceso de Atención de Enfermería y de esta manera intentar obtener una mejor aplicación de los mismos, llevando a la práctica un pensamiento crítico que permita desarrollar un cuidado enfermero eficiente y eficaz.

Finalmente y solo a los fines de promover una lectura más analítica, es que el presente trabajo, se lo podrá ver desglosado en diferentes capítulos, cada uno con un contenido específico, pero sumamente correlacionados entre sí.

Así pues en el Capítulo I se encontrara la introducción donde se integra el planteo y definición del problema, la justificación, los objetivos que se desean lograr, la formulación del marco teórico y la definición conceptual de las variables a tratar.

El Capítulo II, hará referencia al material y métodos: incluye el tipo de estudio, la definición operacional de las variables, el esquema de variable, universo y muestra, fuente e instrumento, plan de recolección de datos, plan de

procesamiento de los datos, plan de presentación de los datos, cronograma de actividades y anexos.

En el Capítulo III se hablara sobre la sociabilización de los resultados encontrados según los datos hallados del estudio en cuestión.

Y finalmente en el Capítulo IV se abordara discusión y recomendaciones a las cuales se arriban según datos del estudio.

Capítulo 1

Introducción

En la profesión continuamente ocurren transformaciones, que son consecuencia de diversos factores: educativos, psicológicos, económicos, políticos, sociales, que repercuten en el cuidado de la salud y que han condicionado en un grado variable el desarrollo de la enfermería como disciplina profesional. Este primer análisis muestra como la profesión no es algo aislado del contexto, sino que por el contrario se ve anclado en la sociedad y condicionado en muchos casos por esta.

Así es que para definir a la enfermería se hará teniendo en cuenta toda esta complejidad socio-analítica; pues de esta manera la enfermería en una conceptualización amplia, abarca todo lo referido a cuidados autónomos y en colaboración; que se prestan a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades; en todos sus contextos e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y los cuidados de los enfermos, discapacitados y personas moribundas. Pues para la ampliación de este concepto podemos citar a un autor quien indica que, la enfermería es el diagnóstico y tratamiento de la respuesta humana a los problemas de salud reales o potenciales (ANN, 1980).

De esta manera es que teniendo en cuenta lo hasta aquí expuesto, el objeto de enfermería (estudio – trabajo) se lo entiende como el cuidado del hombre, como un ser individual, total y como parte integrante de grupos sociales colectivos (familias y/o grupos específicos) o comunidades, los cuales reciben la influencia del contexto en el que están inmersos y sobre el cual ejercen su acción.

En cuanto a la práctica científica de la enfermería, por el nivel de desarrollo que ha alcanzado la disciplina, tiene como referente teórico modelos y teorías de cuidado y como elemento de acción el Proceso de Atención de Enfermería (P.A.E.), el cual permite brindar cuidados por medio de la planificación, ejecución y acción del cuidado enfermero. Es un método lógico y racional para que la/el enfermera/o organice la información, de tal manera que la atención sea adecuada, eficiente y eficaz. De este modo y teniendo en cuenta los modelos y teorías del cuidado y la acción del P.A.E. se podrá abordar el significado y la importancia de la epistemología de la enfermería, ya que entendida como los fundamentos (modelos de cuidados) y métodos (procesos de atención de enfermería) del accionar de enfermería. Estos dos elementos adquieren su verdadero sentido cuando se utilizan en conjunto, pues tratar de explicar y abordar una realidad con un modelo de cuidado sin hacerlo sistemáticamente se queda en un simple

ejercicio intelectual, y aplicar el P.A.E. sin un modelo teórico de referencia, únicamente sirve para sistematizar actividades aisladas que solo tienen significado para quien las aplica. Utilizados en forma integrada representan la manera científica de ofrecer prestaciones y contribuyen al desarrollo y avance de la profesión, lo que quiere decir en otras palabras que se intentará garantizar que todos los enfermeros compartan una misma concepción de persona, salud, entorno y rol profesional, y un mismo lenguaje en la orientación de los cuidados. En este marco el proceso de atención de enfermería (P.A.E.) exige del profesional: habilidades y destreza efectivas, cognoscitivas y motrices para observar, valorar, decidir, realizar, evaluar e interactuar con otros profesionales de la salud; esto se debe a que la implementación del P.A.E., a nivel de servicios, requiere de una reflexión teórica de la práctica que se realiza, ya que la realidad refleja una brecha existente entre la teoría y la práctica. Es importante señalar pues que el P.A.E. como instrumento en la práctica del profesional, puede asegurar la calidad de los cuidados del individuo, familia o comunidad, ya que proporciona la base para el control operativo y el medio para sistematizar y hacer investigación en enfermería.

Esto último quiere indicar que la aplicación del P.A.E. si bien puede asegurar muchas cosas a la hora de su implementación, no es una tarea fácil, por el contrario, ya que requiere de mucha práctica para su aprendizaje y su ejecución. Hasta lo aquí expuesto se puede visualizar cuán importante es el P.A.E., tanto que desde la institución se promueve a este y se internalizan conductas que consciente o inconscientemente luego se aplican en el servicio en forma institucionalizada. En ese sentido, todos los modelos conceptuales de enfermería pueden tener utilidad en la práctica esto depende del valor que le da cada individuo cuando lo emplea.

Tal es el grado de importancia del proceso de atención de la enfermería que diversos autores respaldan este concepto.

Por ejemplo Mazzei (1995) refiere que: el proceso de atención de enfermería es un modelo de toma de decisiones sistemáticas, cíclicas y no lineales en virtud de su fase de evaluación. Incorpora una curva de retroalimentación que mantiene el control de calidad de atención a partir del proceso de decisión. Ofrece un enfoque organizado y sistemático de los problemas, es continuo, no episódico y

comprende cinco fases: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación.

A su vez Lefevre (2005) indica que: es un método sistemático y organizado de administrar cuidados de enfermería individualizados y que se centra en la identificación y tratamiento de las respuestas del individuo, familia o comunidad a procesos vitales, alteraciones de la salud real o potenciales.

Con todo lo hasta aquí expuesto podemos decir entonces que el P.A.E es: una estrategia metodológica para aplicar los conocimientos a la práctica, que ayuda a analizar y resolver los problemas que van a satisfacer necesidades en el individuo, la familia y la comunidad. No obstante, cabe señalar que la aplicación de esta estrategia ha sufrido modificaciones en cuanto a su estructura, por lo tanto las/os enfermeras/os con algunos años de servicio ya no suelen aplicarlo en la atención del paciente. Sin embargo constituye un modelo de implementación de la enseñanza en la atención de enfermería en escuelas de las diversas universidades (Malvarez, 2006).

A la hora de hablar del P.A.E. no podemos escindir de este proceso al estudiante de enfermería, ni a su proceso de aprendizaje ni a la implementación y aprehensión del mismo.

Colliere (1993) define a la enfermería como una profesión en función de ayudar a mantener y recuperar el equilibrio de las necesidades del individuo o rehabilitarlo, acompañarlo y brindarle atención hasta la muerte. La/el enfermera/o debe ayudar al paciente a satisfacer las necesidades básicas a través de la formación de una relación enfermera/o – paciente, esto permite que el profesional asista a los pacientes en las actividades esenciales para mantener la salud, recuperarse de la enfermedad o alcanzar la muerte en paz. Para lograr esto será de suma importancia el aprendizaje del P.A.E en los estudiantes, para luego lograr su aplicación.

Sin embargo antes de abordar la importancia del aprendizaje es menester señalar que en el proceso de enseñanza existe una diversidad (en las distintas cátedras de la carrera), que hacen al proceso aún más complejo, pues será el criterio del alumno en su libertad de discernimiento y construcción de conocimiento el que tendrá que definir qué teoría elegir a la hora de la ejecución y aplicación del P.A.E. El estudiante que inicia la carrera de enfermería se encuentra con múltiples

novedades a las que hacer frente, algunas de gran responsabilidad para su profesión y para los sujetos a los cuales van dirigidas sus acciones. Dentro del cúmulo de novedades se encuentran diferentes procedimientos y técnicas a los que tendrá que acostumbrarse, entender y aplicar; cuando mayor sea su conocimiento mayor será también su dominio y la seguridad personal con que se los aplique (Games y González, 2004).

Esto se debe a que se observa, con respecto a la enseñanza del P.A.E. que la mayoría de los docentes de la carrera de enfermería, enseñan el proceso de atención de enfermería “como método”, sus etapas y objetivos, pero no todos enseñan su aplicación siguiendo un modelo teórico en común, lo que genera la dificultad y complicación antes citada.

Los docentes y estudiantes consideran que la utilización adecuada del P.A.E. implica no solo un conocimiento de sus fases o etapas, sino sobre todo la adquisición de una serie de habilidades para emplearlo (capacidad de relación y comunicación o intelectual) lo que señala la importancia de que la enfermería incorpore una madurez intelectual que le permita afrontar con autonomía y eficacia las necesidades de salud actuales y futuras. Para lograr este desarrollo intelectual en los estudiantes la enseñanza del P.A.E. debió hacerse de la manera más práctica posible.

Todo este planteo, en esta relación docente-estudiante; enseñanza-aprendizaje, se da ya que el estudiante necesita, en la conjunción de la teoría y la práctica, un sustento claro, concreto y sencillo que le permita aplicar en la realidad del hacer profesional los conocimientos adquiridos (Games y González, 2004).

Como metodologías propuestas están aquellas que propician en el estudiante la reflexión y la integración teórica-práctica, trabajando en clases casos prácticos basados en la experiencia clínica de los propios estudiantes como los diseñados por el docente.

Desde lo pedagógico, la aplicación del proceso de atención de enfermería introduce a los estudiantes en la aplicación de una metodología para la acción.

Desde la perspectiva de la educación el modelo conceptual presta utilidad en la enfermería para ser aplicado en la conceptualización de formar las/os enfermeras/os en la posibilidad de valorar un patrón como sustancia, como proceso y como método, para que la enfermería pueda llegar a un orden superior

de funcionamiento. De esta manera se busca por una parte comprobar la teoría y por otra orientar el pensamiento para establecer una base de conocimientos científicos para la enfermería.

Reconociendo este proceso de enseñanza-aprendizaje y la complejidad del mismo es que los autores sostienen que es fundamental en la vida del estudiante, y del futuro profesional puesto que se convierte en la guía y el camino orientador.

En base a lo revisado sobre las *Dificultades en el aprendizaje del P.A.E.*, y teniendo en cuenta que el contexto social y la demanda del mismo no es ajeno a este proceso de aprendizaje y mucho menos a la aplicación y ejercicio de los profesionales es que en la actualidad, la/el enfermera/o que se desempeña en el área asistencial está perdiendo cada vez más la esencia de su quehacer, atribuido principalmente a tres factores: sobrecarga laboral, pérdida de la identidad profesional y rutina en su desempeño.

En algunas instituciones, la sobrecarga laboral, está dada por la asignación de diversas tareas que responden en su mayoría a políticas económicas de la institución y no a las necesidades de cuidado de los pacientes que demandan los servicios. La/el enfermera/o es en la actualidad administradora/o, cuidadora/o, jefe de personal, secretaria/o, comunicadora/o, relacionista pública/o, conciliador/a y educadora/o, entre otros.

