



**UNIVERSIDAD NACIONAL
"PEDRO RUIZ GALLO"**



FACULTAD DE ENFERMERÍA

**"LA ENSEÑANZA DEL PROCESO ENFERMERO EN DOS ASIGNATURAS
DE ENFERMERIA DE UNA UNIVERSIDAD DE LAMBAYEQUE. UN
ESTUDIO COMPARADO"**

TESIS

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE
LICENCIADAS EN ENFERMERÍA**

AUTORAS:

Bach. Enf. Cerna Tafur Ahira Libni

Bach. Enf. Pérez Rubio Mariela Clorinda

ASESORA:

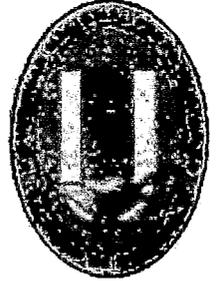
Dra. Aranda Moreno Lucía

LAMBAYEQUE - PERÚ

2014



UNIVERSIDAD NACIONAL
“PEDRO RUIZ GALLO”
FACULTAD DE ENFERMERÍA



**“LA ENSEÑANZA DEL PROCESO ENFERMERO EN DOS ASIGNATURAS
DE ENFERMERIA DE UNA UNIVERSIDAD DE LAMBAYEQUE. UN
ESTUDIO COMPARADO”**

TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADAS EN ENFERMERÍA

AUTORAS:

Bach. Enf. Cerna Tafur Ahira Libni

Bach. Enf. Pérez Rubio Mariela Clorinda

ASESORA:

Dra. Aranda Moreno Lucía

LAMBAYEQUE - PERÚ

2014

APÉNDICE 3



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA



**ENTREVISTA ABIERTA A PROFUNDIDAD PARA LAS DOCENTES DE
ENFERMERÍA DE V Y VI CICLO DE UNA UNIVERSIDAD DE
LAMBAYEQUE. 2014**

I. OBJETIVO:

La presente entrevista abierta a profundidad tendrá como objetivo recolectar información sobre la enseñanza del proceso enfermero de dos asignaturas de enfermería de una Universidad de Lambayeque.

II. DATOS GENERALES:

- Seudónimo: _____
- Edad: _____ Sexo: _____
- Ciclo académico: _____

III. INTERROGANTES:

- Relate en forma minuciosa como enseña usted a elaborar el proceso de enfermería desde la etapa de planificación.
- Relata su orientación para la ejecución y evaluación respectiva del proceso

TESIS APROBADA POR

Nora Sánchez de García

Mg. NORA ELISA SANCHEZ DE GARCIA

Presidenta

Rosario Clotilde Castro Aquino

**Mg. ROSARIO CLOTILDE CASTRO
AQUINO**

Secretaria

Rosa Augusta del Carmen Larios Ayala

**Lic. ROSA AUGUSTA DEL CARMEN
LARIOS AYALA**

Vocal

Lucía Aranda Moreno

Dra. LUCÍA ARANDA MORENO

Asesora

AGRADECIMIENTO

A Dios Padre, nuestro Creador, porque a pesar que a veces fuimos indiferentes a su llamado siempre nos guió en cada paso de nuestra vida, llenándonos de fuerza y voluntad para seguir adelante y cumplir nuestras metas.

- ❖ *A la Dra. Lucía Aranda Moreno por su apoyo como asesora y amiga, guiando nuestros pasos durante la investigación.*

- ❖ *A los participantes que voluntariamente compartieron sus experiencias, para hacer posible esta investigación.*

- ❖ *A los miembros del jurado: Mg Nora Elisa Sánchez de García; Mg. Rosario Clotilde Castro Aquino; Lic. Rosa Augusta del Carmen Larios Ayala, por sus correcciones y sugerencias para mejorar la presente investigación.*

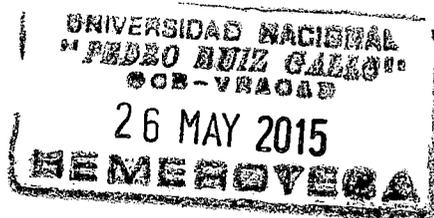
- ❖ *A todas las personas que durante este período, influyeron en nosotras y nos ayudaron a crecer, madurar y llegar así, en la medida de lo posible a ser mejores personas.*

DEDICATORIA

*A Dios todopoderoso y su hijo
Jesucristo, por derramar sus bendiciones
cada día en nuestras vidas e iluminar
nuestro camino para alcanzar nuestras
metas.*

*A nuestros padres por brindarnos el
amor más puro y estar a nuestro lado
incondicionalmente, motivándonos a salir
adelante, siendo un ejemplo de lucha,
superación y lealtad.*

Las Autoras



ÍNDICE

Contenido

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE	vii
RESUMEN.....	ix
ABSTRACT.....	x
CAPÍTULO I.....	1
INTRODUCCIÓN	2
CAPÍTULO II	8
II. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL.....	9
2.1. Antecedentes.	9
2.2. Base Teórica	10
CAPÍTULO III.....	27
III. MARCO METODOLÓGICO.....	28
3.1. Tipo de investigación	28
3.2. Enfoque o diseño de investigación	29
3.3. Sujetos de Estudio	31

3.4. Técnicas e instrumento de recolección de datos	32
3.5. Procesamiento de Datos	33
3.6. Criterios de Rigor Científico	35
3.7. Principios Éticos	37
CAPÍTULO IV	40
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	41
CAPÍTULO V	103
V. CONSIDERACIONES FINALES	104
CAPÍTULO VI	108
VI. RECOMENDACIONES	109
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	111
APÉNDICE	120

RESUMEN

El proceso enfermero permite llevar a cabo el cuidado a la persona de manera científica y humana al individualizar sus cuidados. Considerando que el docente debe dejar de ser un elemento distante, mero transmisor de conocimientos, y pasar a ser un estrecho colaborador optimizando la comunicación y el intercambio con la consecuente facilitación del proceso enseñanza aprendizaje, ésta investigación abordó ¿Cómo es la Enseñanza del Proceso Enfermero en dos asignaturas de Enfermería de una Universidad de Lambayeque?, tuvo como objetivo identificar, comprender y comparar el proceso de formación de la enseñanza del Proceso Enfermero de dos asignaturas de Enfermería. La investigación fue cualitativa, descriptiva utilizó el método comparativo en la perspectiva de Bereday, utilizando la entrevista abierta a profundidad. Los sujetos informantes lo constituyeron docentes y estudiantes de los ciclos de Enfermería en estudio. Los resultados fueron analizados temáticamente, el cual generó las siguientes categorías y subcategorías; así mismo, se encontraron semejanzas y diferencias en ambas asignaturas durante el proceso enfermero. A manera de semejanzas: Valoración, recolectando datos, validando datos, Diagnóstico, analizando e interpretando datos, formulando el diagnóstico de enfermería, Planificación, priorizando necesidades según pirámide de Maslow modificada por Kalish, Ejecución, confundiendo la ejecución del proceso enfermero con el informe, registrando las intervenciones de enfermería, llevando a cabo lo planificado, Evaluación, de acuerdo a los criterios de resultados planteados, de acuerdo a lo ejecutado; Como diferencias: Planificación, por problemas emergentes, haciendo uso del NIC y NOC, Evaluación, confundiendo la evaluación con el informe del proceso enfermero, haciendo uso del NOC. Las consideraciones finales a las que se llegó fue: que en las dos asignaturas de enfermería de la universidad en estudio, utilizan el proceso enfermero con énfasis biológica a pesar que las docentes de ambas asignaturas orientan en todo momento a que se tome a la persona como un ser integral y con visión holística.

Palabras Clave: Enseñanza, Proceso Enfermero, Formación Profesional

ABSTRACT

The nursing process allows carrying out the person caring for scientific and humane way to individualize their care. Considering that the teacher should stop being a distant element, a transmitter of knowledge, and become a close associate optimizing communication and exchange with the consequent facilitation of teaching-learning process, this research addresses how is the Teaching Process in two subjects Nurse Nursing of University of Lambayeque?, aimed to identify, understand and compare the formation of teaching two subjects Nursing Process Nursing. The investigation was qualitative, descriptive method used comparative perspective Bereday using open-depth interview. Informants subjects constituted the teachers and students of the cycles of Nursing study. The results were analyzed thematically, which generated the following categories and subcategories; Furthermore, similarities and differences in both subjects were found during the nursing process. By way of similarities: Rating, collecting data, validating data, diagnostics, analyzing and interpreting data, formulating nursing diagnosis, planning, prioritizing needs according to Maslow pyramid amended by Kalish, Execution, confusing the implementation of the nursing process to the report, recording nursing interventions, carrying out planned, evaluation, according to the criteria proposed results, according to the executed; As differences: Planning for emerging problems, using the NIC and NOC, Evaluation, confusing the evaluation report of the nursing process, using the NOC. Final considerations that was reached was, that in the two subjects nursing college study, using the nursing process with biologist emphasis although teaching both subjects oriented at all times to take the person as a comprehensive and holistic being.

Keywords: Education, Nursing Process, Training

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

En el transcurrir de los últimos años, específicamente a mediados del siglo pasado, Enfermería como profesión¹ ha sufrido profundas transformaciones, entre las cuales se pueden mencionar el impulso y crecimiento de un cuerpo de conocimientos propio, la adquisición del rango universitario, la especialización, el desarrollo tecnológico y su impacto con la profesión, la creación de lenguajes y sistemas de información estandarizados, la aparición de nuevas formas de gestión de los servicios de salud, entre otros.

En este sentido, enfermería se ha preocupado por desarrollar un método de trabajo adecuado que se adapte a su campo y que además funja como base científica y teórica, el método que ha influido en este avance de la profesión de enfermería es la introducción del Proceso Enfermero, tanto para la investigación y desarrollo de sus bases teóricas como para el ejercicio de la enfermería.

En el Perú, la Ley del Trabajo de Enfermería 27669², promulgada en el año 2002, señala en el Capítulo 2 artículo 7 inciso “A” que los profesionales de enfermería tienen la responsabilidad de “Brindar el cuidado integral basado en el Proceso de Atención Enfermería (PAE), que incluye la valoración, el diagnóstico, la planificación, la ejecución y evaluación del mismo, el cual será registrado obligatoriamente en la historia clínica de la persona cuidada y/o en la ficha familiar.”

Dada la importancia de esta metodología, es que en el Currículo 1999 vigente en la Carrera de Enfermería de una Universidad de Lambayeque, se ha identificado como una competencia básica, que el cuidado que brinde el futuro profesional de enfermería, lo haga utilizando el proceso enfermero, teniendo en cuenta que la esencia de la profesión de enfermería es el cuidar a las personas en condiciones de salud y enfermedad de forma integral y con visión holística. Es por ello que desde el primer ciclo de formación profesional, se inicia la enseñanza del proceso enfermero que se constituye en el soporte e instrumento metodológico de la práctica de enfermería, continuándose ininterrumpidamente durante los diez ciclos académicos.

Referente a lo mencionado, el marco filosófico de cada docente tiene que ver mucho, ya que influye en la enseñanza al estudiante respecto al proceso enfermero, siendo diferente la enseñanza del mismo en cada ciclo, pues durante la formación profesional de enfermería se vivenció que no todas las docentes hacen uso de la NANDA (“North American Nursing Diagnosis Association”), para la elaboración de los diagnósticos enfermeros, fundamentando en que no se asemejan a la realidad como son algunos estudios de caso comunitarios, psiquiátricos, etc., motivando al estudiante que formule un nuevo diagnóstico como producto del análisis e interpretación de los datos valorados.

Si bien la enfermería requiere de bases científicas que guíen la práctica y, a su vez, proporcionen la base de la legitimidad y autonomía de la profesión; en algunos ciclos académicos de la Carrera de enfermería de una universidad de Lambayeque, las

investigadoras tuvieron la experiencia que sólo algunas docentes durante la enseñanza del proceso enfermero desde la planificación hacen uso del “Nursing Interventions Classification”(NIC) y del “Nursing Outcomes Classification” (NOC); así mismo, los fundamentos científicos van enfocados a las acciones e intervenciones de enfermería, en otros resaltan la enfermedad de la persona, los mismos que sirven de respaldo en el momento de ejecución propiamente dicha del proceso enfermero.

Algunas estudiantes refirieron que el proceso enfermero ya está considerando el CUIDADO, incluso hay profesoras que mencionan que en la carrera de enfermería en estudio ya se está en un paradigma de transformación; sin embargo, en la práctica las estudiantes aún utilizan los diagnósticos de la NANDA, los NIC y NOC. Al respecto, surge la preocupación de develar el avance de la utilización del proceso enfermero considerando el cuidado como esencia de la profesión hasta el V y VI ciclo con un avance del 50% de formación, teniendo en cuenta que el cuidado abarca la totalidad de la persona evitando la fragmentación y de ello las estudiantes son conscientes que el cuidado abarca la pandimensionalidad de la persona.

Las docentes cumplen un rol protagónico en la formación y sobre todo en la realimentación del proceso enfermero que hasta el VI ciclo las estudiantes ya deben tener una base sólida, ya que sólo les queda dos ciclos para terminar la formación en aula. Frente a la problemática referida algunas interrogantes ¿cuál es la base filosófica para la enseñanza del proceso enfermero en los diferentes ciclos? ¿el abordaje de las necesidades alteradas de la persona ayuda a una comprensión integral de la misma? ¿el

proceso enfermero debe abordar las respuestas humanas con la idea de integralidad?
¿qué significa proceso de atención de enfermería? ¿el proceso de atención de enfermería es igual que el proceso del cuidado enfermero? ¿se adecúan los diagnósticos de la NANDA a la realidad peruana?

Otras preguntas que surgen en las investigadoras son las relacionadas al cuidado: ¿por qué las docentes enseñan de diferente manera el proceso enfermero?. Según el proceso enfermero, para la formulación del diagnóstico de enfermería se hace uso de los diagnósticos de la NANDA?, ¿por qué no en todos los ciclos se hace uso de ella?

Por la situación mencionada, se decidió investigar ¿Cómo es la Enseñanza del Proceso Enfermero en dos asignaturas de Enfermería de una Universidad de Lambayeque? El objeto de investigación es la comparación de la Enseñanza del Proceso Enfermero en dos asignaturas de Enfermería de una Universidad de Lambayeque, planteándose como objetivo identificar, comprender y comparar la enseñanza del Proceso Enfermero en dos asignaturas de Enfermería de una Universidad de Lambayeque, estableciendo semejanzas y diferencias.

La presente investigación se justifica porque como resultado de su formación profesional, los futuros egresados deben utilizar una metodología ordenada y sistematizada que oriente el cuidado individualizado de la persona, ya que los estudiantes de enfermería son quienes desempeñan un rol fundamental en el cuidado

brindado a las personas durante sus prácticas pre-profesionales, donde se observa bajo qué paradigma brindan su cuidado.

Además para hacer frente a las exigencias del mundo contemporáneo donde se visualizan cambios acelerados en todas las esferas, mucho más en el campo de la educación³ por la velocidad en la generación del conocimiento, por tanto se hace necesario que hayan cambios en el proceso de formación profesional, haciéndolo adecuado para la contemporaneidad, la complejidad y la imprevisibilidad, características del proceso de trabajo en salud; en ese proceso, la educación en enfermería muestra tendencias de importante avance, así como también áreas críticas.

Dentro de las áreas críticas de la educación en enfermería³ se encuentran el paradigma biomédico de la enseñanza en lento cambio, pedagogías tradicionales y de acumulación y lenta adopción de prácticas pedagógicas y nuevas tecnologías, lento avance de la acreditación, debilidad y falta de actualización en la formación de profesores y tutores clínicos. Por tanto, la formación enfermera como disciplina requiere que las docentes tengan una mente abierta al cambio, a la innovación, a las nuevas tendencias educativas, llevando a la construcción de un conocimiento nuevo en salud y enfermería.

Además, el futuro de la enfermería no reside en los líderes del pasado y del presente sino en los estudiantes de enfermería de hoy y de mañana; sin embargo a medida que la enfermería responde a los nuevos conocimientos científicos, y a los

cambios técnicos, culturales, políticos y socioeconómicos en la sociedad, los planes de estudios para la preparación de las estudiantes de enfermería deben ser revisados y actualizados para que satisfagan las necesidades de las enfermeras que trabajan en un entorno cambiante.⁴

La presente investigación contribuirá a que los estudiantes de enfermería de las diversas universidades de la región, generen análisis crítico reflexivo del ser y hacer de la enfermera sobre el uso del Proceso enfermero como método que respalde su hacer, de tal manera que desarrollen un liderazgo para que contribuyan a la transformación de la realidad de salud, permitiendo que el estudiante enfrente el desafío de una sociedad en constante cambio.

Esta investigación suscitará en las docentes de enfermería un autoanálisis y autocrítica así como la adopción de medidas pertinentes de acuerdo a los resultados obtenidos; además, debido a los escasos antecedentes, documentos e investigaciones que se han realizado hasta el momento sobre este tema en nuestra realidad, constituirá una fuente documental para investigaciones que se deseen realizar a futuro.

El informe consta de 6 capítulos: en el primer capítulo se presenta la Introducción; en el segundo capítulo el Marco Teórico Conceptual; en el tercer capítulo el Marco Metodológico; en el cuarto capítulo Resultados y Discusión; en el quinto capítulo las consideraciones finales y finalmente en el sexto capítulo las Recomendaciones.

CAPÍTULO II

II. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL.

2.1. Antecedentes.

No se encontraron investigaciones relacionadas directamente con el objeto de investigación; sin embargo, a nivel local, se encontró las que a continuación precisamos:

Castro, R y Sánchez, N.⁵ realizaron una investigación denominada “Vivencias de las estudiantes de pregrado de enfermería en relación al aprendizaje del Proceso Enfermero. UNPRG. Ciclo académico 2012 - II. Lambayeque.”, con el objetivo de comprender las vivencias de los estudiantes de pregrado de enfermería en relación al aprendizaje de la metodología del Proceso Enfermero. La muestra obtenida por saturación, fue de 14 estudiantes del primero al décimo ciclo. Utilizaron la entrevista abierta a profundidad y para el tratamiento de los resultados el análisis temático. En los resultados de ese estudio obtuvieron: Los estudiantes reconocieron que experimentan dificultades en la fase de análisis e interpretación de los datos, indicando que sus conocimientos previos no apoyan este proceso.

