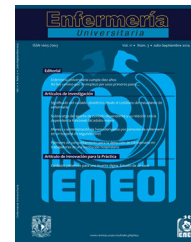




Enfermería

Universitaria

www.elsevier.es/reu



ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN

Aplicación del proceso de atención de enfermería por estudiantes, un estudio desde la experiencia vivida



F. Jara-Sanabria^{a,*} y A. Lizano-Pérez^b

^a Escuela de Enfermería, Universidad de Costa Rica/San José, Costa Rica

^b Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad de México, México

Recibido el 6 de marzo de 2016; aceptado el 5 de julio de 2016

Disponible en Internet el 28 de septiembre de 2016

PALABRAS CLAVE

Proceso de atención de enfermería;
Investigación cualitativa;
Fenomenología;
Investigación en educación de enfermería;
Costa Rica

Resumen El proceso de atención de enfermería es un método que promueve la asistencia reflexiva, individualizada y dirigida a los resultados. Su uso en contextos educativos se asocia al fomento del desarrollo profesional, sobre todo si se acompaña por teorías disciplinares y la guía docente. Sin embargo, en Costa Rica no se sabe con seguridad cómo se aplica, pues no hay suficientes estudios del tema. Con el fin de aportar información a este marco de referencia se efectuó una investigación que tuvo las siguientes características.

Objetivos: Determinar el sentido otorgado por estudiantes de enfermería de la Universidad de Costa Rica a la aplicación del método, así como distinguir la manera de cómo lo empleaban.

Método: Se realizó un estudio cualitativo fenomenológico en el que se analizaron documentos y entrevistas de una muestra de estudiantes que cursaban el 5.º año de la Licenciatura en Enfermería, en el 2014.

Resultados: En la narrativa, el sentido del fenómeno se estableció con base en tres categorías: conocimientos, experiencias y enseñanzas. En los documentos, se evidenció variación del uso del proceso de enfermería en todas las fases y mediante ambas técnicas, se identificaron limitantes de uso de carácter conceptual, docente y laboral.

Conclusiones: Con esta investigación se pudo comprender el significado de las vivencias de la aplicación, así como modo y dificultades de hacerlo. Aun así se considera imprescindible incorporar líneas formales de indagación que continúen explorando el fenómeno en Costa Rica.

© 2016 Universidad Nacional Autónoma de México, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

* Autor para correspondencia.

Correos electrónicos: fojs@hotmail.com, fojaras@gmail.com (F. Jara-Sanabria).

La revisión por pares es responsabilidad de la Universidad Nacional Autónoma de México.

KEYWORDS

Nursing attention process;
Qualitative research;
Phenomenology;
Nursing education research;
Costa Rica

Nursing attention process application by students, a study from the lived experience

Abstract The nursing attention process is a method which promotes the reflexive, individualized and results-oriented assistance. Its application in educational contexts is linked to the advancement of the professional development, in particular, if this process is accompanied by discipline-related theories and teaching guides. Nevertheless, in Costa Rica, it is not known with certainty, how this process is applied because there aren't enough studies on the topic. With the aim of providing information to this reference frame, an investigation was conducted with the following characteristics.

Objectives: To determine the sense given by University of Costa Rica students to the application of this nursing method, and also to distinguish the forms in which these students particularly applied it.

Method: A qualitative and phenomenological study was used to analyze documents and interviews on a sample of students enrolled into the 5th year of the Nursing Baccalaureate Program in 2014.

Results: Regarding narrative, the sense of the phenomenon was established on the base of three categories: knowledge, experiences, and teachings. In relation to the documents, variations in the use of the nursing process were found in all phases, and conceptual-related, teaching-related, and working-related limitations were also identified.

Conclusions: As a result of this study, it was possible to understand the meaning of the lived experiences related to the application of this nursing process including the difficulties to enact it. Therefore, it is considered necessary to continue the efforts on the exploration and investigation of this phenomenon in Costa Rica.

© 2016 Universidad Nacional Autónoma de México, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

PALAVRAS-CHAVE

Processo de atenção de enfermagem;
Pesquisa qualitativa;
Fenomenologia;
Pesquisa em educação de enfermagem;
Costa Rica

Aplicação do processo de atenção de enfermagem pelos estudantes, um estudo desde a experiência vivida

Resumo O processo de atenção de enfermagem é um método que promove a assistência reflexiva, individualizada e dirigida aos resultados. Seu uso em contextos educativos associa-se ao fomento de desenvolvimento profissional, sobre tudo si se acompanhar por teorias disciplinares e a guia docente. Porém, na Costa Rica não se sabe com segurança como se aplica, pois não tem suficientes estudos do tema. Com o fim de aportar informação para este marco de referência efetuou-se uma pesquisa que teve as seguintes características.

Objetivos: Determinar o sentido concedido pelos estudantes de enfermagem da Universidade de Costa Rica à aplicação do método, assim como, distinguir a forma que o empregavam.

Método: Realizou-se um estudo qualitativo fenomenológico onde se analisaram documentos e entrevistas de uma amostra de estudantes que cursavam o 5.º ano da Licenciatura em Enfermagem, em 2014.