Algunas de estas funciones no le competen a la/el enfermera/o, pero han sido asignadas por las instituciones. Sin embargo, hay funciones propias de este profesional que no deberían ser delegables, especialmente en la asistencia, ya que la/el enfermera/o posee los conocimientos que la acreditan para realizarlos con raciocinio y criterio.

Los factores enunciados, han influenciado para que la enfermería pierda la esencia como profesión de servicio a las personas (Sánchez, 2005).

En base a las observaciones realizadas, antecedentes consultadas, se definió el problema de la siguiente manera:

¿Cuáles son las dificultades que tienen en el aprendizaje del P.A.E. los estudiantes de la carrera Licenciatura en Enfermería de la FCM - UNC Octubre- Noviembre 2015?

Con la realización del estudio, se intentó conocer que ocurre con los alumnos de la escuela de enfermería en el aprendizaje del proceso de atención de enfermería.

Esta investigación se realizó porque no se encontraron informes anteriores sobre este tema. La misma permitió reflexionar y desarrollar un pensamiento crítico, explorar las dificultades teóricas y prácticas del aprendizaje del P.A.E. e identificar las concepciones de los modelos teóricos adoptados por los docentes de las distintas cátedras de la carrera Licenciatura en Enfermería; se da una importancia destacada al desarrollo de capacidades y habilidades para la construcción de nuevos conocimientos, de modo que promueva el crecimiento de la profesión desde la formación de los estudiantes de enfermería.

Es por eso que se determinaron los siguientes objetivos.

- Objetivo General:

- Conocer las dificultades en el aprendizaje del Proceso de Atención de Enfermería, que manifestaron los estudiantes de la Escuela de Enfermería, durante octubre-noviembre del año 2015.

- Objetivos Específicos:

- Describir las dificultades teóricas en el aprendizaje del P.A.E. que manifestaron los estudiantes de la escuela de Enfermería.

- Detallar las dificultades prácticas en el aprendizaje del P.A.E. que manifestaron los estudiantes de la Escuela de Enfermería.

Marco teórico

El marco teórico dará un respaldo en cuanto a investigación y conocimiento, ya que el mismo proporcionó los fundamentos científicos para fundamentar dicha investigación.

Los intentos de Nightingale por establecer una enfermería profesional basada en el cuidado del ambiente, fueron reemplazados por el entrenamiento orientado a la enfermedad, lo que dependía de otras profesiones para poder existir y cuyo único campo de ejercicio profesional era el hospital.

Se puede decir que la primera gran teórica es de Florence Nightingale, quien delinea los primeros conceptos de la profesión, reveló caminos de la investigación científica, enfatizando la observación sistemática como instrumento para la implementación del cuidado (Arruda, 2007).

Desde aquel momento se ha evolucionado de esa práctica instrumental y hospitalaria, hacia una forma de práctica más autónoma, responsable y con mayor respaldo de teorías propias. Este recorrido ha incluido un desvío de lo eminentemente práctico, a la capacidad de conceptualizar y sistematizar el cuidado comprendiendo que una prestación de alta calidad será aquella que resulte de una comprensión de las necesidades del otro.

A principios del siglo XX, los líderes de enfermería empezaron a entender que se precisaba de una base de conocimientos para los profesionales enfermeros, se observó que para definir un cuerpo de conocimientos y de prácticas, había que sustentarlo en un proceso de investigación, de los conceptos, como de las acciones pertinentes a la profesión y al quehacer del enfermero.

El conocimiento teórico del cuidado empezó en la década de 1950 con Madeleine Leininger, quien defendió la concepción de que el cuidado es una necesidad humana esencial, y cuidar es la esencia de la enfermería.

Numerosas teóricas de la enfermería han elaborado definiciones en la que encontramos muchos puntos comunes. Prácticamente todas coinciden en señalar como característica esencial la de ser una profesión relacional cuya función principal es la de cuidar. Así mismo, hay acuerdo mayoritario en definirla como un arte y una ciencia; centrada en el cliente; con una perspectiva holística; y que se ocupa de la promoción, el mantenimiento y la recuperación de la salud de las

personas, familias y comunidades y, cuando esto no es posible, de ayudar al bien morir de la persona (Lefevre, 2005).

El cuidado en sus múltiples facetas, es lo que contribuye a un mundo más acogedor para el ser humano. De ello se desprende que las palabras de la frase “la persona que cuida” nos concierne a todos. Aspirar a prodigar cuidados, más allá de los aspectos profesionales, es querer intentar contribuir en un lugar – profesional o no– a un entorno más humano (Duran De Villalobos, 2002).

El cuidado ha sido descrito como el “pilar fundamental de la enfermería” cuidar es una ciencia y un arte, hablar de cuidados significa hablar de actitudes, pues para poder ofrecerlos se requieren conocimientos complejos, específicos y únicos (Duran De Villalobos, 2002).

Los cuidados de enfermería se reconocen como centro de la profesión, pues están condicionados por la propia sociedad que tiene necesidades específicas de atención.

Para autores como King: las enfermeras proporcionan un servicio especial que satisface una necesidad esencial. Enseñan, guían y orientan a las personas y los grupos a conservarse sanos y les proporcionan cuidados cuando están enfermos. En la actualidad, los cuidados se orientan a incrementar la interacción positiva de la persona con su entorno, es decir, se concibe el cuidado dirigido al bienestar tal y como la persona lo entiende, entonces la intervención de enfermería con esta orientación va dirigida a dar respuesta a las necesidades de las personas desde una perspectiva holística, respetando sus valores culturales, creencias y convicciones para el éxito de los cuidados y la satisfacción y el bienestar de la persona en su integridad.

La disciplina de enfermería ha ido evolucionando con los acontecimientos y con las corrientes de pensamiento que se han ido sucediendo a lo largo de la historia, lo que ha provocado situaciones de cambio dentro de esta ciencia, la importancia de la construcción y validación de conocimientos han permitido que enfermería se desarrolle como profesión, disciplina y ciencia.

Las características de cada paradigma han influido en el desarrollo de la disciplina de enfermería como en el resto de las disciplinas científicas, pues generan un conocimiento autónomo y mantienen una continuidad por encima de los cambios

en la orientación del conocimiento en general que nos identifica dentro del equipo de salud.

Un paradigma incluye tanto leyes y teorías, como sus aplicaciones, proporcionan modelos, un camino para la construcción de conocimientos, con ellos se dan herramientas útiles para el abordaje de los diferentes fenómenos y su contribución al desarrollo de la ciencia.

Para la enfermería el paradigma es un marco de trabajo disciplinar que establece el fenómeno de interés y las proposiciones, principios y métodos de la misma, que pretende reflejar los acuerdos entre sus miembros sobre su sentir como enfermeros. Este es el nivel más abstracto del conocimiento en enfermería, llamado por algunos meta paradigma y refleja acerca de las creencias y el contexto para desarrollar modelos conceptuales y teorías.

Todas las teorías y modelos existentes giran en torno a lo que se ha venido a denominar el “meta paradigma enfermero” o “marco conceptual de los fenómenos nucleares de la ciencia enfermera” (Fernández, 2005).

La clasificación de los modelos de enfermería como paradigma, que aplicaba conceptos meta paradigmáticos como los de persona, entorno, salud y enfermería, contempla los trabajos en este campo de un modo que mejora la comprensión del desarrollo del conocimiento y arroja luz sobre el avance de la ciencia de la enfermería dentro de las visiones contempladas por estos paradigmas.

Los modelos conceptuales ofrecen distintos puntos de vista de la enfermería según las características de cada modelo (Marriner Tomey, 2003).

En nuestro entorno parece existir una distancia entre el conocimiento adquirido en el periodo de formación y su posterior aplicación en el ejercicio profesional. Entre las causas de esta ausencia de relación pueden estar la diversidad de modelos de cuidados existente (Fernández, 2005) y el hecho de ser estructuras teóricas construidas empíricamente en realidades diferentes.

En los modelos teóricos se describen científicamente los fenómenos y hechos que conforman la práctica enfermera, utilizando el método científico y aplicando los distintos tipos de razonamiento influenciados por los supuestos y paradigmas que se adoptan como referentes. De los modelos abordados por las distintas cátedras, podemos citar el modelo conceptual de Virginia Henderson, afirma que si la

enfermera no cumple su rol esencial, otras personas menos preparadas que ella lo harán en su lugar, la sociedad espera de la enfermera un servicio que solamente ella puede prestar. La teoría de Abraham Maslow, presenta una organización jerárquica que se fundamenta, directamente en la satisfacción de necesidades, el punto ideal sería aquel en el cual el hombre se sienta “autor realizado”. Por su parte, Afaf Meleis con la teoría de las transiciones tiene una visión de reciprocidad debido a que ve a la persona como un ser holístico, siendo las respuestas diferentes en cada individuo.

El uso de modelos conceptuales de enfermería en la atención garantiza que todas las enfermeras compartan un lenguaje común y concepciones similares, es una guía teórica que orienta el pensamiento y la acción de la enfermería. En este sentido, todos los modelos conceptuales en enfermería pueden tener utilidad en la práctica que depende de la satisfacción o beneficio que se pueda obtener, es el valor que le da cada individuo que lo emplea (Herrera, 1998).

La teoría es esencial para explicar y comprender las prácticas de las enfermeras. El marco teórico ayuda a examinar, organizar e interpretar los datos del paciente, apoyado y facilitando la toma de decisiones. De la misma forma, favorece la planificación, las acciones y la evaluación de los resultados, fruto de los cuidados. El enfoque teórico es una herramienta útil para el razonamiento, el pensamiento crítico y favorece que las/os enfermeras/os puedan manejar toda la información acerca del paciente y gestionen la práctica del cuidado de forma ordenada y eficaz.

El beneficio de contar con una teoría de enfermería estriba en proporcionar conocimientos para mejorar la práctica mediante descripciones, explicaciones, predicciones y control de los fenómenos relacionados con la actividad a desarrollar; dichos conocimientos actúan, a su vez, como herramientas auxiliares en la comprensión del cuidado al enfermo (Villafuerte, 1999).

Trabajar conforme a un modelo de enfermería para realizar la valoración implica la necesidad de obtener información que permita conocer el estado de una persona, familia, grupo o comunidad en relación a los cuidados que precisa.

En la actualidad, las teorías y modelos de enfermería sirven de base del cuidar y son las que hacen posible la utilización de una metodología científica de trabajo, aportando la sistematización y la objetividad necesaria para llevar a cabo la

actividad profesional de cuidar. Según Wesley (1997), los modelos y teorías de enfermería proporcionan información sobre los principios que forman la base para la práctica y las metas y funciones de la enfermería.

La razón de ser de la enfermería es la práctica profesional, idealmente, todo conocimiento de enfermería debe tender a solucionar los problemas de la práctica.

Por esta razón, la misión de la investigación que genera, redefine o produce nuevo conocimiento es desarrollar teorías que describan, expliquen, predigan y prescriban el comportamiento de los fenómenos de la enfermería. La investigación que genera datos relacionados con hechos aislados no es de mayor utilidad. La investigación que genera datos para otras disciplinas no es investigación de enfermería. Los productos de la indagación se deben poder ligar a la base del conocimiento de la enfermería e incorporarse al desarrollo y formación de teorías propias o adaptadas.