Un hallazgo importante es que algunos destacaron que el apoyo del docente refuerza su aprendizaje, otros revelaron que experimentan confusión debido a la diversidad de criterios para abordar la enseñanza del proceso enfermero, generando; reacciones como desgano, desesperación y sentimientos de frustración y angustia. La realización y la sustentación del informe del proceso enfermero, fue identificado como

factor que genera estrés. Consideraron que las vivencias enriquecedoras más especiales y gratificantes de su vida estudiantil se desarrollaron en los primeros ciclos.

Finalmente, las investigadoras refirieron que la naturaleza interpersonal del proceso enfermero se ve limitada por la inseguridad durante la relación de ayuda, al darse cuenta que no poseen las herramientas necesarias para entablarla con la persona. Experimentaron emociones ambivalentes de satisfacción y alegría y de insatisfacción y frustración relacionadas con el logro de objetivos planificados. Reconocieron diferencias entre la forma de abordar teóricamente el proceso enfermero y la forma de llevarlo a la práctica, sintiendo que en ese espacio el proceso no es ordenado ni sistemático, lo que va desmedro del aprendizaje de esta metodología y de la calidad del cuidado.

2.2. Base Teórica

La época actual, caracterizada por diversos y complejos fenómenos tales como la globalización, desarrollo científico y tecnológico rápido y complejo, diversificación de las fuentes de acceso al conocimiento, entre otros, ha generado la necesidad de desarrollar importantes modificaciones en sus funciones, particularmente en lo que concierne a su tarea de generación y distribución social de conocimiento.

“...uno de los nuevos retos fundamentales de las universidades, es el relacionado con la propuesta de nuevas formas de construir y acceder al

conocimiento”.⁶ Existen diversos enfoques, los que orientan básicamente a enfatizar la importancia de la contextualización del saber producido, por una parte, y por otra, a la generación de nuevas estrategias en los actores que producen y los que se apropian de éste para utilizarlo en situaciones concretas; esto se aplica no sólo a las formas en que se produce el conocimiento, sino que alcanza, de manera inevitable, a las modalidades a través de las cuales se organiza pedagógicamente y se hace llegar a los individuos, a través de prácticas y dinámicas de enseñanza y de aprendizaje.

En la actualidad, la sociedad demanda formar recursos humanos preparados para enfrentar nuevas necesidades, lo cual no se refleja en los modelos vigentes de formación profesional, pues éstos resultan inadecuados ante las características del nuevo contexto en el cual vivimos.

Los modelos por competencias profesionales integradas buscan generar procesos formativos de alta calidad; ello implica promover acciones que supongan modificaciones reales en la práctica docente con un acercamiento dinámico a la realidad del mundo circundante. Ello sólo puede ser acometido si el estudiante asume un papel activo en su aprendizaje.

Los organismos internacionales como UNESCO, OCDE, Banco Mundial, FMI, así como las dependencias que formulan la política educativa en el país, coincidieron en señalar deficiencias e insuficiencias de los resultados educativos, cuestionándose especialmente la calidad y pertinencia de los aprendizajes, que no parecen corresponder

con las demandas del mundo contemporáneo; es por ello que realizaron algunas recomendaciones como, dar la máxima prioridad a las competencias básicas de aprendizaje para acceder a la cultura, la información, a la tecnología y para continuar aprendiendo, para lo cual un aprendizaje efectivo requiere la utilización de nuevos métodos y medios de enseñanza.⁶

Para las investigadoras, el dominio de las competencias básicas debe complementarse con aprendizajes que favorezcan el desarrollo de capacidades de equilibrio personal, de relación interpersonal, de inserción social y desarrollo cognitivo, prestando especial atención al aprendizaje de habilidades que permitan aprender a aprender e interpretar, a organizar, analizar y utilizar la información.

El aprendizaje se ha convertido en uno de los mayores desafíos de la sociedad, ya que el individuo se mueve en un mundo cada vez más complejo y cambiante, por ello no puede conformarse con adquirir las destrezas básicas ni un conjunto predeterminado y finito de saberes adquiridos en un escenario universitario, pues es necesario que el estudiante aprenda a lo largo de toda su vida, en diversos espacios, lo cual implica sacar provecho de su experiencia, de sus éxitos, fracasos y transferirlos a nuevos contextos para resolver los retos que le plantea ese mundo.

Una definición general e internacionalmente aceptada es que la formación profesional⁷ es una actividad cuyo objeto es descubrir y desarrollar las aptitudes humanas para una vida activa, productiva y satisfactoria. En función de ello, quienes

participan de actividades de formación profesional deben poder comprender individual o colectivamente cuanto concierne a las condiciones de trabajo y al medio social, e influir sobre ellos.

La UNESCO⁸ definió la formación profesional como todas aquellas formas y niveles del proceso educativo que incluyen además del conocimiento general, el estudio de las tecnologías y de las ciencias relacionadas, la adquisición de habilidades prácticas, de competencias, actitudes y comprensiones relacionadas con las ocupaciones en los diferentes sectores de la vida social.

De lo anteriormente mencionado, para las investigadoras, es posible afirmar que la formación profesional debiera preparar no sólo para el trabajo en todas sus formas y modalidades, sino también para la vida en comunidad, para comprender las relaciones sociales y de trabajo y actuar en forma transformadora.

La formación de profesionales de la salud³, dentro del contexto de formación de los demás profesionales, debe estar orientada por la definición de áreas de competencia (conocimientos, habilidades y actitudes) las que hagan posible la actuación y la interacción multiprofesional. Las directrices generales para la educación de profesionales de salud del siglo XXI, describen que el desarrollo de competencias debe estar dirigido para la búsqueda de la integralidad en la atención a la salud, contribuyendo en la formación de un profesional que sume aptitudes en la toma de decisiones, comunicación, liderazgo, gerencia y educación permanente.

Para hacer frente a las exigencias que se presentan y se modifican, rápidamente, en la formación de profesionales de la salud³ se hace necesario que hayan cambios en el proceso de formación profesional, haciéndolo adecuado para la contemporaneidad, la complejidad y la imprevisibilidad, características del proceso de trabajo en salud; la educación en enfermería se encuentra en la intersección de múltiples complejidades, entre ellas, la complejidad de la situación epidemiológica y del sector salud y la complejidad de la educación superior en el marco de la globalización.⁹ En ese proceso, la educación en enfermería ha mostrado tendencias de importante avance para satisfacer las necesidades sociales, culturales y de salud como también áreas críticas.

Dentro de las áreas críticas de la educación en enfermería se encuentran el paradigma biomédico de la enseñanza en lento cambio, pedagogías tradicionales y de acumulación y lenta adopción de nuevas tecnologías y prácticas pedagógicas, lento avance de la acreditación, debilidad y falta de actualización en la formación de profesores y tutores clínicos, dificultades de financiamiento e infraestructura educativa.⁹

Al analizar el concepto “caring”¹⁰, revelan que el cuidado comprende aspectos afectivos o humanistas relativos a la actitud y compromiso y aspectos instrumentales o técnicos, y que es importante no separar ambos aspectos.¹¹ Las discusiones sobre enfermería han señalado, algunas posiciones que, aunque divergentes, como los enfoques, son unánimes en reconocer la necesidad de definir el enfoque central de la

enfermería; varias de estas posiciones han sugerido y propuesto cuidado como esencia, el imperativo ideal y moral. Con base en los aspectos culturales, epistemológicos y ontológicos, estas líneas en las dos últimas décadas se han centrado en el cuidar y cuidado humano en el área de enfermería.

El proceso de cuidar¹¹ es la forma de aplicar el método para brindar el cuidado. Se trata de un proceso interactivo entre cuidador y ser cuidado, donde el primero tiene un papel activo, ya que desarrolla las acciones y comportamientos de cuidado. El segundo, el ser cuidado, tiene un papel más pasivo en función de su situación, puede contribuir a la atención, a desempeñar un papel menos pasivo y ser responsables de su propio cuidado en situaciones de educación para la salud.

El proceso de cuidar se define como el desenvolvimiento de las acciones, actitudes y comportamientos basados en el conocimiento científico, la experiencia, la intuición, pensamiento crítico, realizadas para el paciente/cliente/ser cuidado, con el fin de promover, mantener y/o recuperar su dignidad y totalidad humana. Esa dignidad y la integridad engloban el sentido de la integridad y plenitud físicas, sociales, emocionales, intelectuales y espirituales, en las fases de vivir y de morir, y es en última instancia un proceso de transformación de ambos, tanto de cuidador y ser cuidado.¹¹

En general, cuando se habla del cuidado se asocia esta palabra a la idea de ejecución de algún procedimiento en enfermería, debido a que los cuidados de enfermería han sido durante mucho tiempo, utilizados principalmente en lo que se

refiere a la ejecución de técnicas y procedimientos en pacientes, resultado de una prescripción médica relativa a un tratamiento, que, a su vez, está asociado con un problema patológico o enfermedad.

El proceso de cuidar¹¹ envuelve crecimiento y ocurre independientemente de la curación, es intencional y sus objetivos son varios, dependiendo del momento, la situación y la experiencia. Por ser un proceso, no un fin, sin preocupación, los objetivos de la atención son, entre otros alivio, consuelo, ayuda, fomentar, promover, restaurar, recuperar, dar, hacer, etc. La sanación puede ocurrir o no, así como la muerte. El cuidado es esencial en todas las situaciones de enfermedad, discapacidad y durante el proceso de la muerte; en ausencia de una enfermedad y la vida cotidiana de los seres humanos, el cuidado humano también es indispensable, tanto como una forma de vida que se relacionan.

Por otro lado, así como el método de resolución de problemas favorece la base para la precisión y el pensamiento disciplinado en las situaciones del día a día, el proceso de enfermería¹² proporciona las bases del pensamiento crítico. Hace 30 años, las etapas del proceso de enfermería eran más indefinidas y carecían de detalles sobre cómo se debe completar cada etapa, eran más orientadas al problema que a su perfeccionamiento. Sin embargo, las enfermeras han reconocido ahora la necesidad de perfeccionar directrices detalladas para usar el proceso de enfermería, de tal manera que eso acentúe el pensamiento crítico.

El Proceso enfermero⁵ se define como “Método sistemático y racional, unificador de la práctica de enfermería; que permite determinar diagnósticos de enfermería, establecer planes para modificar respuestas humanas, actuar en forma específica y evaluar en qué medida los cuidados brindados han sido eficientes y eficaces”. Caracteriza a este proceso: el tener una finalidad, ya que va dirigido siempre a un objetivo el cual es proporcionar cuidados de calidad centrados en la persona; es un sistema abierto, el proceso es cíclico; es decir, sus fases siguen una secuencia lógica y ordenada, aunque suelen solaparse unas con otras, así tenemos que tanto la valoración y la evaluación están relacionadas con cada una de las fases del proceso enfermero.

Además es interpersonal, esto implica que para desarrollarlo deben participar al menos dos personas, la persona cuidada y la enfermera garantizando así el cuidado individualizado; es flexible, ya que se puede adaptar al ejercicio de enfermería en cualquier lugar, área especializada en que se trate con individuos, familias o comunidad; es dinámico, porque debe actualizarse continuamente según los cambios de la situación, puesto que la salud no es estática, sino que se encuentra en constante cambio; resalta el feed-back, conduciendo bien a la comprobación de un diagnóstico de enfermería o a la revisión del plan de cuidados previa evaluación; posee una base teórica, se puede aplicar a sea cual sea el modelo conceptual o teoría de enfermería que guía nuestro actuar⁵.

Este proceso comprende cinco fases: La Valoración, en la cual se logra obtener, comprobar y comunicar datos sobre la totalidad de la persona, estableciendo así una base de datos, documentada en la historia de salud de enfermería. El Diagnóstico de Enfermería, consiste en identificar las respuestas humanas de la persona, tanto reales, de riesgo y de bienestar con el fin de guiar los cuidados de enfermería. En la planificación, se identifican los objetivos de la persona, se determinan las prioridades de cuidado, los resultados esperados; y se diseñan las estrategias de enfermería para alcanzar los objetivos del cuidado. La Ejecución, en la cual se lleva a cabo las intervenciones y actividades de enfermería necesarias para cumplir el plan de cuidados. La Evaluación, determina en qué medida se han logrado los resultados esperados.

El proceso enfermero¹³ es un método sistematizado de brindar cuidados humanistas centrado en el logro de objetivos (resultados esperados) de forma eficiente. Es sistemático porque consta de cinco etapas – valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación- durante los cuales se lleva a cabo acciones deliberadas para lograr la máxima eficiencia y conseguir a largo plazo resultados beneficiosos. Es humanista porque se basa en la idea de que, mientras planificamos y brindamos los cuidados, debemos considerar los intereses, ideales y deseos únicos del consumidor de los cuidados de salud (persona, familia o comunidad).

Hay por lo menos tres grandes razones para aprender a usar el proceso enfermero; el primero porque en muchos países su uso es un requisito fijado en los

estándares para la práctica de enfermería, segundo proporciona las bases para responder a las preguntas de los concursos-oposición para obtener plaza en el sistema público de cuidados de la salud; y tercero, porque sus principios y reglas promueven el pensamiento crítico en el entorno clínico.

Estas etapas cuando son seguidas consistentemente, ayudan a desarrollar hábitos que promueven el pensamiento crítico en enfermería¹³, hay que tener en mente que la exactitud de cada etapa depende de la etapa que precede; por ejemplo, si la información que se reúne durante la evaluación es inexacta o incompleta, entonces todas las etapas siguientes serán igualmente inexactas: si se hubiese diagnosticado el problema incorrectamente o perdido los problemas durante el diagnóstico, entonces el planeamiento, la implementación y la evaluación serán igualmente inexactos.

Por otro lado, los términos "juicio clínico", "razonamiento clínico" y "pensamiento crítico"¹² se usan indistintamente. El desarrollo del juicio clínico es quizás uno de los aspectos más importantes y desafiantes para convertirse en una enfermera, es importante debido a que el área clínica es donde se aprende a pensar como una enfermera, es en las interacciones reales entre cliente-enfermera; esto es un reto, ya que generalmente se dispone de menos tiempo para tomar decisiones, lo que provoca más ansiedad y riesgo que en otras situaciones.

Para los estudiantes, el razonamiento clínico¹² es particularmente difícil, ya que requiere la capacidad de recordar hechos, unirlos en un todo significativo y aplicar las

informaciones a nuevas situaciones. Por ejemplo, si alguien está pálido, sudoroso y con el pulso rápido. Para ser una enfermera eficiente, es necesario ser capaz de recordar que estos son síntomas posibles de shock, y que una prioridad inmediata consiste en comprobar los signos vitales para evaluar mejor el estado de la persona cuidada.

Si se desarrollara habilidades generales de pensamiento crítico, se observará que una vez que se está constantemente en el área clínica se comenzará a desarrollar habilidades de razonamiento clínico muy rápidamente; el reto de estar en situaciones reales, dinámicas, es un motivador fuerte para el aprendizaje, pues de esta manera el efecto poderoso de la experiencia personal ayuda a recordar informaciones y ser capaz de recordarlos para realizar juicios en diferentes situaciones.

Hay diferentes conceptos y definiciones de las teorías de enfermería¹⁴ y ellas son parte del mundo del conocimiento y de las ciencias; en enfermería las teorías son percibidas por sus conceptuadores de acuerdo a su visión del mundo. Si la teoría del conocimiento es una disciplina filosófica que estudia cuáles son los problemas actuales de la relación entre el sujeto y el objeto del conocimiento, así como las condiciones del conocimiento verdadero; entonces, las teorías de enfermería son correlativamente las que deben dar soporte a la realización de este movimiento en el campo específico.

La existencia de una brecha entre el marco teórico (hipótesis) y el marco filosófico puede crear indisciplina, es decir, la falta de coherencia entre el soporte teórico, que guían presumiblemente, y la práctica social que realiza; todo esto debido

a que la persona es un ser biológico y social, con integridad, inserto en una sociedad históricamente determinada, perteneciente a diferentes clases sociales, esta brecha, afecta sus condiciones de vida, salud y asistencia a la salud. El hombre es un ser histórico, ya que, cada vez, se transforma la sociedad: se trata de un producto y el productor de la vida social, lo que el hombre hace, piensa y siente, no está aislado de otras personas pero estrechamente relacionados y determinados por la acción y el logro de todo, la naturaleza y la sociedad en la que opera.

El enfoque de salud-enfermedad¹⁴ abarca, no sólo el sufrimiento físico sino también el mental, moral y ético. Por otra parte, tiene relación con la capacidad vital, el perfil de la morbilidad y la mortalidad, vinculándolo al proceso de desarrollo y crecimiento del individuo. No se expresa en una progresión lineal, mecánica, al pasar de un polo (salud) a otra (la enfermedad), pero a través de una espiral de transporte constante que pone de relieve el carácter dinámico de la alteración permanente de los hechos o fenómenos relacionados con la salud enfermedad. La salud-enfermedad no es un proceso individual (exclusivamente, origen y fin), ni se refiere exclusivamente a la dimensión biológica del hombre.

El cuidado¹⁵ es el orientador anticipado de nuestras acciones para que sean constructivas y no destructivas; en todo lo que hacemos entra el cuidado, cuidamos lo que amamos y amamos lo que cuidamos. Existen distintos significados de cuidado que vienen de la más remota antigüedad, de los griegos y los romanos, pasando por San Agustín y culminando en Martin Heidegger, los cuales ven en el cuidado la esencia

misma del ser humano, en el mundo, junto con los otros y orientado al futuro. Se identifican cuatro grandes sentidos¹⁵ que se implican mutuamente:

Primero, el cuidado es una actitud de relación amorosa, suave, amigable, armoniosa y protectora de la realidad, personal, social y ambiental. Metafóricamente se dice que el cuidado es la mano abierta que se extiende para la caricia esencial, para el apretón de manos, dedos que se enlazan con otros dedos para formar una alianza de cooperación y unión de fuerzas. Es lo contrario a la mano cerrada y al puño cerrado para someter y dominar al otro.

Segundo, cuidado es todo tipo de preocupación, inquietud, desasosiego, malestar y hasta miedo por personas y realidades con las cuales se está afectivamente implicada y que por eso son importantes. Este tipo de cuidado acompaña en cada momento y en cada fase de la vida. Es implicarse con las situaciones y las personas que son queridas. Ellas traen cuidados y hacen vivir el cuidado esencial.

Tercero, el cuidado es la vivencia de la relación entre la necesidad de ser cuidado y la voluntad y la predisposición a cuidar, creando un conjunto de apoyos y protecciones (holding) que hace posible esta relación indisociable a nivel personal, social y con todos los seres vivos. El cuidado-amoroso, el cuidado- preocupación y el cuidado-protección-apoyo son existenciales, es decir, datos objetivos de la estructura del ser en el tiempo, en el espacio y en la historia. Son previos a cualquier otro acto y subyacen a todo lo que se emprende, por eso pertenecen a la esencia de lo humano.