Resultados: Na narrativa, o sentido do fenômeno estabeleceu-se com base em 3 categorias: conhecimentos, experiências e ensinamentos. Nos documentos, evidenciou-se variação do uso do processo enfermeiro em todas as fases e mediante ambas as técnicas, identificaram-se limitantes de uso de caráter conceitual, docente e laboral.

Conclusões: Com esta pesquisa conseguiu-se compreender o significado das vivências da aplicação, assim como o modo e as dificuldades de fazê-lo. Ainda assim considera-se imprescindível incorporar linhas formais de indagação que continuem explorando o fenômeno na Costa Rica.

© 2016 Universidad Nacional Autónoma de México, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

El proceso de atención de enfermería (PAE), es el método más documentado a nivel internacional con el cual estructurar la práctica del cuidado científico, fundamentado en los procesos de resolución de problemas y toma de decisiones¹⁻⁴. Este se conforma de 5 fases: valoración, diagnóstico, planificación, intervención y evaluación; y se caracteriza por fomentar la asistencia reflexiva y organizada, la continuidad e individualización de los cuidados, el uso racional del tiempo y el desarrollo del pensamiento crítico en el recurso humano⁵⁻⁷.

Estudios como el de Gómez y Rodríguez⁸, lo catalogan como un puente entre la academia y la disciplina profesional y le otorgan valor científico e integrativo en la práctica de enfermería. De hecho, se ha establecido que tanto estudiantes como profesionales, le adjudican confiabilidad y calidad a la atención derivada de los juicios obtenidos mediante él^{3,9,10}. Sobre todo, si está acompañado de estrategias como el mapa conceptual, las cuales mejoran las habilidades de resolución de problemas y toma de decisiones¹¹.

Asimismo, se ha determinado que su aplicación favorece el desarrollo profesional e impacto de la carrera a nivel social, principalmente, si se optimiza con una práctica constante, acompañamiento docente durante la formación universitaria, la adquisición de experiencias y conocimientos^{3,9,12,13}, así como, la incorporación de teorías y modelos conceptuales disciplinares¹⁰.

Sin embargo, en múltiples estudios¹⁴⁻¹⁷ en los que se analizaron planes de atención y registros de enfermería, se apreció que las fases del PAE no se cumplían a cabalidad, se omitían o no eran concordantes entre sí. Y en investigaciones que utilizaron técnicas cualitativas^{3,14,18}, estudiantes y profesionales reconocieron grandes dificultades para emplearlo, por lo cual, simplificaron su uso a simples acciones de cuidado rutinarias o bien, no lo utilizaron del todo.

Específicamente, la fase diagnóstica es en la que más se presentan dificultades de implementación. Indagaciones como la Pokorski et al.¹⁵, y Kabir y Hasantehrani¹⁷ evidenciaron que la redacción de estas declaraciones era de baja calidad, no incorporaban lenguaje disciplinar o simplemente, se excluían de los registros; y en la de Bayindir y Olgun⁹, esta actividad solo mejoró por medio de la práctica de modelos de clasificación NANDA.

Para Carpenito¹³, la situación se vincula con un predominio en la discusión de diagnósticos médicos por encima de los de enfermería durante la formación académica, que unido a un desconocimiento de las taxonomías disciplinares, hacen que los estudiantes finalicen su formación sin claridad en el manejo de esta fase como componente crítico para la profesión.

Otros hallazgos han expuesto los factores que influyen en la aplicación del método en general, los cuales pueden dividirse en tres grandes grupos. El primero son los relacionados con la educación; diversos estudios^{4,15,17,18} encontraron que la calidad universitaria y la diversidad de criterios de enseñanza y evaluación, tenían un efecto negativo en la percepción y empleo del PAE, con lo que dejaron abierta la posibilidad de que se prescindiera de él en la carrera profesional.

El segundo grupo lo conforman los elementos relacionados con el profesional o estudiante propiamente. Para Gutiérrez¹⁹, Pokorski et al.¹⁵, Pecina¹⁸, y Shelile⁴ la falta de conocimientos o experiencia con el método y sentimientos como la pereza y la motivación, fueron aspectos de relevancia para la implementación sistemática del PAE.

Finalmente, se encuentran los componentes de origen laboral. Gutiérrez¹⁹, Ledesma y Rino¹⁴, Pokorski et al.¹⁵; Kabir y Hasantehrani¹⁷, Shelile⁴, y Jiménez, López y Restrepo²⁰, identificaron que el excesivo número de tareas, las restricciones de tiempo, la rutina hospitalaria, la cantidad de usuarios designados y el enfoque hacia una práctica administrativa, impactaron negativamente en la incorporación del método y la atención profesional brindada.

En Costa Rica, se desconocen con certeza las características de la implementación del PAE, pues las investigaciones sobre el tópico son escasas, antiguas o se enfocan en documentar una experiencia de la práctica a través del método, como es el caso de Alfaro²¹, quien desarrolló un estudio para analizar las condiciones de vida de una usuaria; en su artículo exhibe algunas deficiencias en el uso del PAE, como una valoración orientada por los datos fisiopatológicos, la ausencia de modelos de clasificación diagnóstica, empleo del fundamento disciplinar exclusivamente para el planteamiento de objetivos y acciones; y la ausencia de la fase de evaluación.

