



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
PROGRAMA DE MAESTRÍA EN ENFERMERÍA

**EXPERIENCIA DE LOS ALUMNOS DE LA LICENCIATURA EN
ENFERMERÍA EN EL APRENDIZAJE Y APLICACIÓN DEL
PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA**

TESIS

QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE
MAESTRA EN ENFERMERÍA
(EDUCACIÓN EN ENFERMERÍA)

PRESENTA

ISABEL MARÍA DEL CARMEN MONDRAGÓN HERNÁNDEZ

TUTORA: DRA. MARÍA DEL PILAR SOSA ROSAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

CIUDAD DE MÉXICO, ABRIL 2017



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE
MÉXICO

MAESTRÍA EN ENFERMERÍA COORDINACIÓN

LIC. YVONNE RAMÍREZ WENCE
DIRECTORA GENERAL DE ADMINISTRACIÓN
ESCOLAR, UNAM.
P R E S E N T E:

Por medio de la presente me permito informar a usted que en la reunión ordinaria del Comité Académico de la Maestría en Enfermería, celebrada el día 14 de febrero del 2017, se acordó poner a su consideración el siguiente jurado para el examen de grado de Maestría en Enfermería (Educación en Enfermería) de la alumna ISABEL MARÍA DEL CARMEN MONDRAGÓN HERNÁNDEZ con número de cuenta 407516326, con la tesis titulada:

"EXPERIENCIA DE LOS ALUMNOS DE LA LICENCIATURA EN ENFERMERÍA EN EL APRENDIZAJE Y APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA."

bajo la dirección de la Doctora María del Pilar Sosa Rosas

Presidente : Doctora Silvia Crespo Knopfler
Vocal : Doctora María del Pilar Sosa Rosas
Secretario : Doctora María de los Ángeles Godínez Rodríguez
Suplente : Doctora María Susana González Velázquez
Suplente : Doctora Virginia Reyes Audiffred

Sin otro particular, quedo de usted.

A T E N T A M E N T E
"POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPÍRITU"
Cdad. Universitaria Cd. Mx. 24 de febrero del 2017.

DRA. GANDHI BONGÓMEZ
COORDINADORA DEL PROGRAMA

COORDINACIÓN DEL POSGRADO
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA

RESUMEN

Experiencia de los alumnos de la licenciatura en enfermería en el aprendizaje y aplicación del proceso de atención de enfermería

Introducción: La herramienta metodológica de enfermería para otorgar el cuidado es el Proceso de atención de Enfermería (PAE), los estudiantes de enfermería lo aprenden durante su formación, sin embargo, la esencia de este proceso no se manifiesta durante la teoría y el desarrollo de su práctica clínica, esta investigación se enfoca en sus experiencias en el aprendizaje y aplicación del PAE.

Objetivo: Describir cómo es la experiencia de los alumnos de la licenciatura en enfermería en el aprendizaje y aplicación del proceso de atención de enfermería durante su formación académica.

Metodología: Estudio cualitativo descriptivo, con enfoque fenomenológico, utilizando entrevista en profundidad y grupo focal, con previo consentimiento informado a estudiantes del 3ro al 7mo semestre, de los periodos 2016-2 y 2017-1 de la licenciatura en enfermería ENEO-UNAM, el análisis del discurso se realizó por saturación, codificando y descodificando, transcribiendo las entrevistas del lenguaje emic al etic, construyendo 3 categorías

Resultados: Las categorías elaboradas son: a) Mundos diferentes; subcategorías, darse cuenta, vinculación teoría-práctica e influencia del profesional de enfermería. b) Formación teórica; subcategorías, aprendizaje complejo y, salud y enfermedad. c) Ambivalencia en la enseñanza del PAE por el docente; subcategorías, heterogeneidad y desavenencia docente, y acompañamiento del profesor.

Conclusiones: Los estudiantes de la Licenciatura en Enfermería ENEO-UNAM reconocen al PAE como una metodología necesaria para otorgar el cuidado, pero no han logrado construir una intencionalidad hacia esta herramienta de trabajo del cuidado que les permita abordarla de forma natural y razonada, creando un puente entre el ser y hacer de enfermería.

Experience of nursing undergraduate students in learning and applying the Nursing Care Process

Introduction

The methodological tool of nursing to take care is the Nursing Care Process; nursing students learn it during the theory, but the essence of this process doesn't manifest during the theory and development of its clinical practice, this research focus in their experiences in learning and application of Nursing Care Process

Objective

Describe how is the experience of the students of the Nursing Career in learning an application of the process of Nursing Care Process during their academic training

Methodology

Descriptive qualitative study with methodological approach using depth interview and focus group with previous informed consent to students of 3° to 7° of the periods 2016-2 and 2017-1 of the nursing career ENEO-UNAM. The discourse analysis was carried out by saturation coding and decoding, transcribing the interviews of the language EMIC to the ETIC, constructing 3 categories.

Results

The categories elaborated are a) Different worlds, subcategories intentionality theoretical-practical link up and influence of the nursing professional. b) Theoretical formation, subcategories, complex learning and, health and sickness. c) Ambivalence in the teaching of nursing attention process by the teacher, subcategories, heterogeneity and teacher disagreement, and teacher accompaniment.

Conclusions

The students of the nursing career ENEO-UNAM recognize the Nursing Care Process as a necessary methodology to provide care, but they haven't managed to construct an intentionality towards this care work tool, which allows them to approach it in a natural and reasoned way, creating a Bridge between being and do nursing.

A MI QUERIDA FAMILIA

ADRIANA, JESÚS Y RICARDO

*Por su apoyo, amor incondicional, compañía y comprensión.
Cada uno de ustedes tiene un lugar especial en mi corazón;
siempre los llevo conmigo*

A MIS MAESTRAS

MARÍA DEL PILAR Y NORBERTA

*Por cuidarme, ser mi fortaleza, ejemplo, apoyo en la vida.
Por compartir conmigo sus experiencias y darme confianza para
continuar con mis anhelos*

A MI AMIGA

KARINA

*Compañera de aventuras, por su cariño y por inyectarme la fuerza
de la juventud, compartirme su alegría y motivarme para seguir en
este camino.*

GRACIAS

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	9
I. DESCRIPCIÓN DEL FENÓMENO	11
II. REVISIÓN DEL ESTADO DEL ARTE	14
III. IMPORTANCIA DEL ESTUDIO	19
3.1 Propósito de la investigación	22
3.2 Objetivos	23
3.3 Pregunta de investigación	23
IV. REFERENTES TEÓRICOS	24
4.1 El proceso de atención de enfermería	24
4.2 Experiencia	31
4.3 Enseñanza en enfermería.....	33
4.3.1 Aprendizaje	34
4.3.2 El aprendizaje significativo	35
4.3.2 Constructivismo socio-cultural.....	36
4.4 Práctica clínica.....	37
4.5 Desarrollo del PAE en el currículo de enfermería en la UNAM.....	41
V. METODOLOGÍA	43
5.1 Diseño.....	43
5.2 Lugar donde se realizó el estudio.....	45
5.3 Participantes.....	46
5.4 Recolección de datos.....	46
5.5 Análisis de datos.....	50
5.6 Consideraciones éticas	52
VI. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	54
A. MUNDOS DIFERENTES	54
A1. Darse cuenta	56
A2. Vinculación teoría-práctica	59
A3. Influencia del profesional de enfermería.....	64
B. FORMACIÓN TEÓRICA.....	67
B.1 Aprendizaje complejo	68

B.2 Salud-enfermedad.....	74
C. AMBIVALENCIA EN LA ENSEÑANZA DEL PAE POR EL DOCENTE	78
C.1 Heterogeneidad y desavenencia docente.....	79
C.2 Acompañamiento del profesor	83
VII. CONSIDERACIONES FINALES	87
VIII PROPUESTAS	89
8.1 A la disciplina.....	89
8.2 A la práctica	90
8.3 A la investigación.....	91
8.4 A las políticas públicas.....	91
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	92
ANEXOS	102

INTRODUCCIÓN

La enfermería, como disciplina ha evolucionado a lo largo de su historia, obteniendo transformaciones importantes como el desarrollo de un cuerpo de conocimientos propio, el reconocimiento universitario, la especialización, el avance en tecnologías para el cuidado, así como nuevas formas de gestión, por citar algunas; además de desarrollar un método sistemático propio de trabajo, denominado Proceso de Atención de Enfermería (PAE), que se realiza en todos los espacios institucionales de atención a la salud, a personas, familias y comunidad, con quienes los profesionales de enfermería ejercen su práctica.

La utilización del PAE en enfermería como metodología resuelve varios de los problemas de su competencia, permite intervenciones reflexivas para la solución de problemas individuales y la atención integral a la persona, mejora la comunicación, delimita el campo profesional por cuanto identifica los fenómenos de interés y fundamenta la investigación. En este estudio, de tipo cualitativo-descriptivo, se investiga la experiencia de los alumnos de la licenciatura en enfermería, del tercero al séptimo semestre, sobre “el saber qué y cómo lo hace” en el aprendizaje y aplicación del PAE, para que conforme los resultados obtenidos, reflexionar y proponer una mejora en el proceso enseñanza-aprendizaje del PAE.

En el primer apartado se expone la problemática que motivó la investigación, los antecedentes de la inclusión del PAE en el plan de estudios de la licenciatura de la enfermería de la UNAM, así como la experiencia de la investigadora como profesora en la enseñanza del mismo. El segundo describe algunas investigaciones recientes sobre el estudio del PAE, en donde se detalla el enfoque, el objeto de estudio, la metodología y los resultados que aportaron datos de interés a este trabajo. El tercer apartado contempla los objetivos a alcanzar, así como la pregunta de investigación en donde se incluye el tema de estudio. En seguida, en el cuarto apartado, se exponen los referentes teóricos que dan sustento conceptual a este trabajo, se hace una reseña sobre los conceptos centrales del proceso de atención de enfermería,

experiencia, enseñanza en enfermería y práctica clínica. Mientras que en el quinto apartado se detalla la metodología utilizada en este diseño cualitativo con enfoque fenomenológico, el lugar, los participantes, las técnicas para la recolección de datos (entrevista en profundidad y grupo focal), el proceso para la codificación y análisis de los datos, así como los lineamientos éticos normados en México para la investigación en personas.

Los resultados y discusión se tratan en el sexto apartado, con la presentación de tres categorías, a) Mundos diferentes, b) Formación teórica y c) Ambivalencia en la enseñanza del PAE por el docente, producto del análisis de los discursos; así como la comparación de lo encontrado en esta investigación respecto de estudios similares. El apartado siete contiene las consideraciones finales y el ocho las propuestas de la investigación; la tesis cierra con el apartado nueve en el cual se incluyen las referencias bibliográficas.

I. DESCRIPCIÓN DEL FENÓMENO

Hablar de enfermería como profesión nos remonta a las aportaciones que hizo Florencia Nightingale en el siglo XIX, al distinguirla como una práctica diferente a la médica; pero es en el siglo pasado cuando se inicia el desarrollo de sus bases teóricas, al igual que se generan los marcos de referencia para la práctica e investigación. El cuidado de la salud es el objeto de estudio de la disciplina, práctica propia para la atención de la persona, la familia y la comunidad. Mientras que el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) es el método de intervención distintivo de la profesión; herramienta fundamental en la práctica del estudiante y profesional de enfermería, ya que favorece una relación interpersonal entre enfermera(o)-persona; a su vez, este proceso permite hacer explícita la esencia de la enfermería, sus bases humanistas, científicas y tecnológicas, estimula el pensamiento crítico, favorece una práctica independiente y reflexiva, fomenta la creatividad y la calidad en el cuidado, por lo que se ha convertido en el eje central en la formación de los estudiantes de enfermería en las instituciones universitarias.

El plan de estudios de la Licenciatura en Enfermería 2009 de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia (ENEO) de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), integra el PAE como marco metodológico e inicia su enseñanza a partir del segundo semestre, en la materia “Enfermería fundamental”, con bases epistemológicas, metodológicas, éticas, así como sus fases y su contexto; del tercero al octavo semestre en las unidades temáticas se contempla trabajar con base en las etapas de: valoración, diagnóstico y planeación; así mismo, en los criterios de evaluación y acreditación se considera la entrega por escrito de un proceso y su aplicación en la práctica.

Es relevante mencionar que en el perfil de egreso del plan de estudios se espera formar un profesional en enfermería, empático, flexible, crítico, reflexivo en y para la acción, preparado para tomar decisiones autónomas en el cuidado de la persona, la familia y la comunidad en su conjunto, que tome como base para su práctica

profesional el PAE, por lo tanto, se espera que al ingresar al mercado laboral lo ejecute en todas sus fases.¹ En la ENEO el PAE conforma el eje central de la enseñanza en las asignaturas de enfermería, por lo que éste debe ser del dominio de profesores de enfermería y estudiantes.

Como profesora de enfermería en las asignaturas de enfermería del adolescente, adulto y anciano I y II de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia, imparto a los estudiantes las bases teóricas del PAE y apoyo el desarrollo de habilidades técnicas en su implementación durante la práctica clínica. A través de los años he observado que a los alumnos se les dificulta el aprendizaje y la aplicación del PAE, muestran inseguridad al aplicarlo y expresan un gran número de dudas en cómo hacerlo; al inicio del semestre en el encuadre de la materia manifiestan preocupación sobre la elaboración del proceso, las preguntas más comunes al respecto son: ¿Y usted cómo va a querer el proceso?, ¿cuál es el mínimo de hojas en su contenido?, ¿podemos utilizar formato PES o es necesario hacerlo con etiquetas?, ¿y cuántos planes va a pedir?, ¿en cuánto tiempo?, ¿cuánto vale para la calificación?, ¿cuántos diagnósticos?, quedando en segundo plano los objetivos y contenidos temáticos de la materia.

Durante la práctica clínica para los estudiantes es primordial conocer las actividades programadas de enfermería en el servicio y quedar bien con el personal enfermero, con el objetivo de que este último le permita “hacer” actividades propias de la disciplina, más que aplicar correctamente las cinco etapas del PAE; posteriormente buscan tener tiempo para aplicar el instrumento de valoración a pacientes previamente elegidos, con el fin de elaborar y entregar al terminar el período de práctica, planes de cuidado más un proceso por escrito. En su afán por obtener una buena calificación seleccionan al paciente, según ellos, “más adecuado” a sus expectativas e intereses para la elaboración de un “buen” proceso; la mayoría elige a la persona en estado de salud grave, con una considerable lista de medicamentos y actividades, son pocos los estudiantes que consideran al proceso de atención de

enfermería como la metodología necesaria para otorgar el cuidado a todas las personas, sanas o que presentan algún problema en su salud.

Una situación recurrente durante el desarrollo de sus actividades, es el atraso en la elaboración de sus planes o proceso, por la falta de tiempo en la aplicación del instrumento de valoración, aunque la mayoría del tiempo realizan registros de enfermería y hacen anotaciones en su libreta, la respuesta es “todavía no he valorado a mi paciente”, ellos perciben haber realizado la etapa de valoración cuando han llenado por escrito los espacios correspondientes del formato elaborado para tal fin, este instrumento consta de rubros que abarcan las 14 necesidades de Virginia Henderson organizadas en varias hojas, su llenado requiere tiempo, recurso limitado en servicios donde se tiene “mucho trabajo”. Durante el desarrollo de la práctica clínica, consideran cuidar a sus pacientes sin la necesidad de realizar con antelación un PAE; así, en sus trabajos por escrito presentan diagnósticos y actividades que no corresponden a la exploración y entrevista realizada a la persona.

Ante lo descrito anteriormente considero importante realizar una investigación sobre cómo es la experiencia de los alumnos de la Licenciatura en Enfermería respecto del aprendizaje y la aplicación del PAE, conocer si el estudiante asume al PAE como la metodología propia y necesaria para proporcionar el cuidado; además, identificar si el proceso logra ser un puente entre la teoría y la práctica para proporcionar un cuidado reflexivo a todas las personas de forma individual e integral con base en la teoría. En este contexto la presente investigación, de acuerdo con sus resultados, podría ser un referente para reestructurar la forma de impartir la enseñanza del PAE a los estudiantes, quienes en su práctica deben proporcionar un cuidado integral con bases epistémicos-filosóficas a partir de una metodología propia distintiva de la disciplina.

II. REVISIÓN DEL ESTADO DEL ARTE

En la búsqueda de información de estudios relacionados con el proceso de atención de enfermería, se encontraron más estudios cuantitativos sobre el conocimiento y aplicación del proceso en los profesionales de enfermería, que aquellos abocados a los estudiantes; son pocos los estudios cualitativos sobre este tema referidos a quienes cursan nuestra licenciatura, a continuación, se da un breve panorama de las investigaciones que se acercan al objeto de estudio de este trabajo.

Alcaraz-Moreno es un investigador preocupado por identificar cómo aprenden y aplican el PAE los estudiantes; en su artículo “Mirada del estudiante de enfermería sobre el aprendizaje y la aplicación del proceso de atención de enfermería”,² basado en un estudio que se realizó en Colima-México (con abordaje mixto, una fase cuantitativa y una cualitativa, con el objetivo de analizar los factores que favorecen o limitan el aprendizaje y la práctica del PAE en los estudiantes de licenciatura de enfermería), en su fase cuantitativa descriptiva incluyó a 235 estudiantes de la carrera, procedentes de dos instituciones educativas. En este estudio se estructuró una encuesta con cuatro apartados, su variable dependiente fue el conjunto de factores que facilitan o limitan el aprendizaje del PAE; el instrumento, aunque no fue validado, se construyó con base en el pensamiento crítico y el aprendizaje significativo; se llevó a cabo una prueba piloto en 15 participantes, posteriormente se le realizaron los ajustes necesarios y se aplicó el instrumento. En la fase cualitativa se trabajó con dos grupos focales, cada uno conformado por siete estudiantes por institución.

Los resultados arrojaron que más del 50% de los estudiantes tienen conocimientos de promoción de la salud, comunicación, teorías y modelos, además que consideran el tiempo como una limitante para realizar sus actividades y al uso de las taxonomías como un facilitador. En los grupos focales opinaron, en general, que los profesores proporcionan las herramientas para realizar el proceso de enfermería, pero su metodología y criterios de evaluación son una limitante. Como

conclusión se llegó a que es necesario mejorar el proceso educativo en cuanto a enseñanza y evaluación.

Otro estudio importante a considerar es el de Gouveia-Dias, quien se preocupa por conocer cómo el PAE contribuye al pensamiento crítico de los estudiantes con su artículo “Habilidades de pensamiento crítico en el proceso diagnóstico en enfermería”.³ Tuvo como pregunta de investigación: ¿Qué habilidades de pensamiento crítico son utilizadas por estudiantes de enfermería en la aplicación del proceso de diagnóstico de enfermería? y como objetivo general: “Identificar las habilidades de pensamiento crítico utilizadas en el proceso de diagnóstico de enfermería”, este estudio de enfoque cualitativo se realizó en el campus I de la Universidad Federal de Paraíba, en la ciudad de João Pessoa, Brasil, para realizarlo se seleccionaron siete estudiantes de enfermería que cursaran el noveno semestre y que hubieran aplicado prácticamente el diagnóstico de enfermería en unidades del Hospital Lauro Wanderley Universidad, estos alumnos firmaron previamente de forma libre un consentimiento fundamentado.

La recolección de datos se derivó al presentar un caso clínico a los participantes, a quienes se les pidió identificar los datos objetivos y subjetivos relevantes después de una interpretación de los datos. Sobre la base de la resolución del caso clínico, los participantes del estudio ejercieron el pensamiento crítico basado en el autorreflexión, con la pregunta: ¿Qué habilidades de pensamiento crítico usaste para seguir los pasos del proceso de diagnóstico de enfermería y por qué?, tras la obtención de datos, se realizó un análisis descriptivo de las habilidades de pensamiento crítico.

Como resultado se obtuvo que las habilidades de pensamiento crítico identificadas en el proceso de diagnóstico de enfermería por los estudiantes constan de los siguientes factores; el análisis, el conocimiento técnico y científico, el razonamiento lógico, la experiencia clínica, el conocimiento sobre el paciente, la aplicación de las normas, de discernimiento y perspectiva contextual.

Por otro lado en Portugal, Spinola AC et al., publicó “Processo de cuidados: análise da conceção dos estudantes de enfermagem”.⁴ con la pregunta de investigación: ¿Cuáles son las adquisiciones teóricas que desarrollan los estudiantes cuando cuidan a las personas?, este estudio de corte cualitativo y objetivo general de analizar el diseño del proceso de atención en la enseñanza clínica utilizando una estrategia informática específica, para lo cual se analizaron 30 reflexiones críticas de estudiantes del cuarto año de enfermería en una escuela superior de Saúde, Portugal, utilizando para ello Microsoft Word 2010, y se seleccionaron 34 palabras de acuerdo con tres criterios; sentido semántico, frecuencia y contexto teórico.

La estructura cognitiva de los estudiantes revela tres temas; diseño de la atención, intervención de enfermería y aprendizaje del proceso de atención. Se identificaron palabras llenas de significado: Cuidado, persona, ayuda, momentos, evaluación, intervención, competencias, aprendizaje, reflexión; como resultado se obtuvo que el proceso educativo promueve un continuo en las habilidades de los estudiantes, como identificar el diseño del proceso de atención por teóricos y relacionarlos con el pensamiento crítico en la enseñanza clínica. Las dimensiones identificadas por los estudiantes a partir del concepto de PAE fueron; cuidar, persona, ayuda, tiempos, evaluación, intervención, habilidades, el aprendizaje y la reflexión; los estudiantes enfatizan la planificación para organizar los cuidados de enfermería para lograr el resultado esperado.

Por otra parte, en Cuba, Díaz AR., et al., realizó “Evaluación del conocimiento del proceso de atención de enfermería. Estudiantes de licenciatura de enfermería. Facultad Lidia Doce”.⁵ su pregunta de investigación fue: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el PAE de los educandos de quinto año de licenciatura en enfermería?, y como objetivo general partió de evaluar el conocimiento sobre el PAE de estos educandos, para lo cual realizó un estudio descriptivo de corte transversal en abril de 2013, con un universo de estudio de 38 estudiantes. La encuesta se aplicó a quienes se encontraron físicamente en las diferentes especialidades, al final fue aplicada previo consentimiento informado a 33 estudiantes.