Cuarto, cuidado-precaución y cuidado-prevención se refieren a aquellas actitudes y comportamientos que deben ser evitados por sus consecuencias dañinas previsibles (prevención) e imprevisibles, que son debidas a veces a la inseguridad de los datos científicos y a lo imprevisible de los efectos perjudiciales al sistema-vida y al sistema-Tierra (precaución). El cuidado-prevención y el cuidado-precaución nacen de la misión de cuidadores de todo ser. Los seres humanos son seres éticos y responsables de las consecuencias; es decir, se dan cuenta de las consecuencias benéficas o perjudiciales de los actos, actitudes y comportamientos.

Como se deduce, el cuidado está ligado a cuestiones vitales que pueden significar la destrucción del futuro o el mantenimiento de la vida sobre este pequeño y bello planeta. Sólo viviendo radicalmente el cuidado garantiza la sostenibilidad de la vida de un ser humano.

El paradigma de la transformación¹⁶ representa un cambio de mentalidad sin precedentes y constituye la base de una apertura de la ciencia enfermera hacia el mundo; éste paradigma ha inspirado nuevas concepciones de la disciplina enfermera entre ellas, la teoría del Cuidado Humano, desarrollada por Watson.

El cuidar es el núcleo de la profesión enfermera; no obstante, analizando el contexto social y sanitario actual, se debe llevar a cabo un esfuerzo consciente para preservarlo dentro de la práctica, formación, investigación y gestión de los cuidados.

Actualmente la sociedad se encuentra en un espacio de convivencia cada vez más diverso y plural. En el ámbito sanitario las redes adquieren complejidades a medida que van absorbiendo poblaciones de orígenes distintos con necesidades desiguales, donde el cuidado de la persona y la atención a sus necesidades pasan a ser acciones con un sentido complejo y fundamental, ligado a múltiples factores simbólicos individuales entrelazados, entre otros, con los culturales y los éticos. Surge la necesidad de acercarse al ser humano y repensar las relaciones y los cuidados.

El reto de la diferencia está transformando los modelos asistenciales. Las instituciones se ven obligadas a adaptarse a los nuevos tiempos, siendo preciso que los profesionales se comprometan a adoptar nuevos modelos/teorías que guíen una práctica participativa adaptada a las demandas de una sociedad cada vez más plural y dinámica.

La teoría del cuidado¹⁶ surge, en parte, como respuesta a una observación de los continuos cambios producidos en las organizaciones sanitarias, con un enfoque excesivamente médico, técnico y, a su vez, económico, que va en detrimento de los valores del cuidado y de la Enfermería. Por tanto, es necesario humanizar los cuidados –núcleo de la profesión– ya de por sí sumergidos en un sistema de salud burocratizado, proporcionando un sistema de valores que contribuya a fomentar una profesión más social, moral y científica, relacionada con un compromiso hacia los cuidados humanos en la teoría, en la práctica y en la investigación.

La mayoría de autores han señalado que los estudiantes reconocen en sus profesores¹⁷ la importancia de las actitudes del cuidado para su aprendizaje; además señalaron la experiencia como punto clave para un cuidado efectivo y que están en desacuerdo en un aprendizaje teórico.

Asimismo, el aprendizaje del cuidado¹⁶ se realiza también desde dos vertientes; la primera, la que aporta el estudiante desde sus propias referencias socioculturales, su experiencia, que le han ido configurando unos valores, unas creencias y un conocimiento personal. El educador debe ser sensible a esa unicidad a las ideas que aporta el alumno sobre el cuidado, además de utilizarlas como un marco organizado desde el cual se ayude al estudio de los diversos conceptos de la Enfermería. Así, se potencia la creatividad del estudiante.

La segunda vertiente viene dada por el aprendizaje curricular y comprende una ciencia y un arte; la primera, representa la epistemología de la Enfermería, mientras que el arte empieza cuando las estudiantes/enfermeras acompañan a los pacientes buscando significado frente a una situación. Una enfermera con muchos conocimientos que no es compasiva, no es ni mejor ni peor que otra que sea compasiva pero sin conocimientos.

A través del conocimiento de la diversidad los educadores pueden estimular a los estudiantes a apreciar la unicidad de cada persona. Utilizando el estudio de casos como un medio de enseñanza de la práctica de la Enfermería, se promueve el diálogo

para poder ayudar a los estudiantes a ser críticos con el actual cuerpo de conocimientos enfermeros, esperando que los estudiantes pasen de una actitud pasiva a otra más crítica, activa y participativa. El docente, por su lado, deja de ser un elemento distante, mero transmisor de conocimientos, y pasa a ser un estrecho colaborador optimizando la comunicación y el intercambio con la consecuente facilitación del proceso enseñanza aprendizaje.

CAPÍTULO III

III. MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de investigación

La presente investigación fue de tipo cualitativa¹⁸, la cual busca una comprensión particular del fenómeno que se estudia y entiende el significado de aquello que se muestra. El foco de su atención se centra en lo específico, en lo individual, lo peculiar, busca siempre la explicación de los fenómenos estudiados y abandona la generalización.

La investigación cualitativa¹⁹ es aquella donde se estudia la calidad de las actividades, relaciones, asuntos, medios, materiales o instrumentos en una determinada situación o problema; la misma procura por lograr una descripción holística, esto es, que intenta analizar exhaustivamente, con sumo detalle, un asunto o actividad en particular. A diferencia de los estudios descriptivos, correlacionales o experimentales, más que determinar la relación de causa y efectos entre dos o más variables, la investigación cualitativa se interesa más en saber cómo se da la dinámica o cómo ocurre el proceso en que se da el asunto o problema.

3.2. Enfoque o diseño de investigación

La presente investigación fue con enfoque comparado, el cual permitió identificar, comprender y comparar el proceso de formación de la enseñanza del Proceso Enfermero de dos asignaturas de la especialidad de enfermería, ya que éste enfoque¹⁹ estudia los sistemas educativos o aspectos de éste con el fin de contribuir a su mejora.

El método por excelencia utilizado, estuvo constituido por cuatro etapas o fases: descripción, interpretación, yuxtaposición y comparación. Esto no significa que todas estén presentes en estudios comparados. En la fase de descripción²⁰ son importantes dos aspectos: las fuentes escritas y la visita al área de estudio.

La literatura en el campo comparado se divide en fuentes primarias, secundarias y auxiliares; las fuentes primarias son escritos de testimonios visuales, es preferible describir las fuentes primarias como escritos no sometidos al análisis científico y completo. Aquí se encuentran los relatos oficiales de los ministerios u otros órganos públicos, como folletos y libros, entre los que están las transcripciones de deliberaciones de asambleas entre los que están folletos y libros que contienen opiniones particulares, también las revistas que correspondan a la descripción directa del campo; además se debe tener en cuenta las descripciones físicas de los lugares de estudio.

Como fuentes secundarias se consideran libros, colecciones de artículos, antologías e informaciones cualitativas de segunda mano tiene en cuenta diversos aspectos sobre el fenómeno estudiado.

La fase de interpretación²¹ intenta dar explicaciones sobre el fenómeno estudiado, pone énfasis y profundiza la etapa descriptiva, trata de encontrar el por qué y para qué de las descripciones hechas, por lo tanto requiere de mayor conocimiento por parte del investigador de la historia del fenómeno estudiado, sus dimensiones sociales, políticas, económicas y culturales.

La yuxtaposición²¹ tiene como finalidad colocar ordenadamente en paralelo los elementos sobre los que se viene trabajando. Se yuxtaponen aquellos elementos de un sistema que guardan correspondencia con sus iguales en otro sistema. Cuando se colocan frente a frente los elementos seleccionados, se desprende una información sobre sus diferencias y semejanzas.

La cuarta fase, donde debe haber un criterio de comparación que la oriente, establece relaciones entre dos o más fenómenos de un mismo género, relaciones que sirven para deducir una congruencia, una afinidad o una discrepancia; se trata de ver si las características de los fenómenos que se comparan se corresponden totalmente, en parte o no se corresponden, una vez realizado este paso ya se pueden emitir conclusiones del estudio y surge un conocimiento nuevo emergido de la comparación.

3.3. Sujetos de Estudio

Dado que el proceso enfermero es la herramienta que se utiliza en el proceso docente educativo, los sujetos informantes lo constituyeron docentes de las asignaturas de carrera de enfermería materno - perinatal y crecimiento y desarrollo humano y los estudiantes del quinto y sexto ciclo de la carrera de Enfermería de una Universidad. Considerando de que las profesoras cumplen un rol protagónico en la formación y sobre todo en la realimentación del proceso enfermero que hasta el VI ciclo las estudiantes ya deben tener una base sólida en la planificación y ejecución del proceso ya que sólo les queda dos ciclos para terminar la formación en aula.

Criterios de inclusión:

- Estudiantes matriculados en el ciclo académico 2013 – II.
- Estudiantes regulares.
- Estudiantes de ciclo regular.
- Estudiantes del 5to y 6to ciclo

La muestra se delimitó por saturación.

Criterios de exclusión:

- Estudiantes de códigos irregulares

3.4. Técnicas e instrumento de recolección de datos

Para la recolección de datos se utilizó la técnica de la entrevista abierta a profundidad²² a los docentes de las asignaturas de carrera del quinto y sexto ciclo; así mismo a los estudiantes de Enfermería, la cual es una técnica de investigación para la colecta de datos cuyo objetivo básico es entender y comprender el significado que los entrevistados atribuyen a preguntas y situaciones, en contextos que no fueron estructurados anteriormente.

En la presente investigación se hizo uso de tres preguntas orientadoras, las cuales dieron hincapié a variadas respuestas y al origen de otras preguntas. El papel de las investigadoras consistió en motivar a los participantes a expresarse con libertad sobre el tema y en registrar las respuestas.

Se llevó a cabo de la siguiente manera: en primer lugar las investigadoras elaboraron una entrevista semi-estructurada de la cual se realizó una prueba piloto antes de ejecutarla para obtener su validación necesaria por los expertos. Luego se llevó a cabo la entrevista, donde hubo un acercamiento con las docentes y los estudiantes para informarles la finalidad del proyecto, dando así el consentimiento de su participación y ser grabados durante la misma. Posterior a esto, se permitió en todo momento que las docentes y estudiantes se expresen libremente, a través de preguntas abiertas con el uso de un lenguaje adecuado, utilizando el parafraseo, toque terapéutico, buscar una aclaración, ratificación, centrarse, reflejar, cara a cara y conclusiones.

3.5. Procesamiento de Datos

Recogidos los datos, se procedió a establecer relaciones entre dos o más fenómenos de un mismo género que sirvieron para deducir una congruencia, una afinidad o una discrepancia entre los ciclos de 5° y 6° de la facultad de enfermería, una vez realizado este paso se identificó, comprendió y comparó la enseñanza del proceso enfermero, pudiendo posteriormente emitir conclusiones del estudio y surgió un conocimiento nuevo.

En el proceso cualitativo, la recolección y el análisis de los datos ocurren prácticamente en paralelo; considerando que se requiere de un esquema propio del análisis. Asimismo, cuando después de analizar múltiples casos ya no se encuentra información novedosa (saturación), el análisis concluye. En cambio, si se encuentran inconsistencias o falta de claridad en el entendimiento del problema planteado, se regresa al campo o contexto para recolectar más datos. Se inició con la búsqueda de temas, proceso en que se descubrirán elementos comunes entre sujetos y la variación neutral de los datos.²³

Obtenidos los discursos se procedió a la transcripción de estos, conservándose en todo momento su fidelidad, tomando en cuenta seudónimos para los nombres de las participantes. Estos fueron leídos y releídos para descontextualizar los discursos identificando las unidades de significado para volverlos a contextualizar en subcategorías y categorías. El análisis fue temático.²⁴

Cuando los datos son analizados por tema, se llama análisis temático. Este tipo de análisis es altamente inductivo; es decir, los temas emergen de los datos y no son impuestos ante él por el investigador. En este tipo de análisis, la colección y el análisis de datos ocurren simultáneamente. Incluso la lectura del fondo puede formar la parte del proceso del análisis, especialmente si puede ayudar a explicar un tema que emerge.²³

Recogidos los datos, se procedió al ordenamiento y análisis temático de los discursos, los cuales fueron transcritos de modo seguro sin intervención de la subjetividad de las investigadoras, éste análisis en conjunto permitió la identificación de unidades de significado, que después se transformaron en subcategorías y categorías, discutiéndolas con los antecedentes y la bibliografía.

3.6. Criterios de Rigor Científico ²⁵

El rigor de la investigación buscó velar porque los datos estén completos, que sean de calidad y estén en un formato que facilite su organización para describir el trabajo percibido. En el rigor científico de la presente investigación se tuvo en cuenta los siguientes criterios.

Confidencialidad

Principio que consiste en salvaguardar la información de carácter personal obtenida durante el ejercicio de su función como investigadoras, manteniendo el secreto profesional de esta información, no comunicando a nadie las confidencias personales hechas por los informantes.

Se garantizó el acceso a la información sólo a personas autorizadas, en este caso a las investigadoras manteniendo en reserva la información brindada por los sujetos de estudio.

Credibilidad

Consiste en que los hallazgos del estudio sean reconocidos como «verdaderos» por las personas que participarán en el estudio, evitando subjetividades de las investigadoras. La credibilidad entraña dos aspectos, primero realizar la investigación de forma tal que se incremente la credibilidad de los resultados y segundo, seguir los pasos necesarios para demostrarlos.

En el presente trabajo de investigación se tuvo en cuenta el valor de la verdad que se consideró desde la problematización hasta la confianza de la información que se obtuvo durante la aplicación de la entrevista abierta a profundidad.

Confiabilidad

Expresa la seguridad y certeza que refleja un trabajo y/o una opinión. La información brindada por los participantes en la investigación no fue manipulada o alterada y no se incorporó en ningún momento los prejuicios de las investigadoras.

Adecuación y Ajuste

Es la representatividad de los datos respecto a los informantes dentro de un contexto del fenómeno referido a sus vivencias. Dentro del contexto del fenómeno, no se refirió a las personas sino a lo que representaron.

Auditabilidad

Provee facilidad relativa en examinar, verificar o demostrar un sistema. La investigación representa el inicio de toda una trayectoria que pueden seguir otros investigadores a partir de las conclusiones y decisiones que se tomen del mismo.

3.7. Principios Éticos

La presente investigación se rigió de acuerdo al DECRETO SUPREMO N° 011-2011-JUS²⁶ que menciona los Lineamientos para garantizar el ejercicio de la Bioética desde el Reconocimiento de los Derechos Humanos, aprobando que en toda investigación y aplicación científica y tecnológica en torno a la vida humana se habrán de considerar los siguientes principios:

Principio de respeto de la dignidad humana

La dignidad intrínseca de la persona humana prohíbe la instrumentalización de ésta. La persona humana es considerada siempre como sujeto y no como objeto. El valor de la persona humana no depende de factores ajenos a su dignidad. El ser humano es respetado no sólo como persona, sino también conforme a su pertenencia a la familia humana.

En la presente investigación los estudiantes y docentes decidieron su participación en el estudio previa información brindada por las investigadoras y sin riesgo a represalias, pudiendo culminar su participación cuando lo creyeron conveniente, respetando en todo momento su dignidad como personas.

Principio de primacía del ser humano y de defensa de la vida física

El interés humano debe prevalecer sobre el interés de la ciencia. La investigación y aplicación científica y tecnológica deben procurar el bien integral de la persona humana. Es la ciencia la que se encuentra al servicio de la persona humana y no la persona humana al servicio de la ciencia.

En la presente investigación realizada en personas humanas se consideró la aplicación del principio de lo más favorable para la persona humana, buscando hacer siempre el bien y evitar el mal, teniendo en cuenta “la vulnerabilidad y la integridad personal”.

Principio de autonomía y responsabilidad personal

La autonomía debe siempre estar orientada al bien de la persona humana y nunca puede ir en contra de su dignidad. En este entendido viene integrada a la responsabilidad personal. Toda investigación y aplicación científica y tecnológica se desarrollará respetando el consentimiento previo, libre, expreso e informado de la persona interesada, basado en información adecuada.

Las investigadoras para el presente estudio aplicaron el consentimiento informado para que los participantes consientan o no el hecho de participar de la investigación, teniendo en cuenta que el consentimiento efectuado puede ser revocado en cualquier momento, sin que esto entrañe desventaja o perjuicio alguno para la persona.

Principio de beneficencia y ausencia de daño

Al fomentar y aplicar el conocimiento científico, la práctica médica y las tecnologías conexas se deberá tener como objetivo el bien de la persona. La investigación y aplicación científica y tecnológica no debe comportar para el ser humano riesgos y efectos nocivos desproporcionados a sus beneficios.

En este trabajo de investigación, las investigadoras en ningún momento expusieron a los participantes a cualquier tipo de daño, por lo que los resultados obtenidos fueron utilizados estrictamente para fines de la investigación.

Principio de igualdad, justicia y equidad

Toda investigación y aplicación científica y tecnológica en torno a la vida humana considerará la igualdad ontológica de todos los seres humanos, indistintamente de la etapa de vida por la que éstos atraviesen.

Las personas participantes de esta investigación fueron tratadas de manera justa y equitativamente, antes, durante y después de su participación en la investigación, empezando por una selección sin discriminación alguna por el cumplimiento de lo establecido por las investigadoras.