Aun así, para la enfermería costarricense el método cumple un papel fundamental, pues está reglamentado por la Ley 7085²², es tópico de interés para la Política y Plan Nacional de Enfermería 2011-2021²³ y se emplea como estrategia educativa y evaluativa en el contexto de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Costa Rica (EEUCR)²⁴.

Con el fin de aportar información a este marco de referencia, se elaboró un estudio cualitativo fenomenológico enfocado en determinar el sentido otorgado por estudiantes de quinto año de la Licenciatura de Enfermería de la UCR a la aplicación del PAE, así como distinguir la manera cómo lo empleaban. Este abordaje metodológico posibilitó la reflexión de lo vivido tal y como fue experimentado por cada participante²⁵, y facilitó la descripción de los hechos en el contexto académico.

Métodos

Debido al compromiso de otorgar un mayor énfasis al punto de vista de las personas participantes, la investigación se guió por la orientación cualitativa y bajo el marco metodológico de la fenomenología interpretativa²⁶; que permitieron comprender el sentido asignado por estudiantes a la aplicación del proceso enfermero basados en sus experiencias de trabajo.

Específicamente, este método de investigación encuentra fundamento en los aportes ontológicos del filósofo Martin Heidegger, quien abordó la descripción de los humanos como seres hermenéuticos capaces de encontrar sentido y significado en sus propias vidas; a la vez proporciona los elementos de análisis para la comprensión externa de los mundos vividos y resalta el contexto particular de cada individuo, el cual es necesario para el entendimiento de las elecciones personales y la asignación de valores a las vivencias²⁶.

Esta investigación se desarrolló con la aprobación del comité ético científico de EEUCR y durante su elaboración, ambos investigadores estuvieron implicados con el fenómeno desde el mismo plano que los participantes. Esto ofreció una ventaja y una desventaja simultáneamente, pues las experiencias pasadas de los dos proporcionaron datos de referencia sobre el contexto del grupo de estudio, sin embargo, este acercamiento se consideró un elemento que podría afectar la confianza y precisión de los resultados.

Por ello, se contrarrestó con múltiples estrategias de validez, como un posicionamiento metódico de los investigadores hacia el fenómeno, el empleo de varias fuentes de recolección de la información y la constante búsqueda de ratificación intersubjetividad con las asesoras del estudio y los participantes.

En el estudio colaboraron 23 estudiantes (5 hombres y 18 mujeres), que al comienzo de la investigación cursaban el Módulo EE 0512 Intervención de Enfermería con la Adultez Mayor, ubicado en el 5.º año de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad de Costa Rica, Ciudad Universitaria Rodrigo Facio Brenes, en el 2014.

La selección del grupo se guió por dos pautas: el acúmulo de experiencias y conocimientos obtenidos al haber alcanzado el penúltimo semestre de carrera y su papel protagonista durante el proceso educativo. Y se empleó una estrategia de muestreo completo²⁷, de manera que toda la generación estudiantil podía integrar el estudio, sin embargo, solo el 38% del total decidió participar. A todos se les proporcionó el consentimiento informado previo a la recolección de datos.

Parte del contexto educativo de la población, se caracterizó por una Escuela de Enfermería posicionada en el paradigma hermenéutico interpretativo y a nivel pedagógico en el constructivismo²³. Así como un plan de estudios holístico, en el que se integraban las propuestas teóricas de Dorothea Orem, Imogene King y Hildegard Peplau; los determinantes sociales de la salud se efectuaban entre muchos más, 6 cursos teórico prácticos llamados Módulos de Intervención de Enfermería, que se organizan por las etapas del desarrollo humano²⁴.

En cada uno de estos módulos, el estudiante asistía a centros comunitarios y de salud en los que implementaban el PAE y ejecutaba técnicas especializadas. Particularmente, en el Módulo EE 0512, cada alumno debía desarrollar una tarea semanal de investigación y producción intelectual que evidenciaba el uso del PAE, apoyado en herramientas como el mapa conceptual, la estructura de valoración de enfermería para el 1.º nivel de aprendizaje, el mapa diagnóstico²⁸ y el plan de cuidados según lo establecido por EEUCR.

Recolección y análisis de la información

La primera fase del estudio fue de carácter exploratorio y en ella se indagó el contexto de los participantes y el objeto de investigación. Para esto, se realizaron entrevistas semiestructuradas con actores claves y revisiones bibliográficas en bases de datos como Ebrary, EBSCOhost, Jstor, SAGE Journals, ScienceDirect, Scielo, el Sistema Nacional de Bibliotecas de Costa Rica y Redalyc.

Luego, se contactó a la población meta y se le informó sobre la investigación mediante divulgación en la unidad

académica (correo electrónico y afiches). Días después, los investigadores invitaron a participar presencialmente a la generación estudiantil y les entregaron el consentimiento informado a las personas interesadas. A ellos, se les solicitó la entrega del informe de valoración y el plan de cuidados de un caso de la práctica elaborado en el curso EE 0512, así como, una nota en la que evaluaran su implementación del PAE.

