EXPERIENCIAS DE LOS ESTUDIANTES EN EL APRENDIZAJE DEL PROCESO ENFERMERO EN EL AÑO 2022

ANDREA BOTERO GÓMEZ

JUAN PABLO CASTAÑO MARTÍNEZ

KAREN CASTAÑO MAZO

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE ORIENTE

CIENCIAS DE LA SALUD

ENFERMERÍA

RIONEGRO

2022

EXPERIENCIAS DE LOS ESTUDIANTES EN EL APRENDIZAJE DEL PROCESO ENFERMERO (PE) EN EL AÑO 2022

ANDREA BOTERO GÓMEZ

JUAN PABLO CASTAÑO MARTÍNEZ

KAREN CASTAÑO MAZO

TRABAJO DE GRADO PARA OBTAR POR EL TITULO DE ENFERMEROS

ASESORA

LILIANA DE LEÓN ESCORCIA

ENFERMERA ESTUDIANTE DE DOCTORADO

DOCENTE FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE ORIENTE

CIENCIAS DE LA SALUD

ENFERMERÍA

RIONEGRO

2022

CONTENIDO

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA....5
PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN....9
JUSTIFICACIÓN....10
OBJETIVOS....11
Objetivo general....11
Objetivos específicos....11
MARCO REFERENCIAL....12
MARCO LEGAL....13
MARCO CONCEPTUAL....17
Proceso de Enfermería o Proceso Enfermero (PE*)*....17
Las etapas del Proceso Enfermero son....18
1.*Valoración*:....18
2. *Diagnóstico*....20
3. Planteamiento del cuidado....21
4. *Ejecución del plan*....22
5. *Evaluación*....23
Antecedentes históricos del PE....23
Experiencia....26
Aprendizaje....27
1.Conductismo....28
2.Psicología cognitiva....28
3. Constructivismo....28
4.Constructivismo social....29
5. Inteligencias múltiples....29
Relación enseñanza-aprendizaje....29
Enseñanza....30
Significado....30
METODOLOGÍA....31
Técnica de recolección de información....32
Estrategia para la recolección de datos....33

Escenario de investigación y acceso al campo de estudio 35
Perfil y representatividad de los participantes 35
Rapport 35
Estudio exploratorio 36
Criterios de rigor 36
Criterios éticos 37
RESULTADOS 39
1. Significado: El PE herramienta que guía el cuidado: 39
2. Conceptos: Perdidos en el desarrollo de las fases de PE: 41
3. Percepción de aprendizaje: Una experiencia superficial de aprendizaje: 44
4. Uso: Su experiencia en práctica no progresa a una experiencia laboral. 48
DISCUSIÓN 54
CONCLUSIONES 57
REFERENCIAS 59
ANEXOS 65
1. Consentimiento informado: 65
2. Guía de entrevista: 68
3. Codificación por temas 71
4. Codificación Subtemas 74

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El proceso de aprendizaje en enfermería, consta de la aplicación del método científico en la práctica asistencial del profesional, ofreciendo cuidados más sistematizados, lógicos y racionales. También se define como el conjunto de acciones intencionadas que el profesional en enfermería (apoyándose en modelos y teorías), realiza en un orden especifico, con el fin de asegurar que la persona que necesita los cuidados de salud, reciba los mejores posibles por parte de enfermería, dejándole administrar cuidados personales e individualizados, lo que ha concedido que sea clasificada como una teoría deductiva en sí misma (Rosalinda, 2014)

Para los estudiantes es fundamental conocer cuáles son las competencias que adquieren con esta metodología, por eso, es importante conocer la experiencia que ellos tienen en el momento de poner en práctica lo aprendido en su formación académica, no dejando de lado al docente, quien con su sustento teórico- pedagógico; es el guía, conductor y orientador en el proceso de enseñanza aprendizaje del PE, facilitando al estudiante (mediante la teoría) que sus experiencias sean positivas.

Para la identificación del problema se realiza una revisión bibliográfica en la base de datos Pubmed de la cual se obtuvieron 533 artículos en los que aplicando criterios de inclusión y de exclusión se eligieron 28, evidenciándose así 1 problema fundamental a la hora de aprender el Proceso enfermero (PE), el cual es: La cátedra que se da a los estudiantes en la universidad sobre este tema es superficial. Por lo que se decide indagar sobre la experiencia de aprendizaje del PE en los estudiantes de la Universidad Católica de Oriente.

El problema de no tener una buena experiencia al aprender el PE puede conllevar a el no uso de la herramienta, esto hace que el desempeño laboral tenga un enfoque biomédico desdibujando el quehacer en las actividades asistenciales, además, es un problema porque enfermería no es una disciplina aislada siendo así el PE su sustento científico, permitiéndole un lenguaje internacional que ayuda a estandarizar cuidados basados en la evidencia independiente del lugar donde se apliquen. Teniendo en cuenta lo anterior es posible preguntarse que: ¿Qué pasaría si en enfermería no se aprende a usar el PE? Por esto es importante que desde la academia se proporcionen bases sólidas sobre las cuales un futuro profesional en enfermería pueda implementar el PE en su quehacer diario, esto permite que enfermería no pierda su autonomía, su esencia y su enfoque disciplinar.

En tal sentido, una herramienta básica en enfermería es el Proceso Enfermero (PE), este ofrece una estrategia ordenada y lógica para la resolución de problemas y tiene como objetivo suministrar los cuidados de enfermería, de tal manera que las necesidades de atención del paciente se cubran por completo y de manera efectiva.

A continuación se abordará el problema fundamental a la hora de aplicar el Proceso enfermero (PE) mencionado anteriormente:

La cátedra que se da a los estudiantes en la universidad sobre este tema es muy superficial:

Por lo que se refiere a este tema “Los estudiantes que se gradúan antes de haber podido aprender a trabajar con el proceso de enfermería y antes de que hayan podido entender la importancia de trabajar con el proceso tienden a no usar el proceso de enfermería cuando se gradúan y se resisten a su uso.” Yönt et al. (2009). De esta manera, todo aquello que dificulte la aplicación de diagnósticos certeros, que faciliten la resolución de problemas y que garanticen una atención oportuna deben ser develados con anterioridad en la universidad, puesto que, sin una buena formación académica el estudiante perderá interés en la utilización de la herramienta.

Cuando los estudiantes van a utilizar el PE tienen muchos vacíos en el conocimiento, esto hace que pierdan el interés en este y que no lo quieran aplicar. Se ha demostrado que al recibir cursos sobre el PE donde se llenen esos vacíos y se explique a fondo tanto su significado como su aplicación, mejora la percepción de los estudiantes con respecto al PE y favorece su uso, un ejemplo de esto es un estudio realizado en Turquía por Karaca y Aslan (2018) donde se demostró que los estudiantes que tuvieron un curso especializado en PE desarrollaron un mejor acogimiento de este y manifestaron que la herramienta es de gran utilidad cuando se aplica en un servicio (p. 114-17). Por otro lado, una encuesta realizada por Yönt et al. (2009) demostró que “De los estudiantes; el 76,9% sabía qué era el diagnóstico de enfermería, pero el 31,5% tuvo dificultades para declarar las necesidades de atención al paciente como diagnósticos de enfermería” (p.162-168), esto demuestra que la implantación de bases sólidas acerca del por qué y para qué se utiliza el PE favorece la utilización continua, holística y estandarizada de este.

Ahora bien, se evidenció que la experiencia durante el aprendizaje del proceso enfermero podría ser la principal causa de no aplicarlo, por esto, es importante conocer la experiencia que tienen los estudiantes al aprender el PE, debido a que es en este momento donde depende del tipo de experiencia que obtengan, sea positiva o negativa, que determinará si a futuro los estudiantes decidirán usar la herramienta y si además, consideran que tiene un valor agregado incluirla en su servicio.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son las experiencias de los estudiantes en el aprendizaje del Proceso Enfermero (PE)?

JUSTIFICACIÓN

Por medio del PE se hacen diagnósticos de enfermería, se planifican objetivos a cumplir, se hacen las intervenciones, se valora al paciente de forma holística e integral y se evalúa la eficacia de cada uno de los planes de enfermería planteados por medio de la valoración continua. Este trabajo es pertinente para la disciplina en el sentido en que El PE constituye una identidad y un lenguaje a nivel mundial que favorece la agremiación de la profesión, proporciona una atención sistematizada, identificando las responsabilidades de enfermería en el actuar diario, permitiendo que las actividades propuestas tengan no solo una razón científica sino también que sean de alta calidad y así puedan ser planificadas, ejecutadas y evaluadas para cada paciente.