CAPÍTULO IV

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El tratamiento de los resultados, generó las siguientes categorías y subcategorías que evidencian el empleo del Proceso Enfermero con sus diferentes fases:

ASIGNATURA 5TO CICLO	ASIGNATURA 6TO CICLO
INICIANDO CON LA VALORACION	INICIANDO CON LA VALORACION
Recolectando Datos sin la historia de salud de Enfermería	Recolectando Datos sin la historia de salud de Enfermería
Validando Datos	Validando Datos
ELABORANDO EL DIAGNÓSTICO	ELABORANDO EL DIAGNÓSTICO
Analizando e Interpretando Datos en base una patología	Analizando e Interpretando Datos en base una patología
Formulando el Diagnóstico de Enfermería	Formulando el Diagnóstico de Enfermería
REALIZANDO LA PLANIFICACIÓN	REALIZANDO LA PLANIFICACIÓN
	Por Problemas Emergentes
Priorizando Necesidades según Pirámide de Maslow Modificada por Kalish enfatizando lo biológico	Priorizando Necesidades según Pirámide de Maslow Modificada por Kalish enfatizando lo biológico
Haciendo uso del NIC Y NOC	
LLEVANDO A CABO LA EJECUCIÓN	LLEVANDO A CABO LA EJECUCIÓN
Confundiendo la Ejecución del Proceso Enfermero con el Informe	Confundiendo la Ejecución del Proceso Enfermero con el Informe
Registrando las Intervenciones de Enfermería	Registrando las Intervenciones de Enfermería
Llevando a cabo lo Planificado	Llevando a cabo lo Planificado
REALIZANDO LA EVALUACIÓN	REALIZANDO LA EVALUACIÓN
De acuerdo a los Criterios de Resultados Planteados	De acuerdo a los Criterios de Resultados Planteados
	Dejando de lado la Evaluación en algunos casos
Haciendo uso del NOC	
De acuerdo a lo Ejecutado	De acuerdo a lo Ejecutado

El proceso enfermero es un método sistematizado de brindar cuidados humanistas centrados en el logro de objetivos (resultados esperados) de forma eficiente. Es sistemático porque consta de cinco pasos – valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación- durante los cuales se lleva a cabo acciones deliberadas para lograr la máxima eficiencia y conseguir a largo plazo resultados beneficiosos. Es humanista porque se basa en la idea de que, mientras se planifica y brinda los cuidados, se debe considerar los intereses, ideales y deseos únicos de la persona, la familia o la comunidad que recibe los cuidados de salud. ¹³

El uso del proceso en el ejercicio clínico obtuvo legitimidad en 1973 cuando la American Nurse Association (ANA), publicó estándares del ejercicio de la enfermería, que describe cinco pasos del proceso: valorar, diagnosticar, planificar, actuar y evaluar²⁷. A continuación se presenta la discusión de las categorías y subcategorías resultantes del análisis temático de los discursos con enfoque comparado entre las docentes y estudiantes de enfermería del quinto y sexto ciclo:

La valoración obtiene y examina la información sobre el estado de salud, buscando evidencias de funcionamiento normal o factores de riesgo que pueden contribuir a la aparición de problemas de salud. También busca evidencias de los recursos de la persona. ¹³

Todo ello se muestra en las siguientes comparaciones:

ASIGNATURA 5TO CICLO	ASIGNATURA 6TO CICLO
<p align="center">INICIANDO CON LA VALORACION Esta fase incluye la recolección de datos</p>	<p align="center">INICIANDO CON LA VALORACION Esta fase incluye la recolección de datos</p>
<p align="center">Recolectando Datos sin la historia de salud de Enfermería</p>	<p align="center">Recolectando Datos sin la historia de salud de Enfermería</p>
<p>Se observa que en ambas asignaturas llevan a cabo la recolección de datos utilizando herramientas para su obtención, con énfasis en las necesidades fisiológicas observadas en la pirámide de necesidades de Maslow adaptada por Ricardo Kalish, en contraste con lo que refieren las docentes, las cuales mencionan la valoración no solo biológica, sino tomando en cuenta el contexto en el que se encuentra la persona; aparte de ello, la docente del sexto del ciclo utiliza los instrumentos de recolección de datos tales como la ficha de atención integral al niño, test del desarrollo, entre otros, los cuales están establecidos en la Norma técnica de atención integral al niño de nuestro país. Así lo manifestaron en forma similar en ambas asignaturas:</p>	
<p>“...valoramos de acuerdo a las necesidades...” <i>Gaviota</i> “...la Valoración utilizamos la entrevista y organizamos los datos de acuerdo a las necesidades...” <i>Tortolita</i></p>	<p>“...hacemos la valoración de acuerdo a necesidades...” <i>Amapola</i> “...me han enseñado a elaborar el proceso enfermero por necesidades, priorizar los datos...” <i>Rosa</i></p>
<p>“...valorar bien al paciente a través del examen físico, la entrevista, la historia clínica y el análisis documental, cuando ya tengo la</p>	<p>“...la valoración la cual consiste en recolectar datos de la historia clínica, mediante la entrevista de enfermería, el análisis</p>

<p>valoración lo hago de acuerdo a la pirámide de las necesidades de Kalish ...” <i>Canario</i></p>	<p>documental y el examen físico; todos estos datos se organizan como datos significativos de acuerdo a la pirámide de necesidades de Maslow modificada por Kalish...” <i>Clavel</i></p> <p>“...la valoración en la cual recolectamos datos y los organizamos de acuerdo a las necesidades de la pirámide modificada por Kalish...” <i>Girasol</i></p>
<p>“...De acuerdo a las rotaciones que hemos tenido valoramos los reflejos, peso, talla, etc...” <i>Cucull</i></p> <p>“...nos dividen en grupos y cada uno tiene a cargo una gestante, y vamos rotando, y cada grupo va valorando, ésta valoración que consiste en examen físico, historia familiar, luego hacemos nuestra organización de datos...” <i>Picaflor</i></p> <p>“...utilizamos una ficha respecto a las necesidades...” <i>Colibrí</i></p>	<p>“...la valoración en la cual se van a recolectar datos a través del examen físico, de la entrevista, del análisis documental y por último de la historia clínica...” <i>Margarita</i></p> <p>“... partimos desde la valoración utilizando la ficha de atención integral del niño, el carnet, la entrevista con la cuidadora principal del niño que es la madre y la valoración la hacemos de acuerdo a la edad del niño y la otra valoración que utilizamos en el curso de CRED es la valoración física del niño, valoración física de</p>

<p>“...en la gestante más que todo hay que realizar la valoración céfalo caudal, características por características de la gestante, evaluar el aspecto psicológico, al principio usamos la ficha de valoración llenando poco a poco los datos...” <i>Golondrina</i></p> <p>“...yo guío al estudiante a que mire a la persona cuidada de manera holística, no solo ella, sino también en esa valoración, en ese análisis, demostrar los contextos inmediatos y como está influyendo en los contextos y como el contexto puede influir en ella, en su estado de salud; y en esa mirada incluyo la sociedad, costumbres, creencias, los servicios de salud que existen, cómo están los servicios de salud, las políticas, que técnicas hay para valorar a la persona para encontrar datos significativos y que ésta sea integral, una valoración amplia, que incluya el microsistema, a la persona, su entorno inmediato, hasta el entorno más cercano a la comunidad,</p>	<p>acuerdo a los criterios céfalo-caudal, también del desarrollo del niño también del área psicomotora del niño que depende de la edad del niño a través de un test; luego parte del examen es la antropometría, luego tanto de todos esos instrumentos nutricional, psicomotora, completamos esa valoración...” <i>Diamante</i></p>
--	--

<p>como influye la escuela y todo, trato de que la estudiante mire todo eso, porque observo que la estudiante, a pesar de que hablamos del holismo, la integralidad sólo cogemos lo biológico, y en la valoración inmediatamente sale, hay dificultad para valorar esa influencia con el entorno, esa relación...” <i>Esmeralda</i></p>	
---	--

En la valoración del proceso de enfermería, es relevante obtener datos²⁷ que permitan la identificación de respuestas humanas que constituirán el marco de referencia para la elaboración del plan de cuidados y la implementación de las acciones de asistencia.

La obtención de datos²⁸ significativos del estado de salud de una persona se puede realizar a partir de técnicas como la observación que se utiliza desde el primer contacto con la persona, la entrevista enfocada hacia las necesidades de cuidado de Enfermería que permite el acercamiento con la persona, al igual que el intercambio de experiencias y, el examen físico céfalo-caudal basado en los métodos de inspección, palpación, percusión y auscultación que proporciona información global del estado de salud - enfermedad de la persona, además de datos obtenidos por otras fuentes, principalmente, la historias clínicas, exámenes de laboratorio y pruebas diagnósticas.

Partiendo de ésta recolección de datos se da una interacción enfermera - sujeto de cuidado, en la cual se obtienen datos subjetivos que hacen referencia a lo que manifiesta verbalmente la persona y datos objetivos que se relacionan con los aspectos que la enfermera valora en la persona.

Los datos significativos de acuerdo a la pirámide de necesidades de Maslow adaptada por Kalish²⁹ de hecho busca mejorar el sistema dividiendo las necesidades fisiológicas en necesidades de supervivencia y de estimulación. Esta división lo que hace es en realidad valorar y obtener datos respecto a la persona de manera fragmentaria contradiciendo la visión que se debe tener sobre la persona como un ser holístico e integral. Tomando en cuenta que el ser humano³⁰ no es sólo un ente biológico, es cuerpo, mente y espíritu y para gozar de un rendimiento óptimo y máxima eficacia personal, profesional o académica, requiere que sus estados físico, mental y espiritual actúen en equilibrio, coherentemente y en armonía, o lo que es lo mismo, gocen de bienestar.

La Organización Mundial de la Salud define el término bienestar³⁰ como un estado de completo de equilibrio físico, mental y social y no sólo la ausencia de enfermedad o dolencia; el bienestar es entendido como el estado en el cual, en la persona existe un buen funcionamiento de su actividad somática y psíquica; porque cuando hablamos de bienestar no sólo nos referimos a una buena salud física, sino también a una buena salud mental y espiritual.

Para gozar de bienestar físico es necesario tener bienestar mental y espiritual; para tener bienestar mental, se requiere buena salud física y espiritual; y cómo no, para el bienestar espiritual se precisa un buen estado físico y mental. Estos tres estados se entrelazan e interactúan en nuestro día a día ejerciendo una gran influencia en el rendimiento y eficiencia de la persona, por lo cual no se debe de fragmentar o dividir a la persona para recolectar datos respecto a su estado de salud, puesto que todo ello se entrelaza e influye en el proceso salud – enfermedad de la persona humana.

Otra subcategoría que surgió en el presente estudio respecto a la etapa de la valoración y la continuación a la recolección de datos es “validando datos”, la cual se muestra a continuación, con sus respectivos discursos:

Validando Datos	
<p>Se observa que en ambas asignaturas tanto docentes como estudiantes confunden lo que realmente significa validar datos con confrontación de datos significativos con la NANDA; por otro lado algunas estudiantes a pesar de que se preguntó en varias oportunidades sobre las fases de la valoración, no mencionaron en ningún momento la validación de datos, siendo esto muy importante por lo anteriormente mencionado. Así lo manifestaron:</p>	
ASIGNATURA 5TO CICLO	ASIGNATURA 6TO CICLO
<p>“...la validación de datos según la NANDA ...” <i>Picaflor</i></p>	<p>“...priorizar los datos y validarlos con la NANDA y ya luego de eso ver las necesidades más alteradas ...” <i>Rosa</i></p>
<p>“...toda la vida no te vas a guiar de la NANDA, la persona es tan diversa y tan única...” <i>Esmeralda</i></p>	<p>“...no trabajamos con NANDA...en este ciclo no lo validamos con la NANDA...” <i>Amapola</i> “...no validamos datos con la NANDA...” <i>Diamante</i></p>

La validación³¹ de datos consiste en confirmar que los datos obtenidos en la etapa anterior (recolección de datos) son ciertos, con el fin de evitar conclusiones precipitadas que puedan llevar a un error en el diagnóstico enfermero. Se consideran datos verdaderos los datos objetivos, es decir, aquellos datos susceptibles de ser evaluados con una escala de medida precisa. Peso, talla, etc.

Los datos observados y que no son medibles, o lo que es lo mismo, los datos subjetivos, se someten a validación confrontándolos con otros o buscando datos nuevos que apoyen o se contrapongan a los primeros; para ello existen técnicas para la validación de datos, como son dobles comprobaciones, las cuales consisten en repetir nuevamente la recolección de datos, bien con otro instrumento o bien realizándolo otra persona; técnicas de reformulación, las cuales ayudan a asegurarse de que la persona quiere decir lo que realmente dice, evitando las interpretaciones erróneas por parte de la enfermera, para ello se pregunta por el dato en concreto de diferente manera. No todos los datos requieren de una validación.

Según los discursos obtenidos se puede decir que las estudiantes de enfermería no centran su atención en la verificación y comprobación de datos obtenidos ya sean objetivos o subjetivos por parte de la persona, familia o comunidad; sino que se centran en que estos datos significativos se encuentren en la NANDA para que posteriormente puedan atribuir una etiqueta diagnóstica a lo que presente la persona, familia o comunidad.

Continuando con la segunda etapa del proceso enfermero “Elaborando el Diagnóstico de Enfermería²⁷”, ésta corresponde a la fase de análisis e interpretación de forma crítica de los datos reunidos durante la valoración. Se extraen conclusiones o formulación de diagnósticos enfermeros en relación con las necesidades, problemas, preocupaciones y respuestas humanas de la persona ya sean reales, potenciales, de riesgo, bienestar o de síndrome.

ASIGNATURA 5TO CICLO	ASIGNATURA 6TO CICLO
<p align="center">ELABORANDO EL DIAGNÓSTICO</p> <p>Esta fase incluye el análisis y la interpretación de los datos</p>	<p align="center">ELABORANDO EL DIAGNÓSTICO</p> <p>Esta fase incluye el análisis y la interpretación de los datos</p>
<p align="center">Analizando e Interpretando Datos en base una patología</p>	<p align="center">Analizando e Interpretando Datos en base una patología</p>
<p>Se puede observar que algunas estudiantes realizan el análisis partiendo de la patología o diagnóstico médico, otras estudiantes tienen como base la realización de un análisis por cada necesidad alterada, lo cual conlleva a la fragmentación de la persona. En cuanto a esta fase la docente del quinto ciclo enseña a sus estudiantes a la realización del análisis e interpretación de los datos en base a necesidades alteradas, interpretando los datos a la luz de diversas ciencias, por otra parte la docente del sexto ciclo confronta los hallazgos con los conocimientos teóricos, utilizando instrumentos validados universalmente (tablas). Así lo manifestaron:</p>	

<p>“...con todas las necesidades obtenidas hacemos el análisis con todas las patologías, algunas teorías que hayamos hecho en clase, alguna información correspondiente a alguna patología, revisábamos la información que nos habían dado en clase o aparte...” <i>Picaflor</i></p> <p>“...en el diagnóstico médico averiguo acerca de la enfermedad de que trata y lo relaciono con la situación de mi paciente...” <i>Canario</i></p> <p>“...para el análisis lo hacíamos según la pirámide de Maslow modificada por Kalish, desde las necesidades más básicas hasta las últimas...” <i>Golondrina</i></p>	<p>“...En el análisis se está viendo que conforme se van avanzando los ciclos vamos viendo que no siempre se van a ceñir a las 4 preguntas porque hay a veces que puedes hacer un análisis valiéndote en lo que es un diagnóstico médico, de ahí se desligan varias cosas, entonces puedes sacar tu diagnóstico enfermero...El análisis lo hacemos por necesidades, lo dividimos, hay algunas cositas que tienen en común una necesidad con otra pero ya nos hemos adaptado en hacer por necesidades separadas...” <i>Jazmín</i></p>
<p>“...En cuanto al análisis lo realizamos por necesidades, para poder llegar al diagnóstico por necesidades, pero incluso eso segmenta a la persona...Una vez que ya tiene el dato, trato de</p>	<p>“...casi paralelamente tomando nuestro marco teórico de acuerdo a la valoración voy a confrontar mis hallazgos con mis conocimientos teóricos y bueno yo soy de la idea que el PAE no es algo lineal sino</p>

<p>que visualice ese dato a la luz de todo, que use las ciencias de antropología, sociología, psicología, biología, de todo; le digo anda busca información en biología, o anda busca las creencias, entonces va buscando, va enlazando y producto de eso se va adquiriendo un diagnóstico...” <i>Esmeralda</i></p>	<p>es la forma de algo espiral siguiendo de todo eso partiendo de todo eso marco teórico para que me dé un diagnóstico enfermero utilizo los instrumentos validados universalmente (tablas) y también las ganancias de peso diario del niño...” <i>Diamante</i></p>
---	---

La fase del Diagnóstico, incluye el análisis e interpretación de los datos, el cual consiste en la comparación e interpretación de los datos de las respuestas humanas, para evaluar las coincidencias y divergencias más significativas. El análisis e interpretación de datos³², permite comparar las variaciones importantes con parámetros normales, determinando qué es lo que está alterado, en qué medida se presentan las alteraciones, cuáles son los factores que generan las alteraciones y cuáles son los riesgos que podría ocasionar de no dar solución a las respuestas humanas, esta fase requiere poseer una base teórica, para lograr hacerlo se necesita deliberar, utilizar el razonamiento lógico, el pensamiento crítico y aplicar la objetividad para concluir en una inferencia científica, lo que conllevará a la formulación de los diagnósticos de enfermería.

Dentro de las aproximaciones que se han desarrollado en torno a la salud y a la enfermedad se destacan tres grandes enfoques: el primero, relacionado con la visión biologista, que asume el cuerpo desde una dimensión eminentemente física; el segundo, que aborda estos procesos desde una perspectiva psicológica, y, finalmente, el tercero, que describe una visión sociológica, que es quizá una de las que mayor integralidad ha brindado.

El enfoque biologista³³ devela al concepto de salud-enfermedad, al cual está circunscrito al cuerpo como organismo biológico y que delimita la funcionalidad a la interacción de un conjunto órganos con el medio ambiente, el cual se convierte en un reservorio de agentes patógenos causantes de la enfermedad. Este enfoque considera al cuerpo como un aparato mecánico, un ente receptáculo de acciones y sustancias que pueden modificar su estado de salud o enfermedad, de acuerdo con las acciones externas que se realicen, y que redujeron al ser humano a la suma de sus partes (órganos). Por lo cual, la práctica profesional se caracterizó por interpretar las dolencias del cuerpo y evidenciar la lesión, en el diagnóstico (clasificar el signo y el síntoma) y en la terapéutica individual.

De igual manera, el surgimiento de otras profesiones del área de la salud, que en un inicio sustentaron su quehacer en el enfoque biologista, llevaron a plantear intervenciones eminentemente clínicas, que respondían a la detección del daño estructural y al desarrollo de programas dirigidos al restablecimiento funcional, lo cual reducía al individuo a un plano estructuralista que limitó su visión de la salud.

Ello trajo como consecuencia el abandono de visiones como el humanismo y el humanitarismo, tales concepciones veían al sujeto como dotado de dignidad y de potencial para su desarrollo personal y social.