Este material fue recolectado durante un mes, en el primer semestre del 2014 y en total se obtuvieron de 26 grupos de documentos, de los cuales 3 se encontraban incompletos y fueron descartados de inmediato de la muestra. Cada tarea de investigación y producción intelectual fue analizada bajo las concepciones teóricas de Berman et al.¹; Hernández²⁹; Coneição y Taylor³⁰; Herdman³¹ y Johnson et al.³².

En el segundo semestre del 2014, se coordinaron las entrevistas fenomenológicas, en las cuales, se empleó una guía de 9 preguntas que daba énfasis a la expresión de las experiencias vividas durante la aplicación del PAE (evaluada previo uso por las asesoras del estudio). En total se efectuaron 13, de las que se obtuvo criterios de saturación teórica. Todas se realizaron en ambientes controlados de la Ciudad Universitaria y se grabaron en audio, con un promedio de duración de 49 min.

Para las transcripciones se empleó Transana 2.60 Demonstration y el análisis de los textos se realizó a través de la guía metodológica de Gibbs³³, quien propone la identificación y clasificación de pasajes de texto que responden a una misma idea, en categorías temáticas mediante codificación abierta y posteriormente axial. Finalmente, se hizo uso de la triangulación²⁷ entre datos, teorías e investigadores, pues se combinó la información obtenida de los documentos, entrevistas y diarios de campo, la cual fue contrastada bajo distintos posicionamientos teóricos y discutida recurrentemente, entre autores. Esto con el fin último de evaluar la validez de los resultados.

Resultados

Tareas de investigación y producción intelectual

A continuación se describen las características comunes de las tareas de investigación y producción intelectual de los participantes. Respecto al fundamento teórico, se determinó que el uso de las teorías y modelos conceptuales disciplinares no fueron explícitas en los informes. De los 23 documentos analizados, solo 8 hacían mención parcial de ellos, de los cuales 4 incorporaban el modelo conceptual de Dorothea Orem, 2 el de Marjory Gordon, uno la teoría de Imogene King y otro, elementos de las propuestas de Imogene King y Dorothea Orem, simultáneamente.

En relación a la valoración, los datos más reiterados eran los que indicaban la situación actual de salud de la persona, la historia patológica y el tratamiento farmacológico (presentes en los 23 documentos) y los menos expuestos eran los datos psicológicos (solo en 10 de 23). Aspectos que evidencian diferencias en los modos de conducir esta fase, el tipo de información recolectada y la forma de presentar los hallazgos.

Los planes de cuidado además de contener las fases restantes del PAE, se encontraban estructurados en una tabla con número variable de columnas, de las cuales, las secciones de diagnóstico de enfermería, objetivos y acciones se mantuvieron constantes en los 23 casos, pero no así las de plazo, confrontación teórica y evaluación. Aspecto, que al igual que en la valoración denota disparidades en el modo de desarrollar el método.

En promedio cada estudiante incluyó 5 diagnósticos por plan, los cuales eran mezclas con lenguajes estandarizados^{31,32} como lo anotado por un participante: «Deterioro de la comunicación verbal relacionado con alteración de la capacidad cerebral»; y en otras ocasiones eran descripciones fisiopatológicas, por ejemplo: «Pérdida de la integridad cutánea y desarrollo de lesiones tróficas relacionado con disminución de la sensibilidad por neuropatía diabética y déficit de autocuidado en alteración de la salud». Muestras que exhiben desorientación y falta de habilidades para plasmar juicios que notifiquen efectivamente una apreciación profesional.

En lo correspondiente a la planificación, la columna de acciones contenía propuestas dirigidas a individuos o familias; y hacia la rehabilitación, promoción de la salud y prevención de la enfermedad. En su mayoría, no estaban ligadas a la declaración diagnóstica, tenían escaso o nulo respaldo bibliográfico o equivalían a rutinas hospitalarias, por ejemplo: un participante señaló, «Asistir en movilizaciones. Mantener barandas en alto. Realizar sujeciones en silla».

En la columna de evaluación, algunos estudiantes anotaron lo que esperaban efectuar durante la fase de ejecución, un ejemplo que se registró: «Se asistirá al usuario en la realización de sus actividades básicas de la vida diaria», otros colocaban los cambios deseados en la persona sujeta de atención «Se verá más motivada y tendrá menos pensamientos de abandono» y hubo casos en que la casilla permanecía vacía. Hecho que destaca la falta de criterios formales en los participantes para orientar el cuidado proporcionado y lo que esperan de él. Así como la escasa evidencia en la que basan sus prácticas y el incumplimiento de las fases y sus respectivos registros.

Posteriormente, en las notas autoevaluativas, algunos participantes tuvieron una apreciación positiva del proceso de atención dirigido, por ejemplo: uno indicó: «La usuaria logró percibir la intervención brindada como un recurso al cual podía acceder para lograr un mayor empoderamiento sobre su proceso de salud, no solo en lo referente al proceso mórbido que atravesaba, sino también en lo referente a su estilo de vida habitual».