Se realizaron 9 preguntas para un total de 100 puntos, se consideraron aprobados quienes obtuvieron 70 o más puntos. El proceso en la validez de contenido se desarrolló mediante la aplicación de un consenso de expertos, quienes, de manera independiente y después grupal, seleccionaron los contenidos del instrumento el cual presentó tres dimensiones; valoración, intervención y evaluación. Se obtuvo que 10 de los estudiantes (30.3%) reprobaron la primera etapa (valoración), en la etapa de intervención no acreditaron 14 (42.4%), y en evaluación reprobó 33.3% (11); por otro lado, 26 estudiantes (78.7%) consideraron un diagnóstico de enfermería como una expectativa (objetivo), seguido de 11 (33.3%) estudiantes que confunden principios científicos con acciones de enfermería.

Para identificar como es que el aprendizaje durante la formación puede afectar la aplicación del PAE, se consideró otro trabajo publicado en Etiopía por Hagos F. et al., "Application of Nursing Process and Its Affecting Factors among Nurses Working in Mekelle Zone Hospitals, Northern Ethiopia. Nursing Research and Practice".⁶ el cual tuvo como pregunta de investigación: ¿Cuál es la aplicación del proceso de atención y cuáles son los factores que la afectan?; su objetivo fue evaluar la aplicación del proceso de enfermería y los factores que la afectan; este estudio cuantitativo y cualitativo se llevó a cabo con 210 enfermeras participantes de los siete hospitales que se encuentran en la Zona Mekelle; para su realización se utilizó la técnica de muestreo aleatorio simple con la finalidad de seleccionar las enfermeras después de la asignación proporcional de tamaño de la muestra para cada hospital, los datos fueron resumidos y descritos mediante estadística descriptiva y regresión logística binaria, el estudio se utilizó para determinar la relación de características sociodemográficas con el conocimiento y la actitud de las enfermeras en proceso de enfermería.

Los datos cualitativos se obtuvieron de entrevista en profundidad a las participantes; fueron interpretados a partir de la técnica de análisis temático y abordan cada tema descriptivamente; posteriormente los datos fueron ingresados a la computadora, procesados y analizados con el programa SPSS versión 16.0; así,

resultó que la mayoría (90%) de las participantes en el estudio estaban mal informadas sobre el proceso de enfermería, aunque casi todas tenían una actitud positiva hacia este método.

El nivel educativo tiene relación estadísticamente significativa de forma directa con el conocimiento de las enfermeras en proceso de enfermería, las participantes informaron que factores como la escasez de recursos, la falta de conocimiento, gran carga de trabajo, la poca formación y factores de motivación como el salario afectan la aplicación del proceso de enfermería.

Con los resultados de los textos mencionados anteriormente se puede afirmar que el estudiante muestra dificultades en el aprendizaje y la aplicación del PAE, situación que, de acuerdo con la investigación de Hagos F., trasciende en la falta de ejecución por parte del profesional, por lo que se pierde una práctica reflexiva con bases teóricas y humanistas del cuidado. Una manera de contribuir a revertir lo anterior sería a partir de estrategias educativas que favorezcan una mejor formación del estudiante de enfermería en la esencia del Proceso de Atención de Enfermería.

III. IMPORTANCIA DEL ESTUDIO

La enfermería como disciplina ha desarrollado un proceso de trabajo que es un instrumento metodológico y sistemático para otorgar cuidado al individuo sano o enfermo, a la familia y la comunidad; conocido mundialmente como Proceso de Atención de Enfermería(PAE)⁷ con base científica, tecnológica y humanista, fomenta el pensamiento reflexivo, la creatividad y la resolución de problemas; está conformado por operaciones conceptuales y acciones prácticas, y se aplica para alcanzar un fin determinado. En lo educativo se ha convertido en el eje central del plan de estudios de la Licenciatura en Enfermería.⁸⁻¹² La utilización del PAE como metodología propia, permite intervenciones reflexivas y atención integral a la persona, mejora la comunicación, delimita el campo profesional por cuanto identifica los fenómenos de interés para la profesión y fundamenta la investigación; por lo que su aplicación se hace cada día más indispensable en los ámbitos de la enseñanza y en la práctica diaria.

Su enseñanza formal en México se inicia en 1975, al concluir los trabajos del Congreso de la Asociación Nacional de Escuelas de Enfermería, A.C., cuando se unificaron los criterios para la elaboración del PAE y se destacó la importancia del entrenamiento en la enseñanza y la atención de enfermería basada en este método, así permaneció varios años como estrategia de enseñanza y sólo hasta años más tarde, fue introducido en los servicios de salud.¹³

En la actualidad, en la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia (ENEO) de la UNAM, se tiene como objetivo “Propiciar una práctica sustentada en el dominio del cuidado basado en el conocimiento científico, la tecnología y las prácticas terapéuticas complementarias...”,¹ en la dimensión teórico-metodológica del plan de estudios de la Licenciatura en Enfermería, la formación del estudiante está orientada a que domine la teoría disciplinaria, integre los núcleos básicos y su método con tendencia a la construcción y crítica permanente del cuerpo de conocimientos; de acuerdo con Gimeno, se trata de construir un puente entre la intención y la acción,

entre la teoría y la práctica.¹⁴ Sin embargo, el PAE no ha logrado constituirse en la esencia de la práctica de la enfermería como ha sido la pretensión de los planes de estudios universitarios.¹⁵⁻¹⁶

El PAE como objeto de estudio ha tenido varios acercamientos, un aspecto investigado en los estudiantes ha sido qué tanto lo conocen; por ejemplo, en una universidad de Cuba se obtuvo que un tercio de los alumnos encuestados reprobaron la primera etapa, en la fase de intervención reprobó casi la mitad, en evaluación reprobó la tercera parte. La mayoría considera un diagnóstico de enfermería como una expectativa y el tercio de los estudiantes confunden principios científicos con acciones de enfermería.⁵ Sin embargo, en Colombia, Reina GNC¹⁷ escribió que el PAE se considera un instrumento óptimo e indispensable para proporcionar el cuidado de enfermería en forma lógica, secuencial y evaluable, se trata de satisfacer las necesidades de las personas en el hospital y en la comunidad, motivo por el cual constituye parte de la mayoría de los planes de estudios universitarios.

No obstante, para algunos estudiantes durante su formación el PAE es algo complejo de aplicar, una de las razones es la falta de su aplicación por el profesional de enfermería, como referencia se tiene un estudio realizado en instituciones de salud en Bogotá, donde se concluyó que el proceso no es bien definido por los profesionales de enfermería y que su uso es escaso en la mayoría de las instituciones estudiadas, siendo una de las causas la poca actualización por parte de los egresados ya que en ocasiones no se tienen claras las metas de cuidado en la práctica profesional; otro estudio evidenció la falta de tiempo y el conocimiento deficiente sobre el proceso como factores determinantes para la poca aplicación del proceso. Más aún se tiene la dificultad en determinados estudiantes de entablar un juicio crítico sobre el proceso de salud-enfermedad de los sujetos de cuidado.¹⁷

En un estudio mixto en la Universidad de Colima, México, se obtuvo que más del 50% de los estudiantes tienen conocimientos de promoción de la salud, comunicación, método, teorías y modelos; el tiempo fue considerado como una limitante para realizar sus actividades y el uso de las taxonomías como un facilitador, los profesores proporcionan las herramientas para realizar el proceso de enfermería, pero su metodología y criterios de evaluación representan una restricción. Como conclusión se llegó a que es necesario mejorar el proceso educativo en cuanto a enseñanza y evaluación.²

Las dificultades que presenta el alumno en el aprendizaje y la aplicación del PAE trascienden a su falta de ejecución por el profesional, lo cual se demuestra en diversos estudios, por ejemplo, enfermeras brasileñas opinaron que el PAE se centra en las tareas, prioriza los servicios y no las necesidades del paciente, convirtiéndose en un método automatizado y burocratizado;¹⁸ por otro lado, en un estudio realizado en Etiopía se reporta que los profesionales participantes de enfermería fueron mal informados sobre el PAE y admiten que el principal problema es la falta de conocimiento sobre el tema.⁶

En una investigación hecha por Rojas, en Medellín, se reportó lo siguiente: Las enfermeras realizan más de la mitad de las actividades que corresponden a cada fase, consideran importante el PAE para la formación académica y la identidad que les otorga en el ejercicio profesional; no lo utilizan dentro de la institución como estrategia para brindar cuidado, ya que realizan múltiples tareas no asistenciales y carecen de los mecanismos adecuados para su registro.¹⁹ En México un tercio de las enfermeras afirmó que la principal barrera para aplicar el PAE es la sobrecarga de trabajo, otro tanto considera que es la falta de recursos humanos y materiales.⁹ Lo anterior coincide con lo mencionado por Peregrino en una revisión de artículos cualitativos sobre la percepción y aplicación del PAE.²⁰ A diferencia de lo encontrado por Fera, en España, donde el PAE ofrece ventajas en su utilización²¹ y Huitzi-Egilegor que se aplica en casi en todos los centros públicos y privados de atención de la salud.²²

Como se ha visto, existen diferentes acercamientos al estudio del PAE como método, pero pocos son los que mencionan las experiencias de aprendizaje obtenidas por los estudiantes y profesionales de enfermería, lo más cercano a esto es el estudio de significado, percepción, conocimiento y aplicación de la metodología de enfermería. Por lo que en este trabajo se considera importante investigar la experiencia en el aprendizaje y la aplicación del PAE por parte del estudiante, para describir cómo es que lo perciben en su mundo, su interpretación del mismo como objeto que enfrenta a lo largo de su formación dentro de un contexto global, el cual se hace presente en un determinado lugar con respecto a otros y a ellos mismos.²³ El PAE se puede percibir desde diferentes ángulos, cada alumno lo interpreta desde su propia vivencia y perspectiva, por lo que se busca conocer la forma en que es captado por el educando desde su intencionalidad, así como la manera de incorporarlo a su ser, pensar y sentir.

3.1 Propósito de la investigación

Los profesores de enfermería son los encargados de la enseñanza del PAE, tanto en el aula como en el desarrollo de la práctica clínica, son los responsables de la transmisión y socialización de la metodología del cuidado, con el objetivo de que el alumno adquiera y desarrolle aptitudes, actitudes y valores propios de la disciplina, por lo que es importante que el académico tenga información de cómo es que los estudiantes viven este proceso.

En esta investigación se describe cuáles son las formas en que el alumno aprende no sólo el “saber qué”, sino también el “saber cómo”, en su experiencia individual, así como aspectos relevantes en su formación académica en el aula, su desenvolvimiento en el papel de estudiante de enfermería y la aplicación del proceso en el cuidado de las personas en la práctica clínica, con la expectativa de socializar los resultados obtenidos entre los docentes de la ENEO, para generar una

reflexión sobre el actual método de enseñanza y de esta manera fortalecer, reorientar y reestructurar la enseñanza del PAE.

3.2 Objetivos

- Describir la experiencia de los alumnos de la Licenciatura en Enfermería en el aprendizaje y aplicación del proceso de atención de enfermería durante su formación académica.
- Identificar si el estudiante reconoce al PAE como la metodología propia de la disciplina para otorgar el cuidado

3.3 Pregunta de investigación

¿Cómo es la experiencia de los alumnos de la Licenciatura en Enfermería respecto del aprendizaje y aplicación del proceso de atención de enfermería?

IV. REFERENTES TEÓRICOS

4.1 El proceso de atención de enfermería

Enfermería como profesión y disciplina ha evolucionado a lo largo de su historia en conjunción con acontecimientos y corrientes filosóficas del pensamiento, lo que ha originado cambios en el rol del cuidador en cada contexto socio-histórico, hasta llegar a ser definido en el marco de una profesión a partir del siglo XIX con los aportes de Florence Nightingale. En la evolución de enfermería se destaca, entre otras cosas, el desarrollo de un proceso de trabajo como instrumento metodológico y sistemático para la prestación de cuidados conocido como; proceso enfermero, método enfermero, proceso de cuidado o proceso de atención de enfermería, términos que reflejan los usos o interpretaciones del PAE a través del tiempo. Enfermería ha tenido una marcada influencia de ciencias afines en las creencias y valores que la sustentan, el núcleo básico de la disciplina lo componen el cuidado, la persona, la salud y el entorno, lo que la distingue de otras áreas del conocimiento relacionadas, siendo esto su marco epistemológico.²⁴

El objeto de estudio de enfermería es el cuidado, definido por Colliere como: “Cuidar es, ante todo un acto de vida. Es un proceso interactivo por el que la enfermera y la persona se ayudan mutuamente a desarrollar sus potencialidades [...] a menudo el cuidado es invisible pues cuidar, reforzar sus capacidades, permitirle recobrar la esperanza, acompañarlo en su camino, estar presente con alguien, son acciones invisibles”.²⁵ La enfermera y el enfermero deben ofrecer un cuidado humanizado, estar y hacerse sentir en una interacción respetuosa y de aceptación con la persona, el cuidado conlleva una labor afectiva, científica, técnica y ética; con el propósito de desarrollar las potencialidades de la persona, mantener su bienestar y la vida, si es necesario ayudarla a recuperar el equilibrio en su experiencia salud y el acompañamiento o preparación en una muerte digna.

La metodología aceptada mundialmente para otorgar el cuidado es el PAE, definido como: método sistemático y la organizado para otorgar cuidado al individuo sano o enfermo, la familia y comunidad, con base científica, tecnológica y humanista que fomenta el pensamiento reflexivo, la creatividad y la resolución de problemas, está conformado por operaciones conceptuales y acciones prácticas, utiliza un procedimiento adecuado que se aplica para alcanzar un fin determinado.⁸⁻¹¹

El PAE tiene sus orígenes en Estados Unidos, en 1955, cuando Lydia Hall en una conferencia afirmó que la calidad de la asistencia sanitaria es un proceso distinto, idea que apoyó J. Orlando en la década siguiente; en 1966 Lois Knowles lo presenta como modelo de las actividades que constituyen el cometido de las enfermeras. En nuestro país se introduce en 1976 con el inicio de la formación de universitarios en la especialidad.¹² Para Orlando el PAE es deliberativo, ya que los enfermeros mantienen una relación interpersonal con la persona que es cuidada, a la cual le dirigen un conjunto de actividades para mejorar su conducta de salud.²⁶

De acuerdo con Potter, “El proceso enfermero permite a la enfermera organizar y prestar cuidados enfermeros, para lo cual integra los elementos del pensamiento crítico para emitir juicios y poner en práctica acciones basadas en la razón”,²⁷ su utilización permite otorgar una atención individualizada, oportuna, para preservar o mejorar la salud de la persona cuidada. Según Hernández-Conesa el diseño del PAE tiene sus raíces en la teoría general de sistemas, de la información, comunicación, toma de decisiones, solución de problemas y la percepción de las necesidades humanas, teniendo como factor común la retroalimentación; estas teorías conciben a los fenómenos que estudian como procesos influenciados, modificables, adaptables y dinámicos.²⁸ El PAE tiene como características importantes el ser:

- a) *Sistemático*, sigue un sistema de cinco etapas consecutivas.
- b) *Dinámico*, se desarrolla de acuerdo con las respuestas del paciente y objetivos planteados.

- c) *Flexible*, se puede aplicar en todo lugar en donde el profesional de enfermería proporcione cuidado a la persona, grupo o comunidad.
- d) Tiene una base teórica y
- e) Una finalidad, su aplicación tiene repercusiones sobre la persona, la disciplina y el profesional de enfermería.²⁹

Al registrar el PAE se da una continuidad del cuidado en las instituciones, se favorece el pensamiento crítico, la creatividad y la toma de decisiones en la solución de problemas. Para su aplicación es necesario que el profesional de enfermería cuente con las siguientes cualidades:

- a) *Interpersonales*: Honestidad, respeto, capacidad de escucha, comunicación asertiva, habilidades cognitivas, generar confianza.
- b) Habilidades *técnicas* en el buen uso de los equipos y la ejecución de tecnologías.
- c) *Intelectuales* que incluyen la solución de problemas, el pensamiento crítico y la toma de decisiones necesarias para el cuidado (modelos de enfermería).

Actualmente se reconoce que el PAE mejora la práctica profesional y se considera esencial para brindar un cuidado integral, este método permite no sólo obtener resultados positivos en la salud y bienestar de los individuos, familia o comunidad, sino también posicionar a la enfermera dentro del sistema de salud, en su aplicación se involucran conocimientos, habilidades, destrezas, actitudes y valores.²⁹

El PAE ha sido investigado desde varios aspectos por su gran importancia para la disciplina, en los estudiantes se tiene por ejemplo la realizada por Alves de Almeida Ra et al., “A percepção dos formandos a respeito dos instrumentos básicos de enfermagem e sua aplicabilidade”³⁰ donde al explorar la percepción del estudiante sobre el proceso encontró que, para lograr la concretización del “saber hacer” en enfermería se requiere que cada una de las enfermeras esté consciente de su

responsabilidad personal, profesional y social al prestar asistencia y cuidado con calidad mediante la aplicación plena de los saberes/conocimientos profesionales.

En otro estudio se han identificado algunas problemáticas para el aprendizaje; Ostiguín MRM et al., menciona en su artículo “Reflexiones inter-académicas sobre el proceso de atención de enfermería”³¹ como una de las más preponderantes, la limitada habilidad para la valoración clínica, la cual, si no es adquirida de forma gradual y consistentemente, dificulta la aplicación del proceso y se convierte en un obstáculo para interactuar con el sujeto de cuidado. En otra investigación, Vilcinski OAP et al.,³² sobre las actitudes de profesionales y estudiantes de enfermería, éstos tenían puntuaciones más altas y actitudes más favorables hacia el diagnóstico de enfermería que las enfermeras profesionales.

Un punto importante es la aplicación del PAE ya que, según Pérez HMJ, en “Operacionalización del proceso de atención de enfermería”³³ permite definir el ejercicio profesional y garantizar la calidad de los cuidados de enfermería. Éste ha sido concebido a partir de numerosos conocimientos científicos y se puede aplicar a cualquier modelo teórico en los diferentes niveles de atención y servicios donde enfermería proporcione cuidados al individuo, familia y comunidad. Nuestra profesión hoy requiere de sustentar el cuidado enfermero, siendo esto posible a partir del PAE, lo que permitirá la transformación de la práctica profesional y prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática, sin olvidar los componentes humanísticos.

Con referencia a lo anterior, según Farfán BMI et al.,³⁴ los estudiantes reconocen la importancia del PAE en la planeación del cuidado para sus pacientes; no obstante, por observación se evidenció que la mayoría no lo elabora. Sólo es aplicado cuando el docente lo exige, ya que es parte de la calificación, a la mayoría de los estudiantes se les dificulta llegar a una conceptualización clara y concreta sobre lo que para ellos es enfermería, cuidado de enfermería y proceso de enfermería. Así mismo, Sanhueza AO et al.,³⁵ constataron que las etapas del PAE no son realizadas en su

totalidad por los alumnos. Detectó como algunos factores influyentes en especial al docente-instructor en la experiencia clínica, el servicio clínico y en él, al profesional de enfermería a cargo. Guerra³⁶ señala que existe una serie de dificultades en la ejecución del PAE que afectan la formación del futuro licenciado y la calidad de este proceso; Zaragoza y Smith³⁷, en España, encontraron que las enfermeras refieren que su formación acerca del PAE es deficiente.

En la actualidad en México, el PAE incluye 5 fases estrechamente relacionadas: Valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación, las que a continuación, se definen:

a) *Valoración*. Es la primera etapa del PAE, incluye la recolección y organización de los datos de la persona, familia y entorno, a fin de identificar necesidades alteradas que servirán como base para la toma de decisiones y determinar las prioridades del plan de cuidados, mediante la recopilación, validación, organización de datos y análisis de los mismos. En ésta se obtienen datos significativos del estado de salud de una persona a partir de técnicas como la observación, entrevista y valoración física, además de datos obtenidos del expediente clínico, resultados de laboratorio y pruebas diagnósticas.

Los tipos de datos recopilados pueden ser:

Datos subjetivos: Son las percepciones de la persona (síntomas, sentimientos) no se pueden medir, solamente la persona puede decir la frecuencia, duración, localización e intensidad del síntoma.

Datos objetivos: Son observaciones o mediciones a partir de escalas o instrumento, realizadas por quien hace la valoración.

Datos históricos (antecedentes) aquellos hechos que ocurrieron anteriormente, se pueden identificar respuestas previas al tratamiento y pautas de comportamiento, ayudan a referenciar los hechos en el tiempo. En esta primera parte del PAE, las creencias, los conocimientos y las capacidades del profesional influyen en el modo en que se desarrolla.^{11, 17, 26, 27, 38}

b) *Diagnóstico*. Segunda etapa del PAE, en sus inicios formó parte de la valoración en forma de conclusiones. Para realizar un diagnóstico es necesario analizar datos y elaborar inferencias; a partir de la información recogida se agrupan los datos relevantes o clave entre los que parezca existir alguna relación, una vez que se han clasificado los modelos, grupos de datos y se han identificado las necesidades de la persona se formula el diagnóstico enfermero, el cual es definido por la NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) como: “Juicio clínico sobre la respuesta de una persona, familia o comunidad a procesos vitales o problemas de salud reales o potenciales. Los diagnósticos enfermeros proporcionan las bases para la selección de intervenciones enfermeras para lograr los resultados de los que las enfermeras son responsables”.³⁹

El diagnóstico de enfermería se compone de:

Formato NANDA

- Etiqueta
- Factores relacionados, factores etiológicos y contribuyentes
- Características definitorias, signos y síntomas

Formato PES definido por Gordon

- El problema. Respuestas humanas recopiladas y sugiere los resultados esperados
- Etiología. Refleja las causas que favorecen la aparición del problema de salud
- Datos objetivos o subjetivos (manifestaciones)

Tipos Diagnóstico

- Real. Describen respuestas humanas a procesos vitales/estados de salud existentes. Etiqueta diagnóstica (problema) +Factor relacionado (etiología)+ Características definitorias (Signos y síntomas)

- De Riesgo. Describen respuestas humanas a estados de salud/procesos vitales que pueden desarrollarse. Etiqueta diagnóstica (problema) +Factor relacionado (etiología)
- De Salud. Describen un buen estado de salud. Potencial de mejora.²⁶⁻²⁷

c) Planificación. En esta fase se incluye el desarrollo de las estrategias para reforzar las respuestas saludables, impedir, corregir o reducir las respuestas no saludables. Consta de cuatro pasos lógicos y consecutivos; establecer prioridades, definir objetivos, intervenciones de enfermería y documentación o registro del plan.