Las teorías, a su vez, explican el significado de los resultados de la investigación y, asimismo, estos deben probarse, para que refuercen su utilidad para la solución de los problemas de la práctica.

El hecho de contar con variedad de modelos, presenta algunas ventajas ya que permite explorar los fenómenos de diferentes maneras y de distintas perspectivas y, por lo tanto, incrementar las posibilidades de comprender el ámbito, la naturaleza y el alcance de la enfermería (Kozier, 1999).

El papel de los modelos conceptuales y su relación con la teoría lo expresa Fawcett de la siguiente manera: el modelo conceptual ofrece una perspectiva profesional, es decir, que la práctica sustentada en un modelo se desarrolla bajo ciertas premisas básicas, que le imprimen características específicas a esa práctica. La teoría propia es aquella que apunta al conocimiento de los fenómenos específicos de la enfermería y su práctica (Duran de Villalobos, 2002).

El metaparadigma de la enfermería agrupa cuatro conceptos: persona, entorno, salud y cuidados.

El concepto de PERSONA hace referencia al receptor de los cuidados de enfermería y puede contemplar a un individuo, a una familia o a una comunidad. Implica una comprensión del ser humano como ser global, con componentes físicos, psicológicos, socio-culturales y espirituales. Las principales concepciones

teóricas sobre las que se fundamenta esta idea de la persona humanista y la visión holística (Lefevre, 2005).

El ENTORNO: se refiere a todas las condiciones, circunstancias e influencias externas que afectan a la persona y con las cuales interactúa. Es decir, todo lo que rodea a la persona, tanto de tipo físico-ambiental como social. Implica una concepción del ser humano como ser individual pero también como ser social, inmerso en una cultura y en unas determinadas estructuras políticas, económicas y sociales que mediatizan las relaciones consigo mismo y con los demás. En este sentido se concibe al ser humano como un ser “relacional” o “social” que comparte y necesita de los demás (Lefevre, 2005).

La SALUD: se define como al grado de bienestar o enfermedad experimentado por persona / familia / comunidad. En este sentido, se concibe como un estado de equilibrio o armonía entre distintas dimensiones del ser humano. Esta concepción implica entender que la salud depende de algo más que un buen estado físico.

Admitir que la salud es un concepto relativo, pues en ella intervienen aspectos individuales, sociales y culturales.

Considerar que la salud es una cuestión de grado, dentro de una escala continua que va del más (salud) al menos (enfermedad) y que admite múltiples variaciones. Desde esta perspectiva el objetivo es conseguir una salud óptima, un estado máximo de bienestar físico, psicológico y social al cual hay que intentar aproximarse (Lefevre, 2005).

El CUIDADO es la función que define a la enfermería como profesión. Los cuidados que enfermería tiene que dispensar han de ser cuidados integrales, contemplando a la persona como ser global (bio-psico-social-espiritual) en interrelación con su entorno, y aceptando que la alteración o desarmonía en

cualquiera de sus dimensiones afectara en mayor o menor grado las restantes (Lefevre, 2005).

Estos conceptos generales por sí solos y considerados de forma aislada no son suficientes para configurar el núcleo de la disciplina enfermera; se requiere una concepción de esas relaciones específicas.

Las enfermeras utilizan diversas técnicas de relación interpersonal e intelectuales para aplicar el proceso de atención de enfermería. Las capacidades

interpersonales consisten en transmitir la información; escuchar, hacer que coincidan el interés, los sentimientos compasivos, los conocimientos y la información; inspirar confianza y obtener los datos de tal manera que respete la dignidad del paciente. Las aptitudes intelectuales consisten en analizar, resolver los problemas, pensar con espíritu crítico y emitir juicios de enfermería.

Tomar decisiones influye en todos los elementos del proceso de atención de enfermería.

El proceso de atención de enfermería proporciona un método para que las enfermeras utilicen sus conocimientos teóricos y prácticos y para prestar sus servicios a los seres humanos satisfaciendo sus necesidades.

Los modelos conceptuales son abstracciones que funcionan o se hacen realidad en el proceso de atención de enfermería.

Muchas enfermeras creen que disponiendo de un solo modelo de enfermería, se obtienen las siguientes ventajas:

- Favorecería el desarrollo de la enfermería como profesión.
- Pondría a disposición de todas las enfermeras una infraestructura común, aumentando la comunicación y la investigación.
- Fomentaría la comprensión del papel de la enfermera en sus aspectos menos tradicionales, tales como la práctica de la enfermería independiente, el auto cuidado y las organizaciones para la conservación de la salud.

En cambio, quienes defienden la existencia de varios modelos conceptuales diferentes señalan lo siguiente:

La mayoría de las disciplinas tienen varios modelos conceptuales, que permiten a sus miembros explorar los fenómenos de diferentes maneras y de distintos puntos de vista.

- Cuando hay varios modelos se comprenden mejor el ámbito y la naturaleza de la enfermería y su alcance.
- La diversidad de modelos favorece el desarrollo de todos los campos de actuación posibles y configura mejor la disciplina (Lefevre, 2005).

Es posible que en el siglo XXI se desarrollen muchos modelos de enfermería o que los que existen se perfeccionen de acuerdo con las necesidades de la sociedad.

Los objetivos del proceso se encaminan a cambiar el modelo de actuación de la enfermería de un modelo automático a uno responsable y profesional, que sea capaz de interpretar las necesidades inmediatas del paciente y prestarle ayuda calificada, lo que mejora la calidad de la atención de manera personalizada. Por lo tanto, es necesario seguir trabajando en la evaluación de los resultados obtenidos de la aplicación del proceso enfermero y ejercitar a los profesionales de Enfermería en el uso de este instrumento sobre la base de un modelo de cuidados.

El termino proceso de enfermería y el método de trabajo que implica son relativamente nuevos. En 1955, Lidia Hall creo el término y en 1959 Johnson identifico tres fases en la metodología de trabajo propia de enfermería: valoración, decisión, y acción. Hasta entonces el cuidado de enfermería que se prestaba con independencia del médico se daba fuertemente por la intuición y experiencia más que por un método científico. Se considera que fue Calista Roy quien en 1975, describió las cinco fases del proceso de enfermería que actualmente se consideran válidas para estructurar el ejercicio profesional (Lefevre, 2005).

El Proceso de Atención de Enfermería le da a enfermería la categoría de profesión; de ahí, su importancia en su aplicación. El profesional de enfermería debe comprender los cambios que se están produciendo para poder adaptarse a las necesidades que van surgiendo.

Es un conjunto de pasos ordenados y lógico que guían al profesional realiza el cuidado, apoyados por modelos teóricos de enfermería; es el fundamento que organiza el ejercicio profesional, y herramienta básica y fundamental que asegura la calidad del cuidado que se ofrece, por ello constituye un instrumento que permite individualizar y cubrir las necesidades reales y potenciales inherentes al cuidado del paciente, familia, y comunidad, proporciona la base para el control operativo y el medio para sistematizar y hacer investigación en enfermería.

El método clínico de acción en Enfermería recibe el nombre de Proceso de Atención de Enfermería (P.A.E.), se rige por un orden en sus acciones y constituye el modo de analizar o resolver cualquier aspecto de nuestra experiencia práctica. El conocimiento científico constituye también un proceso y un producto social que, caracterizado por su grado y calidad de formalización y sistematización, representa la expresión, por un lado, del proceso teórico y

metodológico seguido en orden a su producción, y por otro, de las distintas relaciones de poder que se combinaron para hacerlo posible y le permitieron adquirir el estatus de tal (Malvarez, 2006).

Lefevre (2005) define el proceso enfermero como: “Un método sistemático de brindar cuidados humanistas, individualizados centrados en el logro de objetivos (resultados esperados) de forma eficiente”. Es un método sistemático por que consta de pasos a seguir (cinco en total): valoración, diagnóstico, planificación, ejecución, evaluación; y humanista porque en todo momento (y en cualquier etapa del cuidar) hay que considerar los intereses, valores y deseos del consumidor de los cuidados (la persona, la familia o la comunidad).

Otros autores lo definen como la aplicación del método científico y de solución de problemas a los cuidados de enfermería (Lefevre, 2005).

Las características principales del proceso de atención de enfermería son:

- Es cíclico y dinámico, compuesto por cinco etapas interrelacionadas. Cada paso del proceso depende del anterior y, aunque se sigue un orden lógico, no existe un comienzo ni un final absolutos, de forma que las diferentes fases se retroalimentan mutuamente.
- Se centra en la persona y tiene un enfoque holístico/integral. El proceso de enfermería se ajusta las intervenciones a la persona (no a la enfermedad) completando la intervención realiza de forma individualizada para cubrir las necesidades de cada ser humano. que hacen otros profesionales, al considerar la persona en su globalidad y atender sus necesidades de forma integral.
- Es interpersonal y de colaboración; implica la interacción y la participación mutua entre el profesional de enfermería y el receptor de los cuidados (persona, familia, comunidad).
- Es universalmente aplicable; se puede utilizar en personas de cualquier edad y en todas las situaciones de salud-enfermedad. Además es útil en los diferentes ámbitos y ramas de especialización de la enfermería.
- Las actividades están programadas y se registran por escrito facilitando la continuidad de los cuidados de enfermería. El trabajo planificado y

registrado permite dejar constancia de la participación propia de enfermería y facilita la posterior evaluación científica de los resultados.

- Tiene una finalidad concreta; contribuir a la promoción, mantenimiento, prevención, tratamiento y rehabilitación de los problemas de salud de la población (de forma individual y comunitaria) aplicando una metodología de los cuidados racional y científica.
- Es un proceso comparable al método de resolución de problemas para su aplicación la enfermera requiere: a) conocimientos, b) habilidades-manuales, intelectuales e interpersonales, c) actitudes. El pensamiento crítico y la toma de decisiones está presente en todas las etapas del proceso.

Por otra parte “A diferencia de otros profesionales de la salud, la enfermera se interesa por las necesidades humanas que afectan la totalidad de la persona más que a un problema aislado o por satisfacer una parte de esas necesidades”(Lefevre, 2005).

La Etapa de Valoración: significa evaluación. En enfermería, el término se utiliza para describir la evaluación inicial y continuada del estado de salud de una persona, familia o comunidad. La valoración sistemática y premeditada es un proceso intencionado basado en un plan para recoger y organizar la información. Hay muchos modelos o esquemas disponibles para la recogida y el registro sistemático de los datos. Muchos de ellos están basados en teorías o modelos de enfermería que proporcionan una infraestructura conceptual metodológica para recogida y organización de la información del paciente (Herrera, 1998).

La etapa de valoración pone de manifiesto el carácter autónomo de nuestra actuación, que exige dotarnos de información suficiente para dar una respuesta profesional a la demanda de cuidados de los sujetos, permitiendo adaptar la respuesta a cada uno de ellos y modificarla si fuera necesario en respuesta a posibles cambios.

El marco conceptual de referencia que se adopta es el que determina:

- a) la estructura o diseño del instrumento para la recogida de datos.
- b) los apartados específicos que se contemplan o el tipo de información que se requiere.
- c) la organización de los resultados obtenidos.