Lo anterior hace pensar que este marco interpretativo no da cuenta de la complejidad del ser humano en cuanto ser social, como se construye consigo mismo y con otros en un proceso dinámico, no acabado, afectado por las relaciones sociales y las condiciones de vida, muestra en cambio, la permanencia de una clasificación anatómica de la enfermedad, basada en las lesiones o manifestaciones del cuerpo (signos y síntomas), que obliga a pensarla como realidad que existe sólo desde el momento en que aparece la lesión y en que ésta se manifiesta por medio de los signos.

El enfoque psicológico, tuvo origen a finales siglo XIX con los trabajos de Freud, quien demostró a través de un estudio comparativo de las parálisis motrices orgánicas e histéricas que la lesión que explica este cuadro no se expresaba en un órgano, ni en una lesión funcional. Freud encontró que la explicación de la parálisis histérica se ubicaba en el campo del lenguaje y de los conceptos, es decir, una lesión en el concepto mismo que el paciente tenía de su propio cuerpo. Este enfoque introduce la psicología en la medicina para explicar la salud y la enfermedad, lo cual posibilita la comprensión del sujeto; integra otras esferas, además de la biológica (psiquis), y reconoce la existencia de estructuras como el yo, el superyó y el ello.

Lo anterior implicó entender la enfermedad no como una realidad ligada solamente a la anatomía y a la fisiología (cuerpo físico), sino en relación con una dimensión psíquica, susceptible de enfermar y que tiene características propias y diferentes de las biológicas y que, por lo tanto, requiere un manejo semiológico y terapéutico.

En cuanto al enfoque sociológico³³, en 1847, el médico berlinés Salomón Neumann escribía:

“La mayor parte de las enfermedades que perturban el pleno goce de la vida o acaban con una considerable parte de los hombres antes de su término natural, no dependen de condiciones naturales, sino de condiciones sociales; nada más evidente. La ciencia médica es en su núcleo y en su ser más íntimo ciencia social, y mientras esta significación de su realidad no le sea reconocida, no llegaremos a gozar de sus frutos, y habremos de contentarnos con su cáscara. La naturaleza social de la medicina está fuera de cualquier duda.”

Entre aquellos quienes postularon este enfoque se encuentra Sigerist (1941), quien formuló el equilibrio corporal como la base para la salud de los sujetos y consideró que en la medida en que el sujeto se encontrara sano, podría controlar sus facultades físicas y mentales, y estaría en condición de responder a las exigencias medioambientales. Para este autor la salud no es sencillamente la ausencia de enfermedad; es algo positivo, una actitud alegre hacia la vida y la aceptación entusiasta de las responsabilidades que la vida impone a la persona.

A partir de estos elementos, la Organización Mundial de la Salud (OMS)³³ consideraría, en 1947, que la salud corresponde al completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad. Esta definición, sin embargo, muestra debilidades en dos sentidos: en primer lugar, la concepción de bienestar es tautológica, ideal y utópica; en segundo lugar, la visión de estado tiene una connotación estática sobre la salud y la enfermedad y, por lo tanto, es de carácter ahistórico (que está al margen de la historia o del fluir del tiempo). De igual manera, su acepción sigue centrada en los individuos y no en el problema de la salud de los colectivos.

Estos enfoques entrelazados deben tomarse en cuenta en la realización del análisis e interpretación de datos, permitiendo que se pueda tomar a la persona como un ser integral, puesto que en el ser humano confluyen diversos aspectos como son lo biológico, psicológico y social, que pueden alterar o cambiar el proceso salud-enfermedad que puede presentar.

Otra subcategoría que surgió, la cual forma parte de la etapa del diagnóstico de enfermería es “formulando el diagnóstico de enfermería”:

Formulando el Diagnóstico de Enfermería

Como se puede observar en ambas asignaturas, para la formulación del diagnóstico enfermero la mayoría de estudiantes manifestaron crear su propio diagnóstico enfermero debido a que a la conclusión que llegaban en base a los datos obtenidos no se asemejaba a ningún diagnóstico formulado en la taxonomía de la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), por otra parte algunas estudiantes toman en cuenta la NANDA, pero modifican ya sea la etiqueta diagnóstica, el factor relacionado o características definatorias, adaptando cada uno de ellos de acuerdo a la persona que se brinda los cuidados y formando una minoría son pocas las estudiantes que se ciñen al pie de la letra los diagnósticos formulados en la NANDA, sólo una estudiante manifestó que realizaba la formulación de diagnósticos de acuerdo a la docente que se encontraba a cargo en el momento; sin embargo, las docentes orientan a las estudiantes para la formulación de diagnósticos acorde a la realidad, ya sea modificando los diagnósticos en la NANDA o creando su propio diagnóstico en base a la conclusión obtenida después de haber realizado el análisis. Así lo refirieron:

ASIGNATURA 5TO CICLO	ASIGNATURA 6TO CICLO
<p>“...Tenemos que crear nuestro propio diagnóstico, el problema con la NANDA es que está dirigida a una población diferente a la nuestra, es muy distinto el saneamiento básico...” <i>Gaviota</i></p> <p>“...las docentes en cuanto al diagnóstico re incidían en que la mayoría de diagnósticos no se encuentran en la NANDA, entonces nosotros teníamos que fundamentar bien que diagnósticos estamos creando...” <i>Cuculí</i></p> <p>“...hemos tenido problemas en los diagnósticos que no se encuentran en la NANDA, entonces tuvimos que agenciarnos de la literatura y crear nuestro propio diagnóstico, en otras oportunidades habían diagnósticos que son muy cerrados y no habían posibilidades de agregar más</p>	<p>“...realizamos nuestros propios diagnósticos de acuerdo al análisis que hemos realizado...” <i>Amapola</i></p> <p>“...Para elaborar el diagnóstico primero busco de acuerdo con la NANDA, pero si es que no hay, uno tiene que hacerlo, no hay todos los diagnósticos en la NANDA ...” <i>Rosa</i></p> <p>“...hay diagnósticos que no están claramente en la NANDA y nosotros tenemos que formularlo porque lo que dice la NANDA no es 100% seguro, entonces como que nosotros tenemos que también aportar y hay que tener las características bien definidas para poder sacar nuestros diagnósticos. ...” <i>Jazmín</i></p> <p>“...nos daban el permiso para hacer nuestros propios diagnósticos, no era como antes la NANDA, el NIC, NOC,</p>

<p>cosas que nosotros sí veíamos en nuestra realidad, pero luego sí hemos agregado después a la hora de consultar con nuestras docentes... nos dan la posibilidad de crear nuestro propio diagnóstico si no encontramos el diagnóstico adecuado en la NANDA, después de haber realizado el análisis..." <i>Picaflor</i></p> <p>"...las profesoras más nos orientan a que ya la NANDA lo dejemos de tomar literal y realicemos nuestros propios diagnósticos; además tenemos que adecuar a nuestra realidad ya que la realidad de donde han realizado la NANDA es distinta a la nuestra..." <i>Mirasol</i></p> <p>"...en este ciclo he formulado mi propio diagnóstico pero para ello tuve que analizar bien los datos y darme cuenta de que en la NANDA no había un diagnóstico que se adecúe a</p>	<p>porque en la NANDA ya el diagnóstico está formulado y a veces no se adapta a los parámetros que nosotros queremos, además las patologías serán iguales en nombre pero es diferente en cada individuo." <i>Lirio</i></p> <p>"...luego analizamos estos datos y concluimos con un diagnóstico que puede ser de los que están en la NANDA o como algunas docentes nos dicen que si no hay en la NANDA nosotras podemos formular un diagnóstico que se adapte o adecúe a la persona, especialmente en casos estudiados en la comunidad ya que no se adaptan mucho los de la NANDA a nuestra realidad, y lo hacemos guiándonos de los formulados en la NANDA..." <i>Girasol</i></p> <p>"...ahora las profesoras ya no te exigen el uso de la NANDA como en los ciclos anteriores porque ellas mismas se dan</p>
---	---

<p>la situación o mejor dicho a la realidad de la persona que yo cuidaba que era una gestante...” <i>Canario</i></p> <p>“...En cuanto al planteamiento del diagnóstico les oriento a que primero hagan el trabajo lógico, para ver en que concluyen, ya que el diagnóstico es una conclusión...Entonces una vez que tenemos ese diagnóstico enfermero ya ahí vamos a la NANDA y nos preguntamos ¿en la NANDA hay diagnósticos para esto?, si encuentras pones su código...aunque generalmente no encontramos diagnósticos en la NANDA, no hay diagnósticos para preventivo promocional, pero recurrimos a la lógica, luego que ya tenemos el diagnóstico y no encontramos el diagnóstico en la NANDA, seguimos la lógica en la solución del problema... Por otro lado a mí me parece que</p>	<p>cuenta que a veces no hay diagnósticos que se adapten a la realidad de la persona que estamos cuidando, y si hay en buena hora y si no lo hay pues formulas uno que esté bien fundamentado en tu análisis de datos significativos...”</p> <p><i>Margarita</i></p> <p>“...respecto al diagnóstico si lo encuentro en la NANDA bien y si no lo encuentro no me hago problemas analizo bien los datos de la valoración de la persona y concluyo con un diagnóstico que esté de acuerdo a la persona que estoy cuidando...” <i>Orquidea</i></p>
--	--

<p>la NANDA limita, si tú te copias de la NANDA, ya tienes un diagnóstico ya hecho, pero te limita tu capacidad de razonamiento crítico para poder deducir; toda la vida no te vas a guiar de la NANDA, la persona es tan diversa y tan única...He podido observar que la mayoría de diagnósticos más es lo biológico, no observan lo psicológico, el entorno como influye..." <i>Esmeralda</i></p>	
<p>"...los diagnósticos lo elaborábamos mayormente la etiqueta de la NANDA, los factores relacionados no algunas veces porque cuando analizas te das cuenta de que no están en la NANDA pero que si cumplen el papel de factores relacionado, unas querían que nosotras mismas creemos nuestro propio diagnóstico, diciendo que no está el factor</p>	<p>"...No está bien que nos fijemos en la NANDA porque ésta te limita a que tu copies tu etiqueta tal y como está, pero si tú tienes otras características, tienes otros criterios de resultado, que no concuerdan necesariamente con esa etiqueta, entonces ahí se necesita modificar esa etiqueta..." <i>Jazmín</i></p>

<p>relacionado o que no estaban las características definitorias en la NANDA...” <i>Tortolita</i></p>	<p>“...ahora tampoco ni de la NANDA nos regimos porque las profesoras quieren que hagamos nuestros propios diagnósticos, aunque sí guiadas por la NANDA pero no al pie de la letra porque no todos los diagnósticos están en la NANDA ya que algunos diagnósticos no tienen nada que ver con la realidad que tenemos, mayormente en comunidad...”</p> <p><i>Azucena</i></p> <p>“...en algunos ciclos y especialmente en el 5° ciclo no todos los diagnósticos están en la NANDA, y las docentes nos dijeron que teníamos que adaptarlos al paciente pero también nos dijeron que no en todos los casos será así, que analicemos bien los datos y concluyamos con un diagnóstico que vaya de acuerdo al caso estudiado...” <i>Clavel</i></p>
---	---

	<p>“...generalmente cogemos algunas etiquetas diagnósticas de la NANDA pero a veces construimos nuestros propios diagnósticos enfermeros que nosotros hemos hecho los cuales han sido confrontados con un marco teórico que dice la norma técnica para la atención de CRED...hacemos nuestros diagnósticos que generalmente como llegan niños sanos, entonces los diagnósticos son de mantenimiento de la salud, de riesgo, de alteración moderada...las estudiantes se apoyan generalmente en la NANDA pero para buscar alguna etiqueta pero el relacionado y manifestado ya lo adecuamos al niño nosotros, los cuales no están en la NANDA...y bueno no me ciño a la NANDA porque a mí me encasilla mucho y nosotros estamos frente a determinantes de la salud por ejemplo un determinante negativo para la salud del niño</p>
--	---

	es la madre analfabeta, la extrema pobreza y la NANDA no me habla nada de eso..." <i>Diamante</i>
<p>"...en 5to ciclo nos hemos regido a los diagnósticos de la NANDA pero no nos parecen que están muy bien los de la NANDA, pero ya..." <i>Cisne</i></p> <p>"...todos mis diagnósticos los realizaba de acuerdo a la NANDA, nosotros desde primer ciclo hemos trabajado con NANDA, hasta ahorita..." <i>Picaflor</i></p> <p>"...nos guiábamos de la NANDA, y sacábamos de la NANDA; aunque en otros ciclos nos decían que no necesariamente podíamos usar la NANDA..." <i>Colibrí</i></p>	<p>"...Primero eliges tu diagnóstico de la NANDA después de haber analizado y haber interpretado los datos significativos de la persona..." <i>Campanilla</i></p>
<p>"...tuvimos que trabajar de acuerdo a la docente con la que nos tocaba rotar, nos tuvimos que adaptar a ellas; pero de hecho que sacar un propio diagnóstico es mejor porque sale</p>	

de los datos que analizaste de la persona que tú cuidas y no te fijas de que si está en la NANDA o no...” <i>Golondrina</i>	
---	--

Formular o enunciar el diagnóstico de enfermería³⁴ requiere la habilidad para establecer un juicio clínico, sobre la respuesta humana de una persona, familia o comunidad en sus diferentes etapas de la vida, problemas de salud reales o potenciales, que el profesional de enfermería identifica, valida y trata de forma independiente para facilitar la toma de decisiones a la hora de diseñar un plan de cuidados. Una propuesta sencilla para la elaboración de diagnósticos enfermeros es la de la doctora Maryori Gordon y se realiza utilizando el formato PES (P=problema, E=etiología, S=signos y síntomas). La formulación del diagnóstico no sólo incluirá la respuesta humana, sino también los dos marcadores que definirán los objetivos de las intervenciones de enfermería, es decir la causas de la respuesta humana y sus sintomatología.

En Enfermería como disciplina profesional emergente, las descripciones de fenómenos son precursores de la generación de teorías. En este sentido los diagnósticos de enfermería²⁷ constituyen un marco útil para la investigación porque definen y describen las situaciones de salud que identifican y cuidan las enfermeras en la práctica. La NANDA es una organización profesional de enfermeras que busca estandarizar la terminología de los diagnósticos de enfermería y fue fundada en 1982. Clasifica de forma sistemática los juicios clínicos o diagnósticos enfermeros según reglas y procedimientos. El conjunto de diagnósticos contenidos en la clasificación está permanentemente revisado y se emiten periódicamente versiones actualizadas.

La NANDA²⁷, ha tenido una amplia difusión en el ámbito educativo, pero han encontrado vacíos en su aplicación en la práctica, especialmente por considerarse que ha sido generada en otros contextos o por tener un lenguaje no muy claro, es por ello que todo profesional de enfermería³⁴ debe por lo menos conocer estos datos, utilizarlos y aportar su punto de vista sobre la conveniencia o no de utilizar la taxonomía de acuerdo a su experiencia y bajo un pleno fundamento científico.

Otra categoría es la planificación³⁵, la cual es la tercera etapa del proceso enfermero, ésta es una fase sistemática del proceso de enfermería que nos ayuda a la toma de decisiones y a la resolución de problemas. Durante la planificación el profesional de enfermería consulta los resultados de valoración y los diagnósticos de la persona, para orientarse durante los objetivos de la misma y la selección de las intervenciones de enfermería necesarias para prevenir, reducir o eliminar los problemas de salud de ella. La intervención de enfermería es cualquier tratamiento basado en el juicio clínico y los conocimientos que lleva a cabo un profesional de enfermería para favorecer los resultados de la persona.

Aunque la planificación es básicamente la responsabilidad del profesional de enfermería, la información de la persona y de sus allegados es esencial para que el plan resulte eficaz. Los profesionales de enfermería no planifican para la persona, sino que lo animan a participar activamente en la medida de lo posible.

ASIGNATURA 5TO CICLO	ASIGNATURA 6TO CICLO
<p>REALIZANDO LA PLANIFICACIÓN Esta fase se trabajó de diferentes maneras</p>	<p>REALIZANDO LA PLANIFICACIÓN Esta fase se trabajó de diferentes maneras</p>
<p>Por Problemas Emergentes</p>	<p>Por Problemas Emergentes</p>
<p>Se encontró que las estudiantes del sexto ciclo y las docentes de ambas asignaturas, realizan la planificación según problemas emergentes, teniendo en cuenta el contexto y la realidad, las cuales influyen en el estado de salud de la persona a la cual se brinda cuidado enfermero. Así lo manifestaron:</p>	
<p>“...les oriento a que lo realicen priorizando, diciéndole ¿qué es lo más urgente? ¿De qué depende la vida? ¿Qué está atentando o lesionando probablemente la vida?; entonces con eso empezamos primero a trabajar...les digo ¿bajo este criterio de resultado qué podemos hacer?, entonces me responde esto, esto y esto, entonces hacemos un listado de</p>	<p>“...pero actualmente hemos tenido que abarcar un poco más a la realidad de la persona porque las profesoras nos han hecho entender de que la realidad influye mucho, a veces un libro te dice que actividades de enfermería serían lo ideal para revertir la etiqueta diagnóstica, pero cuando vas a tu paciente o cliente te das cuenta que a veces no cuenta con recursos</p>

acciones, ahora dime ¿cuál es tu fundamento? Y ¿cuál de ellas empezáramos primero, cuál es urgente? ¿Cuál de ellas le delegamos a la familia?, ¿cuál de ellas le delegamos al servicio de salud? ...” *Esmeralda*

económicos que por ejemplo le ayuden a mantener una salud óptima, que tiene algunas limitaciones o que su cultura o sus creencias influyen mucho más de lo que tú crees y es ahí donde tenemos que incluir otras actividades de acuerdo a nuestro criterio, y pues ahora sinceramente más trabajamos de esa forma, en especial yo lo hago así no me guío del libro (NIC Y NOC) analizo bien la situación, su contexto de la persona y planifico los cuidados que le voy a brindar en base a ello...” *Orquídea*

“...ahora en el 6° ciclo las profesoras ya no te piden que uses el NIC Y NOC, como que más planificamos de acuerdo a la realidad y el contexto de la persona...” *Campanilla*

“...en la planificación colocamos el diagnóstico formulado y bueno en ciclos anteriores hemos trabajado con el NOC para

	<p>elaborar nuestros objetivos y criterios de resultados y con el NIC para nuestras intervenciones, pero como que eso te limita porque eran actividades ya un poco establecidas y no te permite elaborar un plan de cuidados para cada persona como algo “individual”, sino que al tener un diagnostico establecido ya buscas en tu NIC, en tu NOC que actividades, que objetivos y criterios de resultados seguir y los colocas, en cambio cuando tú planificas, piensas, reflexionas, como lo hacemos en este ciclo, te das cuenta que trabajas un plan exclusivamente para la persona que estas cuidando teniendo en cuenta su realidad y tus actividades van fundamentadas...”</p> <p><i>Girasol</i></p> <p>“...Voy planificando y ejecutando al mismo tiempo, por ejemplo de 6 meses ya el niño debe empezar a comer,</p>
--	---

	<p>entonces le doy consejería respecto a alimentación complementaria, le solicito su examen de descarte de anemia, le indico suplementación con micronutrientes y aquí tengo que enseñarle como lo va a diluir, en qué cantidad de comida, etc.; hay cosas que lo dejo para seguimiento por ejemplo si un niño está bajo de peso yo no espero hasta el próximo mes sino que lo visito semanalmente y averiguo qué afecta de repente a la cuidadora, quizás es víctima de violencia entonces voy a tener que trabajar con el equipo de salud...” <i>Diamante</i></p>
--	---

En la realización de la planificación¹³ por problemas emergentes se busca resolver las respuestas humanas que necesitan atención inmediata, cuáles de estas respuestas pueden esperar, en cuáles se debe centrar especial atención por parte de la enfermera, cuáles son necesarias delegar y cuáles requieren un abordaje interdisciplinario. Existen dos sistemas de planificación de cuidados de enfermería³⁶ descritos por Mayers (1983), los cuales son el individualizado y el estandarizado.