En este trabajo de investigación con enfoque fenomenológico hermenéutico se pretendió comprender la experiencia que tienen los estudiantes en el proceso de aprendizaje sobre el PE y cómo esta influye en la utilización de la herramienta.

Para que un aprendizaje sea exitoso requiere de la colaboración continua de ambas partes, pretendiendo lograr una adecuada relación estudiante-docente en cuanto a enseñanza-aprendizaje. Por otro lado, se espera que los resultados aporten a los diseños curriculares e incentiven el desarrollo de estrategias institucionales que faciliten el proceso de formación profesional en enfermería en la Universidad Católica de Oriente, y sirvan como fuente de referencia a futuras investigaciones que aborden temáticas similares a las aquí abordadas.

OBJETIVOS

Objetivo general

Comprender las experiencias de los estudiantes de la Universidad Católica de Oriente en el aprendizaje del Proceso Enfermero (PE)

Objetivos específicos

- Conocer el significado que tiene el PE para los estudiantes del programa de enfermería en la UCO.
- Reconocer los conceptos existentes en los estudiantes sobre las fases y aplicación del PE.
- Identificar como perciben los estudiantes su proceso de formación y práctica en el uso del PE.

MARCO REFERENCIAL

Para mayor comprensión y entendimiento, se realiza una revisión de los antecedentes teóricos y conceptos que servirán para fundamentar la posterior revisión de información.

Carlos (2017) en el trabajo titulado; “La experiencia y vivencia del aprendizaje clínico en el Grado en Enfermería. Estrategia para la mejora de la calidad docente” Realizado en Barcelona – España:

Los objetivos principales de esta tesis fueron dos. El primero, comprender las vivencias y experiencias de los estudiantes de Enfermería, tutores de prácticas y enfermeras asistenciales durante el aprendizaje clínico. El segundo de los objetivos fue identificar el proceso de adquisición de las competencias profesionales. (pág. 115)

Esta investigación concluyó que las prácticas clínicas son fundamentales en el aprendizaje de los estudiantes de Enfermería y ocupan un lugar prioritario en el currículum de la titulación. El contacto directo con el contexto sanitario y con los enfermos permite que los estudiantes integren la filosofía y valores de la profesión, y comprendan el significado del cuidar. (pág. 273)

MARCO LEGAL

La enfermería en Colombia cuyo proceso de formación a nivel de educación superior se inicia en 1903, está constituida por una fuerza laboral conformada principalmente por personal profesional y auxiliar.

La profesión de la enfermería está regida por la Ley No. 266 de 1996 que define la naturaleza y el propósito de la profesión, determina el ámbito del ejercicio profesional, desarrolla los principios que la rigen, determina sus entes rectores de dirección, organización, acreditación y control del ejercicio profesional y las obligaciones y derechos que se derivan de su aplicación. Originalmente el ejercicio profesional estaba regido por la Ley No. 87 de 1946, norma general que se encuentra derogada.

La Ley No. 266, artículo 3, define a la enfermería como una profesión liberal y una disciplina de carácter social. El ejercicio de la profesión de enfermería tiene como propósito general promover la salud, prevenir la enfermedad, intervenir en el tratamiento, rehabilitación y recuperación de la salud, aliviar el dolor, proporcionar medidas de bienestar y contribuir a una vida digna de la persona.

La Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia (ANEC) es la encargada por disposición de la Ley No. 266 de 1999 de velar por el cumplimiento del ejercicio profesional de enfermería, cumpliendo la responsabilidad de realizar la inscripción y el Registro Único Nacional

de quienes ejercen la profesión en el territorio nacional, como mecanismo legal de autocontrol. En el año 2007 se sancionó la Ley No. 1.164 de 2007 sobre Talento Humano en Salud que regula el ejercicio de todas las profesiones y ocupaciones de la salud y que en cierta forma reformula los requisitos para su ejercicio estableciendo que para el ejercicio de las profesiones y de las ocupaciones del área de la salud no se requieren registros, inscripciones, licencias, autorizaciones, tarjetas, o cualquier otro requisito diferente a los exigidos en la presente ley que además tiene prevalencia en el campo específico de su regulación, sobre las demás leyes.

Esta norma dispone la obligatoriedad de contar con título, inscripción en un registro único, establece una identificación única, crea un sistema de recertificación y establece la organización colegial con funciones públicas y un servicio social obligatorio.

Una particularidad a destacar respecto al ejercicio profesional de la enfermería en Colombia es que la responsabilidad deontológica del ejercicio de la enfermería está regulada por una norma específica, Ley No. 911 de 2004. El Tribunal Nacional Ético de Enfermería, creado a partir del Capítulo IV, artículos 10,11 y 12 de la Ley No. 266 de 1996, tiene autoridad para conocer de los procesos disciplinarios, ético-profesionales que se presenten en la práctica de quienes ejercen la enfermería en Colombia. Otra entidad fundamental en el control de la profesión creada por el artículo 5 de la Ley No. 266 es el Consejo Técnico Nacional de Enfermería.

Se trata de un organismo de carácter permanente de dirección, consulta y asesoría del Gobierno Nacional, de los entes territoriales y de las organizaciones de enfermería, con relación a las políticas de desarrollo y ejercicio de la profesión de enfermería en Colombia.

Los lineamientos en materia de educación en enfermería están dados por la Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería (ACOFAEN) como organismo autorizado para realizar la acreditación de los programas universitarios de enfermería de pregrado y postgrado, ofrecidos por las instituciones de educación superior en Colombia. Respecto a los auxiliares de enfermería, su perfil ocupacional está definido por el Decreto No. 3.616 del 10 de octubre de 2005 el cual establece las denominaciones de los auxiliares en las áreas de la salud, adopta sus perfiles ocupacionales y de formación, los requisitos básicos de calidad de sus programas y dicta otras disposiciones. Dicha norma tiene también un documento anexo que describe en detalle el perfil del auxiliar de enfermería y de otros técnicos de la salud.

Los programas de formación en el área de la salud deberán contener prácticas formativas que se desarrollen en los escenarios que cumplan las condiciones definidas para el efecto, a fin de garantizar la adquisición de conocimientos, destrezas y habilidades, actitudes y aptitudes requeridas por los estudiantes en cada disciplina. En cualquier caso, la institución de salud u otro escenario de práctica garantizará la supervisión por un docente responsable de la práctica formativa que realiza el estudiante, así como las normas de calidad exigidas por la normatividad vigente. Los criterios de calidad, desarrollados en el modelo de evaluación de las prácticas formativas incluidos para estos efectos los hospitales universitarios, se integrarán a las normas,

procesos y procedimientos establecidos por el Ministerio de Educación sobre los criterios de calidad para el registro calificado de los programas de formación en el área de la salud (artículo 14).

Aparte de los dispuesto por esta norma es política de ACOFAEN promover el mejoramiento continuo, en términos de eficiencia y calidad académica de los programas de enfermería en pregrado, especialización, maestría y doctorado.

MARCO CONCEPTUAL

En este capítulo se presentan las definiciones de los conceptos centrales del estudio donde se ampliará la temática empleada para una mayor compresión y contextualización del tema:

Proceso de Enfermería o Proceso Enfermero (PE*)*

El Proceso de Enfermería o Proceso Enfermero (PE)

Es un marco organizado para la gestión de los cuidados. Es la aplicación del método científico en la práctica asistencial que permite a las enfermeras/os prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática, abandonando la intuición, la rutina y la comunicación verbal, disponiendo de un marco conceptual desde el que prestar cuidados de calidad (Prescripción enfermera, S.L, 2019, párr. 1).

Este proceso también es conocido como Proceso de Atención de Enfermería (PAE).

"El PAE es un método que estructura la práctica del cuidado científico de enfermería para brindar cuidados basados en evidencias científicas" Miranda et al. (2020).

Es un sistema de planificación y una herramienta indispensable en la ejecución de los cuidados de enfermería, compuesto de cinco pasos: valoración, diagnostico, planificación, ejecución y evaluación. Como todo método, el PAE configura un numero de pasos sucesivos que se relacionan entre sí. Aunque el estudio de cada uno de ellos se hace por

separado, solo tiene un carácter metodológico, en la práctica las etapas se superponen. (Cisneros, p.1)

Las etapas del PE o PAE están interconectadas y forman un proceso lineal y continuo. A su vez tiene en cuenta los cambios y es adaptable a las situaciones que se puedan presentar, pudiendo responder ante la evolución de las patologías del paciente. (Prescripción enfermera, S.L, 2019, párr. 2).