Es una etapa del proceso compleja que requiere de la enfermera no sólo un conocimiento de estas teorías sino la habilidad para priorizar, requiere tiempo y capacidad para ver más allá de los problemas individuales inmediatos, lo cual permite adquirir la capacidad de valorar el conjunto de todos los problemas planteados.

La *etapa de diagnóstico*: en esta etapa del proceso se identifican los problemas y para algunos autores equivale a la fase final de la etapa de valoración, ya que consiste en extraer conclusiones de los datos recogidos y analizados previamente (Lefevre, 2005).

Un juicio clínico sobre la respuesta de un individuo, familia o comunidad frente a procesos vitales/problemas de salud reales o potenciales. Los diagnósticos enfermeros proporcionan la base para la selección de las intervenciones enfermeras destinadas a lograr los objetivos de los que la enfermera es responsable (Lefevre, 2005).

La enfermera debe ser capaz de emitir juicios profesionales y tomar decisiones, diagnosticar y tratar de forma independiente aquellos problemas para los que está capacitada (Lefevre, 2005).

La *etapa de planificación*: Esta etapa del proceso tiene como objetivo la elaboración de la estrategia de cuidados que se debe aplicar. Comprende las acciones que deben emprender para tratar los diagnósticos de enfermería y los problemas interdependientes o de colaboración que presenta el paciente, familia o grupo, para llegar a lograr unos objetivos o resultados esperados establecidos previamente (Kozier, 1999).

Es el momento en que se determinará cómo brindar los cuidados de Enfermería de forma organizada, individualizada y orientada a los objetivos (Lefevre, 2005).

La *etapa de ejecución*: es la etapa del proceso de atención en la que hay que llevar a cabo las acciones previstas en el plan de cuidados. Cuando nos referimos a la etapa de ejecución tendemos a considerarla como un momento del proceso enfermero que requiere una acción más física y menos intelectual pero es imposible esta diferenciación. Una ejecución meramente mecánica rompería la continuidad del proceso de cuidar en enfermería y dificultaría su definición como pensamiento crítico.

En la práctica asistencial, para la ejecución de las intervenciones de enfermería se aplica alguno de los siguientes modelos: asignación por tareas, equipos de enfermería, enfermería de cuidados básicos, control de casos o atención enfocada al paciente (Lefevre, 2005)

La *etapa de evaluación*: es considerada como el momento para contrastar los resultados obtenidos de nuestras actuaciones con los objetivos previstos, identificando los cambios que se han producido en las situaciones identificadas. Su consideración como última etapa del proceso enfermero no impide que las acciones que comporta se lleven a cabo a lo largo de todo el proceso enfermero y en cualquier momento del mismo. La evaluación es la garantía de calidad del proceso enfermero.

En este sentido la evaluación crítica-evaluación cuidadosa, detallada y deliberada de diversos aspectos del cuidado del paciente es la clave que determina la excelencia en la administración de los cuidados de la salud (Lefevre, 2005).

Las ventajas que se le atribuyen al proceso enfermero como instrumento Metodológico son:

Para el paciente:

- Mejora la calidad en la prestación de cuidados ya que permite la consideración del sujeto desde su totalidad e individualidad.
- Posibilita la intervención del usuario al ser éste el centro de todo el proceso.
- Mejora la comunicación y la relación enfermera-paciente.
- Permite identificar a los responsables de sus cuidados lo que aumenta la seguridad.

Para la enfermera:

- Aumenta la satisfacción personal y profesional.
- Los cuidados planificados por escrito coordinan esfuerzos de equipo.
- Facilita la comunicación entre profesionales.
- Asegura la continuidad de los cuidados.

- Evita omisiones y /o repeticiones lo que aumenta la eficacia.
- La planificación supone la capacidad de emitir juicios profesionales basados en la evidencia y tomar decisiones responsables e independientes.

Para Enfermería como profesión y como ciencia:

La toma de decisiones desarrolla un pensamiento independiente y reflexivo y, a su vez, exige una forma actualizada y permanente.

Ayuda a definir el papel de la profesión pues permite saber:

- Qué hacen las enfermeras.
- Cómo lo hacen.
- Evaluar la calidad del servicio y su eficacia.

A pesar de todas las bondades que pueden atribuírsele al proceso de atención de Enfermería su utilización sigue siendo muy limitada en nuestro ámbito y con frecuencia su uso se percibe como un incremento de carga en el trabajo de la enfermera. Esta percepción puede responder a:

- La falta de una evaluación sobre los efectos que el uso de proceso enfermero tiene en la calidad de la atención.
- La utilización del proceso enfermero sin contar con un modelo de referencia.
- La escasa consideración que sigue teniendo el trabajo autónomo de la enfermera que parece no tener interés para el sistema sanitario.
- Un posicionamiento todavía poco firme por parte de los profesionales de Enfermería frente a su pleno desarrollo profesional.

El proceso de atención de enfermería adopta dos posturas para su aplicación: la idolatría impuesta por la escuela o el trabajo y el rechazo total por ignorancia sin que medie la reflexión personal. Desde lo pedagógico la aplicación del proceso de atención de enfermería introduce al estudiante en la aplicación de la metodología científica deteniéndose y pormenorizando las etapas del proceso, en forma

sucinta y genérica. Su implementación a nivel de servicio requiere la adaptación que subraya el abismo existente entre la docencia y servicio.

Actualmente se vive las consecuencias de la indefinición y de la imperfección, caminos que tomamos ante la incorporación de este proceso. La inseguridad nos lleva a adoptar una actitud tibia o indiferente. La imperfección se evidencia en el accionar infundado y desarticulado. Ambas posturas enlentecieron el reconocimiento del proceso de atención de enfermería. El desarrollo de habilidades debe preverse desde la formación en las escuelas de enfermería, en las mismas debe contemplarse la utilización de metodologías pedagógicas a través de procesos de aprendizaje y desarrollo del conocimiento con mayor utilización del pensamiento crítico y reflexivo, asociado a los cambios en las condiciones de vida y procesos vitales del ser humano (Mazzei, 1997).

El disponer de un área de conocimiento especializado es una condición indispensable para ser reconocidos como profesionales de pleno derecho por los miembros de las restantes disciplinas y por el público en general. Este conocimiento se obtiene a través del método científico y el producto de éste (las teorías). Al mismo tiempo y teniendo en cuenta que la Enfermería es una disciplina práctica, si las ideas innovadoras no surgen de la práctica pueden correr el riesgo de ser irreales y carecer de utilidad. Del mismo modo, la práctica desprovista de bases teóricas, y que no permite que éstas se desarrollen, no construye disciplina. La meta final de toda profesión es mejorar la aptitud práctica de sus integrantes de modo que los servicios prestados tengan la mayor eficacia. Por ello, la importancia de la investigación en enfermería está siendo cada vez más reconocida, enmarcándose en la idea de que la contribución a la creación y el desarrollo de nuevos conocimientos que mejoren y fundamenten la práctica clínica es una responsabilidad moral frente a los pacientes, la profesión y el sistema de salud en los detalles que lo originan y permiten mayor aproximación lógica así como mayor calidad, desarrollo, avance profesional y disciplina. Un marco conceptual es necesario para guiar el pensamiento. La resolución del problema se enfoca en el diseño de un sistema de cuidados enfermero.

En el proceso de aprendizaje el alumno realiza actividades de experiencias que lo llevan a aprender. Tales actividades pueden ser del tipo cognoscitivo, psicomotriz

y afectivo ya que pueden ser, por un lado receptivas y por otro, creativas, de elaboración y reflexión (Fassi, 2004).

Rojo (2014) plantea que las funciones cognitivas implicadas en la ejecución de estrategias de aprendizaje son, selección, comprensión, memoria, integración y monitoreo cognoscitivo, es decir, procesos básicos que garantizan un procesamiento profundo y eficaz de la información.

Esta idea plantea la existencia de no solamente un aprendizaje de contenidos, sino de procesos. Piaget, ya lo había planteado que el alumno no solo aprende de lo que aprende, sino como lo aprende.

La mayoría de las teorías del aprendizaje son explicaciones obtenidas experimentalmente en el laboratorio y explican relativamente el funcionamiento del aprendizaje en el aula (Rojo, 2014).

Sierra & Arismendiarreta (2007), plantean que las estrategias educativas de aprendizaje están orientadas a favorecer que todos los alumnos aprendan conjuntamente de forma significativa. En este sentido, para actuar estratégicamente deben seleccionarse distintos tipos de conocimiento en relación a las condiciones específicas de cada situación. De hecho, la clave de una actuación estratégica es la toma consciente de decisiones que permite analizar y optimizar los propios procesos de aprendizaje y pensamiento, y por ende, mejorar ese aprendizaje y los resultados y producciones que de él se deriven (Muñoz Quezada, 2005).

El aprendizaje significativo ya sea por recepción o por descubrimiento se opone al aprendizaje mecánico, repetitivo y memorístico, su clave se orienta a la vinculación sustancial de nuevas ideas y conceptos con los que sabe el individuo, se produce en un contexto educativo, el interés se encuentra en el aprendizaje de conceptos científicos a partir de conceptos previos tomados de la vida cotidiana; le da importancia a la reestructuración que se produce por interacción entre las estructuras que el sujeto posee y la nueva información que incorpora.

Para que el aprendizaje sea significativo se puede mencionar la potencialidad significativa del material y la disposición positiva del individuo; lo motivacional, lo emocional, actitudinal debe estar presente en todo aprendizaje.

El material aprendido de forma significativa es menos sensible a las interferencias a corto plazo y resistente al olvido ya que no se encuentra aislado sino “asimilado” (Rojo, 2014).

Estas condiciones generales suponen que el éxito de los estudiantes está ligado - entre otros factores- a su competencia para comprender lo que leen, uso de estrategias de aprendizaje en forma amplia, a su capacidad para reflexionar en forma profunda sobre sus procesos de aprendizaje, poner en juego estrategias generales de resolución de problemas y trabajar en grupo.

Esto significa tener la capacidad para regular sus propios aprendizajes, aprender solos y en grupo, resolver las dificultades encontradas en el curso de sus aprendizajes; para lo cual es necesario, por su parte, tener conciencia de sus procesos de pensamiento, de las estrategias y de los métodos que usan para aprender (Muñoz Quezada, 2005).

Ahora bien, las prácticas de la enseñanza, como todas las prácticas sociales, llevan implícitas concepciones sociales, políticas e ideológicas. Estas concepciones “hacen que los docentes estructuren ese campo de una manera particular y realicen un recorte disciplinario personal, fruto de sus historias, sus perspectivas y también sus limitaciones.

Los y las docentes llevan a cabo las prácticas en contextos que las significan y en donde se visualizan planificaciones, rutinas y actividades que dan cuenta de ese tramado” (Ander-Egg, 2012, p.16).

La teoría de la práctica, hechos y principios son el cuerpo de conocimientos dentro de la ciencia enfermera. El conocimiento utilizado para derivar el significado a partir de los datos, la realización de diagnósticos y la identificación de las probables causas descansa en la teoría sobre la práctica aprendida en las clases, de los libros y de la experiencia. El conocimiento para predecir que algunas acciones enfermeras resolverán ciertos diagnósticos enfermeros se basa en las teorías de la práctica.