En base a los discursos presentados, las estudiantes a medida que avanzan en su carrera profesional, van obteniendo nuevos conocimientos, teniendo en cuenta a la persona como ser único e irrepetible, el cual convive en un contexto (creencias, costumbres, cultura, factores económicos, psicosociales), entre otros, los cuales pueden influir en sus respuestas humanas.

En el estudio se observó que las estudiantes realizan planes de cuidado de enfermería de diferente manera, siguiendo diversas ideologías, entre ellas se encuentra la realización del plan de cuidados “priorizando las necesidades según la pirámide de Maslow modificada por Kalish”, esta sub categoría se detalla a continuación con sus respectivos discursos.

Priorizando Necesidades según Pirámide de Maslow Modificada por Kalish enfatizando lo biológico	
<p>Tal como se observa, son pocas las estudiantes en ambas asignaturas, que realizan la planificación de la misma forma que trabajaron en la valoración, es decir de acuerdo a la pirámide de las necesidades; lo cual podría significar que priorizan las necesidades fisiológicas afectadas, dejando de lado las necesidades afectivas, psicológicas y espirituales, olvidando el contexto que rodea a la persona, lo cual en su conjunto conlleva a la persona llegar a la autorrealización. Así lo manifestaron:</p>	
ASIGNATURA 5TO CICLO	ASIGNATURA 6TO CICLO
<p>“...Las planificaciones de acuerdo a los diagnósticos encontrados, priorizar según la pirámide de Maslow...” <i>Cuculi</i></p>	<p>“...la planificación la realizamos priorizando necesidades según la pirámide de Kalish, se coloca el diagnóstico prioritario, el objetivo, posteriormente los criterios de resultados y colocamos que intervenciones vamos a desarrollar las cuales van a ser fundamentadas científicamente...” <i>Clavel</i></p>

La planificación, priorizando necesidades según pirámide de Maslow adaptada por Kalish²⁹, buscó mejorar el sistema dividiendo las necesidades fisiológicas en necesidades de supervivencia y de estimulación.

Esta manera de trabajar en algunas estudiantes en su minoría, refleja que no ha habido muchos avances en el transcurso del tiempo de vida académica, a pesar de que las docentes colaboradoras en el presente estudio manifestaron que su enseñanza se basa en tratar a la persona teniendo en cuenta los diversos enfoques, ya sea biológico, psicológico, social o espiritual, además de tomar en cuenta el contexto en el que se desarrolla la persona; esto discrepa con las estudiantes debido a que le siguen prestando mayor atención a los cuidados biológicos sobre los psicológicos, sociales y espirituales, lo cual denota que no se toma a la persona como un ser integral.

Otra manera de realizar la planificación es siguiendo la taxonomía NIC y NOC, lo que conllevó a la formulación de la subcategoría “Haciendo uso del NIC Y NOC”, que se muestran a continuación con los siguientes discursos:

Haciendo uso del NIC Y NOC

Se puede observar que algunas estudiantes del quinto ciclo manifestaron que sus docentes usan NIC Y NOC, es decir les orientan a utilizar un esquema estandarizado, a diferencia de las estudiantes del sexto ciclo que manifestaron que sus docentes les enseñaron a no basarse en ninguno de ellos, sino guiarse de lo que observan en la persona y realizar un plan de cuidados enfermero individualizado, lo cual va en coherencia con los avances del conocimiento en enfermería. Cabe destacar también la posición de la docente del quinto ciclo quien refiere que realiza el plan de cuidados guiándose de las taxonomías NANDA, NIC Y NOC, pero en caso no encontrara un diagnóstico que concuerde con la conclusión obtenida al final del análisis, orienta a sus estudiantes a realizar un plan de cuidados individual. Así lo refirieron:

ASIGNATURA 5TO CICLO	ASIGNATURA 6TO CICLO
<p>“...En cuanto a la planificación por ejemplo depende de cada alumna, algunas lo hacían con NIC otras también el NOC, pero el NIC era obligatorio...” <i>Picaflor</i></p> <p>“...En la planificación a unas profesoras sí les gusta que trabajemos con NIC y NOC y bueno de acuerdo al diagnóstico que formulamos cogemos el NOC y vemos que objetivos y que criterios de resultados colocar, luego nos guiamos del NIC y vemos que actividades debemos tomar en cuenta con sus fundamentos científicos...” <i>Tortolita</i></p> <p>“...de acuerdo al diagnóstico íbamos planificando actividades con el NIC y NOC; pero lo empezamos a usar</p>	<p>“...la etapa de la planificación, aquí planificas que objetivo logrará la persona, los criterios de resultado y actividades de enfermería fundamentadas según la literatura...antes hacíamos uso del NIC y NOC porque las docentes así nos enseñaron, pero en este ciclo no, ni ellas mismas los usan...”</p> <p><i>Margarita</i></p> <p>“...Yo no uso el NIC y NOC porque tendría que tener un sistema que me dé rápidamente las intervenciones en la computadora porque si me pongo a buscar imagínate en el libro y solo tengo 45 minutos para el niño de CRED, además yo elaboro el plan estrictamente personal es decir solo para el</p>

<p>a partir del 3° ciclo aunque solo 2 docentes trabajaban con ellos, en el 4° y 5° ciclo me parece que todas las docentes lo usan; luego la profesora revisaba nuestros planes de cuidado...” <i>Golondrina</i></p>	<p>niño de acuerdo a los hallazgos que encontré en el niño...” <i>Diamante</i></p>
<p>“...nos preguntamos ¿en la NANDA hay diagnósticos para esto?, si encuentras pones su código y si ya tenemos código seguramente ya tenemos intervenciones, recurrimos al NIC y NOC, vamos a ver que intervenciones nos dice el NIC que podemos utilizar, los criterios de resultado, que resultados debemos esperar de ello; cuando les pregunto a las chicas ¿han trabajado con NIC y NOC? Y me responden no, entonces les digo, haber vamos intentando, aunque generalmente no encontramos diagnósticos en la NANDA</p>	

...pero seguimos la lógica en la solución del problema, entonces frente a este diagnóstico que objetivos voy a poner, revertir la etiqueta diagnóstica; entonces el objetivo me lleva a revertir la etiqueta y para revertir la etiqueta, qué criterios de resultado debo de tener, y en función de este criterio de resultado qué acciones puedo hacer, y entonces empiezo a trabajar por cada uno de los criterios de resultado; entonces le pregunto ¿y porque has hecho esto? Y le pregunto su fundamento pero trato siempre que del alumno salga, de repente por ahí una ayudadita para que pueda ella encuadrar o encajar...” *Esmeralda*

La Clasificación de Intervenciones Enfermeras³⁷ (NIC) recoge las intervenciones de enfermería en consonancia con el diagnóstico enfermero, adecuadas al resultado que se espera obtener en la persona, y que incluyen las acciones que se deben realizar para alcanzar dicho fin; la NIC utiliza un lenguaje normalizado y global para describir los tratamientos que realizan los profesionales de enfermería. Así mismo la Clasificación de Resultados de Enfermería³⁷ (NOC), incorpora una terminología y unos criterios estandarizados, descrito por Mayers, para describir y obtener resultados como consecuencia de la realización de intervenciones enfermeras, estos resultados representan los objetivos que se plantearon antes de efectuar estas intervenciones.

De los dos sistemas de planificación de cuidados de enfermería³⁶ descritos por Mayers, individualizado y estandarizado, existen importantes diferencias de opinión en enfermería respecto a ambos modelos de planes de cuidados, y este desacuerdo no es de fácil solución. Los planes de cuidados individualizados es obvio que se centra en lo "particular", cada persona es un ser único y por tanto sus respuestas son únicas, a diferencia de los planes de cuidados estandarizados que toman como base "lo común", respuestas similares ante situaciones determinadas.

Los oponentes de la estandarización arguyen que ésta es igual a la despersonalización en la prestación de cuidados. Pero si los planes de cuidados estandarizados se individualizan, si se combinan las ventajas de los planes de cuidados estándar con características que ayuden a superar sus desventajas, desafiando el pensamiento creativo de la enfermera, el plan resultante será pertinente e individualizado asegurando su utilidad clínica. Si los planes mezclan

aspectos de los cuidados estandarizados e individualizados no serán desechados, serán utilizados cada día.

Además, la enfermera debe considerar a las personas como seres individuales, por lo cual usará el plan de cuidados estandarizado³⁶ como base, a partir de la cual trabajará de modo creativo, permaneciendo atenta a las respuestas individuales de la persona que atiende mientras aplica el arte y la ciencia de enfermería.

Otra categoría en este estudio es “llevando a cabo la ejecución”, la cual se muestra a continuación:

ASIGNATURA 5TO CICLO	ASIGNATURA 6TO CICLO
<p align="center">LLEVANDO A CABO LA EJECUCIÓN</p> <p align="center">De esta categoría surge:</p>	<p align="center">LLEVANDO A CABO LA EJECUCIÓN</p> <p align="center">De esta categoría surge:</p>
<p align="center">Confundiendo la Ejecución del Proceso Enfermero con el Informe</p>	<p align="center">Confundiendo la Ejecución del Proceso Enfermero con el Informe</p>
<p>Se evidencia que una estudiante de cada asignatura (5° y 6°) confundieron la etapa de la ejecución del proceso enfermero con el informe de esta etapa; puesto que es casi imposible asumir que durante la ejecución del proceso enfermero las docentes no presten atención a la manera en que se lleva a cabo las acciones de enfermería hacia la persona, familia o comunidad. Así lo declararon:</p>	
<p>“...en lo que no se da mucho énfasis es en la ejecución y evaluación, en estas las docentes no le prestan atención en comparación con las otras etapas hasta el día de la sustentación...” <i>Picaflor</i></p>	<p>“...no hacemos ejecución y evaluación, sólo piden que presentemos hasta planificación...” <i>Amapola</i></p>

El Proceso enfermero⁵ se define como el “Método sistemático y racional, unificador de la práctica de enfermería; que permite determinar diagnósticos de enfermería, establecer planes para modificar respuestas humanas, actuar en forma específica y evaluar en qué medida los cuidados brindados han sido eficientes y eficaces”.

La ejecución, hace referencia a la cuarta etapa del Proceso de Enfermería³⁵, en el cual el profesional de enfermería ejecuta las intervenciones de enfermería y registra los cuidados administrados; esta etapa requiere del desarrollo de habilidades interpersonales para informar y tranquilizar a la persona y familiares, habilidades técnicas utilizadas durante la práctica de enfermería y el desarrollo de habilidades cognitivas (habilidades intelectuales), las cuales incluyen la resolución de problemas, la toma de decisiones, el pensamiento crítico y la creatividad.

Todas éstas son esenciales para proporcionar cuidados de enfermería de calidad, seguros e inteligentes. Esta etapa comprende los siguientes pasos: la nueva valoración de la persona, determinar la necesidad de intervención del profesional de enfermería, ejecutar las intervenciones de enfermería, supervisar los cuidados delegados y registrar las intervenciones de enfermería.

El concepto general de informe³⁸ refiere a una declaración, escrita u oral, que describe las cualidades, las características y el contexto de algún hecho. Se trata, pues, de una elaboración ordenada basada en la observación y el análisis. La finalidad de elaborar un informe es sumamente variable, aunque siempre presupone la eventual necesidad de poner en conocimiento de otro/s algo sucedido.

En cuanto al informe del proceso enfermero consiste en la presentación escrita u oral de la forma en que se llevó a cabo el proceso enfermero con la finalidad de que la docente evalúe el aprendizaje respecto a las etapas del proceso enfermero aplicado a una persona o familia que se hayan desarrollado.

Otra subcategoría que se desprende de la ejecución es “Registrando las Intervenciones de Enfermería”, la cual forma parte de la etapa de ejecución del proceso enfermero.

Registrando las Intervenciones de Enfermería

Las estudiantes del sexto ciclo hicieron referencia que aparte de llevar a cabo sus actividades planificadas, registraron sus acciones en formato SOAPIE, aunque también manifestaron que durante la práctica se utiliza en su mayoría notas de enfermería tipo narrativas. Cabe resaltar que la docente de este ciclo manifestó que ella utiliza y orienta a registrar de acuerdo a la ficha integral del niño que establece la Norma técnica de Salud del Niño; en cuanto al quinto ciclo, una estudiante se refirió a la etapa de ejecución como el registro de las intervenciones de enfermería. Lo manifestaron así:

ASIGNATURA 5TO CICLO	ASIGNATURA 6TO CICLO
<p>“...En la ejecución estamos realizando con el SOAPIE, bueno ya hemos venido revisando el SOAPIE desde el segundo ciclo y lo seguimos utilizando hasta ahora, siempre hay algunas confusiones, pero luego ya consultamos con las</p>	<p>“...En la ejecución aparte de ejecutar tus intervenciones de enfermería, realizas tus notas, anteriormente lo hacíamos en SOAPIE, pero en este ciclo hemos hecho de tipo narrativas porque realizamos visitas domiciliarias...” <i>Girasol</i></p> <p>“...En la ejecución ahí casi no hay problema porque pues todas te enseñan que consiste en ejecutar tus acciones planteadas y registrar según el formato</p>

<p>docentes, ellas nos corrigen y nos dicen que se debe colocar...” <i>Picaflor</i></p>	<p>SOAPIE, aunque a veces también cuando vas al hospital te das cuenta que aún continúan con notas de enfermería tipo narrativas; pero claro no en todos los servicios no...” <i>Orquídea</i></p> <p>“...nos enseñaron a manejar el SOAPIE, pero más lo hacen con fines académicos porque otras profesoras nos enseñan también a narrar en nuestras notas de enfermería cuando íbamos a la práctica en el hospital...” <i>Campanilla</i></p> <p>“...En la ficha de atención integral del niño registramos toda la atención brindada viene diagnóstico gnoseológico pero nosotras colocamos aparte de eso, diagnósticos enfermeros, en la área de tratamiento colocamos nuestra planificación, acuerdos y compromisos con la madre o cuidadora...” <i>Diamante</i></p>
---	---

Tras llevar a cabo las intervenciones de enfermería, el profesional de enfermería completa la fase de ejecución registrando las intervenciones y las respuestas de la persona en las notas de evolución de enfermería. Éstas forman parte de la historia permanente sobre la persona cuidada. Los cuidados de enfermería no deben registrarse por adelantado, ya que es posible que el profesional de enfermería determine al volver a valorar a la persona, que la intervención no debe o no puede ejecutarse. Las intervenciones de enfermería se comunican verbalmente además de por escrito. Cuando la salud de la persona está cambiando rápidamente, el profesional de enfermería a cargo de éste puede requerir que se le mantenga al día mediante informes verbales. Los profesionales de enfermería también comunican el estado de las personas al cuidado en los cambios de turno o al transferirlas a otra unidad.

Otra subcategoría que habla sobre los pasos para llevar a cabo durante la ejecución es “Llevando a Cabo lo Planificado” con sus respectivos discursos:

Llevando a Cabo lo Planificado	
<p>Como se puede ver, las estudiantes, tanto del quinto como del sexto ciclo expresan llevar a cabo las intervenciones planteadas durante la etapa de planificación, algunas de ellas hacen mención a sesiones educativas y charlas; a diferencia de la docente de quinto ciclo, la cual ejecuta sus actividades priorizando lo que atenta contra la vida de la persona en ese momento; cabe destacar a la docente del sexto ciclo, quien lleva a cabo la planificación y ejecución al mismo tiempo. Así lo expresaron:</p>	
ASIGNATURA 5TO CICLO	ASIGNATURA 6TO CICLO
<p>“...En la ejecución llevas a cabo las actividades que te planteaste en la planificación...” <i>Canario</i></p> <p>“...En la ejecución llevamos a la práctica lo que planificamos y bueno si estaba presente nuestra docente cuando ejecutamos...” <i>Tortolita</i></p>	<p>“...La ejecución va a ser el desarrollo de todas las intervenciones planteadas durante la planificación...” <i>Clavel</i></p> <p>“...En la etapa de ejecución aparte de llevar a la práctica lo planificado, registramos las actividades que hemos realizado...” <i>Margarita</i></p>

<p>“...Las acciones las realizábamos de acuerdo a lo que nosotros nos planteábamos y así íbamos ejecutando todo, el cuidado era constante, no como otros ciclos...” <i>Cisne</i></p> <p>“...En la ejecución de cada plan de charla...” <i>Colibrí</i></p> <p>“...ejecutábamos nuestras charlas o lo que teníamos planeado durante nuestra rotación...” <i>Golondrina</i></p> <p>“...les oriento a que lo realicen priorizando, diciéndole ¿qué es lo más urgente? ¿De qué depende la vida? ¿Qué está atentando o lesionando probablemente la vida?; entonces con eso empezamos primero a trabajar, pero nos guiamos del criterio de resultado, el cual está orientado en función a lo que tiene...” <i>Esmeralda</i></p>	<p>“...nosotros hacemos sesiones educativas, estas sesiones también tienen que ser de acuerdo al diagnóstico que hemos sacado, esas intervenciones hacemos con los padres en cuanto a menores de edad...” <i>Azucena</i></p> <p>“...Voy planificando y ejecutando al mismo tiempo, por ejemplo de 6 meses ya el niño debe empezar a comer, entonces le doy consejería respecto a alimentación complementaria, le solicito su examen de descarte de anemia, le indico suplementación con micronutrientes y aquí tengo que enseñarle como lo va a diluir, en qué cantidad de comida, etc.; hay cosas que lo dejo para seguimiento por ejemplo si un niño está bajo de peso yo no espero hasta el próximo mes sino que lo visito semanalmente y averiguo qué afecta de repente a la cuidadora, quizás es víctima</p>
--	---

	de violencia entonces voy a tener que trabajar con el equipo de salud...” <i>Diamante</i>
--	---

En la etapa de la ejecución es importante en todo momento explicar a la persona qué intervenciones van a llevarse a cabo, qué sensaciones cabe esperar, qué se espera que haga y cuál es el resultado esperado. Para muchas actividades de enfermería también es importante garantizar la intimidad de la persona, así mismo siendo de enlace con otros profesionales de la salud; el profesional de enfermería siempre debe ver a la persona como un todo y considerar sus respuestas en ese contexto, respetar su dignidad potenciar su autoestima, animando a la persona a participar activamente en la ejecución de las intervenciones de enfermería, ya que esto potencia la sensación de independencia y control de la persona.