No obstante, otros afirmaron aplazar o prescindir de objetivos o acciones programadas, por limitaciones de tiempo y altas cargas de trabajo, los recursos hospitalarios, el interés del usuario en participar en su cuidado, la condición de salud que presentaba y el nivel de interacción con la familia. Además, el ambiente laboral y la motivación personal fueron otros elementos influyentes, por ejemplo, un participante mencionó: «Muchas veces nuestro PAE como estudiantes queda meramente en la parte académica, sería importante buscar estrategias para trabajar en conjunto con el personal del centro hospitalario con el fin de dar secuencia a estos planes de atención».

Unidades de temáticas de las entrevistas con los participantes

Seguidamente, se despliegan 3 unidades temáticas, que resumen los contenidos discursivos de los participantes y constituyen los elementos básicos que influyeron en la aplicación del PAE y el sentido que le otorgaron.

Conocimientos

Muchas personas al inicio de su vida universitaria no comprenden a cabalidad el alcance de su carrera o las características de la misma y es con el transcurso de los años que profundizan su conocimiento. Un hecho similar fue comentado por los participantes del estudio, que tenían concepciones vagas y estereotipadas sobre la enfermería en los primeros semestres universitarios.

Sin embargo, narran que estas ideas se modificaron por adquisición de experiencias y la enseñanza recibida a lo largo del plan de estudios; las cuales transformaron su percepción sobre la profesión como una ciencia holista encargada de la investigación del cuidado. Al respecto un participante anotó: «El panorama se me abrió, me di cuenta que no es algo tan meramente asistencial, sino que por medio del conocimiento que uno tiene, puede mejorar situaciones».

Estos conocimientos, además de mejorar sus habilidades interpersonales, destrezas técnicas y sapiencias biopsicosociales, les permitieron reformar su concepto de PAE, que al inicio fue un tema confuso de comprender e implementar, tal como lo recalcó uno de ellos: «No tenía idea de cómo era la intervención de enfermería, o si existía un proceso como tal, porque nos explican muy tardío, entonces yo nada más empecé hacer, por así decirlo, empezar hacer valoraciones y cosas así, pero no sabía que eso pertenecía a un proceso».

Sin embargo, ya al final de la carrera, todos le adjudicaron un carácter primordial para la integración teórico-práctica, por ejemplo: «Yo creo que sin el proceso yo no sabría qué llegaría hacer, no tendría un panorama... pasaría a hacer cosas meramente técnicas». Y lo calificaron como un método cíclico, flexible y dinámico, capaz de promover la continuidad e individualización del cuidado en distintos escenarios y de facilitar la comprensión integral de los usuarios. Aun así, denotaron dudas en la fase diagnóstica y la evaluación.

Experiencias

Como ya se expuso, para los participantes, los conocimientos sobre el PAE en los primeros años de carrera fueron imprecisos, aspecto que en definitiva influyó en el uso que hicieron de él. De hecho, en sus primeras experiencias comunitarias y clínicas, la aplicación del método fue descrita como reducida y difícil; y la guía docente dio énfasis a la práctica de técnicas especializadas y elaboración de planes de atención. Un participante narró: «La profesora en pequeño grupo nos comentó más que todo la estructura del plan, no proceso como tal... la idea era exactamente eso, hacer un plan».

En estos años, la incorporación a ambientes laborales sobre todo a nivel hospitalario, también permitió que los estudiantes evidenciaran el uso del PAE por parte de sus

colegas y lo contrastaran con los conocimientos que iban adquiriendo de él. A pesar de que para ellos, la aplicación cambió considerablemente (sobre todo después de la incorporación de estrategias para el aprendizaje, como el mapa conceptual y la bibliografía de referencia en los dos últimos módulos de Intervención de Enfermería), en estos espacios no.

Del mismo modo, enfatizaron que en los servicios de salud no existían facilidades para el método, ya que en general contaban con altas cargas de trabajo, un sistema de salud centrado en el modelo curativo y una reducida apertura a las sesiones de análisis y discusión en el campo. En fin, el quehacer era direccionado al cumplimiento de actividades delimitadas por otras carreras.

Asimismo, en las entrevistas señalaron que muchos de los enfermeros con los que interactuaban no empleaban teorías, técnicas, indicadores propios de la disciplina o alguna guía científica para organizar su trabajo, tal como fue mencionado «...el cuidado que se realiza no obedece directamente a esas necesidades detectadas por la enfermera o el enfermero, a través de ese proceso, sino, que si el médico indica cabecera treinta grados, valorar saturación, sentar en silla y ese tipo de cosas, son porque otro profesional se las dice y no porque yo como enfermera o enfermero hice una valoración y determiné cuáles son esas necesidades que debo abordar en la persona... se convierte en un proceso automático».

Estas vivencias permitieron que los participantes identificaran críticamente las condiciones que podrían interferir en la aplicación del método, por ejemplo: la motivación hacia su uso, la actitud de la persona sujeta de atención y por supuesto, el ambiente de trabajo en el que se desarrollará la práctica.

Enseñanza

El hecho de que la concepción y aplicación del PAE por parte de los participantes fuese complicada inicialmente, se relacionó con una enseñanza diversa, superficial y con escasa referencia bibliográfica, al respecto se expuso: «No hay una unificación entre los profesores, y uno sabe que hay profesores y profesoras que no saben cómo hacer proceso o que tienen otros criterios y no quieren cambiarlos, entonces los mayores afectados somos nosotros como estudiantes».