La selección de la prioridad dependerá de las situaciones de salud de la persona, sujeto del cuidado, y se decide cuáles son los problemas más importantes para establecer un orden en los cuidados de enfermería; un método utilizado para establecer prioridades se basa en la jerarquía de las necesidades humanas de Maslow, donde las fisiológicas se sitúan de modo prioritario, dar atención inicial a las que comprometan la vida, posteriormente la función y, por último, las que ofrezcan calidad de vida, la práctica diaria de la enfermera permite afirmar que las necesidades no siempre se cubren de forma lineal y progresiva, y no necesariamente se resuelve un problema antes que otro. Los objetivos centrados en la persona son específicos, medibles, diseñados para reflejar el más alto bienestar posible e independencia de la función de la persona, éstos se desarrollan a corto y largo plazo de acuerdo con la naturaleza de las necesidades, problemas de la persona y el tipo de cuidado de enfermería. Así mismo, son criterios para la evaluación del grado en el que el problema ha sido modificado, corregido o minimizado.

Tras los objetivos se enuncian las intervenciones de enfermería con base en principios científicos, deben ser coherentes e individualizados, para alcanzar los resultados que se desean suelen clasificarse en independientes (las que realiza la enfermera y el enfermero, sin necesidad de una orden médica), interdependientes (son llevadas a cabo en conjunto con otros profesionales) y dependientes (enfermería realiza indicaciones médicas). El último paso lo compone el registro del plan de atención individualizado.^{26-27, 39- 40}

d) *Ejecución*. Esta fase corresponde a poner en práctica las intervenciones planificadas para el logro de los objetivos, incluye la valoración continua y el registro de la respuesta del paciente a las actividades de enfermería. Considera las intervenciones para llevar a cabo, ayudar, o dirigir la ejecución de actividades de la vida diaria, educar a la persona, familia, para proporcionar cuidados directos dirigidos a conseguir los objetivos centrados en la persona. Una intervención es toda acción llevada a cabo por la enfermera para ayudar a la paciente a pasar de un estado de salud al descrito en los resultados esperados.^{26-27, 40}

e) *Evaluación*. Es el paso del PAE que mide la respuesta del paciente a las acciones de enfermería y el progreso hacia la consecución de los objetivos fijados, determina cuidadosamente el logro de los resultados y cómo pueden mejorarse.²⁶⁻²⁷ La enfermera y el enfermero, necesitan recopilar todos los datos sobre los resultados esperados e inesperados de sus intervenciones, en esta etapa se pone en juego un pensamiento crítico para evaluar el plan de cuidados existente y modificarlo si fuera necesario, el rediseño es continuo para adaptarse mejor a las necesidades de la persona.

4.2 Experiencia

Lo que nos define es nuestra historia “somos lo que hemos sido”,⁴¹ al vivir el presente lo hacemos en función de lo que hemos sido, al vivir en el mundo en cada momento de nuestra existencia se tiene relación con un entorno complejo en una totalidad temporal, “cada que actuamos o experimentamos algo, al mismo tiempo nos experimentamos a nosotros mismos sabiendo que lo somos”.⁴¹ La experiencia de objetos, tanto personal como comunitaria, muestra lo relativo y provisional del conocimiento, implica un cambio constante y una multiplicidad de aspectos referidos a únicas, tiene lugar en un curso de situaciones y experiencias donde cada presente retiene pasadas y anticipa nuevas de ellas, la temporalidad es el fundamento de la historicidad, todo presente tiene un pasado y lleva en germen al futuro.⁴² La experiencia produce al conocimiento, como una adquisición perdurable que permanece disponible en el recuerdo, ella esboza por anticipado lo que en adelante

conviene esperar; es captación y aprehensión de lo nuevo según una serie de tipologías familiares que permiten reconocer (o recomprender), en alguna cosa que nos sale al paso, algo en cierto modo ya conocido.⁴³

El mundo de la experiencia está cargado de significados, valores, sentimientos, actividades, deseos, valoraciones y estimaciones, elaboración de proyectos, todo presupone el mundo de la vida, esto se da en el contexto global donde los objetos se ofrecen en cada momento, se hacen presentes en un determinado lugar con respecto a otros y a nosotros mismos, los cuales se pueden percibir desde diferentes ángulos.²³ La correlación hombre-mundo deja ver que la persona mantiene vínculo con todo lo que existe en el entorno, lo cual no es sólo una suma de cosas sin nada que ver, al contrario, la suma de cosas conforma una totalidad de relaciones enlazadas en la persona, que se presentan en su diario vivir y con las cuales debe establecer lazos de familiaridad que le permitan crear un horizonte, con la posibilidad de experimentar al mundo.⁴⁴

La experiencia se refiere a la intersubjetividad, en donde los sujetos se interrelacionan y las experiencias se enriquecen constantemente, corrigen o complementan su sentido, en la medida en que se refieren a las mismas cosas, también por cuanto se intercambian o transmiten conocimientos obtenidos de vivencias propias, el concepto de experiencia se refiere a la captación evidente de los objetos y lo pre-dado ya existente, lo que se ha vivido, desde lo cual se enfrenta a lo que es nuevo.⁴⁵ En la experiencia personal está el origen del nuevo conocimiento, el cual es compartido con los otros en una constante interacción dentro del mundo, con sus respectivas experiencias, la conexión experiencial de unos con otros se da en relación con las cosas que son las mismas para todos. Además, el ser del mundo es siempre presuntivo, ya que ningún modo del conocimiento del mundo puede estar perfectamente concluido.

4.3 Enseñanza en enfermería

Una característica del mundo actual es el cambio, las grandes transformaciones sociales exigen que la educación responda con nuevas estrategias de intervención pedagógica ante los problemas que van surgiendo, el desarrollo a gran velocidad de nuevas tecnologías y saberes origina la obsolescencia del conocimiento y las habilidades, lo que hoy se conoce cambia notablemente en muy poco tiempo, lo aprendido durante la licenciatura profesional ya no es suficiente para toda una vida de práctica, por lo que el profesional de enfermería necesita actualizar constantemente sus conocimientos y mejorar sus habilidades en el ejercicio profesional, la actualización continua es necesaria para garantizar la proporción del cuidado con calidad.

La enseñanza de enfermería en México se inició con la capacitación del personal de enfermería que laboraba en el Hospital de San Andrés, en la Ciudad de México, con una formación programada y sistemática impartida por enfermeras de preparación superior. La modernización del país en el Porfiriato, las exigencias del mercado mundial y la inauguración del Hospital General de México marcaron la necesidad de preparar enfermeras, creándose la Escuela de Enfermería de este hospital el 9 de febrero de 1907. Es hasta 1968 que la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia (ENEO), de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), incorpora en su plan de estudios la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia, carrera que en la actualidad es impartida en diferentes instituciones públicas y privadas de todo el país.⁴⁶

La formación de los estudiantes de enfermería en la actualidad se centra en planes de estudio que dan respuesta a las necesidades sociales y permiten a enfermería ocupar un nuevo rol social, para el cual los estudiantes se preparan, éste conlleva tomar decisiones independientes y de colaboración con el equipo de salud, se pretende que el egresado tenga capacidad de reflexión y juicio crítico, la habilidad para la comunicación y el conocimiento para realizar la búsqueda de información

para un buen desarrollo personal y profesional,⁴⁷ se consideran relevantes los procesos de enseñar a pensar y enseñar a aprender: “[...] el aprendizaje es una práctica constructiva, propositiva, intencional, activa y consciente, que incluye actividades recíprocas que implican intención, acción-reflexión”.⁴⁸

4.3.1 Aprendizaje

El aprendizaje ha sido definido de varias maneras, Shuell incorpora ideas principales comunes al mencionar que “el aprendizaje es un cambio perdurable en la conducta o en la capacidad de comportarse de una determinada manera, la cual resulta de la práctica o de alguna otra forma de experiencia”.⁴⁹ Desde la teoría educativa del constructivismo, las personas construyen su propio conocimiento y entendimiento sobre el mundo, por medio de su experiencia y reflexión, en este modelo se efectúan estrategias educativas con base en el aprendizaje significativo. “El aprendizaje no se aprende, se construye”.⁵⁰ El constructivismo se reconoce por ser un enfoque donde el proceso enseñanza-aprendizaje es un generador de saberes, que parten de la experiencia y conocimientos previos de cada persona, el educando ocupa un lugar preponderante en su propio aprendizaje y la función del profesor es ser guía o facilitador de este proceso, un pensador crítico capaz de desarrollar en sus alumnos criterios de autonomía, habilidad dialógica y empatía, con elevados grados de satisfacción; así, el alumno expresa ideas, resuelve dudas, va adquiriendo experiencias y construye su propio conocimiento, es decir, obtiene un aprendizaje significativo.

En esta corriente se reconocen las experiencias previas y como el conocimiento puede transformarse mediante su aplicación en la práctica, en enfermería se propone que el estudiante vaya más allá del aprendizaje de una técnica o procedimiento para el cuidado; se requiere que adquiera y contextualice saberes que le permitan una mejor toma de decisiones, que realice intervenciones congruentes con la valoración de la persona en su estado de salud, de forma individualizada y logre relacionar la teoría con la práctica, en el constructivismo se

destaca la creación de significados a partir de experiencias. Se piensa que la mente filtra lo que nos llega del mundo para producir su propia y única realidad, existe la convicción de que los seres humanos somos capaces de adquirir conocimientos y reflexionar sobre ello; Carretero plantea, desde el constructivismo, que el conocimiento no es una copia fiel de la realidad, sino una construcción del ser humano el cual depende de; a) los conocimientos previos o representación que se tenga de la nueva información o de la actividad o tarea a resolver y, b) la actividad externa o interna que el aprendiz realice al respecto. Así la construcción del conocimiento es un proceso de elaboración en el cual el estudiante selecciona, organiza y transforma la información que recibe del exterior y la relaciona con sus ideas o conocimientos propios.⁵¹

4.3.2 El aprendizaje significativo

David Ausubel, psicólogo educativo, retoma el concepto de aprendizaje significativo y lo diferencia del adquirido a partir de la repetición o la memoria de conceptos; como teórico cognitivista marca que para aprender es necesario un andamiaje entre las ideas, conceptos y esquemas que ya posee el alumno, con los nuevos conocimientos e información, para lo cual es necesario tomar en cuenta lo que el alumno ya conoce sobre lo que se le quiere enseñar. De acuerdo con Frida Díaz Barriga, exponente de la corriente constructivista, el aprendizaje no es sólo la asimilación de información, la persona interrelaciona la nueva información a sus esquemas o estructuras preexistentes, las modifica y reorganiza en forma activa de acuerdo con sus propias características, “el aprendizaje es sistemático y organizado, pues es un fenómeno complejo que no se reduce a simples asociaciones memorísticas”.⁵¹

Aprender un contenido requiere que el alumno le atribuya un significado, construya una representación mental a partir de imágenes o proposiciones verbales; construir nuevos significados implica modificar esquemas de conocimientos previos. Ausubel definió tres condiciones básicas para que se produzca el aprendizaje significativo:

1. Los materiales de enseñanza deben estar estructurados de forma lógica con base en una jerarquía, de lo general a lo particular.
2. Organizar estrategias de enseñanza respetando los conocimientos previos y estilo de aprendizaje del alumno.
3. Es necesaria la motivación de los estudiantes para aprender.⁵²

4.3.2 Constructivismo socio-cultural

Lev Semiónovich Vygotsky nació en Rusia, estudió psicología, filosofía y literatura, en sus obras trató la concepción del aprendizaje en el ser humano, sus mecanismos, la relación entre éste y el desarrollo de la persona, según este psicólogo el aprendizaje es una actividad social en la que las interrelaciones entre personas son esenciales para la construcción del conocimiento, se aprende cuando se tienen acciones recíprocas con otros y se produce el desarrollo de la estructura cognitiva cuando la persona es capaz de forma interna, de integrar nuevas competencias controlando este proceso,⁵³ el resultado principal del aprendizaje son las innovaciones que desarrolla en su interior la persona, las cuales le permiten interactuar de forma activa, consciente y orientada hacia un objetivo predeterminado, Vygotsky considera relevante para el conocimiento humano la transmisión del lenguaje y los símbolos en determinado entorno social, histórico y cultural, en el cual se vive y ha vivido: “El proceso más influyente involucrado en el desarrollo cognoscitivo es el lenguaje”.⁵³

Un concepto importante acuñado por Vygotsky es la zona de desarrollo próximo, definido como “la distancia entre el nivel actual del desarrollo, determinada mediante la solución independiente de problemas, y el nivel de desarrollo potencial, determinado por medio de la solución de problemas bajo la guía adulta o en colaboración con pares más capaces”⁵³ representa la cantidad de aprendizaje que un estudiante puede adquirir bajo las condiciones de enseñanza adecuadas. En la zona de desarrollo próximo un profesor y el alumno trabajan en equipo en una actividad que el estudiante no puede realizar de forma independiente por su grado

de dificultad; en este concepto se manifiesta la idea marxista de la actividad colectiva, en la cual los sujetos que tienen más conocimiento, habilidad y experiencia, le ayudan a los aprendices.

4.4 Práctica clínica

Enfermería demanda aprender y aplicar determinados conocimientos teóricos y prácticos, los estudiantes deben obtenerlos durante su formación, el práctico lo aprenden mediante hacer o ejecutar aquello en lo que buscan convertirse en expertos, y se les ayuda a hacerlo por medio de la participación de expertos que les inician en las tradiciones de la práctica.⁴⁸ En la actualidad el saber enfermero se caracteriza epistemológicamente como conocimiento práctico, por lo que se ha reconsiderado la función de la enfermera profesional en el cuidado, el conocimiento requerido y su construcción, sus habilidades, lo que condujo a una profunda transformación en la conceptualización teórica de su formación inicial y permanente.

El conocimiento operativo está orientado a la solución de problemas, con actividades concretas y prácticas en las cuales se adquieren habilidades para resolver de forma acertada y sistemática problemas con base en procedimientos, reglas de acción y experiencia, y tecnologías con un mayor grado de complejidad por tratarse del uso del razonamiento lógico. “La misión de este tipo de conocimiento operativo no es tanto el saber cómo el actuar. Es un conocimiento pragmático, implica tanto el saber cómo: *know how*, como el saber por qué: *know why*”.⁵⁴ La manera predominante de entender la relación entre conocimiento académico y práctica profesional se basa en la racionalidad técnica, la cual inspira el diseño y desarrollo curricular de los centros universitarios. En este tipo de racionalidad la práctica competente es profesional cuando la solución de problemas se basa en la teoría; se trata de solucionar problemas "instrumentales" mediante la aplicación de conocimiento científico, en enfermería el currículo en las instituciones universitarias se organiza de tal forma que primero se presentan las ciencias básicas biológicas como anatomía, fisiología, bioquímica y materias como la psicología general, al igual

que los fundamentos de la ciencia de enfermería (modelos y teorías de enfermería). A partir de lo anterior se presentan aplicaciones deductivas a la enfermería de esas ciencias, como la enfermería quirúrgica y, por último, se llevan a cabo prácticas en los servicios donde los profesionales de enfermería otorgan el cuidado, ahí los alumnos aprenden a aplicar el conocimiento básico en los problemas del cuidado de las personas que asisten.⁵⁵

Por mucho tiempo la noción de conocimiento profesional predominante se ha basado en la filosofía positivista y su epistemología empírico analítica, que defiende a la razón como fuente primera de conocimiento y es independiente de la experiencia. El conocimiento académico según Medina ha sido abstracto, sin contexto, estable y rígido; en cambio en la práctica es concreto, en constante movimiento, inestable, complejo, incierto y saturado de valores, un reflejo de la vida real, no puede ser formalizado ni enseñando sólo puede ser demostrado, está alojado en la práctica de las enfermeras de una manera implícita personal e irrepetible.⁵⁵

Por otra parte, de acuerdo con el reglamento general de prácticas, la práctica clínica son las intervenciones que realizan los alumnos de enfermería con base en el método enfermero para proporcionar cuidado integral a la persona en sus diferentes etapas de vida, ya sea sana o enferma, dentro de los diferentes servicios de las instituciones del sector salud.⁵⁶ En ella se encuentra el espacio para la integración teórico-práctica y el desarrollo de actividades de promoción, prevención y recuperación de la salud, donde el estudiante de enfermería adquiere habilidades y destrezas para el cuidado, es importante que el docente ayude a los alumnos a indagar diversas alternativas en el aprendizaje del cuidado y la solución de problemas. Las prácticas clínicas proporcionan la mejor oportunidad para observar los modelos del rol profesional, son la interfaz entre las perspectivas teóricas y la realidad en la clínica, se reflexiona acerca de lo visto, oído, sentido y hecho. Durante su estancia en las instituciones de salud el estudiante adquiere destrezas y aplica los conocimientos adquiridos en el aula, esto le permite desarrollar un

pensamiento crítico así como habilidades técnicas, de comunicación, para el manejo y distribución del tiempo, e incrementa su autoconfianza para actuar como enfermera o enfermero.⁵⁷

En la docencia en enfermería el término práctica se entiende como las actividades donde los alumnos adquieren habilidades y destrezas para el desarrollo profesional; así mismo, se considera como el entorno donde el alumno aplica las reglas previamente aprendidas para la solución de problemas. Por lo tanto, la práctica es la circunstancia pre-profesional e intencionada que permite reconocer y poner a prueba los aprendizajes. Cumple dos funciones; constituirse en una estrategia de formación del estudiante para una actividad profesional y es una oportunidad para reconocer sus aciertos y errores, al realizarla se adquieren las actitudes, aptitudes y valores para el ejercicio de la enfermería.⁵⁸

Los alumnos participantes en la investigación han realizado práctica clínica en unidades de segundo nivel de atención del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en donde aplican el PAE, constituido por hospitales generales de subzona, zona o región, en donde se atiende a los pacientes remitidos por los servicios de otros niveles de atención, se otorga atención médica a partir de los procesos de: consulta externa de especialidades, urgencias, cirugía, hospitalización y auxiliares de diagnóstico y tratamiento, y servicios de apoyo.⁵⁹ En estas unidades, el departamento de enfermería es el encargado de planificar, organizar, dirigir y controlar los procesos en los que participe el personal de enfermería para que los cuidados a su cargo se proporcionen libres de riesgos, de manera continua, oportuna, humana y que satisfagan la demanda de atención; de igual modo propiciar que los registros derivados de la atención de enfermería se realicen con apego a la normatividad institucional de manera que apoye la toma de decisiones encaminadas a fortalecer la calidad del cuidado de enfermería, en el instructivo del llenado de la hoja de registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería, se marca como realizar el registro de las fases del PAE, valoración, diagnóstico, planeación de actividades, ejecución, NIC, NOC y evaluación, teniendo como base

conceptual el modelo de Marjory Gordon, por lo que el alumno tiene la posibilidad de llevar a cabo el PAE y de registrarlo.⁶⁰

Por otro lado, el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, unidad de tercer nivel de atención a población abierta, con más de 40 especialidades y subespecialidades, en éste los estudiantes tienen la posibilidad de aplicar y registrar el PAE, ya que en el plan maestro de la gestión del cuidado de enfermería de esta institución, a partir del 2012 se rediseñó y sistematizó la atención de enfermería, se elaboraron nuevos instrumentos, uno de ellos es la hoja de registros clínicos de enfermería, el cual respeta la filosofía del HGM y los elementos teóricos que fundamentan la práctica de enfermería, los núcleos disciplinarios básicos (persona, entorno, salud y cuidado) esta herramienta sigue la teoría del déficit del autocuidado de Dorothea E. Orem y como metodología utiliza el método enfermero, con la filosofía de proporcionar atención ética, humana y holística, lo anterior tiene relación estrecha con el objetivo del plan “Normar los cuidados de enfermería a través de un marco científico y metodológico basado en el Método de Enfermería, planes de Cuidados y teorías de Enfermería asegurando la calidad de los cuidados al sujeto de atención, proporcionando las bases para el control operativo y el medio para sistematizar e investigar en las áreas asistencial, docente y de gestión”.⁶¹

El registro del cuidado se realiza en el formato de registros clínicos de Enfermería para pacientes hospitalizados en los servicios de especialidad médica y quirúrgica, autorizado por la MAHySP Martha García Flores, subdirectora de Enfermería, esta hoja es un instrumento de uso técnico-operativo y administrativo a partir del cual el cuidado enfermero se sistematiza, desarrollando un plan integral de cuidados para favorecer a la persona en su autocuidado, con el apoyo de su familia. Esta herramienta impulsa al personal a llevar a cabo el correcto registro de la valoración, el plan de intervenciones, y los factores interdependientes que se le realizan al paciente (agente de autocuidado).

4.5 Desarrollo del PAE en el currículo de enfermería en la UNAM

La profesión de Enfermería en México se inicia con la institucionalización de la primera Escuela de Enfermería en México, en el Hospital General, antecedente de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia (ENEO-UNAM). En 1912 los médicos diseñaron el primer plan de estudios para cursar en dos años la Carrera de Enfermera y dos años para la Carrera de Partera.⁴⁶

En la década de 1960 se aprobó la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia, su Plan de estudios tenía un enfoque basado en el proceso salud-enfermedad, en su fundamentación no se mencionaba al PAE como eje metodológico, en el segundo semestre de la carrera se iniciaba la enseñanza del PAE en la asignatura “Fundamentos de Enfermería”, en la actualización del plan de estudios (2000) se integran prácticas educativas para reconocer al proceso de enfermería como el método propio para proporcionar cuidados a la persona en situaciones de salud y enfermedad, así como en los diferentes ámbitos en donde se desenvuelve. En la actualidad en el plan de estudios de la Licenciatura en Enfermería (2009) el PAE es la base para la enseñanza de las asignaturas de enfermería.¹

Por otra parte en las Facultades de Estudios Superiores en donde se imparte la carrera de Enfermería, se tiene que al inicio de las actividades en la sede de Iztacala, se instrumentó el plan de estudios vigente en la ENEO, donde se privilegió el modelo médico biologicista orientado a los procesos patológicos y su curación; dando poco espacio para la salud pública, la promoción de la salud y la protección específica. Es hasta inicios del siglo XXI cuando se aprueba un nuevo Plan de Estudios de la Licenciatura en Enfermería, el cual incorpora las perspectivas sociales, las bases epistemológicas y disciplinares de enfermería, con un sistema de enseñanza modular, éste se conformó a partir de la articulación de los núcleos básicos de enfermería, modelos, teorías y proceso de enfermería, integrando el conocimiento disciplinar y la práctica profesional.