La razón de ser de la enfermería es la práctica profesional, por esta razón, la misión de la investigación que genera, redefine o produce nuevo conocimiento es desarrollar teorías que describan, expliquen, predigan y prescriban el comportamiento de los fenómenos de la enfermería. Las teorías, a su vez, explican el significado de los resultados de la investigación y, asimismo, estos

deben probarse, para que refuercen su utilidad para la solución de los problemas de la práctica., la investigación, el desarrollo teórico y la práctica basada en el conocimiento obtenido (Duran de Villalobos, 2002).

La enfermería define sus actividades y realiza investigación desde la práctica, apoyada en la base teórica, y la relación practica-teórica debe retroalimentarse en el día a día (Villafuerte , 1999).

Frecuentemente, se produce un cierto rechazo a lo «demasiado teórico», por considerarlo innecesario en la práctica o alejado de la realidad (Pérez Ferra, 2007, p. 57).

No es posible separar la teoría de la práctica considerándolas como dos momentos consecutivos, ya que, la mayor parte de las veces, no se puede pensar en teoría que no hayan sido pensadas o mejoradas a partir de la práctica, ni en prácticas que no se encuentren sustentadas en teorías (Pérez Ferra , 2007, p. 553)

En referencia al marco teórico planteado, cabe decir que, los investigadores abordaron la temática referida a las dificultades en el aprendizaje del Proceso de Atención de Enfermería, en dos dimensiones: teóricas y prácticas.

- Dificultades teóricas:

Modelo de cuidado: son representaciones de la realidad práctica de enfermería, estos definen, delimitan, desarrollan y profundizan en el campo de conocimientos que conducen al alcance de los objetivos específicos propios, con bases teóricas que fundamentan las acciones profesionales, en torno a la solución de problemas y necesidades del ser humano, a través de la aplicación del P.A.E.

Modelo de atención: se encaminan a cambiar el modelo de actuación de la enfermería de un modelo automático a uno responsable y profesional, que sea capaz de interpretar las necesidades inmediatas del paciente y prestarle ayuda calificada, lo que mejora la calidad de atención de manera personalizada. Considerando para ello la importancia de los antecedentes del PAE en las prácticas profesionales, la existencia de planillas o formularios en el servicio para su registro, así como también material de consulta para colegas y otros profesionales.

Modelo pedagógico: se desarrolla en los alumnos distintos tipos de aprendizaje, considerando el Modelo Constructivista que supone una construcción que se realiza a través de un proceso mental que conlleva a la adquisición de un conocimiento nuevo y el Modelo Memorístico o Repetitivo que es la internalización arbitraria y al pie de la letra de los conceptos nuevos porque el alumno carece de conceptos previos que hagan potencialmente significativo el proceso. Al mismo tiempo tener en cuenta las horas dedicadas a la discusión teórica, ejercitación de casos prácticos y a los tipos de evaluación que se utilizan.

Importancia del PAE para el ejercicio profesional: el proceso de atención de enfermería es el fundamento que organiza el ejercicio profesional, y herramienta básica y fundamental que asegura la calidad del cuidado que se ofrece y proporciona la base para el control operativo, asegura la atención individualizada, ofrece ventajas para la profesión, al que presta la atención (enfermera) y para quien la recibe (paciente) y permite evaluar el impacto de la intervención de enfermería.

- Dificultades prácticas:

Relación teoría – practica: No es posible separar la teoría de la práctica considerándolas como dos momentos consecutivos, ya que la mayor parte de las veces, no se puede pensar en teorías que no hayan sido pensadas o mejoradas a partir de la práctica, ni en prácticas que no se encuentren sustentadas en teorías.

Importancia del PAE para los colegas: la implementación del PAE, a nivel servicio, requiere de una reflexión teórica de la práctica que se realiza; ya que la realidad refleja una brecha existente entre la teoría y la práctica.

Capítulo II

Material y Método

El tipo de estudio seleccionado fue descriptivo, observacional, transversal porque se conoció y describió las dificultades en el aprendizaje del proceso de atención de enfermería en los estudiantes de la carrera Licenciatura en Enfermería.

De acuerdo a la variable *“Dificultades en el aprendizaje del Proceso de Atención de Enfermería”* fue definida operacionalmente en dimensiones e indicadores de la siguiente manera: Dificultades Teóricas, de la cual se desprende: el Modelo de Cuidado, en que se encuadra la valoración del paciente y las acciones de enfermería; Modelo de atención, responsable y profesional, con el fin de mejorar la calidad de atención; Modelo Pedagógico se desarrolla en los alumnos distintos tipos de aprendizaje, considerando el Modelo Constructivista y el Modelo Memorístico o Repetitivo, la Importancia asignada al P.A.E. para el ejercicio profesional y las Dificultades Prácticas, de la cual se origina la Relación Teoría-Práctica; relación entre la Enseñanza áulica del P.A.E. y su aplicación en la experiencia práctica y la Importancia que tiene el P.A.E. para los colegas.

El universo estuvo constituido por los alumnos de segundo y tercer año, correspondientes al primer ciclo de la carrera de Licenciatura en Enfermería, de la escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba, todos en condición de alumno regular en el ciclo lectivo 2015.

El universo fue de 540 alumnos, de los cuales 225 alumnos cursan segundo año (Cátedra de Enfermería Adulto y Anciano) y 315 cursan tercer año (Cátedra de Enfermería Infante Juvenil). Para la muestra, se trabajó con dos estratos: estudiantes de segundo año (estrato 1) y tercer año (estrato 2), de la escuela de enfermería; y dentro de cada estrato se trabajó con un muestreo aleatorio simple.

El cálculo se realizó aplicando la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N Z^2 \alpha/2 pq}{(N-1) e^2 + Z^2 \alpha/2 pq}$$

Donde $Z_{\alpha/2} = 1.96$ (ya que la seguridad es del 95%), $P =$ proporción esperada (en este caso $5\% = 0.05$), $Q = 1 - P$ (en este caso $1 - 0.05 = 0.95$), $E =$ precisión (en este caso deseamos un 3%).

Se tomó una muestra estratificada con un diseño proporcional al tamaño del estrato, se consideró cada año como estrato. Con este fin se tomó una precisión del 5%, con un nivel de seguridad del 90%, arrojando tamaño de muestra de N= 113 donde los alumnos de segundo año fueron 47 y los alumnos de tercer año fueron 66.

La Fuente utilizada para la recolección de datos fue primaria ya que la información fue recogida de los propios alumnos de segundo y tercer año que acudieron regularmente a clase durante el año 2015. La Técnica que se empleó para la recolección de los datos fue a través de una encuesta en modalidad de entrevista. Como instrumento se utilizó un cuestionario que contó con preguntas abiertas que establecieron categorías de respuestas y de valoración; es decir con una escala de intensidad creciente o decreciente de categorías de respuestas. El mismo contó con secciones, tuvo una introducción explicativa al estudiante y también sirvió para reconocer las dificultades teóricas y prácticas que poseen los estudiantes en relación al PAE, habiendo sido anónimo. Previamente se lo sometió a una prueba piloto comprobando su confiabilidad y validez para la investigación.

La recolección de datos se realizó en una modalidad de entrevista. Los datos fueron recolectados en un período de aproximadamente 7 días. Previamente se solicitó autorización a las autoridades de la Escuela de Enfermería (anexo 1) para llevar a cabo dichas entrevistas que incluían un consentimiento informado por parte de los sujetos integrados en el estudio (anexo 2).

Luego se verificaron los días de cursado de las materias, y se solicitaron autorización para el ingreso a las cátedras, a saber: Cátedras de Enfermería del Adulto y el Anciano, Enfermería Materno Infantil y Enfermería de Infante Juvenil, brindando un tiempo aproximado de 30 minutos para responder a las entrevistas planteadas (anexo 3). Las mismas se efectuaron de lunes a viernes en el horario de la mañana.

Fueron ordenados y volcados en una tabla maestra (matriz) (anexo 4), para su posterior tabulación agrupándose por similitud de respuestas. Lo que permitió conocer las frecuencias absolutas, posibilitando la obtención de distintos

porcentajes. En dichas tablas, de entrada simple, se consignó a cada uno de los sujetos identificados, por sexo, edad, estado civil y año de la carrera que cursa, como así también de las dificultades teóricas y prácticas, en relación a la aplicación de este proceso; y posterior análisis en función a las respuestas obtenidas por cada uno de los entrevistados.

Capítulo III

Resultados

TABLA A

**Distribución según edades de los estudiantes del primer ciclo. Carrera
Licenciatura Escuela de Enfermería FCM-UNC. Octubre-Noviembre 2015.**

EDAD	TOTAL	
	F	%
Menor 20	3	3.0
20 a 24	65	57
25 a 29	23	21
30 a 34	10	9.0
35 y mas	12	10
Total	113	100

Fuente: Cédula de entrevista

TABLA B

**Distribución según sexo de los estudiantes del primer ciclo. Carrera
Licenciatura Escuela de Enfermería FCM-UNC. Octubre-Noviembre 2015.**

SEXO	F	PORCENTAJE (%)
Masculino	19	17
Femenino	94	83
Total	113	100

Fuente: Cédula de entrevista.

TABLA C

Distribución según estado civil de los estudiantes del primer ciclo. Carrera
Licenciatura Escuela de Enfermería FCM-UNC.

Octubre- Noviembre 2015.

ESTADO CIVIL	F	PORCENTAJE (%)
Soltero	94	83
Casado	19	17
Total	113	100

Fuente: Cédula de entrevista

TABLA D

**Distribución según año que cursa de los estudiantes del primer ciclo.
Carrera Licenciatura Escuela de Enfermería FCM-UNC.**

Octubre-Noviembre 2015.

AÑO QUE CURSA	F	PORCENTAJE (%)
Segundo	47	42
Tercero	66	58
Total	113	100

Fuente: Cédula de Entrevista.

TABLA 1**Dificultades teóricas según Modelo de cuidados utilizados. Carrera
Licenciatura Escuela de Enfermería FCM-UNC.****Octubre-Noviembre 2015**

MODELOS DE CUIDADOS UTILIZADOS	SI		NO		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
V. Henderson	109	96	4	4	113	100
Mc. Neef	10	9	103	91	113	100
A. Maslow	34	30	79	70	113	100
A. Meleis	33	29	80	71	113	100
F. Nightingale	20	18	93	82	113	100
N. Pender	21	19	92	81	113	100
M. Gordon	14	12	99	88	113	100

Fuente: cedula de entrevista

Comentario:

En relación a lo observado y según datos recolectados; como dificultad se observa que Mac Neef y A. Maslow son identificados, por los estudiantes entrevistados, como modelos de cuidados siendo, en realidad, teorías que definen necesidades humanas que se agrupan en distintos niveles o jerarquías y se puede observar que como principal sustento teórico hacen referencia al modelo de V. Henderson.

TABLA 2

**Dificultades teóricas según Modelo de Atención en el primer ciclo. Carrera
Licenciatura Escuela de Enfermería FCM-UNC.**

Octubre-Noviembre 2015.