Las etapas del Proceso Enfermero son

1.*Valoración*:

Es el primer paso, aquí se recogen los datos de diferentes fuentes para evaluar completamente el estado de salud que tiene el usuario. Hay 4 tipos de datos: subjetivos, objetivos, históricos y actuales. Lo ideal es que en la valoración se tengan en cuenta tanto los datos subjetivos, que son los que describe el paciente, y también los objetivos que se obtienen mediante la exploración física, como la frecuencia respiratoria, la presión arterial, entre otros.

Los datos históricos son las situaciones que ha tenido anteriormente el usuario, como antecedentes personales, quirúrgicos, alérgicos, toxicológicos, estos datos son importantes para identificar las características de la salud normal del usuario y para determinar experiencias

pasadas que pudieran tener algún efecto en el estado de salud actual. Por el contrario, los datos actuales son las cosas por las que el usuario está cursando en el momento presente.

Todos estos datos pueden ser obtenidos de fuentes primarias o secundarias, el usuario es la fuente primaria, y como fuente secundaria la información es obtenida de otras personas, puede ser la familia o las personas del entorno del usuario.

Para la recolección de información es muy importante tener en cuenta las prioridades. En una consulta de enfermería al aplicar la valoración se pueden obtener muchos problemas, de ahí la importancia de priorizar, tratar de hacer una jerarquía, poniendo primero lo más importante.

Una de las maneras de hacer la valoración de una manera organizada es basándose en la teoría de Marjory Gordon, en la cual propone 11 patrones funcionales, enumerados a continuación: patrón de percepción y manejo de la salud; patrón de nutrición y metabolismo; patrón de eliminación; patrón de actividad ejercicio; patrón de sueño y descanso; patrón cognitivo perceptivo; patrón rol relaciones; patrón de sexualidad y reproducción; patrón de percepción y tolerancia al estrés; y por último, patrón valores y creencias (Cisneros, pp 1-7).

Por otra parte, también es posible realizar la valoración desde otra teorista como Virginia Henderson, evaluando sus 14 necesidades,

1. Respirar normalmente, 2. Comer y beber adecuadamente, 3. Eliminar por todas las vías corporales, 4. Moverse y mantener posturas adecuadas, 5. Dormir y descansar, 6. Escoger ropa adecuada: Vestirse y desvestirse, 7. Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales, adecuando la ropa y modificando el ambiente, 8. Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel, 9. Evitar los peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas, 10. Comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores u opiniones, 11. Vivir de acuerdo con las propias valores y creencias , 12. Ocuparse en algo de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal, 13. Participar en actividades recreativas, 14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a usar los recursos disponibles. Alba *et al* (2010).

2. *Diagnóstico*

Los diagnósticos enfermeros son diagnósticos clínicos efectuados por profesionales enfermeros, describen problemas de salud reales o potenciales que las enfermeras en virtud de su educación y experiencia son capaces de tratar y están autorizadas para ello. Esta definición excluye por tanto problemas de salud para los cuales la forma de terapia aceptada es la prescripción de fármacos, cirugía, radiaciones y otros tratamientos que se definen legalmente como práctica de la medicina. (Santiago, 2020, p1)

Primero se ordenan los datos tomados de la valoración para tener claro el enfoque. Se clasifican, se interpretan y se validan esos datos, y luego, con base en esto, ya se puede formular el diagnóstico.

Para hacer el diagnóstico se debe de tener como base la clasificación NANDA, la edición actual es la 12°, cuenta con 267 diagnósticos enfermeros. Hay 4 tipos de diagnósticos: diagnóstico de enfermería centrado en el problema, diagnóstico de enfermería promotora de la salud, diagnósticos de enfermería de riesgo, síndrome. NANDA International, Inc. (2022).

3. Planteamiento del cuidado

Está etapa se inicia con los diagnósticos de enfermería y concluye con las intervenciones del cuidado de enfermería. Consta de cuatro (4) partes:

a. *La selección de prioridades*: Se da como el resultado de la valoración de enfermería, donde se logra identificar un número variado de diagnósticos. Se pueden reconocer múltiples facetas funcionales del individuo afectadas como respuesta a una condición anormal. Enfermería decide cuáles son esas prioridades, necesidades e intereses de los pacientes frente a su diagnóstico con el fin de planear las intervenciones apropiadas, brindando así un cuidado efectivo.

b. *Determinación de los resultados esperados, objetivos o metas*: en los resultados esperados son situaciones donde se espera que se den cambios totales, parciales o incluso que no se den cambio, evitando que el paciente llegue a empeorar. Estos resultados ayudan a definir

conductas a fin de demostrar que se ha corregido, disminuido o prevenido el problema, además sirven para orientar las intervenciones y evaluaciones.

c. *Órdenes de enfermería*: Son esas acciones e intervenciones específicas que deben ser cumplidas con base al diagnóstico de enfermería.

d. Los registros del plan de cuidado: Es el plan de acción a seguir de enfermería con el fin de lograr resultados frente a situaciones, para hacer un correcto plan con cuidados oportunos se debe primero tener una buena valoración y adecuado diagnóstico. Sirve de esquema para dirigir las acciones de enfermería que buscan cubrir todas las necesidades de salud del usuario.

Los planes de enfermería deben: Ser escritos por enfermeras profesionales, iniciarse al primer contacto con el paciente, estar disponibles para que el resto del personal los conozca, estar actualizados y ser pertinentes con la condición clínica del usuario.

(Cisneros, pp 11-15)

4. *Ejecución del plan*

En esta etapa se entra en contacto directo con el paciente, valorando y evaluando el estado del paciente para así ajustarlo al plan. De acuerdo con la condición la ejecución del plan puede estar a cargo de paciente-familia, paciente-profesional de enfermería. La capacidad de tomar decisiones, la observación y la comunicación son aspectos claves para que se dé una adecuada ejecución del plan en el paciente.

El plan se va actualizando de acuerdo a las necesidades que el paciente requiera, este puede variar totalmente o parcialmente, para luego ser ejecutado de manera apropiada.

(Cisneros, pp 15-20)

5. *Evaluación*

Se realiza la evaluación de los resultados obtenidos, mediante esta etapa se juzga si el plan que se empleó ha sido el apropiado obteniendo resultados esperados o por el contrario el plan empleado no fue el adecuado.

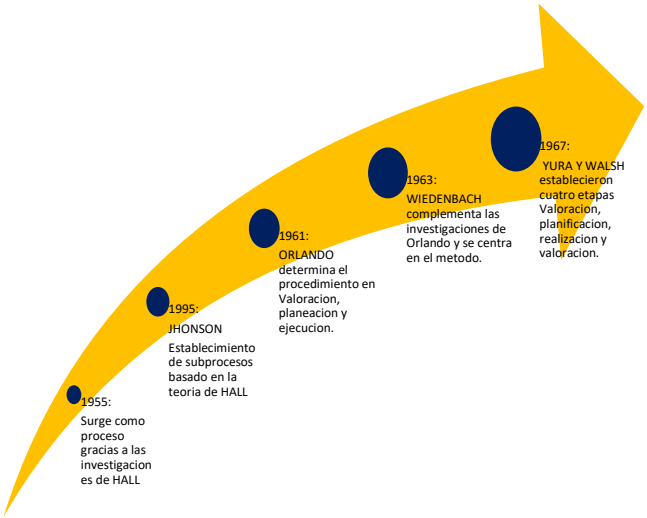
Si los resultados están dentro de la dirección deseada, se considera que los diagnósticos existentes, los juicios clínicos, las órdenes de enfermería y los métodos de intervención permanecerán sin modificación. En caso de que no se logren los resultados será necesario iniciar nuevamente la recolección de datos adicionales, formular diagnósticos, hacer planes e intervenciones nuevas.