Al ejecutar las intervenciones, se debe realizar actividades de acuerdo a cada persona específica, las creencias, valores, edad, estado de salud y entorno son factores que pueden afectar al éxito de una actuación de enfermería; ejecutar cuidados seguros; proporcionar asesoramiento, apoyo y consuelo. Estas actividades de enfermería independientes potencian la eficacia de los planes de cuidados de enfermería y aplican un enfoque holístico.

La planificación y la ejecución¹³ están estrechamente relacionadas y se solapan por dos razones, primero porque el plan de cuidados guía las intervenciones realizadas durante la ejecución; segundo, porque existen ocasiones en las que se tienen que planificar y ejecutar las acciones enfermeras rápidamente, antes de haber desarrollado todo el plan. Y, a veces, ante problemas sencillos se puede actuar sin que haya una planificación formal.

Otra categoría es “Realizando la evaluación”, la evaluación³⁵ es la quinta y última fase del proceso de enfermería, ésta es una actividad planificada, continuada y dotada de objetivos, en la cual las personas y los profesionales de enfermería determinan la evolución de la persona cuidada en relación con la consecución de los objetivos/resultados y la eficacia del plan de cuidados de enfermería.

La evaluación es un aspecto importante del proceso de enfermería, ya que las conclusiones extraídas de la misma determinan si es preciso suspender, continuar o modificar las intervenciones de enfermería, ya que éste es un proceso continuo, que se lleva a cabo durante o inmediatamente después de ejecutar una acción, ésta etapa permite al profesional de enfermería modificar una intervención.

ASIGNATURA 5TO CICLO	ASIGNATURA 6TO CICLO
<p align="center">REALIZANDO LA EVALUACIÓN</p> <p align="center">De esta categoría surge:</p>	<p align="center">REALIZANDO LA EVALUACIÓN</p> <p align="center">De esta categoría surge:</p>
<p align="center">De acuerdo a los Criterios de Resultados Planteados</p>	<p align="center">De acuerdo a los Criterios de Resultados Planteados</p>
<p>Se puede observar que en ambas asignaturas la mayoría de estudiantes realiza la evaluación de acuerdo a los objetivos y criterios de resultados propuestos en la etapa de la planificación; por parte de la docente del quinto ciclo, ésta evalúa lo que la estudiante pudo o no lograr con la persona o familia a la que brindó cuidado enfermero, cabe destacar que la docente manifestó que debido al tiempo con el que cuenta no se puede brindar un cuidado integral a la persona, pero que trata en lo posible de realizar un seguimiento a la persona. Así lo mencionaron:</p>	
<p>“...En la etapa de la evaluación de acuerdo a nuestros objetivos y criterios de resultados, se veía si se cumplía o no, ya sea a corto, mediano o largo plazo...” <i>Mirasol</i></p>	<p>“...la evaluación consiste en verificar si se logró cumplir con los criterios de resultados planteados...” <i>Clavel</i></p>

“...Y la evaluación teníamos que hacer al final de rotación para ver si la persona en realidad logró cumplir con todo lo planteado o no...” *Golondrina*

“...evaluábamos si la persona entendió o no y si se cumplieron los objetivos...” *Colibrí*

“...en cuanto a la evaluación, pues hay algunas que no las pueden hacer, no siempre todo se puede hacer...entonces ahí ¿por qué no se pudo hacer?; no todo depende de nosotros, ni tenemos todo el tiempo para evaluar resultados; tenemos cuatro meses para trabajar con ellas, son muy poco para abarcar a la persona como un ser holístico, pero siempre que voy por la comunidad estoy al pendiente, preguntándole, diciéndole, es decir haciéndole el seguimiento; pero ya no lo

“...En la evaluación manejamos la evaluación del proceso enfermero en sí y también evaluamos respecto a si logramos alcanzar los criterios de resultados planteados en la planificación...” *Girasol*

“...en la evaluación lo hacemos viendo si cumplimos o no con lo que planificamos...” *Margarita*

“...En la evaluación, nos enseñaron que se hace de dos formas, en base a todo el proceso de enfermería y posteriormente en base a cada diagnóstico que planteaste durante todo el proceso enfermero, viendo si se cumplieron o no tus criterios de resultados y en qué medida (logro alcanzado, medianamente alcanzado o a veces incluso no alcanzado)...” *Orquídea*

hacen las estudiantes, sino yo, aunque a veces hay chicas que se comprometen a hacerle el seguimiento después. Pero también hay otros criterios de resultado que se evalúan inmediatamente, le preguntamos ¿Qué dificultades ha tenido para evaluar el resultado?; no solo depende de la estudiante, hay muchos condicionantes, de repente queremos muchas cosas, pero no se puede...” *Esmeralda*

“...En la evaluación vemos si hemos cumplido o no con lo planteado en la etapa de la planificación y en qué medida se logró...”

Campanilla

El cuarto aspecto del proceso de evaluación es determinar si las intervenciones de enfermería guardan alguna relación con los resultados, nunca debe suponerse que una intervención de enfermería fue la causa o el único factor responsable de haber conseguido el objetivo, de haberlo conseguido parcialmente, o de no haberlo conseguido, ya que todas las fases del proceso enfermero se interrelacionan por ser éste un proceso cíclico, es decir sus fases siguen una secuencia lógica y ordenada, aunque suelen solaparse unas con otras.

La Fase de Evaluación³⁹ permite a la enfermera conocer la evolución seguida por el plan de cuidados establecido, permite evaluar la efectividad de las intervenciones enfermeras y su repercusión sobre los objetivos y criterios de resultados conseguidos.

La pregunta última que hay que responder durante la fase de evaluación¹³ es “¿hemos conseguido los objetivos identificados durante la fase de planificación?”, sin embargo, puesto que no se puede asumir simplemente que los diagnósticos son exactos y los objetivos adecuados, y puesto que se necesita identificar aquello que facilita o dificulta el progreso, la evaluación implica examinar todos los restantes pasos del proceso enfermero.

En la etapa de valoración se debe realizar una valoración para determinar cualquier cambio en el estado de salud y asegurarse de que los datos son fidedignos y completos; en la etapa del diagnóstico, cerciorarse de que la lista de diagnósticos es exacta y completa, y que se han identificado los recursos y puntos fuertes; en la etapa de la planificación, comprobar que los resultados y las intervenciones son los

apropiados y hasta qué punto se han logrado cumplir los objetivos y criterios de resultado; en la etapa de ejecución, determinar si el plan está siendo ejecutado como se había prescrito, e identificar los factores que pueden ayudar o dificultar el progreso.

Otra subcategoría que surgió, la cual forma parte de la etapa de la evaluación de enfermería es “Dejando de lado la Evaluación”:

Dejando de lado la Evaluación	
<p>Se observa que fueron una minoría las estudiantes del sexto ciclo, las que mencionaron que no se realiza, resultando visible que dichas estudiantes a diferencia de las estudiantes del quinto ciclo, dejan de lado la evaluación del proceso Enfermero. Así lo revelaron:</p>	
ASIGNATURA 5TO CICLO	ASIGNATURA 6TO CICLO
	<p>“...no hacemos ejecución y evaluación...” <i>Amapola</i> “...evaluación no hemos hecho, hemos ejecutado nada más ...” <i>Rosa</i></p>

La evaluación⁴⁰ dentro del proceso enfermero debe resultar constante para garantizar la prestación de cuidados de calidad. La revisión sistemática de las fases de valoración, diagnóstico, planificación e implementación fomenta el juicio crítico

de la enfermera llevando los cuidados hacia la excelencia y mejorando la satisfacción por parte de las personas al cuidado; es por ello que resulta preocupante como parte de este proceso que no se realice la evaluación referida en los discursos presentados anteriormente.

Otra subcategoría que se desprende de la evaluación es “Haciendo uso del NOC” presentada a continuación con sus respectivos discursos:

Haciendo uso del NOC	
<p>Se observa que sólo estudiantes del quinto ciclo, siendo ésta la minoría, refirieron utilizar el NOC para la etapa de la evaluación, pero no a todas ellas se les hace fácil la utilización de la misma en el proceso enfermero, a comparación del sexto ciclo en el cual no hacen uso del NOC.</p>	
ASIGNATURA 5TO CICLO	ASIGNATURA 6TO CICLO
<p>“...la docente nos dice utilicen el NOC para su planificación y evaluación pero nos mareamos porque no sabemos cómo usarlo y tenemos que acudir al internet, preguntar, pero no hay una clase así como en primero que nos enseñe a cómo utilizar el NIC y NOC; esa es la debilidad de todas... se hace uso del NOC y evaluamos</p>	

<p>según la escala que nos dan, pero el NOC no es obligatorio, depende de cada una de las alumnas, por ejemplo a mí se me hace más fácil trabajar con el NOC porque mi papá que es docente de enfermería me ha enseñado a usarlo, pero si es que yo veo que no hay una escala o algún indicador que se relacione con el diagnóstico yo tengo que evaluar...” <i>Picaflor</i></p> <p>“...en la evaluación si lo hacemos con el NOC para la planificación, también lo usamos para la etapa de la evaluación...”</p> <p><i>Tortolita</i></p>	
---	--

La taxonomía NOC⁴¹ sigue actualmente desarrollándose, ésta ordena y clasifica los resultados sensibles a las intervenciones de la enfermera, permitiendo evaluar la calidad de los cuidados proporcionados y medir los resultados obtenidos en los pacientes influenciados por los cuidados enfermeros. Entre los inconvenientes de la clasificación NOC⁴⁰ para evaluar los resultados planteados en los planes de cuidados, se observó cómo la problemática de la validez y la fiabilidad científica no hacen recomendables los indicadores NOC para la evaluación; esto no significa que la idea original no tenga validez, sino que precisa de su desarrollo en el campo de la investigación.

La propia NOC recoge en su apéndice C una serie de herramientas criterio seleccionadas con medidas psicométricas para evaluar los resultados de la NOC, no existe para todas las etiquetas pero sí para 170 de ellas. Esto significa que la NOC establece una validez convergente mediante una serie de cuestionarios, tests, índices y/o escalas para evaluar la mejora de una etiqueta de resultado.

Se debe tener en cuenta dos cosas, primero que muchos de estos cuestionarios, tests, índices y/o escalas no están adaptados a nuestro contexto, y segundo que en la realidad peruana existen otros cuestionarios, tests, índices y/o escalas validados en el propio entorno y/o adaptados al mismo; así mismo es importante recalcar que la persona es un ser único e irrepetible, el cual no responderá de la misma manera frente a respuestas humanas aparentemente similares a los de otras personas que requieren de cuidado enfermero, ya que pueden influir diversos aspectos, tanto biológico, psicológico, social y espiritual, los cuales siempre deben tomarse en cuenta para ver a la persona como un ser integral.

Otra subcategoría perteneciente a la evaluación es “de acuerdo a lo ejecutado”, la cual se describe con sus respectivos discursos:

De acuerdo a lo Ejecutado	
<p>Se evidencia que las estudiantes de ambas asignaturas, evalúan sólo la etapa de ejecución, consistiendo realmente la evaluación en supervisar cada una de las etapas del proceso enfermero así como la calidad en cuanto al desarrollo de cada una de éstas; por otro lado la docente del sexto ciclo manifestó ejecutar y evaluar al mismo tiempo, no sólo las acciones de enfermería, sino también evaluar lo observado durante la valoración y realizar una evaluación continuada. Así lo expresaron:</p>	
ASIGNATURA 5TO CICLO	ASIGNATURA 6TO CICLO
<p>“...en la evaluación veo y analizo si mi paciente aprendió lo que le eduqué a través de una charla por ejemplo, si se ha logrado revertir la etiqueta diagnóstica o no y en qué grado o medida...” <i>Canario</i></p>	<p>“... la evaluación con ellos mismos mediante las preguntas en la charla educativa y la redemonstración y en adolescente en los talleres evaluamos si han aprendido o no han aprendido...” <i>Azucena</i></p> <p>“...En cuanto a la evaluación por ejemplo vemos si la madre ha entendido los mensajes claves y como la estudiante no va a estar hasta el próximo mes la encargada de evaluar será la estudiante del</p>

<p>“...en el hospital evaluábamos mientras íbamos ejecutando, ya sea el mismo día o al día siguiente...”</p> <p><i>Mirasol</i></p>	<p>próximo grupo de rotación, y hay evaluación in situ por decir veo que al niño le falta vacuna, entonces inmediatamente vacuno al niño y doy cumplimiento a mi plan de cuidados, doy por cumplida esa actividad protegiendo al niño...” <i>Diamante</i></p>
--	---

Cada paso del proceso enfermero¹³ depende de la exactitud de la etapa anterior. Las etapas también se solapan unas con otras, porque quizá en un momento la enfermera tenga que pasar con mayor rapidez de una a otra etapa. La evaluación implica examinar todas las etapas previas, pero se centra especialmente en el logro de los objetivos, en la eficacia y efectividad del plan de cuidados. Una característica a tener en cuenta en la evaluación es, que ésta es continua, así podemos detectar como va evolucionando la persona y realizar ajustes o introducir modificaciones para que la atención resulte más efectiva.

La ejecución y la evaluación¹³ se solapan por razones obvias, ya que el plan de actuación no se pone en marcha a ciegas, sin evaluar las respuestas iniciales a la intervención, durante la etapa de ejecución, pronto se empieza a evaluar si el plan de cuidados funciona o no.

En la etapa de valoración, la evaluación⁴², comprende el significado de los datos obtenidos, que orienta la formulación del diagnóstico enfermero, y posteriormente permite reconocer que faltan datos o mantener su continuidad; en la formulación del diagnóstico enfermero, la evaluación sirve para reconocerlo o modificarlo y continuar así con el proceso o reiniciarlo nuevamente.

La planeación del cuidado se orienta en dos sentidos: uno, si los planes son adecuados para la persona, y dos, si estos planes se ajustan a las normas preestablecidas. Cuando existen planes estandarizados o prediseñados, estos se evalúan de manera individualizada, y además si se ajustan o no a la condición particular de la persona, familia y comunidad. En la intervención o ejecución del plan de cuidados, la evaluación es igualmente importante, se centra tanto en las acciones como en el proceso y le facilita al estudiante la autoevaluación.

Entre tanto, al docente le permite evaluar la capacidad, habilidad, grado de dificultad y grado de conocimientos de quien ejecuta el plan. En cuanto al profesional, con este puede hacer el seguimiento del cuidado brindado a la persona, de acuerdo con su situación clínica. De igual forma, la persona evalúa el cuidado brindado por el personal de enfermería en la medida en que sus respuestas humanas y expectativas son satisfechas.

CAPÍTULO V

V. CONSIDERACIONES FINALES

En la carrera de Enfermería de la universidad en estudio, la implementación del Proceso Enfermero, desde sus inicios ha sido una herramienta muy valiosa que ha permitido crecer como seres humanos integrales en el quehacer de enfermería y en el reconocimiento de la labor que desarrollan los estudiantes con las personas durante su práctica clínica y lo hacen con visión holística.

Luego de realizar la comparación de la enseñanza del Proceso Enfermero de dos asignaturas de enfermería de una universidad de Lambayeque, y comprendiendo el fenómeno en estudio, se arribó a las consideraciones finales siguientes:

Como semejanzas, los estudiantes de ambas asignaturas realizan la etapa de la valoración teniendo en cuenta la pirámide de Maslow modificada por Kalish para la recolección de datos, dando mayor énfasis a las necesidades fisiológicas que se encuentran en la base de la pirámide, y ellas son orientadas por las docentes, para que realicen la valoración no solo biológica, sino tomando en cuenta el contexto en el que se encuentra la persona.

En ambas asignaturas, tanto docentes como estudiantes confunden lo que realmente significa validar datos con la confrontación de datos significativos con la NANDA, ya que las estudiantes de enfermería no centran su atención en la verificación y comprobación de datos obtenidos ya sean objetivos o subjetivos por parte de la

persona, familia o comunidad; sino que se centran en que estos datos significativos se encuentren en la NANDA.

Algunas estudiantes de ambas asignaturas, realizan el análisis e interpretación partiendo del diagnóstico médico, otras tienen como base la realización de un análisis por cada necesidad alterada; ello conlleva a la fragmentación de la persona, a diferencia de la docente del quinto ciclo, la cual enseña a sus estudiantes la realización del análisis e interpretación de los datos en base a necesidades alteradas, interpretando los datos a la luz de diversas ciencias, y la docente del sexto ciclo orienta a sus estudiantes a confrontar los hallazgos con los conocimientos teóricos, utilizando instrumentos validados universalmente.

En ambas asignaturas, para la formulación del diagnóstico enfermero la mayoría de estudiantes crea su propio diagnóstico o modifican los diagnósticos establecidos en la NANDA, debido a que la conclusión a la cual llegaban en base a los datos analizados, no se asemejaba en su totalidad a los diagnósticos formulados en la taxonomía NANDA; a diferencia, son pocas las estudiantes de ambos ciclos quienes se ciñen al pie de la letra los diagnósticos formulados en ella.

Por otra parte, se aludía que ésta fase la realizaban de acuerdo a la docente que se encontraba a cargo en el momento; sin embargo, las docentes de ambas asignaturas orientan a las estudiantes la formulación de diagnósticos acorde a la realidad, ya sea modificando diagnósticos de la NANDA o creando un propio diagnóstico en base a la conclusión obtenida después del análisis de datos.