INDICADORES	SI		NO		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
Importancia otorgada a los antecedentes del P.A.E. en las prácticas profesionales	62	55	51	45	113	100
Inexistencia de planilla o formulario de registro de P.A.E.	86	77	27	23	113	100
Utilización del P.A.E. como material de consulta para colegas y otros profesionales	7	7	106	93	113	100

Fuente: cedula de entrevista

Comentario:

A partir de los datos obtenidos, se refleja como dificultad la falta de especificidad de esta disciplina evidenciada en la escasa generación de una documentación consistente en los diversos servicios, afectando al registro de antecedentes que destaquen la importancia de la relación teoría-práctica.

TABLA 3

**Dificultades teóricas según Modelo Pedagógico en el primer ciclo. Carrera
Licenciatura Escuela de Enfermería FCM-UNC.**

Octubre-Noviembre 2015

INDICADORES	SI		NO		TOTAL	
	Fa	%	Fa	%	Fa	%
Horas dedicadas a la discusión teórica	42	37	71	63	113	100
Horas dedicadas a la ejercitación de casos prácticos	31	27	82	73	113	100
Criterios de evaluación del P.A.E.	30	27	83	73	113	100

Fuente: cedula de entrevista

Comentario:

Según datos recabados en las entrevistas se hizo referencia a que se dedicaron más horas a la discusión teórica durante el primer año (14%) y otros respondieron que si bien se dedicaron horas, tanto a la discusión como a la ejercitación, fueron pocas y además que las horas dedicadas a la ejercitación de casos prácticos se realizaron, mayormente, en el ámbito de la práctica hospitalaria (24%), siendo el modelo pedagógico implementado del tipo memorístico. También las respuestas obtenidas de los alumnos entrevistados ponen un marcado énfasis en que los criterios utilizados para la evaluación del PAE varían según el docente responsable de las prácticas, la cátedra implicada y de acuerdo al año en que estén cursando; dejando en claro la ausencia de un criterio uniforme evaluativo.

TABLA 4**Importancia del PAE en el ejercicio Profesional. Carrera Licenciatura
Escuela de Enfermería FCM-UNC.****Octubre-Noviembre 2015.**

IMPORTANCIA DEL PAE EN EL EJERCICIO PROFESIONAL	TOTAL	
	F	%
Como herramienta de trabajo	48	30
Para mejorar la calidad de cuidado	30	29
Evaluar intervenciones de enfermería	22	19
Otros	13	10
Total	113	100

Fuente: cédula de entrevista

Comentario:

Según resultados obtenidos a través de las entrevistas, se puede afirmar que para los encuestados, adquiere importancia el PAE como herramienta en el ejercicio de la profesión mejorando, así, la calidad del cuidado que se brinda al paciente.

Podemos citar, además de lo expuesto en la tabla, otras consideraciones por parte de los estudiantes que el P.A.E. es importante porque es el sustento científico de nuestra profesión, permite el accionar correcto de enfermería, y permite desarrollar autonomía en nuestra disciplina.

TABLA 5**Dificultades Prácticas en el primer ciclo. Carrera Licenciatura Escuela de Enfermería FCM-UNC.****Octubre-Noviembre 2015.**

INDICADORES	SI		NO		TOTAL	
	F	%	F	%	Fa	%
RELACIÓN TEORÍA-PRÁCTICA	27	24	86	76	113	100
IMPORTANCIA DEL PAE PARA LOS COLEGAS	7	6	106	94	113	100

Fuente: Cédula de entrevistas

Comentario:

Se puede observar las escasas dificultades prácticas que presentan los estudiantes en el período de formación y su posterior aplicación en el ejercicio profesional. Así mismo queda evidenciado en las respuestas obtenidas a partir de las entrevistas que no consideran como dificultad práctica la importancia que le otorgan los colegas al P.A.E.

Capítulo IV

DISCUSION

Discusión

Según Gordon (1999) el proceso enfermero es un método de identificación y resolución de problemas. Aunque derivado del método científico objetivo, según cabe suponer, el proceso enfermero no se aplica de una forma objetiva y libre de valores. Los valores humanos influyen tanto en la identificación del problema como en su resolución.

Esta descripción del P.A.E. permite, a través de la construcción de este informe de investigación, alcanzar y comprender el objetivo planteado para conocer las dificultades que presentan en el aprendizaje del P.A.E. los estudiantes del primer ciclo de la carrera licenciatura en enfermería de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba en el periodo octubre-noviembre 2015, para lo cual se valió el estudio de dos dimensiones, habiendo sido ellas: las dificultades teóricas y las dificultades prácticas, para poder sostener conclusiones genuinas que ayuden a interpretar las dificultades planteadas.

Al desarrollar la dimensión de las dificultades teóricas, y desde el modelo de cuidado, se puede entrever la dificultad para diferenciar modelos (Maslow y Mc Neef), de las teorías de cuidados de enfermería; sosteniendo para el ejercicio profesional a V. Henderson (96%), como teórica fundamentada del cuidado, dejando de lado teóricas más actuales como por ejemplo A. Meleéis (29%) lo que genera un estancamiento en el mirar enfermero respecto al cómo y qué cuidar; afirmando que el estudiante necesita, en la conjunción de la teoría y la práctica, un sustento claro, concreto y sencillo que le permita aplicar en la realidad del hacer profesional los conocimientos adquiridos (Games & González, 2004).

Los modelos conceptuales ofrecen distintos puntos de vista de la enfermería, según las características de cada modelo (Marriner Tomey, 2003).

El uso de modelos conceptuales de enfermería en la atención garantiza que todas las enfermeras compartan un lenguaje común y concepciones similares, es una guía teórica que orienta el pensamiento y la acción de la enfermería.

Lefevre (2005) define al proceso enfermero como un método sistemático de brindar cuidados humanistas, individualizados centrado en el logro de objetivos de forma eficiente, que consta de pasos a seguir: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación.

El proceso de enfermería como instrumento en la atención por parte del profesional puede asegurar la calidad de los cuidados en el sujeto que lo recibe, por ende, posibilita la objetividad y el análisis de las respuestas humanas en diferentes aspectos y que estas situaciones puedan registrarse, claramente, en diversos documentos en beneficio de los pacientes, familiares y profesionales, como una alternativa metodológica. Por otra parte, como marco teórico, se planteó que la implementación del P.A.E., a nivel de servicios, requiere de una reflexión teórica de lo que se realiza; ya que la realidad refleja una brecha existente entre lo aprendido y lo aplicado, evidenciado en la escasa generación de una documentación consistente en los servicios (86% según encuestados) debido a que, el registro de los diagnósticos que tratan las enfermeras/os, las intervenciones que usan para tratar los diagnósticos y las respuestas, son necesarias como bases de datos para evaluar la eficacia, eficiencia y oportunidad del cuidado enfermera/o y como material de consulta para otros colegas.

A la hora de la ejecución del P.A.E., el estudiante se encuentra con múltiples novedades, procedimientos y técnicas, a los que tendrá que acostumbrarse, entender, aplicar y analizar el marco de referencia teórico-conceptual, con el fin de fundamentar científicamente el fenómeno estudiado. Es así que, haciendo referencia al modelo pedagógico, las prácticas de la enseñanza, llevan implícitas concepciones sociales, políticas e ideológicas. Estas concepciones hacen que los docentes estructuren ese campo de una manera particular y realicen un recorte disciplinario personal, fruto de sus historias y sus perspectivas; llevan a cabo las prácticas en contextos en donde se visualizan planificaciones, rutinas y actividades que dan cuenta de ese entramado, existiendo una diversidad en el proceso de enseñanza-aprendizaje que hacen el proceso sea aún más complejo (Ander-Egg, 2012); viéndose reflejado en las respuestas obtenidas de los alumnos entrevistados que ponen un marcado énfasis en que, si bien existen criterios para la evaluación del P.A.E., varían según el docente responsable de las

prácticas de la enseñanza, la cátedra implicada y de acuerdo al año en que estén cursando, dejando en claro la ausencia de un criterio uniforme evaluativo.

Esto supone una relación asimétrica entre el que enseña y el que aprende con respecto al conocimiento, a la intencionalidad y a la responsabilidad de la interrelación que se establezca, concluyendo que el material aprendido de forma significativa es menos sensible a las interferencias a corto plazo y resistente al olvido ya que no se encuentra aislado sino “asimilado” (Rojo, 2014).

Según datos recabados, se hizo referencia a que se dedicaron más horas a la discusión durante el primer año y que el modelo pedagógico implementado era del tipo memorístico; situación que se contradice con la postura expuesta por los autores en el marco teórico; ya que en él se habla de un modelo de aprendizaje significativo, ya sea por recepción o por descubrimiento y como dice Muñoz (2005), esto significa tener la capacidad para regular sus propios aprendizajes, aprender solos y en grupo, resolver las dificultades encontradas en el curso de sus aprendizajes; para lo cual es necesario, por su parte, tener conciencia de sus procesos de pensamiento, de las estrategias y de los métodos que usan para aprender.

Así lo establece Fassi (2004) al mencionar que en el proceso de aprendizaje el alumno realiza actividades de experiencias que lo llevan a aprender. Tales actividades pueden ser de tipo cognoscitivo, psicomotriz y afectivo ya que pueden ser, por un lado receptivas y por otro creativas, de elaboración y reflexión. En cuanto a la importancia del P.A.E. para el ejercicio profesional, los estudiantes lo consideran como herramienta en el ejercicio de la profesión mejorando, así, la calidad del cuidado que se brinda al paciente. Para otros se corresponde como el sustento científico de la profesión, permitiendo el accionar correcto de enfermería y la autonomía de la disciplina.

La toma de decisiones requiere un pensamiento independiente y reflexivo y, a su vez, exige una forma actualizada y permanente.

Proporciona la base para el control operativo, asegura la atención individualizada, ofrece ventajas para la profesión, al que presta la atención (la enfermera/o) y para quien la recibe (paciente) y permite evaluar el impacto de la intervención de enfermería (Lefevre, 2005).

En el abordaje de la dimensión relacionada con las dificultades prácticas (relación teoría – practica e Importancia del P.A.E. para los colegas), los entrevistados manifestaron que no consideran como dificultad práctica la importancia que le otorgan los colegas al P.A.E. (94%).

Esta situación se contradice con el marco teórico, ya que Pérez Ferra (2007) afirma que no es posible separar la teoría de la práctica considerándolas como dos momentos consecutivos, ya que, la mayor parte de las veces, no se puede pensar en teorías que no hayan sido pensadas o mejoradas a partir de la práctica, ni en prácticas que no se encuentren sustentadas en teorías.

Conclusión

Las dificultades más relevantes que manifiestan en el aprendizaje del P.A.E. los estudiantes del primer ciclo de la carrera Licenciatura en Enfermería en la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba en el periodo octubre-noviembre 2015 fueron las siguientes:

- Ausencia de claridad en el marco teórico a la hora de posicionar a los alumnos según modelos de cuidados consensuados por las diversas cátedras para ejercer nuestro arte enfermero.
- Escasas horas dedicadas a la ejercitación de casos prácticos en la instancia áulica.
- Diversidad de criterios al momento de realizar la evaluación del P.A.E.
- La falta de registros del P.A.E. en las instituciones de salud.