En la FES Zaragoza, al iniciar sus actividades también se utiliza el sistema de enseñanza tradicional del plan de estudios de la ENEO de nivel técnico, a finales del siglo XX se aprueba el Plan de Estudios de Licenciatura de Enfermería, con enfoque de enseñanza modular, cuyos principios son la integración teoría-práctica, la multidisciplinaria, el aprendizaje activo y la vinculación docencia-investigación-servicio, donde el PAE es una estrategia de enseñanza en enfermería.⁶²

En la UNAM los planes de estudio de la Licenciatura en Enfermería han tenido cambios de acuerdo con las necesidades de la sociedad en determinado contexto histórico y al sistema de enseñanza de las tres sedes en donde se cursa la carrera; sin embargo, el PAE se ha mantenido como un eje importante para la enseñanza del cuidado, es parte central de la formación del estudiante y en el perfil de egreso de los planes de estudio se considera que el alumno tendrá las habilidades necesarias para la aplicación del PAE.

V. METODOLOGÍA

5.1 Diseño

Investigación cualitativo-fenomenología

Esta investigación es de corte cualitativo, fenomenológico descriptivo. Se parte de considerar que el cuidado de enfermería es un proceso de interacción con aspectos invisibles, donde la cercanía a la experiencia subjetiva del paciente es necesaria y proporciona una base para dicha relación.⁶³ El estudio de los fenómenos humanos y sus relaciones con el entorno a través de una gran red de relaciones sociales presenta un alto grado de complejidad, el acercamiento a conocer esta realidad en forma positivista impediría reconocer su subjetividad, limitaría su conocimiento y fragmentaría a la persona, una alternativa ante ello es la investigación cualitativa en la cual se estudia la realidad en su contexto natural, tal y como sucede, intentado interpretar los fenómenos humanos y sociales de acuerdo con los significados que les dan las personas.⁶⁴

Una característica del enfoque cualitativo es que se pretende captar la realidad social, y esto implica utilizar medios de recolección de datos como la entrevista, experiencias, historias de vida, imágenes, sonidos, que describen la cotidianidad, problemas y significados en la vida de las personas en un determinado contexto espacio-temporal. El investigador debe ser flexible, con gran capacidad de observación y para interactuar con sus compañeros de equipo, así como con todos los actores sociales involucrados. En este contexto la investigación cualitativa permite ahondar en diferentes aspectos de la realidad; en el caso de Enfermería, ayuda a tener una visión integral, reconocer y contextualizar los fenómenos relacionados con los cuidados de la salud.⁶⁴

Una aproximación para el estudio dentro del enfoque cualitativo es la fenomenología, ciencia cuyo propósito es describir un fenómeno en particular o la apariencia de las cosas, está compuesta por dos vocablos griegos: *fenomenon* y *logos*. La primera deriva de *faineszai* que significa mostrarse, sacar a la luz del día,

hacer patente y visible en sí mismo, el significado de *logos* es discurso, ciencia.⁶⁵ La fenomenología desarrollada por Edmund Husserl a fines del siglo XIX y principios del XX, es una nueva forma de conocer opuesta al positivismo, este filósofo reconoce cierta validez general a las ciencias “duras”; física, química, biología y otras más, pero no está de acuerdo en la idea de una ciencia de hechos, lo considera una pérdida de la significación de la vida, estas ciencias no son capaces de explicar un fenómeno en su totalidad, es como alejarse de los verdaderos problemas del humanismo poniendo en segundo lugar el pensamiento y el sentido de la existencia humana. “Sin las ciencias del espíritu las de la naturaleza carecen de sentido”,⁴² para Husserl existe un olvido del mundo de la vida *Lebensweltvergessenheit* –recuerdo del fundamento humano de la ciencia-al que pertenece el lenguaje, la religión y la historia.⁶⁶

Husserl explica que la fenomenología es un método descriptivo real, científico, una actitud intelectual específicamente filosófica para el desarrollo de una disciplina a priori (esencial), una ciencia que quiere llegar a conocimientos fundamentales y no fijar en absoluto sólo hechos. A partir de la fenomenología trascendental se desarrolla una metodología para comprender en su intencionalidad la esencia fundamental del espíritu, el propósito de todo filósofo es alcanzar una ciencia universal del mundo, un saber de saberes, plantea volver a captar la esencia de la conciencia en sí misma, cuya génesis no es la teoría, ni la historia, sino la descripción de la presencia del hombre en el mundo y la presencia del mundo para el hombre.^{45, 67}

La función fundamental de la fenomenología es la reflexión interpretativa de las experiencias vividas, intentando explicar la “vivencia” y clarificar las “cosas mismas” partiendo de la conciencia, se aproxima a lo propiamente humano y es en ese sentido que no tenemos que olvidar que la disciplina de enfermería es humana; por lo que este tipo de acercamiento produce conocimiento científico que fortalece la práctica de enfermería, contribuyendo al desarrollo disciplinar.⁶³

Es así que en esta investigación se presenta la fenomenología descriptiva para abordar el tema de la experiencia de los alumnos de la Licenciatura en Enfermería en la aplicación del proceso de atención de enfermería, por tanto, éste es un estudio descriptivo, cualitativo, con enfoque en la fenomenología y la corriente pedagógica del constructivismo, que indaga la experiencia de los alumnos de la Licenciatura en Enfermería de la ENEO-UNAM en el aprendizaje y aplicación del PAE, utilizándose como técnicas la entrevista en profundidad y el grupo focal.

5.2 Lugar donde se realizó el estudio

El lugar del estudio es la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional Autónoma de México, que tiene como antecedente a la primera escuela de enfermería en México, inaugurada el 9 de febrero de 1907 en el Hospital General. Con la Ley Orgánica de la UNAM promulgada en 1945, se fundó la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia (ENEO) con la carrera técnica de enfermería, para la década de 1960 se aprueba la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia, en 1997, durante la gestión de la maestra Susana Salas Segura se instituye el Plan Único de Especialización de Enfermería, dándole forma a la División de Estudios de Posgrado de la ENEO y se promueve el proyecto del Programa de Maestría en Enfermería, el cual fue aprobado por el Consejo Técnico y el Consejo Académico del Área de las Ciencias Biológicas, Químicas y de la Salud en el año 2002.⁶⁸

En la ENEO actualmente se imparten las carreras de Licenciatura en Enfermería y Obstetricia y la Licenciatura en Enfermería, en el sistema escolarizado y en el Sistema de Universidad Abierta y Educación a Distancia, en la Unidad de posgrado se cuenta con 13 especialidades, una Maestría en Enfermería y el proyecto de Doctorado. Dentro de los planes de estudios de la licenciatura se contempla el Proceso de atención de Enfermería como eje central de formación en todas las asignaturas de enfermería.

5.3 Participantes

Los participantes en esta investigación fueron alumnos del tercer al séptimo semestre de la Licenciatura en Enfermería de la ENEO-UNAM que realizaron la práctica clínica en unidades del segundo nivel de atención del Instituto Mexicano del Seguro Social y en el Hospital General de México, quienes aceptaron participar previa información y firma de consentimiento informado (Anexo 1).

Los alumnos del tercero, cuarto, quinto y sexto semestre de la carrera cursan el ciclo de formación profesional denominado “Ciclo en el ciclo vital humano” de formación básica, que promueve el desarrollo de habilidades prácticas para el cuidado en los diferentes grupos etarios, abarca las asignaturas de enfermería clínica, enfermería materno infantil, enfermería de la niñez y la adolescencia, y enfermería de la adultez, asignaturas teórico-prácticas en donde el alumno realiza práctica clínica en las instituciones de salud, asignados de acuerdo con la materia, la parte teórica está orientada según las etapas del PAE. En séptimo semestre cursan la asignatura de enfermería de la vejez que corresponde al “Ciclo de la salud colectiva” de integración profesional, materia donde el PAE continúa siendo eje fundamental de la formación del estudiante

5.4 Recolección de datos

Entrevista y Grupo Focal

La entrevista es la conversación entre dos o más interlocutores a iniciativa del entrevistador, quien busca información implícita en el lenguaje hablado de los interrogados, con el fin predeterminado de construir información sobre el objeto de estudio.⁶⁹ En el caso que nos ocupa se utilizó la entrevista en profundidad para la recolección de datos, ya que es un instrumento en el cual se tienen reiterados encuentros cara a cara entre el investigador y los informantes, estos encuentros están dirigidos hacia la comprensión de las perspectivas que tienen los informantes con respecto a su vida cotidiana en turno al tema de investigación ellos narran sus

experiencias con sus propias palabras, por lo que no hay intercambio formal de preguntas y respuestas; se plantea un guion sobre temas generales y poco a poco se aborda el específico, para llevar a cabo este tipo de entrevista es necesaria la creatividad, se debe evitar hacer preguntas directas y cerradas, amenazantes y/o ambiguas.⁶⁹⁻⁷²

Características

- ▶ El principio y el final de la entrevista no se predeterminan, ni se definen con claridad, se pueden efectuar en varias etapas. Es flexible.
- ▶ Las preguntas y el orden en que se hacen se adecuan a los participantes.
- ▶ La entrevista cualitativa es en buena medida anecdótica.
- ▶ El entrevistador comparte con el entrevistado el ritmo y dirección de la entrevista.
- ▶ Parte del aquí y ahora, dejando al individuo el cuidado de incluir o no en su relato el camino hecho para llegar adonde está.
- ▶ El contexto social es considerado y resulta fundamental para la interpretación de significados.
- ▶ El lenguaje se ajusta al lenguaje del entrevistado.
- ▶ Tiene un carácter más amistoso.⁷²

En el caso de esta investigación la entrevista en profundidad se aplicó a ocho estudiantes que cumplieron con: Estar inscritos en la ENEO en el tercero, cuarto, quinto o séptimo semestre de la licenciatura en enfermería (se corroboró con credencial vigente de la escuela), los participantes habían tenido práctica en hospitales del IMSS: Hospital General de Zona con UMF N. 8, Hospital General Regional N. 1 “Dr. Carlos MacGregor Sánchez Navarro”, Hospital General de Zona N. 47 “Vicente Guerrero”, Hospital General de Zona N. 32 “Villa Coapa” y en el Hospital General de México de la Secretaría de Salud.

Para la entrevista se identificaron los grupos de la Licenciatura en Enfermería, salones, calendario y cronograma escolar con la revisión de la planeación de horarios de la ENEO-UNAM publicados en la página electrónica de la escuela, se asistió a los grupos en donde se hizo la presentación, exposición y propósitos de la investigación, efectuando cita con los estudiantes que aceptaron participar. Se realizaron 6 entrevistas en la escuela y dos en la biblioteca del campo clínico, en donde el alumno estaba realizando práctica clínica.

De igual modo se elaboró una guía de preguntas (como facilitador) dirigida a entender la visión de los estudiantes de enfermería considerados como los sujetos de la investigación, fue una lista de cuestiones que abarcaron un conjunto de preceptos sobre el aprendizaje y aplicación del PAE por los estudiantes, de tal forma que, al operacionalizar la información, permitiera el abordaje empírico desde el punto de vista de la persona entrevistada⁷³ (Anexo 2). La entrevista se inició previa información y firma de consentimiento con la pregunta detonadora; ¿cuéntame cómo le haces para decidir qué cuidados le vas a proporcionar al paciente?, a partir de ese momento si el estudiante mencionaba en su discurso las palabras de proceso de atención de enfermería PAE, las preguntas se dirigían hacia esa metodología, las entrevistas tuvieron entre 58 y 75 minutos de duración, fueron grabadas previa autorización del participante en dispositivo electrónico, las cuales fueron transcritas y codificadas.

Con el afán de visualizar la investigación desde otro ángulo y fortalecer los hallazgos se utilizó además de la entrevista en profundidad la estrategia de grupo focal, técnica cualitativa definida como: Reunión de personas en la cual se conversa en torno a uno o varios temas, para captar el sentir, pensar y vivir de los individuos, en un ambiente relajado e informal. Kitzinger lo conceptualiza como una forma de entrevista grupal que utiliza la comunicación entre investigador y participantes, con el propósito de obtener información, en ella se obtienen experiencias y creencias personales sobre el tema. Para Martínez-Miguel en estos grupos se obtiene información en forma colectiva centrada en la pluralidad y variedad de actitudes,

experiencias y creencias de los participantes, el trabajar en grupo genera una mayor confianza para discutir cualquier tema, los informantes participan de forma activa, lo que genera una gran riqueza de testimonios.^{72, 74-75}

De acuerdo con Valles en esta técnica se produce un efecto de sinergia y audiencia entre los participantes que promueve un aumento en las posibilidades de exploración y generación de información que de otro modo sería más difícil obtener.⁷⁶

Factores de calidad en investigación de grupos focales

- Claridad en los objetivos
- Ambiente apropiado
- Recursos suficientes
- Participantes adecuados
- Moderador hábil
- Preguntas eficaces
- Cuidadoso manejo de los datos
- Análisis sistemático y verificable
- Presentación apropiada
- Respeto al participante, cliente y método⁷⁷

El grupo focal se llevó a cabo previa visita, presentación, exposición y propósito de la investigación a grupos del séptimo semestre de la Licenciatura en Enfermería, y luego de concertar cita con estudiantes que aceptaron participar, se realizó con 5 alumnas (Anexo 3) de la LE con práctica clínica en hospitales del IMSS y Hospital General de México, para lo cual se solicitó la colaboración de dos compañeras de la 14 Generación del Programa de Maestría en Enfermería, las cuales apoyaron, Cinthya como moderadora, a quien se le proporcionó guía de preguntas previamente elaborada (Anexo 4), y Karina, en la función de observadora en conjunto con la investigadora, se realizaron observaciones por escrito, también se

contó con el apoyo de la Maestra. Aurora Jacqueline Toribio Hernández, de la Coordinación de la Licenciatura en Enfermería en la asignación de un aula para llevar a cabo la técnica.

El grupo focal se inició previa presentación, organización, información y firma de consentimiento con la pregunta detonadora: “Cuando llegan a su servicio y los asignan con una enfermera(o) y tienen a sus pacientes, ¿cómo es que decides qué cuidados debes proporcionarles?”, a partir de ese momento comenzó la conversación que se grabó en dispositivo electrónico con autorización de las estudiantes, tuvo una duración de 110 minutos, se transcribió y codificó en el programa de ATLAS.ti7.

5.5 Análisis de datos

El análisis de datos cualitativos es el proceso por medio del cual se organiza y maneja la información obtenida por el investigador para establecer relaciones, interpretar, extraer significados y conclusiones. El análisis de datos cualitativos se caracteriza, por ser un proceso cíclico y circular, diferente al enfoque lineal de datos cuantitativos, en este proceso se consideran tres puntos clave; reducción de datos, disposición y transformación de éstos y, obtención de resultados y verificación de conclusiones, según Rodríguez, Gil y García una de las dificultades que presenta el análisis de los datos cualitativos encontrados en una grabación, video o transcripción por escrito, es que éstos pueden tener una ilimitada cantidad de significados, siendo esta tarea muy compleja, que exige del investigador planeación y pleno conocimiento de lo que se quiere averiguar de la realidad. “Ir más allá de los datos”.⁷⁸

El análisis de discurso se realizó haciendo una primera lectura de la transcripción de las entrevistas tal como se dieron, posteriormente se identificaron renglones o párrafos (enumerándolos) que tuvieran relación; se elaboran tablas de codificación en donde se pasa de lo expresado por el participante tal y como lo dijo y se

contextualiza. Se realizó también una lectura transversal fragmentando la información y agrupando las partes que reflejen una misma idea; los temas se definieron con base en alguna propiedad o elemento común, se vinculan todos los fragmentos de ideas o conceptos por participante con la intención de ubicar conexiones, se revisa y reflexiona nuevamente; (Anexo 6) posteriormente se hace una interpretación de los datos y se construyen categorías y subcategorías, revisando el abordaje teórico sin perder de vista la pregunta de investigación.

En el rigor científico para la validez interna de la información se consideró:

- La credibilidad a partir de la presentación de los resultados a los estudiantes participantes en la investigación, así como la aclaración sobre ¿cuál era la esencia del PAE para ellos? y si en su experiencia perciben al PAE como algo suyo, la mayoría de los alumnos estuvo de acuerdo con los resultados, no hubo discrepancias relevantes.
- La confirmabilidad por medio de los documentos elaborados por la investigadora como: el diario de campo, la grabación de las entrevistas y la presentación del tema que se hizo en dos tipos de foros: a)XV Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería y b)14 Coloquio de Investigación de las alumnas del Programa de Maestría en Enfermería 14° generación, en donde hubo aceptación de los resultados (categorías y subcategorías), discusión y consideraciones finales, herramientas mediante las cuales otro investigador puede examinar las ideas, los datos y seguir el camino recorrido en este trabajo, y quizás se llegue a consideraciones similares o a discutir el tema.
- En la transferibilidad es posible extender algunos resultados de este estudio a otras poblaciones como lo serían los estudiantes de enfermería en la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza y en la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, instituciones de la UNAM que contemplan en su Plan de

Estudios de la Licenciatura en Enfermería, la enseñanza del PAE como la metodología propia para el otorgamiento del cuidado.⁷⁹

5.6 Consideraciones éticas

Protección a la intimidad

Etimológicamente la palabra “intimidad” viene del latín *intus* que da una idea de algo interior, secreto, profundo del ser; se trata del espacio individual en que cada persona elige su forma de ser y estar, de verse a sí misma, el derecho a la intimidad se refiere a la facultad reconocida de los sujetos a no permitir la intromisión de extraños en su espacio particular. En esta investigación cualitativa se tomaron las precauciones necesarias para proteger la intimidad de los participantes, quienes fueron identificados con la primera consonante y primera vocal de su nombre, así mismo se elaboró un formato de consentimiento libre y con conocimiento, el cual preveía información y era firmado tanto por el participante como por la investigadora (Anexo 5).

Ley General de Salud

- El presente estudio se considera de riesgo mínimo de acuerdo con lo señalado en la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud, título II, capítulo 1, art. 13,16 y 100 (Secretaría de Salud 1998).
- En el art. 13 marca que en toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio de respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar.
- Art. 16, señala que se debe proteger la privacidad de las personas sujetas a investigación, por lo que los instrumentos deberán ser operados respetando el anonimato y confidencialidad de la información que se obtenga.
- Art. 100, expone que se deberá contar con el consentimiento libre e informado por escrito del sujeto en quien se hará la investigación, o de su representante legal en caso de incapacidad de aquél, posterior a ser

enterado de los objetivos del estudio y de las posibles consecuencias positivas o negativas para la salud.

Los alumnos participantes cursan la Licenciatura en Enfermería, división en la cual la autora de esta tesis no tiene intervención como profesora de asignatura, la colaboración de cada estudiante es totalmente voluntaria.

VI. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Como resultado del análisis de los discursos obtenidos de las entrevistas realizadas a los estudiantes, hombres y mujeres de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la UNAM, que cursaban el tercer, cuarto, quinto o séptimo semestre de la Licenciatura en Enfermería y conforme a lo dicho en el grupo focal efectuado con estudiantes mujeres del séptimo semestre, se obtuvieron tres categorías. La primera a: “Mundos diferentes” tuvo tres subcategorías, darse cuenta, vinculación teoría-práctica e influencia del profesional de enfermería. La segunda: “Formación teórica” tuvo dos subcategorías, aprendizaje complejo y, salud y enfermedad. La tercera categoría: “Ambivalencia en la enseñanza del PAE por el docente” contó con dos subcategorías, heterogeneidad y desavenencia docente, y acompañamiento del profesor. Es importante mencionar que estas categorías fueron complementadas y reforzadas con el análisis del discurso obtenido en el grupo focal, durante la presentación de los resultados se intercalan discursos de las entrevistas y del grupo focal.

A. MUNDOS DIFERENTES

El mundo de todos los días es un escenario en donde las personas vivimos en interacción permanente unos con otros, un universo externo a nosotros, en el que cada quien tiene una perspectiva diferente de acuerdo con su historia de vida; durante su proceso de formación en enfermería el estudiante vive al menos en dos mundos, por un lado, el de la enseñanza del conocimiento teórico, en el aula, y por otro, el práctico, en los campos clínicos asignados para tal fin; en ambos su subjetividad se entrelaza con la subjetividad de otros (enfermeras y el resto del equipo de salud) y con la parte objetiva institucional de normas y reglas para la actuación de enfermería; como podemos ver éste es un escenario complejo de relacionar, por lo que; institucionalmente para la Universidad es primordial trabajar en estos escenarios para que el alumno integre de la mejor forma estos dos conocimientos indispensables para la disciplina.

Sin embargo, no se puede evitar tener diferencias entre lo que se enseña en el aula y lo que se aprende en las instituciones de salud, situación que llega a crear confusión en los alumnos, a lo cual hace referencia Pérez AC en su artículo “La formación práctica en enfermería en la Escuela Universitaria de Enfermería de la Comunidad de Madrid. Opinión de los alumnos y de los profesionales asistenciales: Un estudio cualitativo con grupos de discusión”,⁸⁰ en donde aclara que sería demasiado presuntuoso, inclusive un ideal, creer o querer llegar a un nivel de concordancia perfecta entre teoría y práctica durante el desarrollo del estudiante en los campos clínicos. En la práctica clínica existen convergencias y discrepancias en la interpretación de la realidad de acuerdo con el contexto sociocultural de cada persona. El alumno, conforme a su experiencia, crea una propia interpretación de la realidad que lo rodea (conductas y objetos físicos), actúa con respecto al significado que le da a las cosas que ve y utiliza los medios puestos a su alcance para integrar teoría y práctica de forma progresiva, ambiente en donde el profesor tiene como función, gestionar lo necesario para lograr la mayor coherencia posible entre lo que se enseña en la academia y lo que se aprende en los campos clínicos.