No obstante, en los dos últimos Módulos de Intervención de Enfermería se percibieron cambios, producto de la incorporación de estrategias de aprendizaje como el mapa conceptual, el uso de la Guía Docente de la Universidad de Ciencias y Humanidades²⁸, y un mayor seguimiento de la implementación del método por parte del profesor. Aspecto que para ellos produjo sentimientos de seguridad, satisfacción y crecimiento personal. Un estudiante explicó, «...uno ve el crecimiento que ha tenido en comparación del primer plan que redactó, es muy diferente al de los planes y toda la visualización que hace uno ahora».

Complementariamente, denotaron que sus procesos de pensamiento e identificación de las respuestas humanas se agilizaron; lo cual favoreció sus intervenciones de enfermería. Por ejemplo: uno mencionó: «Con el pasar de los semestres se va adquiriendo esa experiencia, esa habilidad de hablar, uno llega y sabe qué conversar, sabe cómo

llegar, cómo tratar a las personas, cuándo quedarse callado esperando o dar apoyo».

A pesar de estas modificaciones, los estudiantes no descartaron dudas sobre el uso del método, sobre todo en la fase diagnóstica y la evaluación, las cuales fueron aplicadas con incertidumbre durante la carrera; o abordajes educativos heterogéneos, a los cuales se acoplaron para proteger su clasificación final. Uno de ellos mencionó: «Yo siento que se hacía siempre a la carrera, muchas veces los profesores que lo daban no evidenciaban interés ni el conocimiento suficiente para hablarnos de un proceso, hasta nos hacían ver que el proceso era como una pérdida de tiempo, que... el sistema lo que nos iba a pedir eran otras cosas».

Por esta razón, señalaron que la posición académica del PAE influye en la apreciación y actitud de los estudiantes sobre el tema, tal como se explica a continuación «la escuela va a influir mucho en la forma en la que el profesional vaya a pensar sobre lo que tiene que hacer y si desde la escuela no se profundiza y no se realza la importancia de esto, no tendría sentido».

Discusión

Mediante las tareas de investigación y producción intelectual se evidenciaron diferencias en los modos de conducir las fases del PAE. Por ejemplo: los datos a los cuales se les daba énfasis durante la valoración en algunos casos tenían un matiz exclusivamente fisiopatológico y en otros, más de orden psicosocial. Asimismo, se exhibió poca concordancia entre la fase diagnóstica y la de planificación y un escaso empleo de taxonomías e indicadores de evaluación.

De la misma forma, en estos registros se distinguió una incorporación parcial o ausencia de teorías y modelos conceptuales que sustentaran transversalmente la intervención, en las notas autoevaluativas se presentaron un conjunto de elementos que influyeron en la aplicación, los cuales fueron muy similares a los expresados durante las entrevistas y en los estudios que se expondrán en breve. En muchas de estas investigaciones^{9,15-17} se observaron características análogas a las encontradas en el presente estudio como prioridad en la ejecución de actividades relacionadas con la regulación de las funciones corporales y dificultad para vincular las fases durante la praxis.

Igualmente, las indagaciones^{9,15-17} demostraron cómo estudiantes y profesionales presentaron problemas para emplear modelos de clasificación internacional y la presencia frecuente de redacción diagnóstica de baja calidad, por lo cual concluyen que es la fase con más problemas de implementación. Y que justificaría la dificultad expresada en los planes y en la narración de los participantes al ejecutar el diagnóstico de enfermería.

De igual manera, y como ya se expuso, diversas investigaciones acuñaron factores de influencia negativa próximos a los expuestos en los resultados, entre los cuales se compartió el tiempo^{3,17-19}, la naturaleza de las tareas asignadas⁴ (sobre todo las de carácter administrativo); la rutina laboral²⁰ y la pereza y motivación¹⁹. Estos elementos además de debilitar la aplicación sistemática del método, señalan la multicausalidad que puede confluir al tratar de explicar por qué existen conflictos al usarlo.

Por otra parte, la narrativa de los participantes se centró en tres elementos interrelacionados: los conocimientos, las experiencias y la enseñanza. Componentes que experimentaron modificaciones a lo largo de la carrera y en las últimas etapas de este proceso, se vincularon con una mejora en la comprensión de la enfermería y su objeto de estudio, optimización de la enseñanza y evaluación, la adquisición de destrezas y el perfeccionamiento de la aplicación del método.

De este modo, estos cambios produjeron un sentimiento de seguridad en los participantes y una visión del PAE como herramienta que favorece el desarrollo profesional; observaciones similares a las encontradas en otros estudios^{9,10,12}, que también exploraron las percepciones y competencias respecto al método y denotaron que las habilidades de aplicación mejoraron en mayor medida, en las personas que habían tenido una práctica constante del mismo y acompañamiento docente.

A pesar de los avances, recurrentemente se evidenció que ciertos aspectos de estas categorías discursivas continuaban siendo problemáticos para los participantes. Por ejemplo, a nivel de los conocimientos, aún existían dudas con la fase diagnóstica y evaluativa, hecho confirmado en los documentos analizados, los cuales presentaban deficiencias en ambas etapas.