Recomendaciones

- Generar un espacio de debate para mostrar los resultados obtenidos del trabajo realizado.
- Proponer talleres entre docentes, profesionales adscriptos e instructores de prácticas para pensar la implementación y evaluación del P.A.E. desde modelos y teorías teniendo en cuenta el contexto actual.
- Generar espacios de debate para pensar cómo hacer que las instituciones adopten o incorporen gradualmente planillas de registro específicos de P.A.E. para que, de esta manera, se facilite la transferencia.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Ander-Egg (2012). La enseñanza y su programación en el aula. Buenos Aires: San Pablo.
- ANN, M. (1980). El proceso de atención de Enfermería. Un enfoque científico (2 ed.). México: Mc Graw-Hill.
- Arruda, S. (2007). Análisis de investigaciones Brasileñas enfocadas en el cuidado de Enfermería. Recuperado de [http:// www.nursite.com.ar](http://www.nursite.com.ar).
- Colliere, M. & Françoise. (1993). Promover la vida (2 ed.). Barcelona: Interamericana.
- Durán de Villalobos, M. (2002). Profesora Titular y Emérita, Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia (vol.2). Colombia: La Sabana.
- Fassi, T. (2004). Escuela de Enfermería. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Córdoba .Argentina.
- Fernández. (2005). Enfermería Psicosocial y de salud Mental. Barcelona: Interamericana.
- Games, M. O. & González. (2004). Manual de procedimientos de enfermería (1ª ed.). Buenos Aires: Akadia.
- Herrera, B. (1998). Grupo de cuidados de la Enfermería. Facultad de enfermería Universidad Nacional de Colombia (Cap.1). Colombia: Unibiblos.
- Kozier, B & Erb, G. (1999). Fundamentos de enfermería. (5ª ed.). México: McGraw-Hill Interamericana.
- Lefevre, R. (2005). Enfermería Psicosocial y salud mental. La Enfermería contemporánea: Avances relevantes en la segunda mitad del siglo XX (Cap. I). Barcelona: Interamericana.
- Malvarez, S. (2006). Fundamentos en la construcción del conocimiento enfermero. Colombia: Antiokia.
- Marriner, T. (2003). El Proceso de Atención de Enfermería. TEA, 1997(5). Madrid.
- Mazzei, N. (1997). Proceso de atención de enfermería. Revista TEA, 25 (5).
- Muñoz, Quezada T. (2005). Estrategias de Aprendizaje en Universitarios. Revista psicología educativa y Psicopedagogía, 2005 (7), pp57-72.

- Pérez Ferra (2007). Metodología del Aprendizaje. Educación en Universidad de Jaen, 2007(10), pp57-553.
- Rojo, M. (2014). Teorías del Aprendizaje: su aplicación en la enseñanza y aprendizaje en disciplinas de ciencias de la salud. Córdoba, Argentina. Módulo: Apunte de Cátedra Enseñanza - E.E. Universidad Nacional de Córdoba
- Sánchez, B. (2005). Identidad y Empoderamiento de la profesión de Enfermería. Avances en Enfermería, 20(1), pp.22-32.
- Sierra & Arismendiarreta. (2007). *La comprensión de la relación teórica práctica: una clave epistemológica de la didáctica*. España: Universidad de Oviedo.
- Villafuerte, M. (1999). Federación Nacional de Asociaciones de Facultades y Escuelas de Enfermería. España:(s.n.).

BIBLIOGRAFIA

- Ander-Egg (2012). La enseñanza y su programación en el aula. Buenos Aires: San Pablo.
- ANN, M. (1980). El proceso de atención de Enfermería. Un enfoque científico (2 ed.). México: Mc Graw-Hill.
- Arruda, S. (2007). *Análisis de investigaciones Brasileñas enfocadas en el cuidado de Enfermería*. Recuperado de [http:// wwwnursite.com.ar](http://www.nursite.com.ar).
- Colliere, M. & Françoise. (1993). *Promover la vida* (2 ed.). Barcelona: Interamericana.
- Durán de Villalobos, M. (2002). *Profesora Titular y Emérita, Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia* (vol.2). Colombia: La Sabana.
- Fassi, T. (2004). *Escuela de Enfermería. Facultad de Ciencias Médicas*. Universidad Nacional de Córdoba .Argentina.
- Fernández. (2005). *Enfermería Psicosocial y de salud Mental*. Barcelona: Interamericana
- Games, M., Ornes & González. (2004). *Manual de procedimientos de enfermería* (1ª ed.). Buenos Aires: Akadia.
- Grupo de Investigación. (2002). *Operacionalización del Proceso de Atención de Enfermería*, 10(2) ,234-35. Recuperado de la base de datos México de Cardiología.
- Henderson, V. (1995). *La Naturaleza de la Enfermería. Reflexiones 25 años después* (1ª ed.). Madrid: Interamericana.
- Herrera, B. (1998). *Grupo de cuidados de la Enfermería. Facultad de enfermería Universidad Nacional de Colombia* (Cap.1). Colombia: Unibiblos.
- Kozier, B & ERB, G. (1999). *Fundamentos de enfermería*. (5ºed.). México: McGraw-Hill Interamericana.
- Lefevre, R. (2005). *Enfermería Psicosocial y salud mental. La Enfermería contemporánea: Avances relevantes en la segunda mitad del siglo XX* (Cap. I). Barcelona: Interamericana.

- López, M. & “et al” (2006). *Reflexiones acerca del uso y utilidad de los modelos y teorías de enfermería en la práctica asistencial*. España: Mosby Doyma.
- Ludueña, A. (2010). *Cátedra estadística en Enfermería: recopilación bibliográfica*. Córdoba: Universidad Nacional de Córdoba.
- Madoery, D. & Orosco, L. (2009). *Diagnósticos enfermeros: dilemas de una práctica educativa*. Buenos Aires: Akadia.
- Madonia & Wilches (2006). *Revista de Enfermería: Validación del formato Proceso de Atención de Enfermería estandarizada en el área crítica de una institución de salud*. *Enfermería*, 2006(6), pp2-3.
- Malvarez, S. (2006). *Fundamentos en la construcción del conocimiento enfermero*. Colombia: Antiokia.
- Marriner, T. & Raile, A. (2003). *Modelos y teorías de enfermería* (5ª ed.). Madrid:(s.n.).
- Marriner, T. (2003). *El Proceso de Atención de Enfermería*. TEA, 1997(5).Madrid
- Mazzei, (1997). *Proceso de atención de enfermería*. *Revista TEA*, 25 (5).
- Muñoz, T. (2005). *Estrategias de Aprendizaje en Universitarios*. *Revista psicología educativa y Psicopedagogía*, 2005 (7), pp57-72.
- Pérez Ferra (2007). *Metodología del Aprendizaje*. *Educación en Universidad de Jaen*, 2007(10), pp57-553.
- Pineda. (1994). *Metodología de la Investigación* (2ª ed.).España: OSP.
- Piovano, M. (2014). *Cátedra Taller de Trabajo Final: recopilación bibliográfica*. Córdoba: UNC.
- Reyes (2005). *Relación Filosófica de las teorías de Enfermería de Enfermería*. España: Universidad de Carabobo.
- Rinaudo (1991). *Investigaciones sobre la comprensión y aprendizajes de textos*. Córdoba: Universidad Nacional de Rio Cuarto.

- Rojo, M. (2014). *Teorías del Aprendizaje: su aplicación en la enseñanza y aprendizaje en disciplinas de ciencias de la salud*. Córdoba, Argentina: universidad Nacional de Córdoba.
- Sampieri, H. & Collado, C. (2006). *Metodología de la investigación* (5ª ed.). México: Mc Graw Hill.
- Sanabria, T., Otero, M. & Omayá, L. (2005). *Paradigmas de enfermería. Los paradigmas como base del pensamiento actual en la profesión de Enfermería*. *Ciencia y Enfermería*, 11(1), pp.1-17-24.
- Sánchez, B. (2005). *Identidad y Empoderamiento de la profesión de Enfermería*. *Avances en Enfermería*, 20(1), pp.22-32.
- Sierra & Arismendiarreta. (2007). *La comprensión de la relación teórica práctica: una clave epistemológica de la didáctica*. España: Universidad de Oviedo.
- Tomey & Alligood (1983). *Teorías y modelos de enfermería* (5ª ed.). Madrid: Sayuz.
- Triviño (2005). *Los Ficus*. Recuperado de <http://www.rudymendozapalacios.com.peru>.
- Triviño, V. & Sanhueza, O. (2005). *Paradigmas de investigación en Enfermería*. Facultad de Medicina. Chile: Universidad de Concepción.
- Villafuerte, M. (1999). *Federación Nacional de Asociaciones de Facultades y Escuelas de Enfermería*. España:(s.n.).
- Vives. (2004). España: Universitat de les illes Balears.

Resumen del Informe

Se sabe que en la actualidad ocurren cambios dinámicos en nuestra profesión, que son consecuencia de diversos factores, educativos, psicológicos, económicos, políticos y sociales que repercuten en la salud. Por lo tanto, para el ejercicio profesional de la enfermería, hoy más que nunca, se requiere de la aplicación correcta e integral del método de investigación para brindar cuidados en sus múltiples facetas, es lo que contribuye a un mundo más acogedor para el ser humano. De ello se desprende que las palabras de la frase “la persona que cuida” nos concierne a todos. Aspirar a prodigar cuidados, más allá de los aspectos profesionales, es querer intentar contribuir en un lugar –profesional o no– a un entorno más humano (Duran De Villalobos, 2002).

Es así que el uso de modelos conceptuales de enfermería en la atención garantiza que todas las enfermeras compartan un lenguaje común y concepciones similares, es una guía teórica que orienta el pensamiento y la acción de la enfermería. En este sentido, todos los modelos conceptuales en enfermería pueden tener utilidad en la práctica que depende de la satisfacción o beneficio que se pueda obtener, es el valor que le da cada individuo que lo emplea (Herrera, 1998).

Siendo la teoría esencial para explicar y comprender las prácticas de las enfermeras. El marco teórico ayuda a examinar, organizar e interpretar los datos del paciente, apoyado y facilitando la toma de decisiones. De la misma forma, favorece la planificación, las acciones y la evaluación de los resultados, fruto de los cuidados.

El método científico en Enfermería recibe el nombre de Proceso de Atención de Enfermería (P.A.E); se rige por un orden en sus acciones y constituye el modo de analizar o resolver cualquier aspecto de nuestra experiencia práctica. El conocimiento científico constituye también un proceso y un producto social que, caracterizado por su grado y calidad de formalización y sistematización,

representa la expresión, por un lado, del proceso teórico y metodológico seguido en orden a su producción, y por otro, de las distintas relaciones de poder que se combinaron para hacerlo posible y le permitieron adquirir el estatus de tal (Malvarez,1997).

Es por ello que el desarrollo de habilidades debe preverse desde la formación en las escuelas de enfermería, en las mismas debe contemplarse la utilización de metodologías pedagógicas a través de procesos de aprendizaje y desarrollo del conocimiento con mayor utilización del pensamiento crítico y reflexivo, asociado a los cambios en las condiciones de vida y procesos vitales del ser humano (Mazzei, 1997).