(Cisneros, pp 20-21)

Antecedentes históricos del PE

El Proceso Enfermero (PE), “es la aplicación del método científico en la práctica asistencial de enfermería, lo que nos permite prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática.” Elso y Solís, (2010), P.1

Elso y Solís, (2010), describen los antecedentes históricos de la siguiente manera:



En cuanto a los objetivos del PE, el principal se centra, en constituir una estructura que pueda cubrir, de forma individualizada, las necesidades del paciente, familia y comunidad. Y si comentamos las ventajas, estas, tienen repercusiones sobre la profesión, considerando a la enfermería como una disciplina con carácter científico que se centra en la respuesta humana del individuo; sobre el paciente, que participa en su propio cuidado y este se le presta de forma continua y con calidad en la atención de forma individualizada, y sobre la enfermera, aumentando su satisfacción y su crecimiento profesional ante la consecución de objetivos, hace que se convierta en experta, le impide omisiones o repeticiones innecesarias optimizando el tiempo, además de poder realizar una valoración continua del paciente, gracias a la etapa de evaluación, que permite la retroalimentación del proceso. Elso y Solís (2010)

Florence Nightingale, Virginia Henderson, Faye Clenn Abdellah, Dorothea E. Orem, Asociación de la Nanda y Mayory Gordon; cada una de estas teoristas dieron fundamentación científica, sobre todo al modo de actuar en la profesión de enfermería y de una utilidad extraordinaria en la aplicación al PE.

Florence Nightingale fue la primera teorista que describió la Enfermería y su Entorno. Esto dio paso a las posteriores teóricas, que tomaron sus descripciones para formular teorías. Esta teoría abordó muchos aspectos que en el contexto histórico y en la época en que se desarrolló no es tan lejano al conocimiento actual y ha servido de pauta en las actividades que se describen para el modo de actuación de la enfermera.

Virginia Henderson, se apoyó mucho en los postulados de Florence Nightingale e incorporó en su teoría principios fisiológicos y psicológicos a su concepto personal de enfermería. Esta teorista planteó los criterios acerca del entorno, la salud, persona y cuidados.

Faye Glenn Abdellah plantea que uno de los grandes obstáculos para que la Enfermería alcanzase un status profesional era la falta de un cuerpo científico de conocimiento peculiar. Formuló un modelo como remedio a los problemas de Enfermería, la tipología de los 21 Problemas, Método de Solución de Problemas es la base del Modelo de Abdallah.

Dorothea E. Orem, tuvo una intuición acerca de por qué los individuos necesitan la ayuda de Enfermería y pueden ser ayudados a través de ella. Considera su teoría sobre el déficit de autocuidado como una teoría general, constituida por 3 teorías relacionadas: 1. La teoría del autocuidado. 2. La teoría del déficit de autocuidado. 3. La teoría de los sistemas de enfermería (que tiene distintos tipos de sistemas).

Maryory Gordon y la dirección de la junta directiva de comité para la Taxonomía, inició su trabajo de formulación y modificación. En 1994, Maryory Gordon mediante estudios utilizó el término de Patrón Funcional y clasifica 11 patrones funcionales, donde el patrón es la configuración de un comportamiento secuencial en el transcurso del tiempo. El juicio de si un patrón es funcional o disfuncional se realiza comparando los datos de la valoración dada:

1. Situaciones basales del individuo.

2.Normas establecidas para cada edad.

3. Normas culturales, sociales y otras.

(Martha, 1999, p.12)

Experiencia

La experiencia es el conocimiento que se adquiere a través de las vivencias obtenidas durante cierto episodio. El término proviene del latín "*experentia*", el cual deriva de "*experiri*", cuyo significado recae en "comprobar". Normalmente, es visto como una cualidad que heredan

los individuos más ancianos, por haber experimentado a lo largo de su vida distintas situaciones. Los filósofos han luchado, con el paso del tiempo, para definir lo que es la experiencia en sí; algunos estuvieron de acuerdo con definirlo como un juicio que se obtiene después de haber estado dentro de ciertas circunstancias, es decir, a posteriori. (Yirda, 2021, p. 1)

La experiencia es importante en este estudio porque es la base central de este, si el investigado no tiene experiencia con el PE no podría ser partícipe de la investigación. Es importante debido a que por medio de esta es posible identificar la perspectiva individual de cada participante.

Aprendizaje

Según Platón, la educación permite al hombre superar el sentido común, es decir, transitar de la realidad sensible a la realidad inteligible. Dicho de otra manera, transitar de lo aparente a lo verdadero, pues el verdadero conocimiento versa sobre lo inteligible, no sobre lo sensible. (Policarpo, 2012, p. 150)

El aprendizaje verdadero, que es permanente y útil, que conduce a una acción inteligente y un mayor aprendizaje, solo puede surgir de la experiencia, los intereses y la preocupación del aprendiz. (Santi, 2021, p.1)

Existen muchas teorías del aprendizaje, algunas de ellas serán mencionadas a continuación con sus autores principales:

1.Conductismo

Es de las más antiguas, “La idea fundamental de esta corriente es que el aprendizaje consiste en un cambio en el comportamiento, ocasionado por la adquisición, refuerzo y aplicación de asociaciones entre los estímulos del ambiente y las respuestas observables del individuo.” Dentro de este enfoque destacan Burrhus Frederic Skinner, Edward Thorndike, Edward C. Tolman o John B. Watson.

2.Psicología cognitiva

En psicología cognitiva el aprendizaje es adquirir conocimientos, el alumno procesa toda la información y absorbe los contenidos.

3. Constructivismo

A diferencia de la psicología cognitiva, en esta los estudiantes tienen la posibilidad de interactuar adquiriendo así sus propios conocimientos, siendo participes de su proceso. Jean Piaget con la teoría de aprendizaje y Jerome Bruner fueron pioneros en el constructivismo, sin embargo, uno de los máximos exponentes es Ausubel con su teoría del aprendizaje significativo.

4.Constructivismo social

En este el aprendizaje depende del entorno en el que se desarrolla e interacciona cada individuo, de su contexto, su cultura. Surgió para refutar la teoría constructivista.

5. Inteligencias múltiples

Es una teoría que fue elaborada por Howard Gardner donde dice que las personas poseen diferentes habilidades y su capacidad de aprendizaje no está definida por una en particular.

Rubio (s.f).

Relación enseñanza-aprendizaje

Según María Mercedes en E-Learning Masters "El aprendizaje y la enseñanza son procesos que se dan continuamente en la vida de todo ser humano, por eso no podemos hablar de uno sin hablar del otro. Ambos procesos se reúnen en torno a un eje central, el proceso de enseñanza-aprendizaje, que los estructura en una unidad de sentido." (2017), esto también es descrito en una tesis de la UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI titulada El proceso de enseñanza – aprendizaje: el acto didáctico por Gerardo Meneses Benítez de la siguiente manera "La enseñanza no puede entenderse más que en relación al aprendizaje; y esta realidad relaciona no sólo a los procesos vinculados a enseñar, sino también a aquellos vinculados a aprender." (2007) en esta misma universidad se realiza otra tesis titulada: La enseñanza de las matemáticas y las NTIC. Una estrategia de formación permanente, por Mariela Sarmiento Santana en el capítulo 2 titulado Enseñanza y aprendizaje expone lo siguiente: "manifestamos que la enseñanza no tiene razón de

ser si con ella no se produce un aprendizaje, bien lo expresa Zabalza (1990), la enseñanza adquiere todo su sentido didáctico a partir de su vinculación al aprendizaje" (2007).

Enseñanza

En un artículo titulado: Sócrates y la educación: el arte de dialogar con tu alumnado, definen la enseñanza como “una relación entre el maestro y el alumno en igualdad de condiciones participando ambos activamente del proceso de aprendizaje por el que el maestro ayudaba al alumno a alumbrar la verdad.” (Díaz, 2021)

Significado

Jerome Bruner comprende los significados como construcciones consensuadas entre el hombre y la cultura en la que se halla inmerso. Lo anterior se logra dilucidar cuando propone que éstos -los significados- tienen dos líneas de origen, una de tipo biológico que denominó protolingüística y otra, de origen cultural. En el momento en que se entrecruzan estas dos líneas surge la negociación que permite la constante transformación de los significados. Cabe aclarar que en algún momento de la evolución del ser humano desaparecen los significados protolingüísticos y los significados de origen social predominan en él. A partir de su propuesta pueden mencionarse dos funciones, la primera es que los significados sirven de mediador entre la cultura y el hombre, ya que si el hombre no construye estos significados no puede ser parte de ella; la segunda es que favorecen la construcción de los Yoes que conforman o están implícitos en cada sujeto. (Arcila, 2010, p. 47)

METODOLOGÍA

Esta investigación tiene un enfoque cualitativo. La investigación cualitativa asume una realidad subjetiva, dinámica y compuesta por multiplicidad de contextos. Permite "comprender el complejo mundo de la experiencia vivida desde el punto de vista de las personas que la viven" (Taylor y Bogdan, 1984). El enfoque cualitativo de investigación privilegia tener un análisis profundo de manera reflexiva de los significados tanto subjetivos como intersubjetivos que forman parte de las realidades que están siendo estudiadas (Mata, 2019), por lo tanto, este estudio da respuesta desde este enfoque considerando que las experiencias son imposibles de cuantificar, son subjetivas a las vivencias de cada participante.