Las prácticas clínicas suponen introducir al estudiante a una realidad diferente a lo visto en el aula, en ese momento como estudiantes de enfermería se trata de poner en práctica los conocimientos teóricos adquiridos en clase, es común que en el ámbito institucional en donde se otorga el cuidado a las personas, el discípulo detecta ciertas contradicciones entre el conocimiento teórico y su aplicación en la práctica asistencial, lo que dificulta alcanzar el objetivo fundamental en la formación de la enfermera (o) que, con el actual plan de estudios de la Licenciatura en Enfermería, busca formar profesionales con actitudes y conocimiento teórico y metodológico, así como con las habilidades y destrezas técnicas específicas que se han mantenido durante mucho tiempo, para asumir la responsabilidad social de proporcionar cuidado a partir de un método propio a las personas, familia y comunidad en su experiencia de salud.¹

En el mismo programa, el PAE es reconocido como un eje central en la formación del estudiante, así como un método ordenado y sistemático para el cuidado que permite recoger información, identificar problemas del individuo su familia y su comunidad, aplicar principios y fundamentos científicos, realizar y evaluar intervenciones. También es un objeto que recibe diferentes interpretaciones por los sujetos que tienen un acercamiento hacia él, el alumno distingue varias formas de pensar y hacer con respecto al PAE, tanto entre enfermeras-enfermeros como entre instituciones, situación que al estudiante le obstaculiza su apropiación y reconocimiento como una herramienta fundamental y necesaria en la práctica del estudiante y el profesional.

A1. Darse cuenta

En esta primera subcategoría nos remitimos a la fenomenología en donde se expone la necesidad de ir a las cosas mismas, encontrar su verdadera dimensión, Husserl conceptualiza a los hechos como fenómenos subjetivos y objetivos, éstos son a la vez la percepción y la abstracción que tenemos de ellos; además siempre son pensados en relación con alguien. Para este autor la consciencia de algo es un ir y venir en el tiempo, se construye al ir hacia los objetos y retener de ellos sus rasgos esenciales, los verdaderos actos de consciencia están determinados y dirigidos en una dirección establecida por la razón, a lo que Husserl llama intencionalidad. En el proceso del conocimiento del PAE es relevante la consciencia que toma el alumno para la constitución de un significado, construido de forma activa durante su formación en la escuela y campos clínicos, donde la interacción entre estudiante-profesor-profesional-persona cuidada, lo ayudan a conformarse como enfermera(o), a identificar la esencia de enfermería y su método, es relevante considerar, según Husserl, que jamás hay persona sino entre personas, el mundo es el resultado de sus interacciones recíprocas.⁴¹

En los siguientes discursos se muestra cómo el alumno siente que le falta conocer en profundidad la esencia de enfermería y admiten que no se le está dando el reconocimiento que tiene el PAE como método para el cuidado.

- *Nos falta empoderamiento porque conocimiento llevamos, obvio en las instituciones varían los cuidados, y que hace falta que nos enseñen realmente, o sea que nos hagan ver bien la esencia de Enfermería, porque nos pueden hablar maravillas de ella, pero que de verdad nos hagan sentirla, amarla (Grupo focal).*
- *Darle mayor valor al proceso, no dejarlo afuera, lo vemos muy difícil, pero hay que darle el valor que de verdad se merece nuestro trabajo, (Grupo focal).*
- *Nos falta mucho por trabajar en el proceso, porque el proceso lo estamos haciendo abajo, estamos disminuyendo el valor que tiene para enfermería. Grupo focal*
- *Si desde un principio tienes deficiencias y no las arreglas, no las modificas, no sabes cómo, no ves cómo, vas a seguir con esas deficiencias. (Grupo focal).*

Darse cuenta se refiere a cómo los estudiantes sienten que no han reconocido en su totalidad el valor del PAE y perciben que tienen deficiencias en su ejecución, esto es consecuencia de su relación con el entorno escolar y clínico; en la escuela no se ha logrado transmitir la característica fundamental del PAE. Si consideramos que la intencionalidad abarca el contenido de la mente o la conciencia y su relación con el mundo, en donde gracias a ésta, el sujeto es capaz de conocer la realidad que lo circunda, estamos en el caso de que los alumnos de séptimo semestre, reconocen que todavía no tienden de forma natural a hacer uso del PAE. La condición temporal de la conciencia permite al estudiante reconocer que se tuvo un inicio difícil, en las condiciones del presente hay deficiencias y desvalorización del PAE.

En los resultados de esta investigación se encontró que los alumnos se refieren al PAE como la parte teórica y al plan de cuidados como la parte práctica que aplican al proporcionar el cuidado, en ambos realizan las cinco etapas del proceso con la diferencia de que en el PAE escriben adicionalmente introducción, objetivos y marco teórico, entre otros puntos; ambos son importantes para enfermería. En su experiencia el aprendizaje ha sido difícil y al momento de las entrevistas, los alumnos del tercer al séptimo semestre muestran confusión para conceptualizar el PAE, en su actividad no han trascendido las características invariables y permanentes que constituyen la naturaleza del proceso, consideran que la falta de tiempo y el exceso de carga de trabajo son una dificultad para aplicarlo, lo anterior se ve reflejado en los siguientes discursos:

- *El plan de cuidados se aplica, el proceso es más teórico y confuso, es la parte teórica que tienes que entregar al profesor y el plan es el que brindo de acuerdo al proceso (Da1).*
- *El proceso lleva introducción, fundamentación, descripción del caso, valoración de enfermería que entrego al final del semestre y el plan de intervención son las técnicas que se van a aplicar para dar cuidado de acuerdo a las necesidades del paciente (Ro2).*
- *El PAE es más extenso, El plan está dentro del PAE, tú puedes saber qué hacerle a una persona sin recabarle tanta información. Cuando cuido a un paciente llevo un orden, la metodología que llevo tendría el nombre de cuidado a corto plazo. Aprendí que el PAE es la parte escrita que tengo que entregar, extenso y el plan de cuidados es lo que le hago al paciente todos los días (Jo3).*
- *Tengo un proceso grande que entrego cada semestre y un proceso chiquito que hago diario, con las mismas etapas, pero no tan exhaustivo, ni tan profundo. Algo negativo de la elaboración del proceso es que tenemos muy poco tiempo para hacerlo, es una lástima que no se pueda hacer por cada uno de los pacientes (Ga4).*

- *Porque para poder realizar un proceso de atención de enfermería, de verdadera calidad, debes de tener el tiempo y la disposición tanto tuya como del paciente, si te mandan al IMSS y tienes más de ocho pacientes al mismo tiempo y apenas respiras, la sobrecarga de trabajo es lo que influye para que no se pueda realizar un PAE (Grupo focal).*
- *Hasta donde yo tengo entendido el plan de atención tiene la valoración, diagnósticos, y tus intervenciones que vas a hacer, el proceso es ya cuando las ejecutas y las evalúas, El plan es cuando ya sabes qué vas a ejecutar (Grupo focal).*

Los estudiantes conservan la idea de que el PAE y el plan de cuidados son cosas distintas, mencionan que el PAE es una concentración amplia de información para cuidar, muy teórica y el plan de cuidados refleja la ejecución de estos últimos. El proceso, de acuerdo con lo anterior, representa el trabajo académico semestral para entregar al profesor.

A2. Vinculación teoría-práctica

De acuerdo con Sosa “La intencionalidad del proceso de enfermería es crear un puente que permita unir la teoría y la práctica de la profesión de enfermería cuyo objeto de estudio es la persona en su totalidad, con la cual interactúa permanentemente como sujeto de acción; es un método de integración entre el ser y hacer de enfermería”.¹² Planteamiento seguido por las instituciones educativas en donde es importante la integración, por parte del alumno, de la teoría y la práctica en el otorgamiento del cuidado. Durante la preparación del estudiante existen dos aspectos relevantes, lo académico, desarrollado en aula con el objetivo de transmitir “saber qué” y, por otra parte, el aprendizaje, que se lleva a cabo en las prácticas clínicas con una finalidad más operativa “saber cómo”; así como desarrollar actitudes, destrezas y habilidades para el cuidado, y aplicar el PAE. De acuerdo con Medina⁵⁵ el aprendizaje de conocimientos teóricos no presenta más dificultad, que la de otra disciplina, en tanto que el conocimiento en la práctica presenta cierta particularidad, como la de trabajar con personas en su experiencia, en un ambiente

fuera de la escuela, con normas y actividades diferentes, donde la teoría adquiere su verdadero sentido y significado.

Lo que los entrevistados manifestaron en la presente investigación permitió identificar que son varios los factores que intervienen para que el alumno proporcione cuidado a la persona dentro de los campos clínicos y aplique el PAE integrando conocimientos, aptitudes, actitudes, habilidades y valores humanistas, así como un acto de reflexión en la acción. En este trabajo se tiene como resultado que en la realización del PAE el estudiante presenta dificultades cuando no tiene el suficiente conocimiento conceptual, mostrando inseguridad en el momento de otorgar cuidado a la persona a partir de esta metodología, conforme a lo reflejado en las oraciones siguientes:

- *Si uno no sabe aplicar el proceso se va a mostrar inseguro en todo el proceso, mientras lo esté aplicando y el profesor lo puede ver, (Da1).*
- *Ya vamos en séptimo y no sabemos cosas tan básicas, el proceso no se puede dar si no tienes el conocimiento (Grupo focal).*
- *En un principio tú te acuerdas de lo que estás haciendo, en el momento lo realizas como te acuerdas, y ya después reflexionas un poco en lo que hiciste, si estuvo bien o no (Grupo Focal).*

Por otra parte, los entrevistados reconocen que aprenden de forma gradual las fases del PAE conforme al avance en los semestres de la carrera, el estudiante asimila gradualmente el conocimiento; así mismo, en la escuela, el PAE es un requisito de acreditación estipulado en el currículo, generalmente con fecha de entrega al final de la práctica clínica, a partir del segundo semestre los alumnos lo realizan para cumplir con este deber, sin que tengan aún la suficiente pericia para ello, como lo expresan los participantes, pero tienen la perspectiva de que en algún momento de la carrera podrán hacerlo mejor, lo anterior se puede ver en lo mencionado por ellos:

- *Es hasta ahora como que voy aterrizando todo lo que me han estado enseñando y de hecho tenemos que presentar un proceso al final del semestre, ahora es como un caos, pero en algún momento podré decir es esto (Ro2).*
- *Siento que me falta todavía mucho camino, todavía me pierdo durante las etapas para hacer mi escrito, siento que puedo mejorar (La5).*

Lo cual es complementado por las alumnas del grupo focal cuando mencionan:

- *Desde los primeros semestres es cuando inicia la enseñanza del PAE en tus fundamentos de enfermería, y yo ¡qué! y como haay, la verdad a mí en el segundo semestre me costó mucho trabajo esa materia, yo decía ¿cómo?, no entiendo, pero conforme uno va investigando, leyendo, con sus prácticas, con diferentes tipos de profesores, creo que uno va de poquito en poquito rescatando cosas que para nosotros son importantes y de ahí formamos nuestro PAE (Grupo focal).*
- *Yo todavía no sé bien todas las fases para practicarlo seguido, siento que me falta más teoría, hago una fase antes que la otra, ya estaba diagnosticando al paciente y no había hecho la valoración (Grupo focal).*
- *Tenemos conocimiento del PAE, pero, aunque tienes duda de lo que es, cuando lo ejecutas, cuando lo vas aplicando y vas ejecutando los cuidados, tienes una idea, pero honestamente los cuidados que he brindado, han sido por intuición (Grupo Focal).*

En los discursos anteriores es importante hacer notar como siendo alumnas del séptimo semestre, aún se muestran dudosas sobre las características propias del PAE e inseguras en el momento de poner en práctica el conocimiento obtenido en el aula durante el otorgamiento del cuidado a partir del proceso, cuidado que proporcionan sin hacer uso de un pensamiento reflexivo que vincule teoría y práctica.

Durante la formación del educando en enfermería se trabajan dos aspectos fundamentales, el primero relacionado con los contenidos teóricos desarrollados en el aula con un fin explicativo, así como de crecimiento y adquisición de conocimientos y otro, el aprendizaje que se desarrolla en las prácticas clínicas, sucede en un entorno muy diferente al académico, en el ambiente clínico el estudiante comparte actividades de enfermería programadas en servicio y seguimiento de indicaciones médicas, de forma diferente a lo visto en el aula. En los siguientes discursos se puede observar cómo el alumno encuentra dificultades para relacionar lo teórico trabajado en el aula, con lo que vive en los campos clínicos donde realiza su práctica:

- *El aprendizaje de la teoría del proceso y la práctica es muy diferente, la teoría es muy extensa, te dicen cómo hacerlo de una manera, pero en el hospital, por tiempo, por falta de material o diferentes cosas, lo haces de forma diferente. En la escuela te enseñan una forma de ver las necesidades y en la institución de diferente manera, a veces te confundes con lo que aprendiste en la escuela y lo que vienes a aprender aquí, a veces no funciona. Me costó mucho trabajo el primer contacto, con el maestro sólo era teoría, llegas a la práctica y no sabes cómo aplicarlo porque jamás lo has hecho. El PAE te lo enseñan como una embarrada y entonces te dicen aplícalo, no hay relación en lo que me enseñan y al aplicarlo, se queda corto lo que me enseñan en la escuela (Jo3).*
- *Es poco el tiempo que tienes para la teoría, y es mucha la saturación de información, a veces llegas a la práctica en blanco, El proceso es más complicado aplicarlo que aprenderlo porque sabes la teoría, pero a veces entre la teoría y la práctica hay un abismo que tiene muchas cosas (Ga4).*
- *Tú llevas seguridad y conocimiento y todo lo que quieras, pero llegas y la enfermera dice no, haz esto, pero no, ellos tienen su propia forma de hacer las cosas, es muy diferente lo que tú aprendes en teoría (Grupo focal).*
- *También depende de cómo sepas desenvolverte en cada campo, porque una cosa es la teoría, otra cosa es la práctica y otra muy diferente es la realidad.*

Entonces dependiendo en el campo donde te vas a práctica, es la manera en la que se trabajan las cosas (Grupo focal).

La experiencia clínica es un proceso importante y continuo en la formación de los estudiantes, donde la enfermera(o) y las instituciones de salud desempeñan un rol fundamental para la aplicación del PAE, los alumnos en los campos clínicos son introducidos en un medio muy diferente a los escenarios de práctica en la escuela, en este caso el PAE no representa un puente sólido entre la teoría y la práctica en los estudiantes de enfermería entrevistados.

Acerca de la vinculación teoría-práctica, los participantes mencionaron que existen diferencias entre lo que se enseña y aprende en aula, con lo visto en los campos clínicos donde realizan práctica clínica, por lo que tienen dificultades para relacionar el “saber qué” con el “saber cómo”, lo anterior concuerda con lo mencionado por Camacho et al., en su estudio “Una mirada crítica de la formación del profesional de enfermería con perspectiva reflexiva”,⁸¹ al mencionar que tradicionalmente la formación de enfermería se desarrolla en diversos espacios pero que el aprendizaje práctico de los estudiantes presenta dificultades en los entornos institucionales, los cuales tienen su propia organización, normatividad y cotidianidad fuera del control escolar.

Así mismo, en la investigación realizada por Fernandes Dos Santos M et. al., “La enfermera clínica y las relaciones con los estudiantes de enfermería: un estudio fenomenológico”,⁸² donde se investigó sobre los roles profesionales y la comunicación, se menciona que el aprendizaje, en la práctica clínica no ocurre sin la existencia de tensión, desafíos y conflictos en las relaciones con el equipo, donde estudiantes y enfermeras clínicas no siempre comparten la misma comprensión y propósito del proceso enseñanza-aprendizaje, de lo que se enseña o se aprende; por otra parte, Pérez AC et al., concluyó que los asistenciales piensan que los docentes no preparan a los alumnos para la realidad.⁸³

Los hallazgos en este trabajo concuerdan con Medina y Castillo,⁵⁵ cuando mencionan que en enfermería existe un contraste en lo que se enseña en las escuelas y lo que se aprende en las instituciones de salud en donde se realiza la práctica clínica, situación que puede crear una gran confusión en los alumnos. Es casi imposible lograr una concordancia perfecta entre la teoría y la práctica, en la realidad se está expuesto a situaciones difíciles de prever, esto está en la naturaleza humana, cada persona reacciona de forma individual a su experiencia de salud y cada institución tiene su propia organización y forma de trabajar, le corresponde al estudiante utilizar todos sus conocimientos, herramientas y habilidades para que pueda integrarlas de una manera dinámica y progresiva, circunstancias encontradas por Carrillo AAJ et al., en su artículo “La filosofía de Patricia Benner y la práctica clínica”,⁸⁴ en donde la dificultad para relacionar la teoría con la práctica se debe a la complicación que representa llevar a cabo las acciones para el cuidado de personas únicas y diferentes, en las intervenciones que se realizan existen una gran variedad de contextos, los cuales sólo se pueden explicar en situaciones controladas, lo cual no es fácil, ya que en la realidad no se producen dos situaciones idénticas, lo anterior explicaría por qué a los estudiantes de esta investigación se les complica relacionar la teoría con la práctica.

A3. Influencia del profesional de enfermería

De acuerdo con Vygotsky, el aprendizaje es una acción social que se construye en relación con los otros al compartir tareas o actividades, en esta interacción interpersonal los sujetos desarrollan su estructura cognitiva y son capaces de integrar nuevas competencias, controlando su propio proceso de aprendizaje; así los estudiantes en la práctica clínica construyen su estructura cognitiva al compartir con las enfermeras(ros) el cuidado de las personas, la aplicación del PAE, las reglas y costumbres para realizar la tarea en las instituciones de salud. Pero de acuerdo con los participantes su interacción con el personal y el ambiente hospitalario es desfavorable para el desarrollo del aprendizaje y la realización de las etapas del PAE, por la prioridad para hacer tareas programadas e indicadas por el personal a cargo del paciente o del servicio, en ocasiones, los

alumnos al incorporarse a un piso tienen como prioridad conocer la organización para el trabajo de enfermería, con el fin de realizar una mejor práctica y adaptarse bien al ambiente hospitalario, como lo reflejan las siguientes oraciones.

- *Primero se llega al servicio y generalmente nos dicen: tomen signos vitales de todos, entonces no puedo valorar bien porque es de todos y no sé con quién voy a estar. Como estudiantes si queremos anotar más cosas, más detalles, si abarcamos más del espacio hay una llamada de atención (Da1).*
- *Hay algunos enfermeros que sí te ponen a hacer otras cosas (Jo3).*
- *Como estudiantes al tratar de mantener comunicación con el paciente siento que las enfermeras del servicio te ven como preguntando ¿vienes a hacer cosas o vienes a ponerte a platicar con los pacientes? (Grupo focal).*
- *Cuando llego a un servicio y me asignan con alguna enfermera, lo primero que hago es preguntarle, cuáles son las actividades que ella realiza, cuáles son los horarios para bañar a los pacientes, cuáles son las horas para comer, cosas así, para que te vayas adaptando al rol que tienen ya establecido en ese lugar (Grupo focal).*

Con lo antes expuesto se puede considerar lo complejo que es para el estudiante tratar de cumplir con el requisito conforme al programa de práctica, de la aplicación del PAE, y al mismo tiempo integrarse a un ambiente extraño lleno de objetos, situaciones desconocidas y personal de enfermería discordante.

En este trabajo los entrevistados hablaron de su interacción con algunos enfermeros y enfermeras, como una relación carente de frutos para el aprendizaje y aplicación del PAE, en la práctica clínica muy frecuentemente los estudiantes se llegan a formar junto a profesionales poco interesados en transmitir sus conocimientos y experiencias a nuevos aprendices de la disciplina; en ocasiones la dificultad es la falta de tiempo o la carga de trabajo, lo que impide que el profesional acompañe al estudiante en su aprendizaje y desarrollo de habilidades, y destrezas propias de enfermería. En los discursos reproducidos a continuación el estudiante expresa

cómo el profesional puede llegar a ser una barrera para el aprendizaje y aplicación del PAE, al no permitirles desarrollar su práctica o no estar dispuesto para la enseñanza.

- *Hay enfermeros que te dice pues no, no sabes y no te dejan hacerlo, si no lo hiciste en la escuela, sólo viste teoría y no te dejan hacerlo en la práctica, pues menos vas a aprender. (Jo3).*
- *En las instituciones no me acerco a las enfermeras para que me ayuden con alguna duda, no tienen tiempo (Ga4).*
- *Los mismos compañeros del campo clínico te ponen, yo lo puedo decir, trabas, dificultades para que tú puedas desarrollarte (Grupo Focal).*

Un hallazgo importante para esta investigación de acuerdo con lo manifestado por los participantes, es la falta de aplicación del PAE (en la forma que ellos conocen) por parte del profesional al ofrecer el cuidado, así como el mundo negativo en que se expresan de la utilidad del proceso para la persona y la profesión, lo que en cierta manera llega a confundir a los estudiantes en el conocimiento de las particularidades fundamentales del proceso; además, durante su actividad dentro de las instituciones de salud llegan a recibir comentarios en contra de lo aprendido sobre el PAE en la escuela y reciben poca ayuda para la realización del proceso como lo constatan los siguientes testimonios.