En ambas asignaturas, las estudiantes y docentes llevan a cabo la ejecución según lo establecido en el plan de cuidados; la docente del quinto ciclo orienta a ejecutar de acuerdo a lo más urgente o de aquello que depende la vida y la docente del sexto ciclo enseña a sus estudiantes a planificar y ejecutar al mismo tiempo ya que atienden niños ambulatorios. Fueron pocas las estudiantes de ambas asignaturas que identifican la ejecución como etapa en la que registran intervenciones y una minoría de cada ciclo confundió la ejecución del proceso enfermero con el informe del mismo.

Ambas asignaturas realiza la evaluación en base al logro o no de los criterios de resultados, de igual manera la docente del quinto ciclo evalúa según si la estudiante logró cumplir con lo planificado; otro grupo de estudiantes de ambas asignaturas evalúa de acuerdo a las actividades ejecutadas, concordando en esta ocasión con la docente del sexto ciclo.

Como diferencia, en la planificación, ambas asignaturas la realizan de diversas maneras, las estudiantes del sexto ciclo llevan a cabo la planificación según problemas emergentes a diferencia de las del quinto ciclo quienes utilizan el NIC y NOC; una minoría de ambas asignaturas realiza la planificación priorizando necesidades según pirámide de Maslow modificada por Kalish; sin embargo, en ambas asignaturas son orientados por las docentes a realizar la planificación por problemas emergentes. Esto es importante porque hay indicios de ir a un paradigma evitando el biologismo.

En la etapa de evaluación, se encontró que, a diferencia del sexto ciclo, son las estudiantes del quinto ciclo quienes utilizan el NOC para realizar la evaluación; y sólo en el sexto ciclo una minoría no realiza la evaluación del proceso enfermero.

Finalmente se afirma que en las dos asignaturas de enfermería de la universidad en estudio, utilizan el proceso enfermero con énfasis biológica a pesar que las docentes de ambas asignaturas orientan en todo momento a que se tome a la persona como un ser integral y con visión holística.

En realidad el proceso enfermero debe poner énfasis al cuidado de la persona sin fragmentarla, teniendo en cuenta la pandimensionalidad de ella según Waldow¹¹, con el fin de promover, mantener y/o recuperar la dignidad y totalidad humana a través de acciones, actitudes y comportamientos basados en el conocimiento científico, la experiencia, la intuición, pensamiento crítico, realizadas para el ser cuidado. Esa dignidad y la integridad engloban el sentido de la integridad y plenitud físicas, sociales, emocionales, intelectuales y espirituales, en las fases de vivir y de morir, y es en última instancia un proceso de transformación de ambos, tanto de cuidador y ser cuidado por ser personas que poseen su dignidad y procurando la humanización del cuidado.

CAPÍTULO VI

VI. RECOMENDACIONES

A las autoridades académicas de la carrera profesional de enfermería:

Reflexionar acerca de que si enfermería ansía llegar a ser una profesión reconocida, debe continuar trabajando en el ámbito de nuevos conocimientos, en la utilización de la vía transdisciplinar de la transformación, y llevar a cabo cambios en la atención al proceso, inducir a la búsqueda de la información y de nuevos conocimientos, vinculando ésta en la comunicación educativa. Con ello aportará con eficiencia y eficacia, mejoras a las demandas de la población, funciones educativas y sobre todo adentrarse en la investigación para posibles soluciones en el área que le compete junto con otros profesionales de la salud, a través de la aplicación de un método científico con una filosofía diferente que apoye y fortalezca un verdadero sustento del cuidado de enfermería.

Que monitoricen la enseñanza del proceso enfermero en los diferentes ciclos académicos para que se garantice la uniformidad de criterios para su enseñanza, logrando que las estudiantes de enfermería adquieran una forma definida para llevar a cabo el proceso del cuidar enfermero con énfasis a la humanización del cuidado, evitando la fragmentación de la persona.

A las docentes de la carrera de Enfermería:

Que se implementen estrategias metodológicas para fortalecer el pensamiento crítico, analítico y reflexivo de las estudiantes en el desarrollo del proceso enfermero logrando conocer las taxonomías NANDA, NIC y NOC, aportando su punto de vista sobre la conveniencia o no de utilizar las taxonomías de acuerdo a su experiencia y bajo un pleno fundamento científico; teniendo en mente considerar a las personas como seres individuales y no fragmentarlas; por lo cual a partir de las taxonomías estandarizadas se debe trabajar de modo creativo para que las estudiantes permanezcan atentas a las respuestas individuales de las personas que cuidan mientras aplican el arte y la ciencia de enfermería.

A uniformizar criterios de enseñanza respecto al proceso enfermero, debido a que las estudiantes refuerzan su aprendizaje con el apoyo del docente, pero al existir diversidad de criterios en cuanto a la enseñanza produce diferencias en cuanto a la realización del mismo.

A los estudiantes de Enfermería:

Desarrollar un pensamiento crítico, analítico y reflexivo durante su proceso de aprendizaje y como futuro profesional de enfermería para que apoye su calidad humana y profesional; además realizar investigaciones en cuanto a los avances de enfermería respecto al proceso enfermero ya que incrementa el conjunto de conocimientos de la ciencia de enfermería, garantiza la calidad de los cuidados, desarrolla la acreditación profesional y fomenta la autonomía profesional.

REFERENCIAS
BIBLIOGRÁFICAS

BIBLIOGRAFÍA

1. Franco B. Campos E. Significado de la Enseñanza del Proceso de Enfermería para el Docente. México. 2005. <<<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n6/v13n6a03.pdf>>> Consultado: junio 2, 2014.
2. Congreso de la República. Ley del Trabajo Ley del Trabajo de la Enfermera(O). Ley N° 27669. Perú. 2002. <<http://www.cep.org.pe/beta/download/ley_trabajo_enfermero.pdf>>. Consultado: junio 2, 2014.
3. Lara K, Sena R. La Educación de Enfermería: Búsqueda de la Formación Crítica y Reflexiva y de las Competencias Profesionales. Brasil. 2006. <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n5/es_v14n5a18.pdf>> Consultado: enero 30, 2013.
4. Kozier B. Fundamentos de Enfermería: Conceptos, procesos y práctica. México. McGraw-Hill-de Interamericana. 2000
5. Castro, R y Sánchez, N. Vivencias de las estudiantes de pregrado de enfermería en relación al aprendizaje del Proceso Enfermero. UNPRG. Ciclo académico 2012 - II. Lambayeque. [Tesis]. Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Facultad de Enfermería. 2012
6. Ángeles O. Enfoques y Modelos Educativos: Fundamentos Psicopedagógicos de los Enfoques y Estrategias Centrados en el Aprendizaje en el Nivel de

- Educación Superior. 2003; [27 páginas]. Disponible en:
<http://ww2.educarchile.cl/UserFiles/P0001/File/Enfoques%20y%20modelos%20educativos%20centrados%20en%20aprendizaje%20Parad.pdf>. Consultado: junio 10, 2013.
7. Casanova F. Formación Profesional y Relaciones Laborales. Montevideo. Organización Internacional del Trabajo (Cinterfor/OIT). 2003. <<
http://www.oei.es/etp/formacion_profesional_relaciones_laborales.pdf>>
Consultado: junio 10, 2013.
 8. García M, Ibarra L. Diagnóstico de Clima Organizacional del Departamento de Educación de la Universidad de Guanajuato. México. 2012. Disponible en:
<<http://www.eumed.net/libros-gratis/2012a/1158/formacion_profesional.html>> Consultado: enero 16, 2013.
 9. OPS/OMS. Educación en enfermería: hacia el 2020: desafíos y orientaciones para contribuir a la renovación de la APS. Documento en consulta. Quito. 2012.
 10. Kérouac Suzanne, Pepin J, Ducharme F. y colaboradores. El Pensamiento Enfermero. Barcelona. Masson S.A. 1996
 11. Vera W. Cuidado Humano: O resgate necessário. Porto Alegre. Sagra Luzzatto. 1998.
 12. Alfaro R. Pensamento Crítico em Enfermagem: Um enfoque prático. Porto Alegre. Artes Médicas. 1996.
 13. Alfaro R. Aplicación del Proceso Enfermero: Guía paso a paso. [internet]. 4ta Ed. Barcelona: Espringer; 1999. [fecha de consulta: 13 de Agosto 2014].

Disponible en: <<<http://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=MQ-nyfiBelwC&oi=fnd&pg=PA2&dq=proceso+enfermero+ins&ots=evRNngl9Di&sig=KsPVawRzLSYuPQk2O4Jxd5xOYiM#v=onepage&q=proceso%20enfermero%20ins&f=false>>>

14. Yoshikawa E. *Saúde Coletiva: Construindo um Novo Método em Enfermagem*. Sao Paulo. Ícone. 1996.
15. Boff L. *¿Qué significa el cuidado?* Estados Unidos. 2012
16. Guillaumet M. Teoría del cuidado humano. Un café con Watson. *Metas de Enferm* mar 2005; 8(2): 28-32.
17. Cara C. The apprenticeship of caring. *International journal for human caring* 2001; (5)2:33-41.
18. Saavedra G. *Lucha contra la adversidad y la esperanza: Vivencia de madres de niños con parálisis cerebral*. Perú. 2004.
<<<http://www.revistas.unitru.edu.pe/index.php/facenf/issue/viewFile/68/109>>>
> Consultado: julio 13, 2014.
19. Vera L, *La investigación cualitativa*. Puerto Rico. 2008. Disponible en: <<<http://www.ponce.inter.edu/cai/Comite-investigacion/investigacion-cualitativa.html>>>. Consultado: julio 16, 2013.
20. Velloso A, Pedró F. *Manual de Educación comparada*. PPU. Barcelona. 1991
21. Bereday G. *Método Comparado en Educación*. Sao Paulo. Companhia Editora Nacional. 1972

22. Polit D, Hungler B. Investigación científica en ciencias de la salud. 6ta.ed. Madrid. Mc.Grawhill interamericana. 2000.
23. Restrepo B. Una variante pedagógica de la investigación-acción educativa. OEI-Revista Iberoamericana de Educación. [revista de internet] 1996. ISSN: 1681-5653. Disponible en: <<<http://www.rioei.org/deloslectores/370Restrepo.PDF>>>. Consultado: julio 16, 2013.
24. Fernández P, Díaz P. Investigación cuantitativa y cualitativa. [Documento en Línea].España, 2002 [Consulta: 15/05/2013]. Disponible en: http://www.fisterra.com/mbe/investiga/cuanti_cuali/cuanti_cuali.asp
25. Morse J, Barret M, Mayan M, Olson K, Spiers J. Verification Strategies for establishing reliability and validity in qualitative research. International Journal of Qualitative Methods; 2002. Article 2. URL. Disponible en: <<<http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=51575-18132008000200006&script=sci-arttext>>>. Consultado: febrero 13, 2014.
26. Decreto Supremo N° 011-2011-JUS.
27. Carrillo G, Rubiano Y. La investigación en validación de diagnósticos de enfermería. Revista Cubana de Enfermería [revista de internet] 2007. ISSN 1561-2961. Disponible en: <<<http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci-arttext&pid=S0864-03192007000300009>>> Consultado: diciembre 16, 2014.

28. Reina N. El Proceso de Enfermería: Instrumento para el Cuidado. Red de Rev. Cient. de A. Latina, el Caribe, España y Portugal. [revista de internet] 2010. [citado 14 diciembre 2014]; 17(1): 18-23. Disponible en: <<<http://www.redalyc.org/pdf/304/30421294003.pdf>>>
29. Maya G, Nava C, Rodriguez I, Rojo M, Santamaria K, Villa L. Pirámide de Maslow Modificada por Kalish. Prezi [Internet]. 2014 [consultado: 14 noviembre 2014]; Disponible en: <<https://prezi.com/yvm5u-9vnfh_/piramide-de-maslow-modificada-por-kalish/>>
30. Health Managing Consulting [Internet]. Marcellés R. 2011 [consultado: 15 noviembre 2014]. Disponible en: <<<http://www.healthmanaging.com/blog/el-ser-humano-un-ser-integral/>>>
31. Arribas A. y colaboradores. Valoración de enfermería. Clasificación de los criterios de valoración de Enfermería. FUDEN –Observatorio de Metodología Enfermera [Internet]. 2006. [consultado: 15 noviembre 2014]. Madrid. Disponible en: <<http://www.ome.es/media/docs/G1-Doc.%20Valoraci%C3%B3n_enfermera.pdf>>
32. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Castro R, Proceso Enfermero. 2007
33. Carmona L, Rozo C, Mogollón A. La salud y la promoción de la salud: una aproximación a su desarrollo histórico y social. Rev. Cienc. Salud vol.3 no.1 Bogotá [revista de internet] 2005. ISSN 1692-7273. Disponible en: <<http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-

72732005000100007>> Consultado: 15 noviembre 2014

34. Barrientos J. Diagnósticos de enfermería: Diagnósticos de enfermería- Programa para el Fortalecimiento de Competencias en Enfermería. [Internet]. Instituto nacional de pediatría, México. 2014 [consultado: 15 noviembre 2014]. Disponible en: <<https://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=5&cad=rja&uact=8&ved=0CDEQFjAE&url=http%3A%2F%2Fwww.pediatría.gob.mx%2Fenfe_diagnos.ppsx&ei=FUfGVP-nAYingwS18oL4Aw&usg=AFQjCNFP8EtM_zyoCQubvNgoi6Hs_UPFxQ&sig2=Fc_qjiKr38ViPRAOo-6jpg&bvm=bv.84349003,d.eXY>>
35. Universidad Autónoma de Aguascalientes. [Internet]. México. 2010. [consultado: 15 noviembre 2014]. Disponible en: <<<http://materialdeenfermeria.blogspot.com/2010/06/planeacion-3a-etapa-del-proceso-de.html>>>
36. Manual de Técnicas y Procedimientos en Enfermería. 2014. Disponible en: <<http://www.aibarra.org/manual/Planificacion_Cuidados/PAE/pae.htm>>
Consultado: Diciembre 16, 2014.
37. Escola Universitària d' Infermeria. [Internet]. Barcelona: Edic. San Juan de Dios; 2001 [actualizado 15 Febrero 2012; citado 16 de Diciembre 2015]. Disponible en: << <http://www.santjoandedeu.edu.es/es/noticias/nic-noc-dos-pilares-conocimiento-enfermero>>>

38. Concepto. De. Definición de Informe. 2014. Disponible en: <<<http://concepto.de/informe/>>> Consultado: Diciembre 16, 2014.
39. Fundación para el Desarrollo de la Enfermería. Fase de Evaluación de los Planes de Cuidados. 2010. Disponible en: << http://www.ome.es/02_02_01_desa.cfm?id=107>>. Consultado: Diciembre 16, 2014.
40. Brito, P. El Proceso Enfermero en Atención Primaria (V): Evaluación. ENE. Rev. de Enf. [revista de internet] 2009. [citado 17 diciembre 2014]; 3(1): 15-19. Disponible en: <<https://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&uact=8&ved=0CCYQFjAB&url=http%3A%2F%2Fwww.researchgate.net%2Fpublication%2F41003311_El_proceso_enfermero_en_atencin_primaria_%2528V%2529_evaluacin%2Flinks%2F0046352723cf8982e6000000.pdf&ei=VaPHVJaVFsSnggSf94HoCw&usg=AFQjCNEsT2BDIVu-OHjva4bdWgB4pH1kXA&sig2=WUIIr9j9kf29FQdVQl3qA &bv m=bv.84349003,d.eXY>>
41. Fundación para el Desarrollo de la Enfermería. ¿Qué es la NOC?. 2010. Disponible en: << http://www.ome.es/02_02_01_desa.cfm?id=127>>. Consultado: Diciembre 20, 2014.
42. González, P. Salcedo, Chaves, M. Proceso de atención de enfermería desde la perspectiva docente. Inv. Enf.: Imagen y Desarrollo. [revista de internet] 2009. [citado 22 diciembre 2014]; 11(2): 47-76. Disponible en: << <https://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=20&cad>>>

=rja&uact=8&ved=0CEUQFjAJOAo&url=http%3A%2F%2Frevistas.javerian
a.edu.co%2Findex.php%2Fimagenydesarrollo%2Farticle%2Fdownload%2F1
617%2F1039&ei=FgLIVL2ZDYehgwSIwIHICA&usg=AFQjCNHrvQMSFaa
RRkCoWP1XOLgRnHMl8Q&sig2=zJKf7aikG9D0Hc7cJBy6Q&bvm=bv.84
349003,d.eXY>>

APÉNDICE

APÉNDICE 1



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO



FACULTAD DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____, bajo firmante, acepto participar de la investigación titulada “La Enseñanza del Proceso Enfermero en dos Asignaturas de Enfermería de una Universidad de Lambayeque. Un Estudio Comparado” que tiene como objetivo principal identificar, comprender y comparar la Enseñanza del Proceso Enfermero en dos asignaturas de Enfermería de una Universidad de Lambayeque.

Acepto participar de la entrevista, entendiendo que las informaciones dadas serán solo de mi consentimiento garantizando el secreto y respetando mi privacidad. Estoy consciente que las informaciones obtenidas serán tratadas bajo absoluta confidencialidad, anonimato y relatadas con la mayor fidelidad por las investigadoras. También tendré la libertad de retirarme del estudio sin que tenga ninguna represalia o gasto. Si tengo dudas entonces las investigadoras me aclararán dudas respecto a ello. Finalmente expreso que después de las aclaraciones convenientes realizadas por las investigadoras consiento participar de la investigación.

Chiclayo 2014

Firma del investigado

APÉNDICE 2



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA



**ENTREVISTA ABIERTA A PROFUNDIDAD PARA LOS ESTUDIANTES DE
ENFERMERÍA DE V Y VI CICLO DE UNA UNIVERSIDAD DE
LAMBAYEQUE. 2014**

I. OBJETIVO:

La presente entrevista abierta a profundidad tendrá como objetivo recolectar información sobre la enseñanza del proceso enfermero de dos asignaturas de enfermería de una Universidad de Lambayeque.

II. DATOS GENERALES:

- Seudónimo: _____
- Edad: _____ Sexo: _____
- Ciclo académico: _____

III. INTERROGANTES:

- Relata en forma minuciosa como te enseñan a elaborar el proceso de enfermería desde la planificación:
- Relata la ejecución y evaluación respectivamente del proceso
- Relata las formas cómo orienta la profesora la elaboración del proceso