Dicho lo anterior, la metodología a utilizar es la fenomenología hermenéutica, el objetivo de esta es comprender una vivencia. Esta metodología según la Universidad de Colima (2022) entiende que la vivencia es en sí misma un proceso interpretativo y que la interpretación ocurre en el contexto donde el investigador es partícipe.

Así mismo esta metodología da respuesta al fenómeno de estudio (experiencias que tienen los estudiantes en el aprendizaje del Proceso Enfermero (PE) en el año 2022). La fenomenología hermenéutica tiene por objetivo describir el significado de una experiencia a partir de la visión de quienes han tenido dicha experiencia (Universidad de Colima, 2022). En la fenomenología las preguntas serán sobre el significado íntimo, tratando de develar la esencia de la experiencia; a diferencia de la etnografía, que dará respuesta a preguntas descriptivas sobre valores, creencias y prácticas de un grupo cultural; por otra parte, la teoría fundamentada preguntará por el proceso,

cómo son las experiencias a lo largo del tiempo o cómo cambian y da como resultado una teoría, debido a esto ni la etnografía, ni la teoría fundamentada cumplen con el objetivo de nuestra investigación.

Técnica de recolección de información

Para la recolección de información se realizó una entrevista semiestructurada. Se empleó la entrevista porque el objetivo temático de la investigación será analizado a través de la experiencia que poseen los individuos a entrevistar, estos son parte y producto de la acción estudiada (Alonso, 1999).

Según Patton, "la finalidad de la entrevista cualitativa es entender cómo ven [el mundo] los sujetos estudiados, comprender *su* terminología y *su* modo de juzgar, captar la complejidad de *sus* percepciones y experiencias individuales" (Corbetta, 2003, p.103).

La finalidad es que el entrevistado transmita sus experiencias para así tener elementos de análisis del problema a investigar, por tal motivo las preguntas que contiene la entrevista permitirán que el participante exprese de manera autónoma, libre y sin presión la esencia de su experiencia.

Estrategia para la recolección de datos

Los autores Marlene Z. Cohen, David L. Kahn, Richard H. Steeves (2000), en su libro “hermeneutic phenomenological research, a practical guide for nurse researchers” Capitulo 7 página 74, proponen una serie de etapas para la recolección de datos en la fenomenología hermenéutica, las cuales se siguieron al pie de la letra como se describe a continuación:

Los estudios fenomenológicos hermenéuticos generan una cantidad importante de datos cualitativos. Es por ello que se utilizó un sistema organizado para gestionar los datos. En primer lugar, los datos de las entrevistas se convirtieron en formato digital después de su recogida.

Las grabaciones de voz de cada entrevista se transcribieron literalmente, y la exactitud de la transcripción se comprobó a fondo. Fue útil numerar las páginas y las líneas, identificando a los hablantes con alguna breve identificación (por ejemplo, E1, E2, E3).

En segundo lugar, se realizó el análisis de datos:

A medida que se hacia la lectura de los datos, se produjo la escritura y reescritura del texto narrativo.

Se hizo lectura de los datos varias veces. Esta fase se llama "sumergirse en los datos". El objetivo de esta inmersión era el establecimiento de un proceso orientador o, en otras palabras,

una interpretación inicial de los datos que impulsó la codificación posterior de los mismos en las fases posteriores del análisis.

Luego, se realizó la reducción de datos. Este paso en el análisis de datos implicó la toma de decisiones por parte de los investigadores sobre lo que era relevante y lo que no.

Se reorganizaron las entrevistas para colocar juntas las conversaciones sobre el mismo tema, eliminar las digresiones que se salen claramente del tema y simplificar el lenguaje hablado de los informantes (eliminar los "ya sabes", por ejemplo) sin cambiar su carácter único.

Tras estos pasos, los datos se codificaron línea por línea. La siguiente fase del análisis, se basó en la escuela de fenomenología de Utrech. Una vez obtenida la comprensión del texto en su conjunto, se subrayaron las frases del texto y se escribieron nombres tentativos de temas en el margen del texto. Los datos se examinaron línea por línea y todas las frases importantes se etiquetaron con nombres temáticos provisionales.

En esta fase del análisis se extrajeron temas y pasajes que tenían temas similares para poder examinarlos junto a los pasajes que tienen la misma etiqueta, pero están separados del resto del texto.

De un tema surgieron subtemas, categorías o elementos del tema principal.

Escenario de investigación y acceso al campo de estudio

Este estudio se realizó en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Católica de Oriente. Para el acceso al campo de estudio se envió una carta a la decanatura solicitando el permiso de poder ingresar a las aulas y recoger la información.

Se tuvo en cuenta a los estudiantes de enfermería de la UCO que deseaban participar de manera voluntaria en la investigación, además que estuvieran cursando entre el 2do y 8vo semestre.

Perfil y representatividad de los participantes

Los participantes de esta investigación fueron los estudiantes de la UCO que estuvieran cursando entre el segundo y octavo semestre de enfermería y que deseaban participar de manera voluntaria.

Rapport

“La palabra rapport es de origen francés y se puede traducir por buena relación, entendimiento, compenetración” (Jiménez, 2019). La esencia del rapport es que el entrevistado

tenga la confianza de expresar sus sentimientos sin el temor a ser juzgado o señalado por ofrecer su opinión y describir su experiencia.

Se tendrá una posición de respeto e igualdad entre pares, teniendo en cuenta la empatía, se usará un tono de voz adecuado al dirigirnos a ellos, teniendo una adecuada expresión facial, una postura corporal pensada en proporcionar seguridad al entrevistado, en donde la igualdad y la confidencialidad de la información sean resaltadas.

Estudio exploratorio

Se realizará un estudio exploratorio con 5 estudiantes convocados de manera aleatoria para que realicen en el aula de sistema la entrevista y poder evaluar el número de preguntas y la estructura de la pregunta, y una vez realizado se definirá con el grupo de investigación si se incluyen.

Criterios de rigor

Para poder evaluar la rigurosidad en este tipo de investigación (cualitativa) se deberán tener en cuenta criterios como: La credibilidad, la confirmabilidad y la transferibilidad o aplicabilidad.

Todas estas observaciones son ampliadas por Castillo y Vásquez donde se definen los criterios de rigor de la siguiente manera:

> La credibilidad se reconoce cuando los hallazgos son “reales” o “verdaderos”, tanto por las personas que participaron en el estudio –criterio *etic*– como por las que han experimentado el fenómeno estudiado –criterio *emic*; la confirmabilidad, se refiere a la neutralidad en el análisis y la interpretación de la información, que se logra cuando otros investigadores pueden seguir “la pista” y llegar a hallazgos similares. Transferabilidad es la posibilidad de trasladar los resultados a otros contextos o grupos en estudios posteriores. (Arias & Giraldo, 2011).

Teniendo en cuenta lo anterior, el criterio de credibilidad se evidenciará debido a que los participantes son estudiantes de enfermería reales que se les ha enseñado el PE y alguna vez en su práctica lo han implementado, teniendo así personas existentes que pueden ser confirmadas en la base de datos de la universidad y que han tenido una experiencia directa con el PE; por otra parte, la confirmabilidad puede lograrse si el estudio se emplea en contextos similares, evitando desvíos de la información, es así que otros investigadores deberían ser capaces de llegar a hallazgos similares a las del fenómeno estudiado; en cuanto a la transferibilidad, esta es posible si el otro contexto es similar, y así se pueden evaluar qué tanto se ajustan los resultados de los dos contextos.

Criterios éticos

> Los principios éticos van más allá del *consentimiento informado*, incluyen además, los sistemas de reciprocidad construidos con los participantes en el estudio, el comportamiento en el campo, la dinámica de las relaciones, es decir, la interacción con las instituciones, los grupos y las comunidades y el compromiso social del investigador, entre otros (Arias & Giraldo, 2011).

La investigación tendrá valor ético porque esperamos tener un impacto en la forma de percibir el PE, esta misma podrá ayudar a identificar aquellos aspectos que pueden ser de relevancia al momento de aplicarlo, si estos son positivos afianzarlos, y si son negativos, reforzarlos.