- *Me han tocado enfermeras que me dicen “eso del proceso no sirve” o sea olvídate de las teóricas, aquí vienes a hacer esto. Enfermería está perdida y por eso no ha podido como crecer, están perdidas en la inmensidad de qué es enfermería, cuál es la esencia de enfermería. Una enfermera me dijo precisamente tu proceso de atención de enfermería aquí no sirve, no sirve de nada, pierden el tiempo en enseñárselos, deberían enseñarles más anatomía, patología, el proceso de atención aquí no sirve de nada (La5).*
- *Sólo me da una hora o el tiempo que yo necesite para hacer mi entrevista, no se involucra en lo que estoy haciendo (An7).*

- *En la práctica no debes decir cómo hay que hacer algo en el campo clínico, no es bueno decirles que se debe hacer porque luego lo toman a mal (Aa6).*
- *El profesional de enfermería no aplica el proceso, de hecho, he oído comentarios negativos sobre esto (Go8).*
- *En un Instituto Nacional me dijo un enfermero “yo sí sé hacer el PAE, pero la verdad no lo ocupo”, para qué te molestas en aprenderlo si nunca en tu vida los vas a aplicar (Grupo Focal).*

En este trabajo un resultado relevante es la influencia que tiene el profesional de enfermería en el aprendizaje y aplicación del PAE que, de acuerdo con los participantes, puede llegar a ser un obstáculo, situación semejante a lo encontrado por Pérez AC et al., en “La formación práctica en enfermería en la escuela universitaria de la comunidad de Madrid opinión de los alumnos y de los profesionales asistenciales”,⁸³ en donde argumenta que para los estudiantes el proceso de cuidado de enfermería en su práctica hospitalaria, es una actividad cotidiana, un fenómeno en movimiento; sin embargo, entran en contradicción con lo aprendido en la escuela, cuando los profesionales de enfermería lo aplican de forma incorrecta ocasionándole confusión, siendo que el campo práctico es donde se afirma lo aprendido en las clases teóricas en el aula. Para algunos estudiantes en formación, les es difícil aplicar el PAE debido en parte, a que no observan su uso dentro de los campos clínicos donde desarrollan sus habilidades relacionadas con el cuidado enfermero.

B. FORMACIÓN TEÓRICA

El aprendizaje, desde el constructivismo, se equipara con la creación de significados a partir de experiencias, se adquiere conocimientos de conceptos, principios y explicaciones, los cuales no tienen que ser aprendidos en forma literal, sino abstrayendo su significado esencial o identificando las características definitorias y las reglas que los componen, éstos se ponen a prueba en un ambiente pre profesional e intencionado, con el objetivo de constituirse en una estrategia de

formación del estudiante para una actividad profesional y una oportunidad para reconocer sus aciertos y errores.^{51, 57}

En la formación de la enfermera(o) se consideran los contenidos establecidos en el plan de estudios desarrollados en forma teórica en el aula, con la finalidad de transmitir y construir conocimientos significativos y, por otra parte, está el aprendizaje en los campos de práctica, uno sus los objetivos es que el estudiante reconozca al PAE como un método sistemático y reflexivo, guía de la acción en las situaciones de cuidado, y el desarrollo de actitudes y habilidades propias de la profesión. Las herramientas utilizadas para el estudio y la información adquirida del exterior por el alumno, interactúan con la experiencia previa y las características personales del aprendiz.⁸⁵

B.1 Aprendizaje complejo

La construcción del conocimiento es un proceso de elaboración, en donde el alumno elige, organiza y transforma la información que recibe, creando relaciones entre la nueva información y sus ideas o conocimientos previos. Cuando un estudiante aprende un contenido le significa, elabora una representación mental a partir de imágenes o proposiciones verbales. Según Medina 1998, el aprendizaje de la enfermería es un proceso particularmente complejo, ya que el alumno debe aprender en dos entornos diferentes y de cierto modo contradictorios; uno dentro del aula, que fomenta su independencia por medio de la reflexión crítica y, otro dependiente durante sus prácticas en los campos clínicos.

Respecto de lo anterior, el aprendizaje es un proceso compuesto por varios elementos que se deben integrar y no solamente de datos memorísticos, en los hallazgos de esta investigación los participantes expresaron que el aprendizaje del proceso ha sido difícil, su enseñanza en la escuela no ha sido la mejor de acuerdo con lo expresado en los siguientes discursos:

- *No ha sido fácil traer el proceso en la mente, en un principio lo sufrí, en general yo creo que todos mis compañeros aprendemos el proceso y cada quien lo ha sufrido a su manera (Da1).*
- *Sin que me escuchen los profesores, pero yo puedo decir que para mí la enseñanza en el PAE está muy difícil en la escuela (Grupo focal).*
- *Nos han tratado de enseñar y todo, pero muy en general el proceso de atención de enfermería, pero tú no lo puedes entender hasta que realmente lo apliques, por ejemplo, a mí me decían en un principio, un proceso de atención de enfermería, y yo decía ¿qué es eso? nos han enseñado, pero sí muy difícil (Grupo focal).*

En la ENEO la enseñanza del PAE se inicia en el segundo semestre conforme al plan de estudios vigente, en la asignatura de Enfermería; fundamental con instrucción en las bases teóricas de Enfermería; el alumno manifestó en este trabajo que no le quedó claro el objetivo de enseñarle los planteamientos de las teorías en enfermería y mencionó desconocer la relación que se tiene entre éstas y el método de intervención, el cual se aprende de forma fragmentada teniendo como requisito de acreditación la entrega al final del semestre de un proceso de atención de enfermería, es un proceso en partes y de forma complicada, como consta en el siguiente discurso:

- *El aprendizaje ha sido difícil porque inicia su enseñanza con teorías que tenemos que aprender sin decirnos cuál es su relación con el proceso, su conocimiento es complejo, lo estoy aprendiendo por pasos, entregué mi primer proceso sin haber entendido (Ro2).*

El participante es un alumno que tiene muy presente lo realizado en el semestre anterior, en donde según lo dicho por él, no se le enseñó el objetivo de iniciar su formación en teorías de enfermería y la relación de éstas con el PAE, por lo cual expresa que es difícil aprender el proceso, situación que puede tener relación con lo escrito por King (citado por Barriga) en donde “el conocimiento está anclado y

conectado con el contexto en el que el conocimiento se construyó”,⁴⁸ por lo tanto, si no se tiene una adecuada iniciación en el aprendizaje del proceso, éste va a representar más dudas que aciertos y una sensación de que se enfrenta a algo complicado.

Un factor que influye para que el aprendizaje del PAE presente dificultades, es que algunos estudiantes al inicio de su vida universitaria no comprenden exactamente el objeto de estudio de la disciplina o las características de la misma, situación que cambia con el transcurso de los semestres escolares; durante su formación los alumnos avanzan y amplían con cierto grado de profundidad el conocimiento sobre el sujeto, objeto y metodología de enfermería.

- *Muchos venimos a ciegas a estudiar enfermería, yo me incluyo, ya estando aquí uno se da de topes, se da cuenta de la realidad, pero de pedacitos en pedacitos por semestre, pues no, desde primero nos deberían decir pónganse buzos en el proceso. Grupo focal*

Otro tema mencionado por los participantes como elemento importante que dificulta el aprendizaje es el conflicto que representa unir los elementos que constituyen lo que se debe aprender, los cuales cambian de un semestre a otro; de igual modo, el tiempo, de acuerdo con lo dicho por los entrevistados, es insuficiente para asimilar la gran cantidad de conocimientos teóricos que se imparten y se tienen que incorporar en un semestre:

- *Del tercer al cuarto semestre es una diferencia muy grande, es poco el tiempo que tienes para la teoría, y es mucha la saturación de información (Ga4).*
- *Lo aprendido en la escuela no es suficiente para aplicar el proceso, considero nos deben dar más tiempo (An7).*
- *En segundo semestre del proceso fue valoración y diagnósticos, en tercero ya me pidieron uno completo, pedí asesoría al profesor, pero es mucho, el plan y el programa, no da tiempo (Grupo focal).*

En el discurso anterior los estudiantes declaran como problema, la gran carga académica que se debe abarcar en un semestre escolar y su relación con el poco tiempo programado para tal efecto, situación que no propicia una buena adquisición de aprendizajes significativos sobre el PAE, necesitan más tiempo para procesar la información, situación plasmada en las entrevistas cuando los participantes se refieren al tiempo que deben invertir en la elaboración del proceso, expresado por los alumnos en las siguientes oraciones:

- *En el primer proceso que entregué me fue mal, me tomó mucho tiempo hacerlo (Jo3).*
- *Tengo a un paciente y otro día tengo otro paciente y así, entonces no se puede hacer como tal un proceso necesito más tiempo (Aa6).*

También puedo observar que el alumno siente frustración porque a pesar de invertir mucho tiempo en la elaboración del proceso no obtuvo un resultado satisfactorio, por lo contrario “me fue mal” y lo difícil que es lograr hacerlo cuando no se cuida siempre a las mismas personas y cada día debe enfrentar situaciones diferentes, para lo cual invierte más tiempo, convirtiéndose esta situación en un obstáculo para su aprendizaje.

De las etapas que conforman el PAE la primera, la valoración, fue considerada por los participantes como una de las más difíciles, en ella se obtienen datos significativos del estado de salud de la persona a partir de un examen físico utilizando los cuatro principales métodos de indagación: inspección, palpación, percusión y auscultación. A partir de una entrevista se obtienen datos que reflejen la situación psicológica, social y espiritual de la persona, la información también se recaba de fuentes indirectas como el expediente clínico, técnicas y procedimientos que implican habilidades y destrezas con cierto grado de dificultad para los alumnos, esta fase es esencial para realizar la recopilación de datos relevantes para el cuidado de la persona, en sí misma representa un reto ya que de ella dependen las demás fases que deben continuar:

- *Lo más difícil del proceso fue aprenderme qué va en la exploración, porque no tengo tanta experiencia en cuanto a muchos signos, no sé muchos padecimientos, me es muy complicado (Ga4).*
- *Un proceso de atención de enfermería no es cualquier cosa, siento que me faltan capacitaciones, obviamente para valorar y pues siento que me falta mucho saber sobre patología, cuidados, intervenciones, todavía me siguen dando nervios (La5).*

Con los comentarios anteriores se puede argumentar que los alumnos consideran compleja esta etapa, por la gran cantidad de información que deben obtener y organizar, así por como los cambios que presentan las personas en su proceso de salud. Por otra parte, en la exploración física de las personas es necesario poner en práctica técnicas que requieren cierta experiencia que permita diferenciar lo normal, de lo que no lo es, en este momento el estudiante tiene que relacionar lo aprendido en las asignaturas de enfermería, además de las de anatomía, fisiología, procesos fisiopatológicos..., las cuales en sí mismas tienen cierto grado de dificultad.

Otra etapa que presenta mayor dificultad de acuerdo con lo dicho por los entrevistados es la construcción del diagnóstico de enfermería, sobre todo en identificar cuál es la etiología o factores relacionados, origen del problema o etiqueta diagnóstica encontrada, en esta fase se realiza una reflexión de los datos objetivos y subjetivos obtenidos en la valoración, previo a la elaboración del juicio clínico base para la planeación y ejecución de los cuidados: por ello es necesario que el estudiante tenga la habilidad y conocimiento suficientes en un apropiado análisis de datos, además de elaborar inferencias, situación reflejada en lo siguiente:

- *Lo más difícil ha sido llegar al diagnóstico, apenas estoy comprendiendo qué es lo relacionado con (Ro3).*
- *Lo más difícil en el aprendizaje del PAE son los diagnósticos (J03).*

- *La mayor dificultad son los diagnósticos porque me falla mucho el aspecto patológico, etimológico y el enlace que se debe hacer (La5).*
- *Hacer los diagnósticos realmente razonando es complicado, muchas veces hasta los copiamos de los que ya están (Grupo Focal).*

En la escuela la enseñanza del PAE se da en forma lineal, siguiendo el orden de sus etapas con poco detenimiento en la correlación que existe entre ellas, al ser fragmentado el conocimiento los alumnos tienen dificultades en construir un pensamiento reflexivo que los ayude a realizar un análisis lógico de los datos obtenidos en la valoración, así como inconvenientes para distinguir y separar las unidades relevantes para la persona de forma lógica y con fundamento conforme a la razón y el conocimiento científico, por lo que el diagnóstico de enfermería se considera una de las etapas con mayor dificultad.

De los hallazgos encontrados en este trabajo con respecto a cómo aprenden los alumnos el proceso de atención de enfermería, ellos manifiestan que es difícil y complejo; esto coincide con lo propuesto por Ausubel cuando menciona que el aprendizaje es un proceso sistemático y organizado con gran complejidad y no solamente está constituido por sencillas asociaciones memorísticas. Los estudiantes entrevistados también consideran que es muy complicado construir diagnósticos de enfermería, segunda etapa de proceso primordial para la elaboración del plan de atención, estos resultados coinciden con lo obtenido por Díaz en “Evaluación del conocimiento del Proceso de Atención de Enfermería. Estudiantes de licenciatura de Enfermería. Facultad “Lidia Doce”⁵ más del 30% de los participantes en su estudio reprobaron la fase de valoración y diagnóstico; de igual modo coincide con lo tratado por Marjory Gordon en su artículo “Pasado, presente y futuro de los diagnósticos de enfermería”,⁸⁶ cuando nos dice que en el razonamiento analítico (juicio clínico) se utilizan el proceso inductivo y deductivo, el diagnóstico de enfermería se elabora a partir de un pensamiento lógico, crítico o racional y se comprende a partir del análisis e interpretación de la información en

donde, “los principiantes en la Enfermería suelen estar bastante limitados en los procesos más analíticos”.⁸⁶

Otro punto en las entrevistas es que los participantes refieren la falta de tiempo para elaborar el proceso, lo que coincide con lo encontrado por Alcaraz-Moreno en su estudio: “Mirada del estudiante de enfermería sobre el aprendizaje y la aplicación del proceso de atención de enfermería”² en el cual se señala que uno de los factores limitantes para la elaboración del PAE fue el tiempo asignado para su elaboración.

B.2 Salud-enfermedad

En México predomina un modelo de atención a la salud que responde a interpretaciones clínicas y biológicas de la enfermedad, con prácticas y estrategias de actuación centradas en la disfunción del cuerpo humano; los servicios de salud se resumen a espacios como el consultorio, la clínica, el hospital, el laboratorio, donde se observa y atiende a la persona como una entidad biológica en la cual se busca restablecer el correcto funcionamiento de aquella parte del cuerpo humano que se ha diagnosticado como alterada, esto se contrapone con el objeto de estudio de enfermería; el cuidado, definido por Colliere como: “Cuidar es, ante todo, un acto de vida. Es un proceso interactivo por el que la enfermera y la persona se ayudan mutuamente a desarrollar sus potencialidades [...] a menudo el cuidado es invisible, pues cuidar, reforzar sus capacidades, permitirle recobrar la esperanza, acompañarlo en su camino, estar presente con alguien son acciones invisibles”.²⁵

En el plan de estudios de Enfermería, se considera a la persona como un individuo biopsicosocial-espiritual, el ser humano es visto como un todo irreductible, por lo que en la formación del futuro profesional se tiene como premisa que éste reconozca que cuida seres humanos, pensantes y capaces de sentir, que se relacionan con su entorno y que trabajan para lograr un equilibrio en su experiencia de salud; situación reconocida por el estudiante, por lo que se expresa en favor de

aplicar un cuidado humanizado partir del PAE, como se muestra en los siguientes testimonios:

- *Deben hacer hincapié en que se siga el proceso, que enfermería se vuelva a humanizar, es algo que se aprende desde la parte educativa. Tener presente los valores, estar consciente de que no estamos tratando con máquinas, si no con seres humanos que sienten y piensan (Da1).*
- *El proceso como profesional me ayudará en hacer bien mi trabajo, como se debe, porque no estás tratando con una planta o con un objeto, tratas a una persona (Ga4).*
- *Debes dar cuidados como el apoyo emocional, es una parte muy importante, debes proporcionarle cuidado en lo fisiológico, biológico, psicológico y social (Grupo Focal).*
- *En este momento si reflexionamos sobre la responsabilidad que tenemos, es lo que le voy a hacer a una persona que podría ser un familiar, entonces es la responsabilidad de dar el mejor cuidado para mejorar la salud, y no al contrario, tenemos entre nuestras manos la vida de las personas (Grupo focal).*
- *El PAE es muy importante, pero éste no se podría dar si nosotros no tenemos un conocimiento de anatomía, fisiología, ya vamos en séptimo y en ocasiones no sabemos cosas tan básicas, el proceso no se puede dar si no tienes ese conocimiento (Grupo focal).*

Los estudiantes reconocen que es necesario el conocimiento en las ciencias básicas, pero también revelan la importancia que tienen los rubros sobre la ética profesional, los valores y cultura, así como una visión integral y de respeto a la persona desde su individualidad, lo cual se afirma en los testimonios anteriores. La particularidad del objetivo central del PAE es lograr un cuidado responsable y profesional, que responda a las necesidades de la persona a partir de prestarle ayuda calificada, además de mejorar la calidad de la atención.

Lo cual no se logra claramente en las instituciones de salud por parte del profesional de enfermería, esto se percibe por el estudiante como se señala en el siguiente discurso:

- *[...] creo que las enfermeras y enfermeros se están volviendo monótonos, nada más lo llenan por llenar, de pronto sin ver al paciente (Jo3).*
- *El proceso es el pilar del cuidado, vamos a dar un buen cuidado, no dar cuidados empíricos sin aplicar el proceso como las enfermeras (Grupo Focal).*

En la formación del estudiante tiene gran importancia que utilice el PAE como una herramienta para desarrollar el pensamiento inductivo, deductivo y crítico, que le permita aplicar cuidados de enfermería de forma integral a la persona en su experiencia de salud. Sin embargo, la enseñanza de enfermería está influenciada por el enfoque salud-enfermedad, induciendo al alumno a dirigirse a la persona enferma, además de que la mayoría de las prácticas clínicas transcurren en instituciones de segundo nivel, regidas por un modelo curativo y de rehabilitación, y los profesores piden las más evidencias posibles para medir el aprendizaje en la elaboración del proceso, como se ve en los siguientes testimonios:

- *Atender su patología para que podamos intervenir de una buena manera, saber qué patología es y seguir un patrón para que sea más rápida su rehabilitación (Jo3).*
- *Considero que doy un cuidado de calidad por toda la teoría que ocupo para cuidar a la persona con base en la evidencia científica para dar un mejor cuidado a su enfermedad (Ga4).*
- *No vemos la promoción a la salud como tal, o sea, bueno, sí la vemos, pero cuando estás frente al paciente hospitalizado como que te enfocas mucho en las patologías que ya tiene, y no tienes esa visión (La5).*

- *En la escuela el PAE se maneja para personas enfermas, nunca se nos motiva para realizarlo en personas sanas, aunque no se nos ha dicho que no se pueda realizar en ellas (Aa6).*
- *El PAE se hace del paciente que está más enfermo y tiene muchos cuidados, en la práctica del semestre pasado, yo había tomado un paciente para mi proceso de una persona con algunas necesidades alteradas, se podía hacer un proceso sencillo, pero la profesora me dijo, “eso no te va servir, agarra un paciente de verdad, con todas sus necesidades alteradas, de donde sacar diagnósticos, intervenciones y puedas ejecutarlo”, entonces él, porque no está tan enfermo ¿no me sirve? (Grupo focal).*

Lo referente a que el alumno se enfoca más hacia la curación de la enfermedad y la rehabilitación, concuerda con lo mencionado por Medina et al., en su artículo “La complejidad del cuidado y el cuidado de la complejidad: un tránsito pedagógico de los reduccionismos fragmentantes a las lógicas no lineales de la complejidad”,⁸⁷ en donde escribe: “El modelo biomédico reduce la biopsicosociografía del cuerpo en historia de la patología, en la que la subjetividad del enfermo queda oculta en la objetividad de los signos que no remiten a un ambiente vital, a modos de vida, a asignación de sentido a la existencia, sino a un cuadro clínico producto de una disciplina que sólo tiene sentido ya por referencia a sí mismo”.⁸⁷ por lo que la persona es reducida a un cuerpo físico enfermo con la necesidad de curar, lo anterior podría ser una explicación de la orientación hacia el procesos salud-enfermedad del estudiante.

La tendencia del alumno encontrada para tratar la enfermedad encontrada en este trabajo concuerda con lo mencionado por GarcíaHML et al., en “Cuidados de la salud: paradigma del personal de enfermeros en México: la reconstrucción del camino”,⁸⁸ donde dice que el “hacer” de enfermería está implicado en la dinámica de un sistema institucionalizado que en México tiene como base un modelo de atención hospitalario curativo, en el cual se privilegia la atención a la enfermedad por especialidad en cada parte del cuerpo, y las instituciones de salud no han

promovido un cambio de escenario para una práctica de enfermería interprofesional que favorezca el cuidado integral de la persona y su crecimiento como profesional; por lo cual es de esperar que los estudiantes de enfermería se vean involucrados en este modelo al relacionarse e interactuar con los integrantes del equipo de salud en diferentes instituciones médicas; en este punto es importante considerar lo dicho por Vygotsky, la construcción del conocimiento es el resultado de una actividad social donde son esenciales las interrelaciones entre personas, se aprende cuando se tienen acciones recíprocas con otros y se produce el desarrollo de la estructura cognitiva cuando la persona es capaz de forma interna, de integrar nuevas competencias controlando este proceso,⁵³ los alumnos aprenden lo que viven.

C. AMBIVALENCIA EN LA ENSEÑANZA DEL PAE POR EL DOCENTE

El docente es un profesional de la enseñanza que actúa como mediador entre el conocimiento y el aprendizaje de sus alumnos, transmite conocimientos, ideas, experiencias, habilidades o hábitos; para su labor es importante que conozca los conocimientos previos e intereses de sus alumnos, identifique sus diferencias individuales y las necesidades evolutivas de cada uno de ellos, el entorno, así como los estímulos de su contexto familiar, comunitario, educativo, para que se puedan planear actividades educativas con una alta probabilidad de éxito en el proceso de enseñanza-aprendizaje. El profesor tiene la función de enseñar a pensar, desarrollando en el alumno, la capacidad de organizar sus procesos de razonamiento, además debe motivar al alumno a estar consciente de sus propios procesos y estrategias cognitivas, para alcanzar su autonomía en su proceso personal de aprender a aprender, procesos relevantes en la adquisición de conocimientos y habilidades en el aprendizaje y posterior aplicación del PAE en la práctica clínica.

C.1 Heterogeneidad y desavenencia docente

El conocimiento que utiliza el docente al elegir sus estrategias, curso de acción y toma de decisiones durante la enseñanza es algo propio, personal, práctico-reflexivo, producto de su historia de vida y experiencia en la docencia, sus conocimientos actuales y su relación activa con la práctica. Los profesores como facilitadores del aprendizaje son responsables de proporcionar un ambiente adecuado que motive y facilite el aprendizaje del PAE en los alumnos.