En la misma línea, las experiencias estuvieron marcadas por un uso limitado y diverso del método, particularidad que también se refleja en las tareas de investigación y producción intelectual; y que otras investigaciones^{4,12,16,18} enlazan sustancialmente con el enfoque y relevancia que ofrece el docente y la academia al uso del PAE. Así como la rutina, el exceso de tareas y otras características de los servicios de salud^{3,4,14,15,18,20}, que además de reducir las posibilidades de emplearlo, contribuían a que fuese visto como una actividad que incrementa la carga laboral.

Finalmente, a pesar de que los hallazgos resaltan los esfuerzos efectuados desde la docencia por el mejoramiento de las competencias de los estudiantes en este tópico, los participantes admitieron que la enseñanza se mantuvo diversificada durante el plan de estudios, aspecto que se enlista como impedimento para la integración teórico-práctica^{13,18} y pone en riesgo que el método se consolide en la enfermería³⁴.

De esta manera, el sentido que los estudiantes le otorgaron a la aplicación del PAE se estableció con base en estas categorías, en las cuales, se demarcaron una serie de factores que limitaban el uso del mismo. Además, entre la narrativa y los documentos analizados, sobresale una incongruencia, pues el hecho de que las propuestas de intervención fueran tan disímiles, hace suponer que el concepto de método de los participantes no era homogéneo, al menos a nivel pragmático.

Esta variabilidad podría relacionarse con la influencia real que ejercieron estos factores en las habilidades y destrezas de los estudiantes. En general, vincularse con ciertos efectos negativos, como reducir las posibilidades de que el método sea aplicado posterior a la universidad o que la práctica se guíe por un sistema de conocimiento propio^{13,34,35}.

De igual forma, estos podrían disminuir el desarrollo del pensamiento crítico, por lo cual limitaría las opciones para la gestión, la resolución de problemas de atención y la emisión de juicios válidos^{1,34,35}, o bien, producir bajo impacto de

la intervención, pues impedirían una adecuada continuidad de los cuidados entre profesionales y una documentación confiable, para demostrar a las organizaciones la importancia de contar con personal de enfermería en sus servicios o empresas^{1,34}.

Conclusiones

Mediante esta investigación, se pudo determinar que el sentido que le otorgaron los estudiantes a la aplicación del PAE se centró en los conocimientos, las experiencias y la enseñanza que adquirieron a lo largo de la carrera. Asimismo, se esclareció la forma cómo lo empleaban y las dificultades que encontraron al hacerlo, a su vez se distinguieron limitantes de carácter conceptual, docente y laboral; así como una variabilidad en las propuestas de intervención.

A pesar de una obtención de hallazgos destacada, el hecho de que el estudio sea uno de los primeros esfuerzos por lograr un mayor entendimiento del empleo del método en Costa Rica, deja abierta muchas interrogantes, como esclarecer las razones por las cuales se prescindió del uso de taxonomías internacionales; y teorías y modelos conceptuales disciplinares. Además, la comprensión del fenómeno en ambientes comunitarios, servicios de atención primaria o con otras poblaciones meta, como profesionales o diferentes escuelas de enfermería.

De la misma forma, queda pendiente estipular las razones por las cuales algunos docentes y profesionales han desarrollado actitudes negativas hacia al PAE o explorar su uso desde métodos de investigación cuantitativos, con los cuales se podría establecer un diagnóstico más generalizable de la situación del proceso enfermero en Costa Rica. En conclusión, se considera imprescindible incorporar líneas formales de investigación sobre este tema, con las cuales se siga examinando la subjetividad de quienes lo utilizan diariamente y que ayuden a fundamentar decisiones políticas que involucren a la profesión.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Financiamiento