Por otra parte, nuestra investigación tendrá en cuenta aquellos aspectos manifestados en la declaración de Helsinki, acogiéndose a sus políticas de igualdad, respeto, bienestar, confidencialidad, derecho a participar libremente sin temor a señalamientos; teniendo en cuenta lo anterior, para esta investigación se realizará un consentimiento informado permitiendo que se participe con seguridad.

RESULTADOS

Las experiencias manifestadas por los estudiantes de la Universidad Católica de Oriente en el aprendizaje del PE se pueden especificar en 4 temas, los cuales serán descritos a profundidad a continuación:

1. Significado: El PE herramienta que guía el cuidado:

En este tema se habla de ¿qué es el PE para los estudiantes?, ¿qué es lo que este significa para ellos?

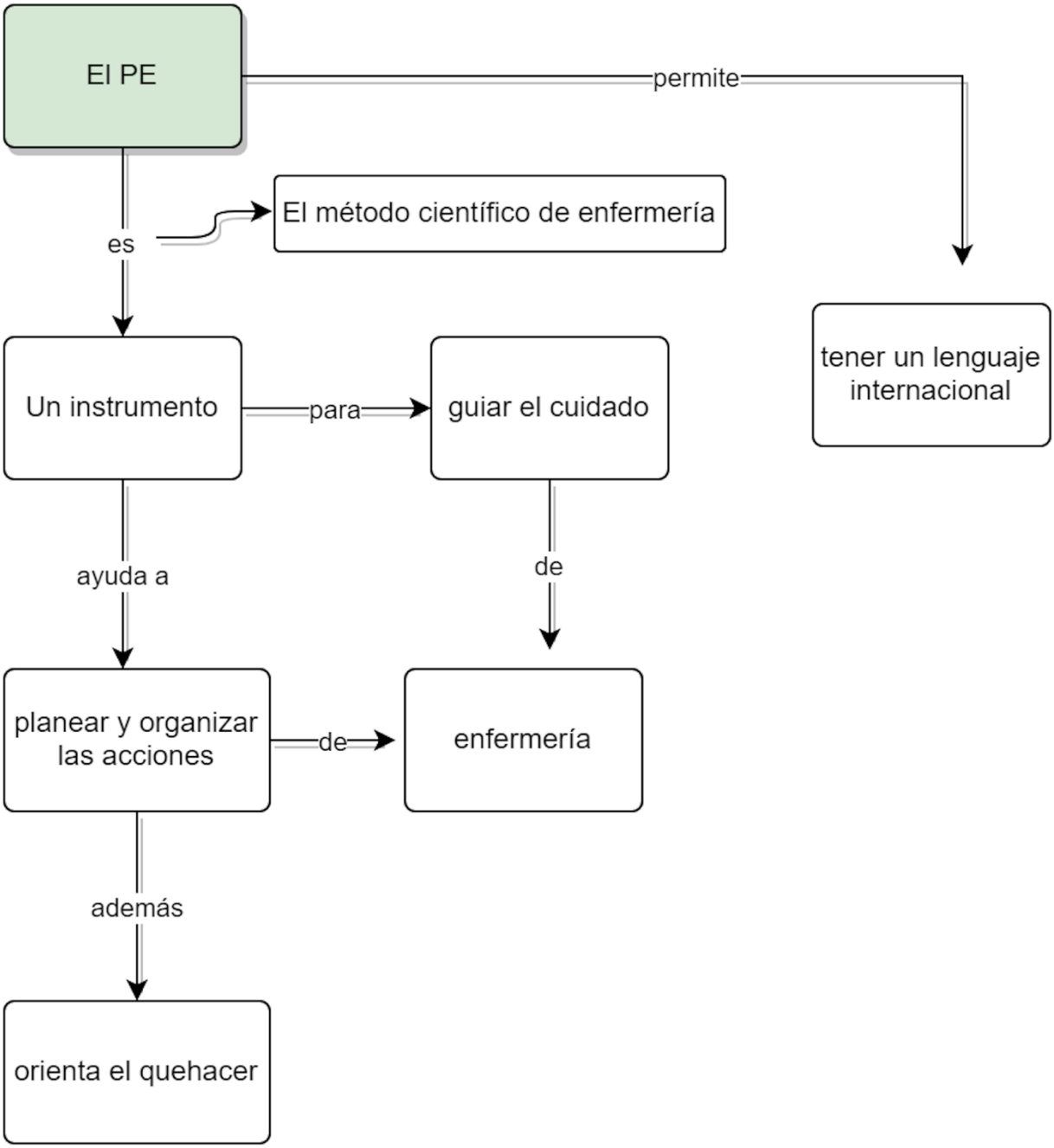
Para los entrevistados E1, E2, E6 pertenecientes a los semestres sexto, quinto y octavo, el PE es un instrumento para guiar el cuidado de enfermería. Si bien es cierto que el PE no es la terminología con la que están familiarizados, si son asertivos al decir que es un instrumento que ayuda a planear y organizar las acciones de enfermería que orientan el plan de cuidado de manera individualizada, no generalizando una sola acción para todos los pacientes.

> *"Es un instrumento, cierto, es como una herramienta" (E1 7-8), "Y realmente es una herramienta muy importante en cuanto al tema de muchos factores. Para mí, primero de darle la suficiente importancia a nuestra profesión. Segundo, de que realmente si uno tiene unas metas de cuidado, uno aunque no lo crea podría lograr cosas importantes" (E2 154-158), "Bueno, para mí el PAE es como el instrumento de validación científica que tenemos como enfermeros para hacer nuestra profesión una disciplina del cuidado" (E6 19-22),*

Demostrando así que el PE es el método científico para enfermería, aquello que orienta el quehacer, define el por qué y para qué se toman las decisiones, permitiendo a la profesión tener una razón científica en la cual apoyarse, además de un lenguaje internacional.

En último lugar, para E3, estudiante del sexto semestre, lo considera como una guía para direccionar las acciones de los cuidados en la profesión:

> *"poder enfocar como a los cuidados y a que puntaje debemos llevar a los pacientes en cuanto a los cuidados." (E3 22-24) "es muy importante porque prácticamente es la base para nosotros dirigir y hacer el cuidado de enfermería de una manera adecuada." (E3 130-133).*



2. Conceptos: Perdidos en el desarrollo de las fases de PE:

El siguiente tema habla del conocimiento que tenían los entrevistados específicamente en las fases del PE.

Para los estudiantes E1, E3 del sexto semestre y E5 perteneciente al segundo semestre, esta fue una de las preguntas más complicadas, así mismo relataban mucho que no sabían o no recordaban, es importante resaltar que indiferentemente del semestre en que se encontraban, tanto el participante del semestre dos como el participante del semestre seis no tenían claro las fases ni su orden.

"Me se unas, pero en desorden." (E1 26), "Me acuerdo muy poco." (E3 29), "No me acuerdo" (E5 12);