Los docentes llevan a cabo su actividad profesional mediante un sistema característico de conocimientos, producto de la elaboración personal que éstos hacen de sus ideas en un contexto institucional y social determinado. Por lo que la transmisión de conocimiento, ideas, experiencias, habilidades o hábitos, así como el uso de estrategias didácticas son a la usanza del profesor, que en muchos casos van a depender de su formación y experiencia. En esta investigación los participantes manifestaron cómo estas diferencias influyen en el aprendizaje del PAE, ya que los docentes utilizan estrategias de enseñanza y criterios para su elaboración desiguales y solicitan la elaboración del proceso de forma muy diferente, lo cual se refleja en las siguientes oraciones:

- *Los maestros influyen, porque hay quien va en orden como está el temario y hay quien prioriza. Cada maestro pide su proceso de manera muy diferente, algunos exigen más, algunos menos (Da1).*
- *Los profesores son diferentes, tienen desiguales formas de enseñar. Nos dicen con toda la información que tienen hagan como ustedes crean un proceso (Ro2).*
- *Se tiene por escrito qué deben enseñar en el plan de estudios de la carrera, pero todos los profesores de una misma materia, enseñan diferente (Ga4).*

- *Durante los semestres vamos conociendo profesores que lo ven desde diferentes perspectivas, y luego unos nos dicen tienes la NANDA el NIC NOC, otros no que el PES, y otros no que esto (Grupo focal).*

En la concepción constructivista la función del docente es integrar lo que el alumno conoce con el saber colectivo, creando condiciones inmejorables para que el estudiante construya sus propios significados, además de orientar y guiar deliberadamente esta actividad, “Ausubel, postula que el aprendizaje implica una reestructuración activa de las percepciones, ideas, conceptos y esquemas que el aprendiz posee en su estructura cognitiva”.⁸⁵ El profesor debe elaborar su estrategia didáctica previa valoración de los conocimientos que tenga el alumnado con el fin de darles la oportunidad de explorar, comprender y analizar los conceptos de forma significativa; sin embargo, durante la investigación, los participantes mencionaron que el docente no realiza un diagnóstico previo de lo aprendido en semestres anteriores y según ellos, actúa con base en el presupuesto de lo que ya deberían saber, circunstancia que les genera conflicto para el aprendizaje del PAE. Durante las entrevistas los estudiantes también refirieron la mala percepción que tienen de algunos académicos, a quienes no consideraron como idóneos para la enseñanza del PAE. Lo anterior causa confusión en el conocimiento de la esencia del proceso:

- *Los profesores siempre piensan que ya sabemos bien muchas cosas, ellos no exploran qué es lo que sabemos. La participación del profesor en la enseñanza del proceso en segundo fue un poco tal vez mala, nos enseñaba más teoría que práctica. Una de las mayores dificultades en el aprendizaje del PAE es cuando algunos maestros no saben cómo transmitir a sus alumnos la información, entonces se crean muchas confusiones (Jo3).*
- *Los profesores de segundo y tercer semestre me revolviéron un poco en eso del proceso, les faltaba como experiencia clínica (Go8).*
- *En el curso intersemestral de PAE en vez de ayudarme me confundió más, el profesor que lo dio, me confundió con las etiquetas, diagnósticos, los dominios: siento que le faltaba preparación en las estrategias (Go8).*

- *Como dicen cada profesor lo ve de diferente manera o está acostumbrado a su método y asume que lo sabemos todo, a nosotros nos confunden cada semestre con un método nuevo, a lo mejor no cambia tanto, pero esas pequeñas diferencias en especial cuando no lo tenemos claro, nos confunden más, y si después nos dicen ¡háganlo como dios les dé a entender!, menos (Grupo Focal).*
- *En cada semestre es una nueva perspectiva, se enfocan más en los diagnósticos y las patologías, las intervenciones, pero no se fijan si en verdad sabes valorar y ejecutar el cuidado, nada más se enfocan en patología, diagnóstico, intervención y ya.*

Durante la licenciatura en enfermería el estudiante cursa, de acuerdo con el plan de estudios, una materia de enfermería por semestre, la cual es impartida por docentes con formación, conocimientos y experiencia diferentes, por lo que en la enseñanza del PAE confluyen diferentes formas de ser, pensar, hacer y actuar, lo cual hace que no se mantenga una línea única en la transmisión de su conocimiento.

Una situación relevante en este trabajo tiene relación con lo manifestado por los estudiantes en contra de que los académicos se contradigan o menosprecien el trabajo de su antecesor, situación que altera su proceso educativo:

- *A veces chocan los conocimientos que ya tenía de un profesor con otro profesor, por ejemplo; uno me pide dividir las necesidades de tal forma y semaforizarlas, así se lo entrego y me dice está súper bien, llegó al otro semestre y entrego un proceso de enfermería con semaforización y la maestra me dice, no, esto está mal, quién te dijo que debías de semaforizar. Cuando llegue al semestre pasado me pidieron el formato PES y fue como cortarme el hilo que ya tenía, ya sabía más o menos mi idea de NANDA NIC NOC y no sabía nada de PES (La5).*
- *Pero no debe de ser así, el PAE hay que conocerlo como una sola línea donde todos sabemos lo mismo, no tenemos porqué contradecirnos, no*

tenemos por qué decir ¡así no se hace!, del semestre anterior no, no se hace así, se hace de esta forma (Grupo focal).

Lo plasmado en los discursos anteriores como resultado de esta investigación coincide con el trabajo realizado por García ALC et al., “El significado de enseñar y aprender para los docentes”,⁸⁹ donde menciona que los docentes, independiente de su formación profesional y disciplinar, provienen de un contexto social y cultural que determina su forma de pensar y de actuar que, a la vez, condiciona sus concepciones sobre la enseñanza y el aprendizaje, y al concluir que el proceso enseñanza-aprendizaje preocupa al docente, quien le asigna significados de acuerdo con su propia concepción, vivencia, su cultura y su formación, existe claridad en el objetivo de lograr aprendizaje en el estudiante; pero no hay consenso en el cómo se debe hacer. En este sentido, el resultado es una enseñanza intuitiva, escenario que se repite en la ENEO de acuerdo con lo manifestado por los participantes.

Así mismo, se coincide con lo obtenido por Jara-Sanabria F et al., en “Aplicación del proceso de atención de enfermería por estudiantes, un estudio desde la experiencia vivida⁹⁰” en donde sus participantes mencionaron que no existe una unificación entre profesores, además de conocer que se tienen profesores que no saben cómo hacer proceso. La enseñanza del profesor puede ser una dificultad en el aprendizaje y aplicación del PAE concuerdan Alcaraz-Moreno et al.,² en su investigación sobre la aplicación del proceso, ya que tanto sus participantes como los de este trabajo, mencionan que son los profesores quienes proporcionan las herramientas para realizar el proceso de enfermería; sin embargo, ambos grupos de alumnos consideran que la metodología de enseñanza y los criterios de evaluación empleados por los docentes pueden llegar a ser una limitante en su aprendizaje y aplicación.

C.2 Acompañamiento del profesor

Durante la investigación surgió como algo importante, de acuerdo con los estudiantes, el acompañamiento que puedan otorgarles sus maestros para un mejor aprendizaje del PAE, entendiéndolo como la relación que surge entre un docente con experiencia y un estudiante en una institución educacional con el objetivo de guiar, orientar y evaluar el desempeño estudiantil durante el proceso educativo,⁸² donde el académico es considerado un aprendiz experimentado que todavía puede progresar y comprende los intereses de aprendizaje de sus alumnos, además de aportar sus experiencias sin imponerse. En esta relación interpersonal entre acompañante y acompañado se desarrolla la seguridad, confianza y una mejor autoestima del segundo, a partir de poner en práctica la empatía y una buena comunicación entre ambos, así como de saber adónde quieren ir, un factor importante para alcanzar el éxito en esta relación es que el maestro se mantenga dispuesto a aprender de los encuentros y vivencias, las cuales se transforman en experiencias gracias a la reflexión.⁹¹

En la enseñanza del PAE, el acompañamiento del docente de enfermería y sus alumnos inicia desde el primer contacto en el aula, donde uno de los objetivos es que reconozcan que por medio del razonamiento se da un cuidado de enfermería con fundamentos científicos partir de un método propio PAE¹² y se continúa durante el desarrollo de su práctica. En el trabajo diario el alumno y el docente establecen un vínculo pedagógico-interactivo el cual permite superar las dificultades mediante una comunicación efectiva y confianza ante circunstancias complicadas, cambiantes, conflictivas e inciertas.⁹²

Durante el proceso de enseñanza-aprendizaje el profesor contribuye a formar valores, actitudes, hábitos; además de transmitir conocimientos y promover el desarrollo de habilidades intelectuales en sus alumnos, por lo que es indiscutible la trascendencia de su rol en la formación de los futuros profesionales, aspecto reconocido por los participantes como se puede ver en los siguientes párrafos:

- *Los profesores nos comprenden porque saben que el proceso es complejo y de hecho nos piden avances. El proceso lo he aprendido de todos mis profesores, de la información que me dan (Ro2).*
- *La figura más importante que me ha enseñado el proceso en extenso es mi profesora de tercer semestre (Ga4).*
- *La figura más importante para mí en la enseñanza del proceso ha sido una profesora aquí de la escuela de tercer semestre (La5).*
- *La figura que marcó nuestro aprendizaje del PAE en lo personal fue un profesor, fue como el parteaguas y me hizo fijarme hasta el más mínimo detalle, para poder determinar lo que tengo que hacer (Grupo focal).*
- *A mí me han tocado profesores muy buenos la verdad, me enseñan bastante, no voy a generalizar, pero sí hay profesores que te hacen ver la luz, con una maestra incluso aprendí con ella a manejar NANDA, NIC NOC (Grupo focal).*

Lo anterior confirma el rol del profesor como la figura más importante en la enseñanza del PAE.

Por otra parte, en enfermería el proceso de enseñanza-aprendizaje se basa en teoría y práctica al aprender a cuidar y utilizar un método propio para hacerlo invariablemente, que se da en una relación directa entre el estudiante y la persona cuidada en una institución de salud, donde el alumno utiliza y relaciona los conocimientos obtenidos en el aula para proporcionar el cuidado,⁹³ siendo relevante contar con el apoyo del profesor de enfermería. Como se puede leer en las siguientes oraciones:

- *Es importante que el profesor esté presente en la práctica clínica, como estudiante sufro de nervios, porque es así como aah ya viene el profesor y me va a preguntar, la presencia del profesor impone tal vez y hace que nos pongamos nerviosos, pero al menos yo he aprendido de esas experiencias (Da1).*
- *Es muy importante la presencia del profesor en la práctica (Jo3).*

- *Mi figura para el proceso durante la práctica fue una maestra en pediatría, nos pedía un PAE por semana, pero nos hacía reflexionar y nos acompañaba en el proceso (Grupo Focal).*
- *Hay profesores que te motivan muchísimo en el hospital, yo tuve una profesora en quinto semestre que me hizo de verdad sentirme con una gran capacidad (Grupo focal).*

La acción del docente durante la práctica clínica es un componente importante, al incorporarse con los estudiantes en los campos clínicos proporciona a partir de su conocimiento y experiencia personal, las bases que los orientan en su experiencia, al enfrentar un escenario en donde se cuidan personas dentro de una institución. En esta etapa los profesores además de instruir, motivan al alumno a tomar decisiones, a investigar, a observar, a relacionarse con la persona internada, familia y equipo interdisciplinario, a actuar con bases teóricas, sin perder nunca de vista el objeto y método de la disciplina.

Por el contrario, los participantes también mencionaron a profesores con los cuales no tuvieron experiencias positivas de apoyo durante la práctica clínica, debido a su ausencia y falta de disposición para la aclaración de dudas o ampliación del conocimiento:

- *Mi experiencia en la aplicación del PAE con el profesor anterior ha sido mala, aparte de que te da los conocimientos, debería dar confianza y asesoría, lo cual, sino está, pues no las tienes (Jo3).*
- *Existen algunos profesores que no están dispuestos para que les preguntes las cosas (Ga4).*
- *En la práctica no tengo el apoyo del profesor, luego quisiera que me revisarán personalmente, con el profesor me animo, pero no es así, al menos no ha sido así con mis profesores que he tenido (Aa6).*

- *Faltan profesores que te motiven, que te hagan sentir que eres capaz, en lo personal tuve profesores uno era como exigente y el otro, hagan como lo que quieran, entonces yo me fui con el que haz lo que quieras (Grupo focal).*
- *Porque hay unos profesores que son bienes barcos, porque ni pasan contigo en la práctica, hay otros que sólo los ves la primera semana y otros que ya no los ves ni en la salida. (Grupo Focal).*

En esta investigación los participantes mencionan al docente como una figura importante para la aplicación del PAE, situación que guarda coincidencias con los datos proporcionados por Hidalgo-Rivera JL et al., en “El tutor clínico. Una mirada de los estudiantes de Licenciatura de Enfermería y Obstetricia”⁹⁴ donde escribe que el profesor en su función de tutor en la práctica clínica motiva el aprendizaje, orienta, brinda confianza, se muestra empático y con interés en el aprendizaje, así como resuelve dudas; se supone que el tutor en la clínica promueve firmemente una comunicación efectiva con el estudiante “ya que es la herramienta fundamental para promover su aprendizaje y la construcción de su conocimiento”.⁸⁹ Sin embargo, también mencionan que se tienen docentes que representan una dificultad para el desarrollo de sus actividades de aprendizaje, o que no se tiene el acompañamiento presencial necesario en la práctica clínica.

VII. CONSIDERACIONES FINALES

De acuerdo con los resultados obtenidos en esta investigación se puede afirmar lo siguiente:

- Se logra describir la experiencia de los estudiantes de la Licenciatura en Enfermería con respecto a cómo aprenden y aplican el proceso de atención de enfermería.
- Los estudiantes de la Licenciatura en Enfermería de la ENEO-UNAM reconocen al Proceso de Atención de Enfermería como una metodología necesaria para otorgar el cuidado.
- Los estudiantes consideran importante que durante el transcurso de su formación se logre aprender y a empoderar el proceso como herramienta para otorgar el cuidado. Consideran al docente como la figura más importante en el aprendizaje del PAE, pero también y por el contrario, puede ser visto por su diversidad y ambivalencia en la enseñanza, como una dificultad en el proceso de enseñanza-aprendizaje del proceso.
- Los estudiantes comprenden que el proceso de atención de enfermería es la esencia de la profesión que los diferencia del nivel técnico y de otras profesiones.
- Los estudiantes consideran que sería muy importante que el proceso los llevara a trabajar en equipo para no dar la impresión, ante el paciente, de que cada enfermera o enfermero trabaja como puede.
- La práctica educativa del PAE se realiza en los espacios escolar y clínico, en donde las interpretaciones del “saber qué” y el “cómo hacerlo” son diversas, con diferente orientación y expectativas que pueden llegar a convertirse en conflictivas.

- Las diferencias entre la teoría y la práctica de la metodología del proceso en el cuidado generan inseguridad en los estudiantes, quienes realizan el proceso de enfermería como acciones de cuidado rutinario, cumpliendo con las acciones establecidas en las instituciones e indicadas por el profesional de enfermería.

VIII PROPUESTAS

8.1 A la disciplina

- Es necesario que en la escuela se trabaje en nuevas estrategias de enseñanza-aprendizaje para que el estudiante logre construir el significado de la esencia del proceso de atención de enfermería, que le permita abordarlo de forma natural y razonarlo a partir del análisis y la reflexión, además de reconocerlo como un objeto propio de la disciplina “un método de integración entre el ser y hacer de enfermería”.¹²
- El plan de estudios de la Licenciatura en Enfermería de la ENEO está elaborado desde una visión constructivista-socio crítica, cuyo diseño tiene que ver “con la operación de darle forma a la práctica de la enseñanza, es el puente entre la intención y la acción, entre la teoría y la práctica”,¹⁴ y tiene como eje central de la enseñanza en las asignaturas de enfermería al proceso de atención de enfermería, por lo que se propone, de acuerdo con lo manifestado por los participantes de esta investigación, realizar la difusión y revisión del currículo de la carrera entre los docentes, para lograr acuerdos en las academias hacia la realización de una línea homogénea que fortalezca los niveles del conocimiento teórico, el operativo y lo ético en la enseñanza del PAE.
- Así como la puesta en práctica dentro de las asignaturas de enfermería, el trabajo con modelos conceptuales, los que según Meleis y Price, citados por Araiza, brindan diferentes puntos de vista desde los cuales se plantean los aspectos específicos, para hacer más efectivos los conceptos centrales de enfermería y conducir su objeto de estudio, el cuidado; estas autoras consideran que “es necesario desarrollar un entorno y un contexto que valoricen el pensamiento enfermero y la integración de las concepciones y teorías a todos los niveles de un programa de formación, una forma privilegiada de unir la teoría y la práctica, para lo cual los Modelos son

fundamentales ya que proporcionan los lineamientos generales de los contenidos y de las estrategias que deben emplearse y otorgan una visión particular a la educación de enfermería”.⁹⁵ Lo anterior para colaborar con lo establecido en el perfil de egreso de la carrera, que establece que el alumno, como profesional, será capaz de aplicar el proceso de atención de enfermería y un juicio crítico (entre otros), así como alcanzar el objetivo de “Formar licenciados en enfermería con un enfoque generalista y capaces de desarrollar una práctica del cuidado basada en las necesidades de salud individual y colectiva fundamentadas en el pensamiento crítico que permita la toma de decisiones tendientes a resolver problemas de salud en diferentes escenarios, instituciones, comunitarios o de manera independiente.”¹

- Programa de inducción a los profesores que abarque dentro de su contenido, cómo enseñar el proceso, así como la realización y seguimiento de acuerdos en la academia en la mejora del proceso enseñanza-aprendizaje del PAE.

8.2 A la práctica

La profesión de enfermería comprende una actividad teórica por lo que se propone:

a) Desarrollar y establecer cursos de formación a los docentes en estrategias de acompañamiento de forma efectiva y positiva al alumno durante su formación académica, para favorecer en el alumno valores como la responsabilidad, la honestidad y el trabajo, así como motivar en él, la reflexión, el análisis y la reedificación de bases teóricas; de igual modo estimular la crítica y la creatividad durante la atención de las personas y no solamente la solicitud de un trabajo escrito para cumplir con un requisito de acreditación.

b) Un esfuerzo mayor de coordinación con los campos clínicos para que el alumno aprenda en un proceso en las mejores condiciones posibles. Se trata de que no se pierdan los objetivos del PAE en los valores inherentes a la persona,

proporcionando un cuidado profesional con calidad con base en un modelo teórico buscando siempre la satisfacción de necesidades de la persona.

8.3 A la investigación

Esta investigación muestra el punto de vista de uno de los actores dentro del proceso enseñanza-aprendizaje, los estudiantes. Se requiere de una mayor investigación con el enfoque cualitativo para poder acceder a la comprensión del entorno en forma integral, desde la experiencia de los docentes para tener una mayor claridad sobre los factores o situaciones que influyen en el aprendizaje del proceso de atención de enfermería, en la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia-UNAM.

8.4 A las políticas públicas

Favorecer el trabajo de las asociaciones y colegios de enfermería efectivos, para el desarrollo profesional de enfermería, así como ser foros que den voz a las necesidades profesionales del enfermero(a) ante el Estado, para motivar y reconocer la práctica del enfermero y la enfermera, un cuidado profesional a partir de una metodología, el proceso de atención de enfermería.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. UNAM. Plan de Estudios de la Licenciatura en Enfermería, México: Universidad Nacional Autónoma de México; 2012.
2. Alcaraz-Moreno, Chávez-Acevedo AMM, Sánchez-Betancourt EM, Amador-Frenos G., Godínez-Gómez R., “Mirada del estudiante de enfermería sobre el aprendizaje y la aplicación del proceso de atención de enfermería, Rev Enferm Ins Mex Seguro Soc. 2015; 23(2): 65-74.
3. Gouveia Dias BGK I; Oliveira CM., “Habilidades de pensamiento crítico en el Proceso Diagnóstico en Enfermería, Rev. esc. enferm. USP. [revista en internet]. 2013 [acceso 18 Abril 2015]. 47(2). Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342013000200010&script=sci_abstract&tlng=es
4. Spínola AC, Amendoeira J. O, “Processo de Cuidados: análise da concepção dos estudantes de Enfermagem”. Revista de Enfermagem. [revista internet]. 2014 [acceso 11 Abril 2015]. IV (2): 163-170. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.12707/RIV14006>
5. Díaz AR, Amador MR, Alonso URM, Campo GA, Mederos DM, Oria SM. Evaluación del conocimiento del Proceso de Atención de Enfermería. Estudiantes de licenciatura de Enfermería. Facultad “Lidia Doce”. Enfermería Universitaria. 2015; 12(1): 36-40.
6. Hagos F, Alemseged F, Balcha F, Berhe S, Aregay A., “Application of Nursing Process and Its Affecting Factors among Nurses Working in Mekelle Zone Hospitals, Northern Ethiopia. Nursing Research and Practice”. [revista internet]. 2014 [acceso 24 Abril 2015]; 2014: Disponible en: <https://www.hindawi.com/journals/nrp/2014/675212/>
7. Franco CMBE, Carvalho EC. “Significado de la enseñanza del proceso de enfermería para el docente”. Rev Latino-am Enfermagem. 2005; 13(6): 929-36.
8. Ledesma-Delgado ME, Rino MMM. “The nursing process presented as routine care actions: building its meaning in clinical nurses' perspective”. Rev Latino-am Enfermagem. 2009; 17(3): 328-34.