Ninguno.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Referencias

1. Berman A, Snyder S, Kozier B, et al. Fundamentos de enfermería: conceptos, proceso y prácticas. 8.ª ed. Madrid: Pearson Educación; 2008.
2. Caro Ríos SE, Guerra Gutiérrez CE. El proceso de atención de enfermería: Notas de clase. Barranquilla: Universidad del Norte; 2011.
3. Hagos F, Alemseged F, Balcha F, et al. Application of nursing process and its affecting factors among nurses working in Mekelle zone hospitals, Northern Ethiopia. *Nurs Res Pract*. 2014;2014:675212.
4. Shelile Z. Nursing process: perceptions and experiences of nurses in a district public hospital in Lesotho. *South Africa: North-West University*; 2014.
5. Noguera Ortiz NY. Proceso de atención de Enfermería: una herramienta para la garantía del cuidado. *Actual. Enferm*. 2008;11:31-5.
6. Reyes Gómez E. Fundamentos de enfermería: ciencia, metodología y tecnología. México: Manual Moderno; 2009.
7. González Sánchez J. Aplicación del proceso de atención de enfermería a la salud laboral. *Med. Segur. Trab*. 2011;57:15-22.
8. Gómez M, Rodríguez B. Situación de Enfermería como herramienta para enseñar el Proceso de Atención de Enfermería. *Rev Cuid*. 2013;4:544-9.
9. Bayindir Çevik A, Olgun N. Do problem-solving skills affect success in nursing process applications? an application among turkish nursing students. *Int J Nurs Know*. 2015;26:90-5.
10. Unsal G, Onan N, Karaca S. Investigation of the nursing students' opinions on the clinical practice of the psychiatry nursing lecture, the care plan and interaction process forms in Turkey. *HealthMED*. 2013;7:166-73.
11. Atay S, Karabacak Ü. Care plans using concept maps and their effects on the critical thinking dispositions of nursing students. *Int J Nurs Pract*. 2012;18:233-9.
12. Can G, Erol O. Nursing students' perceptions about nursing care plans: A Turkish perspective. *Int J Nurs Pract*. 2012;18:12-9.
13. Carpenito L. Invited paper: teaching nursing diagnosis to increase utilization after graduation. *Int J Nurs Terminol Classif*. 2010;21:124-33.
14. Ledesma Delgado ME, Rino Mendes MM. The nursing process presented as routine care actions: building its meaning in clinical nurses perspective. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2009;17:328-34.
15. Pokorski S, Moraes MA, Chiarelli R, et al. Nursing process: from literature to practice. What are we actually doing? *Rev Latinoam Enfermagem*. 2009;17:302-7.
16. Häyrynen K, Lammintakanen J, Saranto K. Evaluation of electronic nursing documentation—Nursing process model and standardized terminologies as keys to visible and transparent Nursing. *Int J Med Inform*. 2010;79:554-64.
17. Kabir Nahid K, Hasantehrani T. A survey comparison quality of writing and application nursing process between students of Hamadan city, 2010. *Procedia Soc Behav Sci*. 2010;31:762-7.
18. Pecina Leyva RM. Experiencia de los alumnos sobre la aplicación del proceso enfermero en el área hospitalaria. Estudio cualitativo. *Enf. Neurol*. 2012;11:21-4 [consultado 12 Ene 2014]. Disponible en: <http://bit.ly/298xdqa>.
19. Gutiérrez Lesmes O. Factores que determinan la aplicación del proceso de enfermería en instituciones hospitalarias de Villavivencio, Colombia, 2008. *Av. Enferm*. 2009;27:60-8 [consultado 12 Ene 2014]. Disponible en: <http://bit.ly/23KslD4>.
20. Jiménez G, López F, Restrepo D. La experiencia educativa del profesional de enfermería en el ámbito clínico. *Investig. Enferm. Imagen Desarr*. 2013;15:9-29.
21. Alfaro Vargas N. Proceso de atención de enfermería ginecobstétrica aplicado a una madre adolescente: un estudio de caso. *Rev Enfermería Actual de Costa Rica*. 2013;25:1-17.
22. Colegio de Enfermeras y Enfermeros de Costa Rica. Ley 7085: Estatuto de servicios de enfermería. San José, Costa Rica. 1987. Disponible en: <http://bit.ly/29bfQ7o>.
23. Colegio de enfermeras y enfermeros de Costa Rica. Política Nacional de Enfermería 2011-2021. San José: El Atabal, 2011. Disponible en: <http://bit.ly/2993c70>.
24. Leiva Díaz V. Posición epistemológica, paradigmática y pedagógica del plan de estudios de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad de Costa Rica. *Rev Actual en Costa Rica*. 2013;24:1-24.
25. Adams C, Manen M. Phenomenology. En: Given Lisa M, editor. *The sage encyclopedia of qualitative research methods*. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications; 2008. p. 615-20.
26. Wojnar DM, Swanson KM. Phenomenology: an exploration. *J Holist Nurs*. 2007;25:172-80. Disponible en: <http://unc.live/1pwIH8v>
27. Flick U. Introducción a la investigación cualitativa. Madrid: Morata; 2004.
28. Universidad de Ciencias y Humanidades. Metodología del Cuidado de Enfermería: Guía del Docente. «Estrategias didácticas para la enseñanza-aprendizaje del Proceso del Cuidado de Enfermería». Lima: UCH; 2011.
29. Hernández V. Mapas conceptuales: la gestión del conocimiento en la didáctica. 2.ª ed. México: Alfaomega; 2005.
30. Coneição S, Taylor L. Using a constructivist approach with online concept maps: Relationship between theory and nursing education. *Nurs Educ Perspect*. 2007;28:268-75.
31. Herdman TH. NANDA Internacional Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificación 2012-2014. Barcelona: Elsevier; 2012.
32. Johnson M, McCloskey J, Maas M, et al. Interrelaciones NANDA, NOC y NIC: diagnósticos enfermeros, resultados e intervenciones. 2.ª ed. Amsterdam: Elsevier; 2007.
33. Gibbs G. El análisis de datos cualitativos en investigación cualitativa. Madrid: Ediciones Morata; 2012.
34. Roca Llobet J. El desarrollo del pensamiento crítico a través de diferentes metodologías docentes en el grado de enfermería [Tesis Doctoral (inédita)]. Bellaterra, España: Universitat Autònoma de Barcelona; 2013.
35. Fawcett J. Contemporary nursing knowledge: Analysis and Evaluation of Nursing Models and Theories. 2.ª ed. Philadelphia: F. A. Davis Company; 2005.