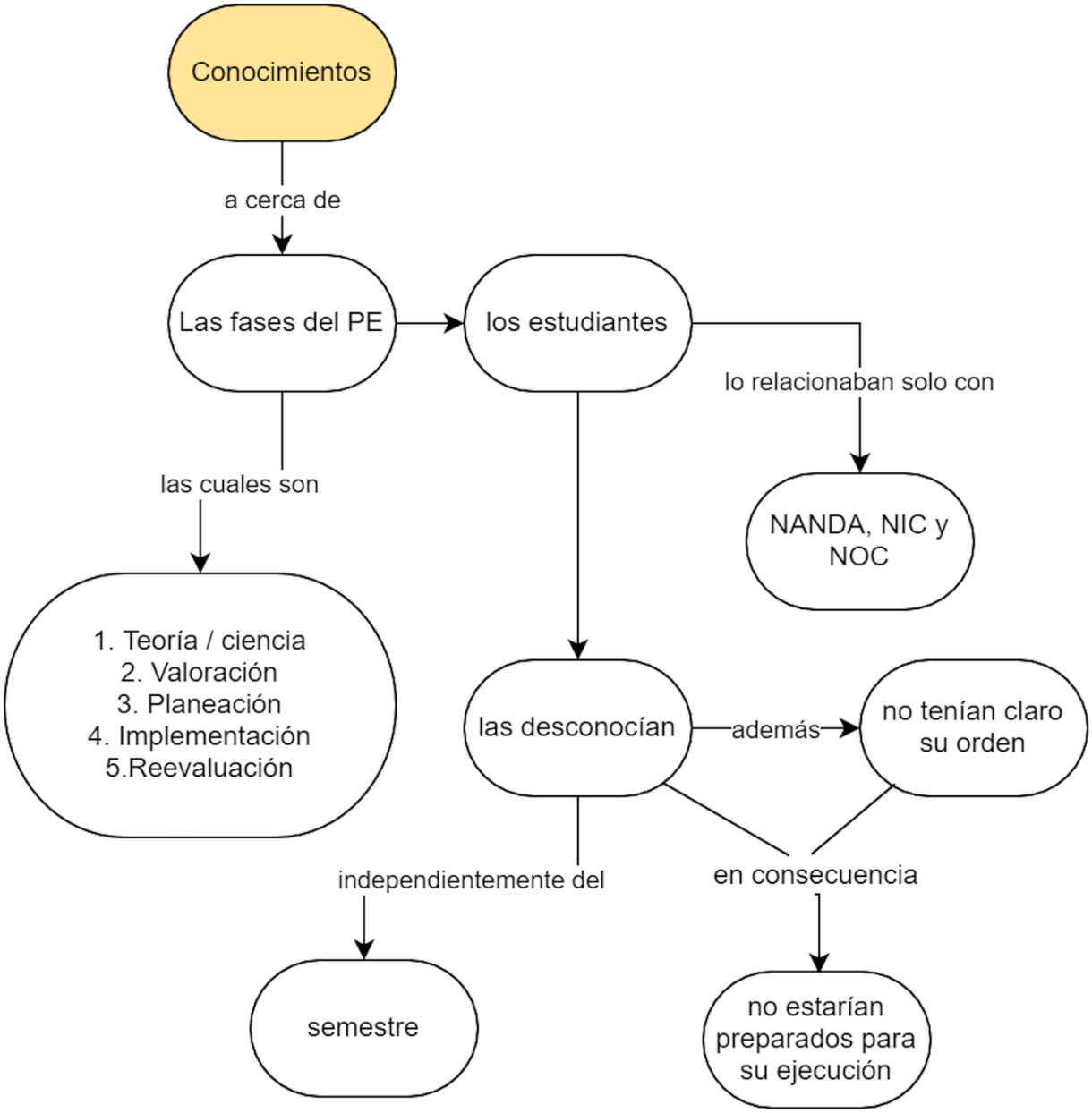
Luego de pensarlo por un tiempo lograban dar respuestas como:

"Los que me acuerdo. Evaluación, planeación, [se queda pensando] ejecución. Que sería como una intervención y no sé si entra como el diagnóstico, pero me acuerdo como esas cuatro así más o menos." (E1 35-39), "Bueno, las fases del PAE son: planeación, elaboración y evaluación." (E6 36-37), "La NANDA que sería el diagnóstico, ehhh [se queda pensado], ese diagnóstico está compuesto por una etiqueta diagnóstica (...). Planeación en base a ese diagnóstico que vienen siendo los objetivos (NOC) y las intervenciones (NIC)" (E4 32-36, 54-57).

Se puede evidenciar que ningún participante logró responder correctamente la pregunta, muchos de ellos creen que las fases del PE se limitan a buscar en los libros NANDA NIC y NOC, aunque mencionen estos tres libros los delimitan únicamente a determinar el diagnóstico, siendo

este solo una parte de las 5 fases que posee el PE (1. Teoría/ciencia enfermera conceptos enfermeros subyacentes, 2. valoración/historia del paciente, 3. planeación, diagnostico enfermero, resultados NOC, intervenciones NIC, 4. Implementación, 5. Reevaluación continua)

En consecuencia, si no saben cuáles son las fases del PE no cuentan con las competencias teóricas para su aplicación.



3. Percepción de aprendizaje: Una experiencia superficial de aprendizaje:

En este tema se habla acerca de las experiencias que tienen los entrevistados E1, E3 del sexto semestre y E4 del quinto semestre, en su proceso de aprendizaje del PE: para algunos de ellos esta era regular, superficial, rápida, además con una falta de énfasis, lo cual dificultaba aún más su comprensión.

"Sinceramente regular." (E1 45), "súper rápido y ya." (E1 60), "por parte de la UCO es muy somero, uno escuchando como otras universidades y compañeros de otras universidades enfocan muchísimo, muchísimo el PAE, le hacen bastante fortaleza como a ese tema y acá en la UCO si lo vemos que está como muy dejado." (E3133-139), "El PAE he tenido como acercamiento, pero ya, este es el PAE y listo." (E1 46-47),"Una vez nos explicaron como se hacía, pero fue como un pequeño acercamiento de cómo sería si se aplicara el PAE" (E4 137-141), "Eso como a profundidad no, como sentarnos a aprender a realizar bien un PAE, a desarrollarlo, es como muy somero." (E3 68-70).

En algún momento uno de nuestros participantes (E5, del segundo semestre) sentía que el PE se enseñaba antes de una práctica, solo por cumplir un pre-requisito, no se le dio la importancia y profundidad que en realidad merece tener el PE siendo una clase rápida y poco académica, dejando al estudiante sin las bases necesarias para ejecutarlo por sí solo.

"Lo vimos como en formación de relleno previo a las practicas porque fue una clase muy catedrática" (E5 50-52).

En ciertas situaciones por parte de la universidad se proporcionó material bibliográfico, pero la experiencia por parte de los entrevistados del sexto semestre, no fue la mejor:

"Nos facilitaron como dos libros, creo que NANDA, NIC y NOC, no me acuerdo exactamente, en la biblioteca, pero eso fue un descontrol porque entonces que tenía que entregarlo, porque apenas hay como dos o uno, lo necesitaba fulanito." (E1 62-66), "yo ni siquiera sé cómo buscar, o sea, es que yo no sé cómo busco que un dominio. Yo sé que sé NANDA que son los diagnósticos, lo de los NIC y los NOC, resultados e intervenciones. (...) No, y ¿tú me dices que yo llegar y a aplicar a un paciente? Nooo" (E1 87-90; 92-93).

Además de esto, un entrevistado (E1, sexto semestre) no conoce las herramientas que existen como alternativa al uso de los libros:

"B1: ¿Usted sabe que existe una herramienta que se llama NNN Consult? E1: No, quizás la he escuchado, por allá así, muy lejos, pero yo conocerla, no." (E1 101-104).

Para los entrevistados que sí reconocían la herramienta, E2, del quinto semestre y E6, del octavo semestre, manifestaban que el proceso se facilita mucho cuando es aplicada, por lo que

sería ideal que la universidad la adquiera, ayudando no solo a que sea más fácil de aplicar, sino de comprender la forma en la que se usa el PE y qué es lo que lo hace tan importante para nuestra profesión.

"En el libro como tal es un poco más complejo, pero hay otras herramientas que a uno le facilitan, por ejemplo, como la NNN Consult". (E2 63-65), "muy importante el acceder a las aplicaciones que nos permiten facilitar como la estructura de ese PAE, como la Nconsult por ejemplo." (E6 99-102).

Al tener de base para hacer el PE solo los libros del NANDA, NIC y NOC los entrevistados (E2, del quinto semestre) sentían que era una herramienta muy limitada, y que no siempre encontraban lo que buscaban; además, habían otros participantes que no sabían cómo precisar una búsqueda concreta en los libros (E3, del sexto semestre).

" Es que como son específicos, o sea los diagnósticos, los objetivos y las intervenciones son específicas y son solamente las que existen en como en la NANDA por decirlo así uno a veces se queda como un poco corto". (E2 52-55), "Uno a veces, como que no encuentra bien como lo que quiere, pero toca acomodarse de cualquier modo, porque es lo que está, pues estipulado en la NANDA". (E2 58-60), "C3: ¿Sabe cómo buscar en la NANDA, NIC Y NOC, lo que necesita para implementar el PAE?

E3: La verdad no, pero creo que uno ya va y busca, como, por ejemplo, como encontrar las patologías [se ríe], y eso." (E3 89-94).