9. Pérez-Rodríguez MT, Sánchez-Piña S, Franco-Orozco M, Ibarra A. “Aplicación del proceso de enfermería en la práctica hospitalaria y comunitaria en instituciones del Distrito Federal”. Rev Enferm IMSS. 2006; 14 (1): 47-50.
10. Cárdenas JM. “Teoría y Método”. en Filosofía y Enfermería. SUA Licenciatura en Enfermería, México: ENEO-UNAM; 2011. p. 10.
11. Alfaro LR. Aplicación del proceso de enfermería. Guía práctica. Barcelona: Doyma; 1992.
12. Sosa RMP. Proceso de enfermería: Integración del conocimiento a la práctica de enfermería. CONAMED. 2010; 15(1): 35-39.
13. Morán PL. “La formación de profesionales reflexivos y la práctica de Enfermería”. Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM. 2007; 4(1): 39-43.
14. Gimeno SJ. El currículo: una reflexión sobre la práctica. Madrid-España: Ediciones Morata; 1991. 117-119.
15. Aguilar HRM. “El proceso de atención de enfermería, esencia de la formación profesional”. Desarrollo Científ Enferm. 2004; 12(6): 175-78.
16. Hernández GV, Fabián LA, Navarro AML. “Proceso de enfermería: Su teoría y su práctica”. Desarrollo Científ Enferm. 2006; 14(7): 274-78.
17. Reina GNC. El proceso de enfermería: Instrumento para el cuidado. Umbral Científico. 2010; (17): 18-23.
18. Fernandes GM, Batista SAD, Iwata MA. “O processo de enfermagem na concepção de profissionais de Enfermagem de um hospital de ensino”. Rev. Latino-Am. Enfermagem. [revista internet]. 2013 [acceso 12 Marzo 2015]; 66(2): Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n2/03.pdf>
19. Rojas JG, Pastor P. “Aplicación del proceso de atención de Enfermería en cuidados intensivos”. Invest Educ Enferm. 2010; 28(3): 323-35.
20. Peregrino SSN, Ramos MMM, Queiroz CF, Cruz EB. Percepção de enfermeiros sobre o processo de enfermagem: uma integração de estudos qualitativos. Rev Rene. 2012; 13(3): 712-23.

21. Feria LDJ, Macías RMC, Romero CM, Mena NFJ, Valderrama MA. Valoración del método de trabajo que utilizan los profesionales de enfermería en el ámbito hospitalario del Servicio Andaluz de Salud. *Metas de Enfermería*. 2000. (27): 41-8.
22. Huitzi-Egilegor JX, Elorza-Puyadena MI, Urkia-Etxabe JM, Zubero-Linaza J, Zupiria-Gorostidi X. "Uso del proceso de enfermería en los centros públicos y privados de un área de salud". *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2012; 20(5): 1-6.
23. Herrera RD. "Fenomenología y Hermenéutica". *FOLIOS [revista internet]*. 2003; [acceso 25 abril 2015]. (17). Disponible en: http://www.pedagogica.edu.co/storage/folios/articulos/folios17_04arti.pdf
24. Durán MM. "Marco epistemológico de la enfermería". *Aquichán*. 2002; 2(2): 7-18.
25. Colliere MF. *Promover la vida*. España: Interamericana Mc Graw Hill; 1982.
26. Hernández-Conesa JM, Moral CP, Esteban-Albert M. "El método de Intervención en Enfermería: el proceso de enfermería", en: *Fundamentos de la Enfermería. Teoría y método*. 2ª ed. España: Interamericana; 2002. pp. 147-61.
27. Potter PA, Griffin PA. *Fundamentos de Enfermería*, 2 vols. 5ª ed. España: Harcourt; 2002. p. 301.
28. Hernández-Conesa JM. "El método de Enfermería". en: *Teorías y modelos de Enfermería, bases teóricas para el cuidado especializado*. 2ª ed. México: ENEO-UNAM; 2009. pp. 148-57.
29. Téllez OSE, García FM. "Método de enfermería: Herramienta importante para la aplicación de teorías de Enfermería", en: *Modelos de cuidados en enfermería NANDA, NIC y NOC*. México: McGraw-Hill Interamericana; 2012. pp. 29-56.
30. Alves de Almeida RA, Süsskind BM. "A percepção dos formandos a respeito dos instrumentos básicos de enfermagem e sua aplicabilidade". *Rev. bras. enferm. [revista internet]* 2005. [acceso 11 Abril 2015]; 58(6): Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-71672005000600005&lng=en&tlng=pt
31. Ostiguín MRM, Bermúdez GA. "Reflexiones inter-académicas sobre el proceso de atención de enfermería". *Revista Enfermería Universitaria, ENEO-UNAM*. 2008; 5(1): 41-44.

32. Vilcinski OAP, Almeida LD, Paschoalina VM, Mastelaro HAM. "Atitudes de alunos e enfermeiros frente ao diagnóstico de enfermagem". Acta paul. enferm. [revista internet] 2005. [acceso 11 Abril 2015]; 18(4). Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002005000400004
33. Pérez HMJ. Operacionalización del proceso de atención de enfermería. Enfermería Cardiológica. 2002; 10(2): 62-66.
34. Farfán BMI. López GLA. Aplicación del Proceso de Enfermería en la Escuela de Enfermería de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia. [tesis internet]. Colombia: Biblioteca Las casas; 2006. [acceso 16 abril 2015]. Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0130.pdf>
35. Sanhueza AO, Jofré AV, Zenteno GV. Aplicación del proceso de enfermería por los estudiantes, factores que intervienen. Enfermería clínica. 1998; 8(4): 133-40.
36. Guerra CE, Pozo ME, Álvarez ML, Llanoazo M. "El proceso de atención de enfermería y la formación de profesionales". Educ Med Super [revista en internet]. 2001 [acceso 08 abril 2015]; 15(1): Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/ems/vol15_1_01/ems04101.htm
37. Zaragoza SA, Smith L. El uso de la triangulación metodológica para identificar el grado de introducción del proceso de atención de enfermería en una unidad hospitalaria. Index de enfermería. 2001; X (32-33): 9-12.
38. Reina GNC. El proceso de Enfermería: Instrumento para el cuidado. Umbral Científico. 2010; (17): 18-23.
39. Alfaro LR. "Pensamiento crítico y juicio clínico en enfermería", en: Pensamiento crítico y Juicio clínico en Enfermería. Un enfoque práctico para un pensamiento centrado en los resultados. 4ª ed. España: Elsevier Masón; 2009. p. 62-115.
40. Bernal BML. Conocimientos y percepción de autoeficacia para la aplicación del proceso atención de Enfermería en alumnos de pregrado [tesis]. México: ENEO-UNAM; 2005.
41. Corona FJ. Husserl. "Elementos de autorreflexión filosófico". Valenciana [revista en internet] 2012; [acceso 16-Diciembre-16]: 5(9). Disponible en: <http://www.revistavalenciana.ugto.mx/index.php/valenciana/article/view/208>

42. Husserl E. La idea de la fenomenología. Cinco lecciones. España: Ediciones F.C.E. España; 1982.
43. Illescas MD. "Algunas notas sobre la fenomenología de la historia en el pensamiento de Edmund Husserl". Estudios 112. [revista internet]. 2015. [acceso 25 Abril 2015]; XIII: Disponible en: <http://biblioteca.itam.mx/estudios/111-120/112/000261131.pdf>
44. Herrera RD. "Husserl y el mundo de la vida". Franciscanum. [revista internet]. 2010; [acceso 09 Mayo 2015]. 52(153): 247-74. Disponible en: <http://revistas.usbbog.edu.co/index.php/Franciscanum/article/view/93>
45. Bolio, AP. "Husserl y la fenomenología trascendental: Perspectivas del sujeto en las ciencias del siglo XX". Reencuentro, UAM Xochimilco. 2012; (65): 20-29.
46. Pérez CI. "Memorias de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia ENEO-UNAM". Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM. 2010; 7(2): 4-8.
47. Rodríguez JS. La tutoría clínica reflexiva un modelo de práctica docente en enfermería. [Tesis para obtener el grado de maestría]. México: UNAM; 2012
48. Díaz Barriga AF. Enseñanza situada. México: Mc Graw Hill; 2006, p. 17.
49. Peggy A, Ertmer TJN. Conductismo, cognitivismo y constructivismo: una comparación de los aspectos críticos desde la perspectiva del diseño de instrucción. Performance Improvement Quarterly. 1993; 6(4): 50-72.
50. Serrano JM, Pons RM. "El constructivismo hoy: enfoques constructivistas en educación". Revista Electrónica de Investigación Educativa. [revista en internet]. 2011[acceso 12-Marzo-2016]; 13(1): Disponible en <http://redie.uabc.mx/vol13no1/contenido-serranopons.html>
51. Díaz Barriga AF, Hernández RG. "Constructivismo y aprendizaje significativo". en: Estrategias docentes para un aprendizaje. una interpretación constructivista. 3ª ed. México: McGraw-Hill/Interamericana; 2010. pp. 22-49.
52. Tünnerman BC. El constructivismo y el aprendizaje de los estudiantes. Universidades. 2010; 5(48): 21-32.

53. Schunk HD. Teorías del aprendizaje. Una perspectiva educativa. 6ªed. México. Pearson; 2012. p.243
54. Turriago HA. “Conocimiento operativo: consideraciones éticas y nuevas relaciones internacionales”. Educación y educadores [revista en internet]. 2; [consultado el 5-Noviembre-2016]: 141-151. Disponible en: <http://bit.ly/2eYJY4M>
55. Medina MJL, Castillo PS. “La enseñanza de la enfermería como una práctica reflexiva”. Texto & Contexto Enfermagem. [revista en internet] 2006. [acceso 6 Abril 2015]; 15(2): Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/S010407072006000200015>
56. Reglamento General de Prácticas de Campo. Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. UNAM. Acuerdo 490/2006. Aprobado por el H. Consejo Técnico el día 5 de Abril de 2006
57. Flores Vizcaya Moreno M. Valoración del entorno de aprendizaje clínico hospitalario desde la perspectiva de los estudiantes de enfermería [tesis doctoral]. España: Universidad de Alicante; 2005.
58. Aljama CE, Ostiguín MRM. La enseñanza clínica en enfermería: un acercamiento multidisciplinario. México: IPN, CIECAS; 2007. pp.122-23.
59. Instituto Mexicano del Seguro Social. Dirección de prestaciones médicas. Norma que establece las disposiciones para otorgar atención médica en unidades médicas hospitalarias de segundo nivel. México: 2011; p 7-9.
60. Instituto Mexicano del seguro Social. Dirección general de prestaciones médicas. Manual de organización de las unidades médicas hospitalarias de segundo nivel de atención. México: 2012; 29.
61. Hospital General de México. Subdirección de Enfermería. Instructivo de manejo y llenado del formato de registros clínicos para pacientes hospitalizados en los servicios de especialidad médica y quirúrgica. México: 2014; 1-47
62. Chehaibar NLM, Franco LJ, García SJA, Mayer A. La UNAM por México. México. UNAM; 2010.
63. Rubio AM, Arias BM. “Fenomenología y conocimiento disciplinar de enfermería”. Revista Cubana de Enfermería. 2013; 29(3): 191-198.

64. Rodríguez G, Gil J, García E. "Tradición y enfoques en la investigación cualitativa". Metodología de la investigación cualitativa. Málaga: Aljibe; 1999. pp. 23-38.
65. Barbera N, Inciarte A. Fenomenología y hermenéutica: dos perspectivas para estudiar las ciencias sociales y humanas. Multiciencias. 2012; 12(2): 200-5.
66. Rodríguez G, Gil J, García E. "Tradición y enfoques en la investigación cualitativa". Metodología de la investigación cualitativa. Málaga: Aljibe; 1999. p. 39-59.
67. Husserl E. Invitación a la fenomenología. España: Ediciones Paidós Ibérica; 1992.
68. Pérez-Cabrera I. "ENEO, un logro más: División de Posgrado por fin en Ciudad Universitaria" (UNAM). Enferm.univ [revista en la Internet]. 2013 [consultado 11-Mayo- 2016]; 10(2): 33-35 Disponible en: <http://bit.ly/22eIJTG>
69. Souza MMC. "Técnicas de investigación", en: La artesanía de la investigación cualitativa. Buenos Aires: Lugar editorial S.A.; 2009. p. 215.
70. Taylor, S.J., Bogdan R. "Entrevista de profundidad", en: Introducción a los métodos cualitativos de investigación: La búsqueda de significados. Barcelona: Editorial Paidós Básica; 1987. pp. 100-132.
71. Córdova OM. Didáctica constructiva de la entrevista en profundidad. Un abordaje con perspectiva de género. El cambio de convicciones de mujeres universitarias que nacieron entre 1940-1945. México: UNAM. Facultad de Estudios Superiores Iztacala; 2006.
72. Robles B. "La entrevista en profundidad: una técnica útil dentro del campo antropofísico". Cuicuilco, [revista en internet] 2011 [acceso 28-Agosto-2015]; 18 (52): pp. 39-49. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=35124304004>
73. Souza MMC. "Construcción de los instrumentos y exploración de campo". En: La artesanía de la investigación cualitativa. Buenos Aires: Lugar editorial S.A.; 2009. p 157.
74. Hernández SR, Fernández CC, Baptista LMP. Metodología de la Investigación. 5ª ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 2010.

75. Hamui-Sutton A, Varela-Ruiz M. La técnica de grupos focales. *Inv Ed Med.* 2013; 2(1): 55-60.
76. Bertoldi S, Fiorito ME, Álvarez M. “Grupo Focal y Desarrollo local: aportes para una articulación teórico-metodológica”. *Ciencia, Docencia y Tecnología.* 2006; 17(33): 111-131.
77. Koveger RA. “Quality Control in focus Group Research”, en: Morgan DL, (editor) *Successful Focus Groups. Advancing the State of the Art.* United States of America, SAGE; 1993. p. 67.
78. Rodríguez SC, Quiles LO, Herrera TL. “Teoría y práctica del análisis de datos cualitativos. Proceso general y criterios de calidad”. *Revista Internacional de Ciencias Sociales y Humanidades, SOCIOTAM.* 2005; XV (2): 133-154.
79. Castillo E. Vásquez. El rigor metodológico en la investigación cualitativa. *Colomb Med.* 2003; 34: 164-67.
80. Pérez AC, Alameda CA, Albéniz LC. “La formación práctica en enfermería en la Escuela Universitaria de Enfermería de la Comunidad de Madrid. Opinión de los alumnos y de los profesionales asistenciales: Un estudio cualitativo con grupos de discusión”. *Rev. Esp. Salud Publica [revista en internet]* 2002. [consultado 25 Noviembre 2016]; 76(5): 517-530. Disponible en: <http://bit.ly/2jInbzQ>
81. Camacho FE, Rodríguez JS. “Una mirada crítica de la formación del profesional de enfermería con perspectiva reflexiva”. *Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM.* 2010; 7(1) 37-44.
82. Fernandes dos Santos M, Barbosa MA, Muñoz LA. “La enfermera clínica y las relaciones con los estudiantes de enfermería: un estudio fenomenológico”. *Texto Contexto Enferm.* 2010; 9(1): 112-9.
83. Pérez AC, Alameda CA, Albéniz IC. “La formación práctica en enfermería en la escuela universitaria de la comunidad de Madrid, opinión de los alumnos y de los profesionales asistenciales. Un estudio cualitativo con grupos de discusión”. *Rev. Esp. Salud Publica.* 2002; 76(5).

84. Carrillo AAJa, García SL, Cárdenas OCM, Díaz SIR, Yabrudy WN. “La filosofía de Patricia Benner y la práctica clínica”. *Enferm. glob.* [revista en internet]. 2013 [consultado 09 mayo 2016]; 12(32): 346-361. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000400021&lng=es
85. Díaz Barriga AF, Hernández RG. “Constructivismo y aprendizaje significativo”. en: *Estrategias docentes para un aprendizaje. Una interpretación constructivista*. 3ª ed. México: McGraw-Hill/Interamericana; 2010. p. 13-19
86. Gordon M. “Pasado, presente y futuro de los diagnósticos de enfermería. Cultura de los cuidados”. [revista en internet]. 2000[consultado 8-Noviembre- 2016]; (7). Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5116/1/CC_07-08_16.pdf
87. Medina MJL, Sandín EMP. “La complejidad del cuidado y el cuidado de la complejidad: un tránsito pedagógico de los reduccionismos fragmentantes a las lógicas no lineales de la complejidad”. *Texto Contexto Enferm.* 2006; 15(2): 312-9.
88. García HML, Arana GB, Cárdenas BL, Monroy RA. “Cuidados de la salud: paradigma del personal de enfermeros en México-la reconstrucción del camino”. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2009; 13(2) 287-96.
89. García ALC, Forero PC, Ocampo RDC, Madrigal RMC. “El significado de enseñar y aprender para los docentes”. *Invest. educ. enferm* [revista en internet]. 2015; 33(1) [consultado 12 Diciembre2016]: p.8-16. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072015000100002&lng=es&nrm=iso. ISSN 0120-5307.
90. Jara-Sanabria F, Lizano-Pérez A. “Aplicación del proceso de atención de enfermería por estudiantes, un estudio desde la experiencia vivida”. *Enfermería Universitaria*. 2016. Disponible: <http://dx.doi.org/10.1016/j.reu.2016.08.003>

91. Adaros RM. "Acompañamiento pedagógico recibido por alumnos de pedagogía a través de las bitácoras en el contexto de la práctica profesional". Revista de Estudios y Experiencias en Educación. 2014; 13(26): 91-116.

92. Rodríguez A, Sánchez AM, Rojas de Chirinos B. Blanca."La mediación, el acompañamiento y el aprendizaje individual". Investigación y Postgrad [revista en internet]. 2008. [acceso 29 Septiembre 2016]; 23(2): 349-381. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-00872008000200013&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1316-0087.

93. Aljama CE, Ostiguín MRM. "La enseñanza clínica en enfermería: Un acercamiento multidisciplinario". México: IPN, CIECAS; 2007. p.142.

94. Hidalgo-Rivera JL, M. Cárdenas-Jiménez M, Rodríguez-Jiménez S. "El tutor clínico. Una mirada de los estudiantes de Licenciatura de Enfermería y Obstetricia". Enfermería Universitaria 2013;10(3):92-97

95. Ariza OC. "Desarrollo epistemológico de enfermería". Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM. 2011; 8(2): 18-24.

ANEXOS

Anexo 1

	Da1	Ro2	Jo3	Ga4	La5	Aa6	An7	Go8
GÉNERO	MUJER	HOMBRE	HOMBRE	MUJER	HOMBRE	HOMBRE	MUJER	HOMBRE
EDAD	21	52	22	21	24	22	24	22
EDO CIVIL	SOLTERA	CASADO	SOLTERO	SOLTERA	SOLTERO	SOLTERO	SOLTERA	SOLTERO
TRABAJA	NO	SÍ	SÍ	SÍ	NO	SÍ	SÍ	NO
ACTIVIDAD		EMPLEADO ADMINISTRATIVO	VENDEDOR	EMPLEADO ADMINISTRATIVO		CUIDADOR	LABORATORIO	
SEMESTRE	7°	3°	4°	4°	5°	5°	7°	5°
CARRERA	L.E.	L.E.	L.E.	L.E.	LE	LE	LE	LE
TURNO	VESP	VESP	MAT	MAT	MAT	VESP	VESP	MAT
Practica	HG-IMSS	IMSS	IMSS	IMSS	IMSS-HG	IMSS	IMSS	IMSS-HG

Anexo 2

Guía de preguntas entrevista

DATOS DEMOGRÁFICOS

¿Cuál es tu nombre?

¿Cuántos años tienes?

¿Con quién vives?

¿Cuál es tu estado civil?

¿Qué carrera estás estudiando?

¿En qué semestres estás?

¿Trabajas? ¿Qué actividad realizas?

APRENDIZAJE

¿Cuéntame cómo le haces para
decidir qué cuidados le vas a
proporcionar al paciente?

¿Cómo aprendiste el proceso de
atención de enfermería?

RELACIÓN-TEÓRICA PRÁCTICA

¿Cómo utilizas el PAE durante tu
práctica

¿Para ti cuál ha sido lo más
significativo en la aplicación del PAE?

Anexo 3

	ALgp	AKgp	TAgp	CEgp	Slgp
GÉNERO	MUJER	MUJER	MUJER	MUJER	MUJER
EDAD	21	22	23	21	21
EDO CIVIL	SOLTERA	SOLTERA	SOLTERA	SOLTERA	SOLTERA
VIVE CON	FAMILIA NUCLEAR	FAMILIA NUCLEAR	FAMILIA NUCLEAR	FAMILIA NUCLEAR	FAMILIA NUCLEAR
TRABAJA	NO	NO	NO	NO	NO
ACTIVIDAD					
SEMESTRE	7°	7°	7°	7°	7°
CARRERA	LE	LE	LE	LE	LE
TURNO	MAT	MAT	MAT	MAT	MAT
Práctica	IMSS	IMSS-HG	IMSS-HG	IMSS-HG	IMSS

Anexo 4

Guía preguntas grupo focal.

Cuando llegan a su servicio y los asignan con una enfermera(o) y tienen a sus pacientes, ¿cómo decides qué cuidados debes proporcionarles?

¿En qué momento resuelves qué hacer para cuidar al paciente?

¿Consideras que las bases teóricas que recibes en la escuela están presentes en tu práctica clínica?

¿Realizas alguna forma especial para proporcionar el cuidado?

¿Sientes que debes aplicar el proceso a todos los pacientes?

¿El poner en práctica el proceso te aporta conocimiento?

¿Cuándo escribes en la hoja de enfermería, logras identificar alguna etapa del proceso?

¿Qué significa para ti el proceso de atención de enfermería?

¿Cómo ha sido para ti la enseñanza del proceso?

¿Cómo aprendiste el proceso?

¿Me puedes relatar cómo ha sido tu experiencia en la aplicación del proceso en los campos clínicos?

Anexo 5

Formato de Consentimiento libre y con conocimiento.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO PROGRAMA DE MAESTRÍA EN ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO LIBRE Y CON CONOCIMIENTO

Investigación: Experiencia de los alumnos de la Licenciatura en Enfermería en la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería.

Objetivo: Describir la experiencia de los alumnos de la Licenciatura en Enfermería en la aplicación del proceso de atención de enfermería durante su práctica.

Yo _____

mexicano(a)

estudiante de la Licenciatura en Enfermería con número de cuenta

y credencial de estudiante vigente, mediante la información brindada por la Lic. en Enfermería y Obstetricia, Isabel María del Carmen Mondragón Hernández acepto participar en la investigación y entrevista grabada con seguridad de la reserva del caso, la información será confidencial, mi identidad no será revelada y habrá libertad de participar o retirarme en cualquier fase de la investigación.

Entrevistado

Investigador

Anexo 7

Cuadro de resultados