Sierra & Arismendiarreta (2007), plantean que las estrategias educativas de aprendizaje están orientadas a favorecer que todos los alumnos aprendan conjuntamente de forma significativa. En este sentido, para actuar estratégicamente deben seleccionarse distintos tipos de conocimiento en relación a las condiciones específicas de cada situación. De hecho, la clave de una actuación estratégica es la toma consciente de decisiones que permite analizar y optimizar los propios procesos de aprendizaje y pensamiento, y por ende, mejorar ese aprendizaje y los resultados y producciones que de él se deriven (Muñoz Quezada, 2005).

Cabe destacar que este proceso no es aplicado de manera aislada y por azar, puesto que necesita de la existencia de personas, profesionales que se encarguen de ello; en este caso específico se habló del enfermero/a, y más concretamente de la enfermería como profesión y de la aplicación que estos realizan en relación al P.A.E.

La razón de ser de la enfermería es la práctica profesional, por esta razón, la misión de la investigación que genera, redefine o produce nuevo conocimiento es desarrollar teorías que describan, expliquen, predigan y prescriban el comportamiento de los fenómenos de la enfermería. Las teorías, a su vez, explican el significado de los resultados de la investigación y, asimismo, estos deben probarse, para que refuercen su utilidad para la solución de los problemas de la práctica., la investigación, el desarrollo teórico y la práctica basada en el conocimiento obtenido (Duran de Villalobos, 2005).

La enfermería define sus actividades y realiza investigación desde la práctica, apoyada en la base teórica, y la relación practica-teórica debe retroalimentarse en el día a día (Villafuerte M., 1999).

En el proceso de enseñanza - aprendizaje el estudiante, futuro profesional, se encuentra con dificultades de índole teórica, de transferencia o prácticas, que de no mediarse estrategias pedagógicas oportunas la apropiación del mismo, se ve obstaculizada. Por lo cual, es de suma importancia describir y reflexionar sobre cómo se enseña y aprende este proceso de intervención, con el fin de generar acciones que permitan unificar criterios de enseñanza y modelos de cuidado para mejorar la relación teoría – practica.

En referencia al marco teórico planteado, cabe decir que, los investigadores abordaron la temática referida a las dificultades en el aprendizaje del Proceso de Atención de Enfermería, en dos dimensiones: Teórica que incluye Modelo de cuidado, Modelo de Atención y Modelo pedagógico e Importancia del P.A.E. para el ejercicio profesional; y Práctica que contempla la Relación teoría – práctica e Importancia del P.A.E. para los colegas.

El tipo de estudio seleccionado es descriptivo – transversal cuyo universo en estudio está constituido por los estudiantes de segundo y tercer año, correspondientes al primer ciclo de la carrera de Licenciatura en Enfermería. La muestra abarca 47 y 66 alumnos respectivamente. Como técnica de recolección de la información se utilizó la encuesta en su modalidad de entrevista (instrumento cedula de entrevista).

Los datos obtenidos fueron ordenados y volcados en una tabla maestra (matriz), lo que permitió conocer las frecuencias absolutas, posibilitando la obtención de distintos porcentajes.

Es así que se obtuvieron resultados en relación a lo observado y según datos recolectados; como dificultad la falta de claridad conceptual para diferenciar teorías de modelos y al modelo de V. Henderson como principal referente al momento de planificar los cuidados enfermeros; la escasa generación de una documentación consistente en los diversos servicios, afectando al registro de antecedentes que destaquen la importancia de la relación teoría-práctica; los

criterios utilizados para la evaluación del P.A.E. varían según el docente responsable de las prácticas, la cátedra implicada y de acuerdo al año en que estén cursando; dejando en claro la ausencia de un criterio uniforme evaluativo. La importancia del P.A.E. como herramienta en el ejercicio de la profesión y como calidad de cuidado; las escasas dificultades prácticas, evidenciando la importancia del P.A.E. para los colegas.

Por consiguiente, se concluye como dificultades sobresalientes ausencia de claridad en el marco teórico a la hora de posicionar a los alumnos según al modelos de cuidado consensuados por las diversas cátedras para ejercer nuestro arte enfermero, mayor cantidad de horas dedicadas al trabajo teórico de temas relacionados con técnicas o acciones y no desde la teoría disciplinar; evidenciando que no se trabaja en profundidad el Modelo Teórico, la diversidad de criterios al momento de realizar la evaluación del P.A.E. y la falta de registros del PAE en las instituciones de salud.

Recomendando lo siguiente: Generar un espacio de debate para mostrar los resultados obtenidos del trabajo realizado, proponer talleres entre docentes y profesionales adscriptos para pensar la implementación y evaluación del P.A.E. desde modelos y teorías teniendo en cuenta el contexto actual, generar espacios de debate para pensar cómo hacer que las instituciones adopten o incorporen gradualmente planillas de registro específicos de acciones para que, de esta manera, se facilite la transferencia.

Anexos

Anexo 1

Córdoba. /...../ 2015

ESCUELA DE ENFERMERIA

CIUDAD DE CÓRDOBA

A LA DIRECTORA

LIC. MIRTA PIOVANO

S _____ / _____ D

Tengo el agrado de dirigirme a Usted a fin de solicitar autorización para que Cardozo, Rene; Diaz, Valeria y Méndez, María estudiantes regulares de la Cátedra de Taller de Trabajo Final ejecuten el proyecto de investigación titulado ***Dificultades en el aprendizaje del PAE que presentan los estudiantes del primer ciclo de la carrera licenciatura en enfermería-EE-FCM-UNC, octubre-noviembre de 2015.***

Sin otro particular y agradeciendo su intervención, la saluda atte.

PROF. ESP. VALERIA SORIA

Anexo 2

Cátedra de Taller de Trabajo Final

CONSENTIMIENTO LIBRE E INFORMADO

Fecha:.....

Hora:.....

Nº de Ficha:.....

Nombre del Proyecto: Dificultades en el aprendizaje del P.A.E. que presentan los estudiantes del primer ciclo de la carrera Licenciatura en Enfermería, en la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba octubre – noviembre de 2015.

Nombre del Investigador: Cardozo Rene, Diaz Valeria, Méndez María

Propósito del Proyecto: Investigar acerca de las dificultades que tienen en el aprendizaje del P.A.E. los estudiantes del primer ciclo de la carrera Licenciatura en Enfermería.

- a. Si acepta participar de la investigación se le realizara una Entrevista.
- b. La participación en esta investigación es voluntaria, teniendo el derecho de negarse a participar o interrumpirla en cualquier momento.
- c. Todos los datos que se obtengan de este estudio serán tratados conforme a la Ley Orgánica 15/1999 del 13 de Diciembre, de protección de Datos de Carácter Personal, lo que asegura privacidad, es decir la confidencialidad de los datos otorgados que pueden aparecer en una publicación científica o ser divulgados en una reunión científica pero de una manera anónima.

- d. No perderá ningún derecho legal por firmar este documento.
- e. Usted acepta ser grabado durante la entrevista, para mayor veracidad de la transcripción de sus respuestas. SI..... NO.....
- f. Antes de dar autorización para este estudio Ud. Debe haber hablado con Cardozo Rene, Diaz Valeria, Méndez María, sobre el estudio y ellos deben haber contestado satisfactoriamente todas sus dudas.

CONSENTIMIENTO

He leído o se me ha leído y explicado, toda la información descrita en este formulario, antes de firmarlo. Se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas y estas han sido contestadas en forma adecuada. Por lo tanto accedo a participar como sujeto de investigación en este estudio.

.....
Firma Sujeto Investigado

.....
Aclaración de Firma

Anexo 3

ENTREVISTA

Somos alumnos de 5º año de la carrera Licenciatura en Enfermería. Estamos realizando un trabajo de investigación, requisito de la materia Taller de Trabajo Final.

El tema que queremos indagar es:

“Dificultades en el Aprendizaje del Proceso de Atención de Enfermería (P.A.E.) en los estudiantes del primer ciclo de la carrera Enfermería”

Por tal motivo estamos solicitando información que será de gran valor para la concreción de dicho estudio.

Los datos aportados serán anónimos.

Gracias por su colaboración.

PREGUNTAS

Edad:.....

Sexo:.....

Estado civil:.....

Año de la carrera en que cursa:.....

1 - ¿Cómo alumno, en qué momento de tu carrera escuchaste hablar por primera vez del P.A.E.?

.....
.....
.....
.....

2 - ¿Qué te explicaron acerca del mismo?

.....
.....
.....
.....

3 - ¿Tiene el P.A.E. un modelo de referencia teórico?

.....
.....
.....
.....

4 - ¿Qué modelo teórico te enseñaron para aplicar el P.A.E.?

.....
.....
.....
.....

5 - ¿Qué entiendes por Proceso de Atención de Enfermería?

.....
.....
.....
.....

6 - ¿Se dedican horas a la discusión del modelo teórico mientras estás en el aula?

.....
.....
.....
.....

7 - ¿Se dedican horas a la ejercitación del P.A.E. con casos prácticos?

.....
.....
.....
.....

8 - ¿Según tu opinión, ¿Cómo te enseñaron a elaborar el P.A.E.?

.....
.....
.....
.....

9 - ¿Las etapas del P.A.E. son tres: planificación, ejecución y evaluación. ¿En qué etapa encontraste mayor dificultad?

.....
.....
.....
.....

10 – ¿Te enseñaron que el P.A.E. es importante para la profesión de enfermería?

.....
.....
.....
.....

11 - ¿Cuál es la importancia que se le otorga al P.A.E. en la experiencia áulica?

.....
.....
.....
.....

12 - ¿En los servicios donde realizaste la práctica, aplican el P.A.E.?

.....
.....
.....
.....

13 - ¿En los servicios donde realizaste la práctica existen planillas o formularios para el registro del P.A.E.?

.....
.....
.....
.....

14 - ¿El P.A.E. puede ser material de consulta permanente para los colegas y otros profesionales?

.....
.....
.....
.....

15 - ¿Existen criterios en las cátedras que tienen en cuenta como se evalúa el P.A.E.?

.....
.....
.....
.....

16 - ¿Los conocimientos del P.A.E. que adquiriste en la instancia áulica se corresponden con tu experiencia durante la práctica hospitalaria?

.....
.....
.....

17- Qué importancia tiene el P.A.E. para los profesionales en el ejercicio?

.....

.....

.....

Anexo 4

Tabla Maestra Nº 1

Nº DE ORDEN	EDAD					SEXO		ESTADO CIVIL	
	< de 20	20 a 24	25 a 29	30 a 34	35 y mas	FEMENINO	MASCULINO	SOLTERO	CASADO
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									
22									
23									
24									
25									
26									
113									

Anexo 5

Tabla Maestra N° 2

N° DE ENTREVISTA	PREGUNTA N° 1	PREGUNTA N° 2	PREGUNTA N° 3	PREGUNTA N° 4	PREGUNTA N° 5	PREGUNTA N° 6	PREGUNTA N° 7	PREGUNTA N° 8	PREGUNTA N° 9	PREGUNTA N° 10	PREGUNTA N° 11	PREGUNTA N° 17
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
113												