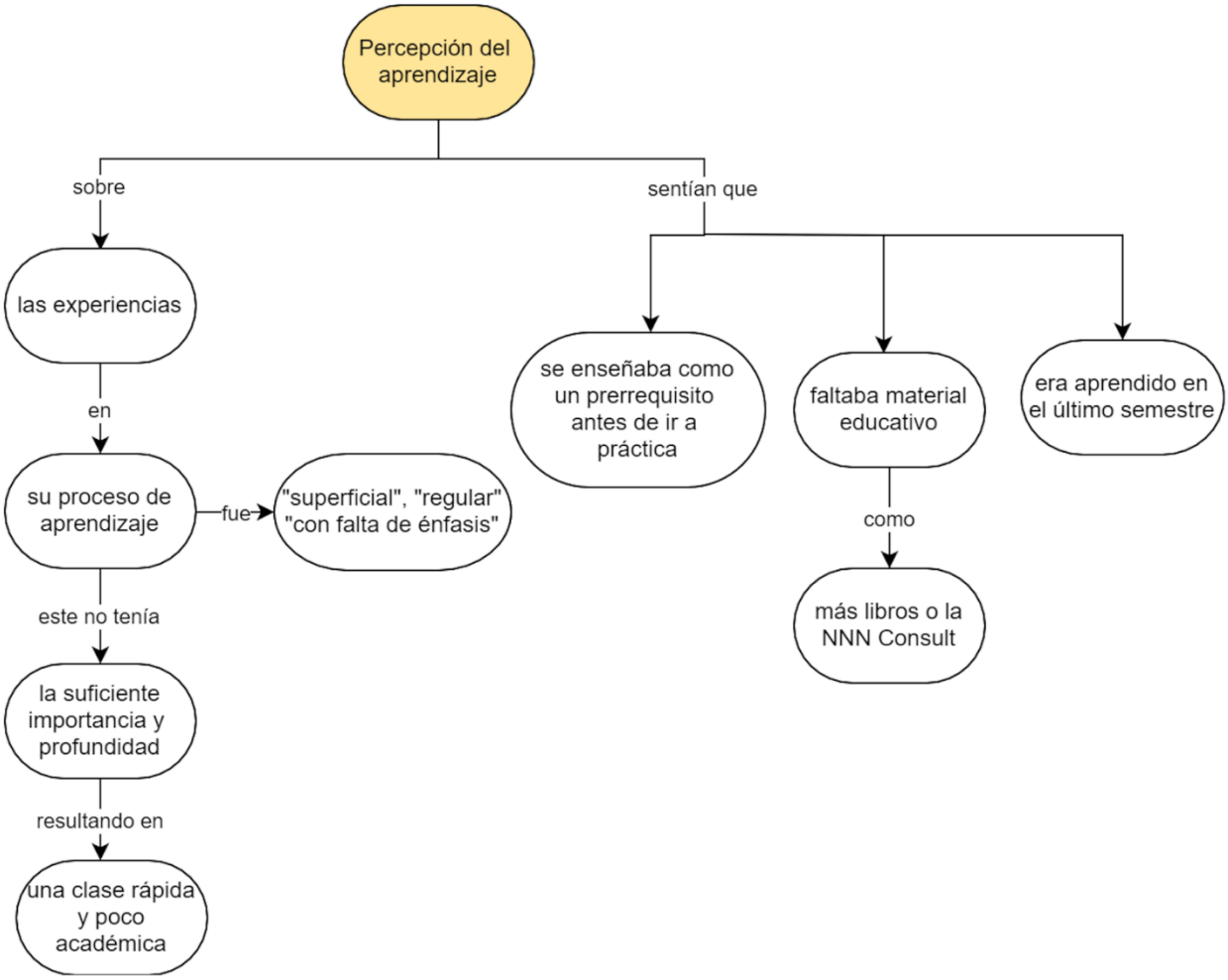
En los primeros semestres no se logra afianzar bien el conocimiento sobre el PE, se describe que el aprendizaje se logra en los últimos dos semestres:

"Finalizando el segundo semestre la experiencia es muy básica" (E5 21-22), "En el cuarto y en el quinto en realidad son como los mismos, es como muy por encima" (E4 153-155), "Las experiencias que he escuchado de mis compañeros es que me dicen: no, en el séptimo si aprendemos a hacer PAE y hacen como que mucho PAE y siempre escucho como de referente que en el séptimo semestre aprenden a hacer PAE." (E1 183-187).

En algún momento se les realizó la pregunta sobre si pueden o se sienten capaz de realizar un PE, reflejando en ellos (E4, E1, del quinto y sexto semestre) una gran preocupación debido a que consideran que no cuentan con los conocimientos necesarios para realizarlo.

"Yo creo que soy capaz de realizar un plan de cuidado básico, obviamente van a quedar con vacíos" (E4 95-98), "No sé, pues ni idea, como te digo yo no sé qué es una clase que es un dominio que hace uno, me voy a internet y busco. Y me sale casi que siempre encuentra uno el PAE ahí, listo, ¿qué hago yo? Lo estudio, lo comprendo, copie y pegue." (E1 205-208), "Personalmente yo accedo a otras plataformas para construir el PAE" (E4 79-81).

Se infiere que el aprendizaje del PE es superficial y existe un desconocimiento de las herramientas; si bien la universidad se ha esforzado por tener unanimidad en sus cátedras, no ha sido suficiente para afianzar el conocimiento sobre el PE en los estudiantes durante su carrera, evidenciándose resultados solo en los últimos semestres.



4. Uso: Su experiencia en práctica no progresa a una experiencia laboral.

Para esta última categoría se buscaba indagar si el PE era usado en ambientes fuera de las aulas, como en las instituciones de salud.

Algunos de los entrevistados (E1 del sexto semestre, E2 del quinto semestre y E6 del octavo semestre) mencionaban que el PE si estaba presente en el Software de las instituciones, aunque en la mayoría de las situaciones era una actividad que se hacía por cumplir con uno de los requisitos para poder continuar con las historias clínicas, pero no como algo que se hiciera a voluntad o para el paciente específicamente.

> *"Te decía que tenías que entrar a PAE y chulear las actividades. Pero es algo tan mecánico que simplemente uno entra y chulea todo." (E1 149-151), " Allá tienen algo que las enfermeras realizan, es como una entrega de turno(...) simplemente es algo que se rige como bajo indicaciones médicas, y ya, entonces ellas fijan como unas metas de cuidado, pero que ya están establecidas. Entonces, para ese paciente estas, estas y estas metas de cuidado, pero como tal, el PAE completo para aplicarlo a un paciente, no". (E2 112-113, 118-122),"en el software de algunas instituciones sí está como más estructurado como el PAE pero realmente en la práctica no se ve evidenciado eso." (E6 122-125).*

Teniendo en cuenta que las instituciones de salud si cuentan con un software para la ejecución del PE, se ha demostrado poca adherencia por parte del personal, esto según los participantes E1, E2, E5 y E6 del sexto, quinto, segundo y octavo semestre, podría deberse a la falta de tiempo con el que cuenta el profesional para desempeñar sus labores diarias.

"Realmente como que podamos ver que se realice el PAE en las instituciones, más bien poco" (E2 95-97), "Se está enseñando algo que no se está aplicando" (E5 151-152), "Nosotros lo hacemos, estando en práctica, pero pues con el tema de los casos clínicos y los seminarios" (E2 97-98), "B1: Pero en un paciente real, en físico, ¿no? E1: [Dice que no con la cabeza]." (E1 81- 82), "Realmente pues me haya tocado a mí un paciente, que me digan, tienes que hacerle el PAE a este paciente como tal, no" (E2 109-110), "solamente se hacen como algunas actividades de enfermería, [piensa] se verifican como que esas actividades sí realicen como una mejoría dentro de la clínica del paciente, pero realmente como tal PAE no se ve bien evidenciado." (E6 117-122).

Por parte de los entrevistados (E3 del sexto y E4 del quinto semestre) se sugerían métodos para facilitar el uso del PE como herramienta del cuidado para los pacientes, usando como referencia a algunas teoristas de enfermería.

"Si, por ejemplo, con las 14 necesidades de Virginia Henderson, uno enfoca como mucho más fácil a la hora de realizar el PAE, eso es como lo que medio hemos realizado nosotros" (E3 145-149), "El PAE sin modelo no se podría realizar un buen diagnóstico para priorizar el cuidad basados en lo que realmente el paciente necesita" (E4 173-177).

Si bien es cierto que el PE es algo que el entrevistado 5 (segundo semestre) considera importante, manifiesta que no se usa porque a la larga no ve un valor agregado a este, además, considera que su uso diario entre paciente y paciente podría entorpecer la razón principal de la

profesión, invirtiendo mucho tiempo en la redacción de un solo PE y limitando el quehacer a un asunto meramente administrativo.

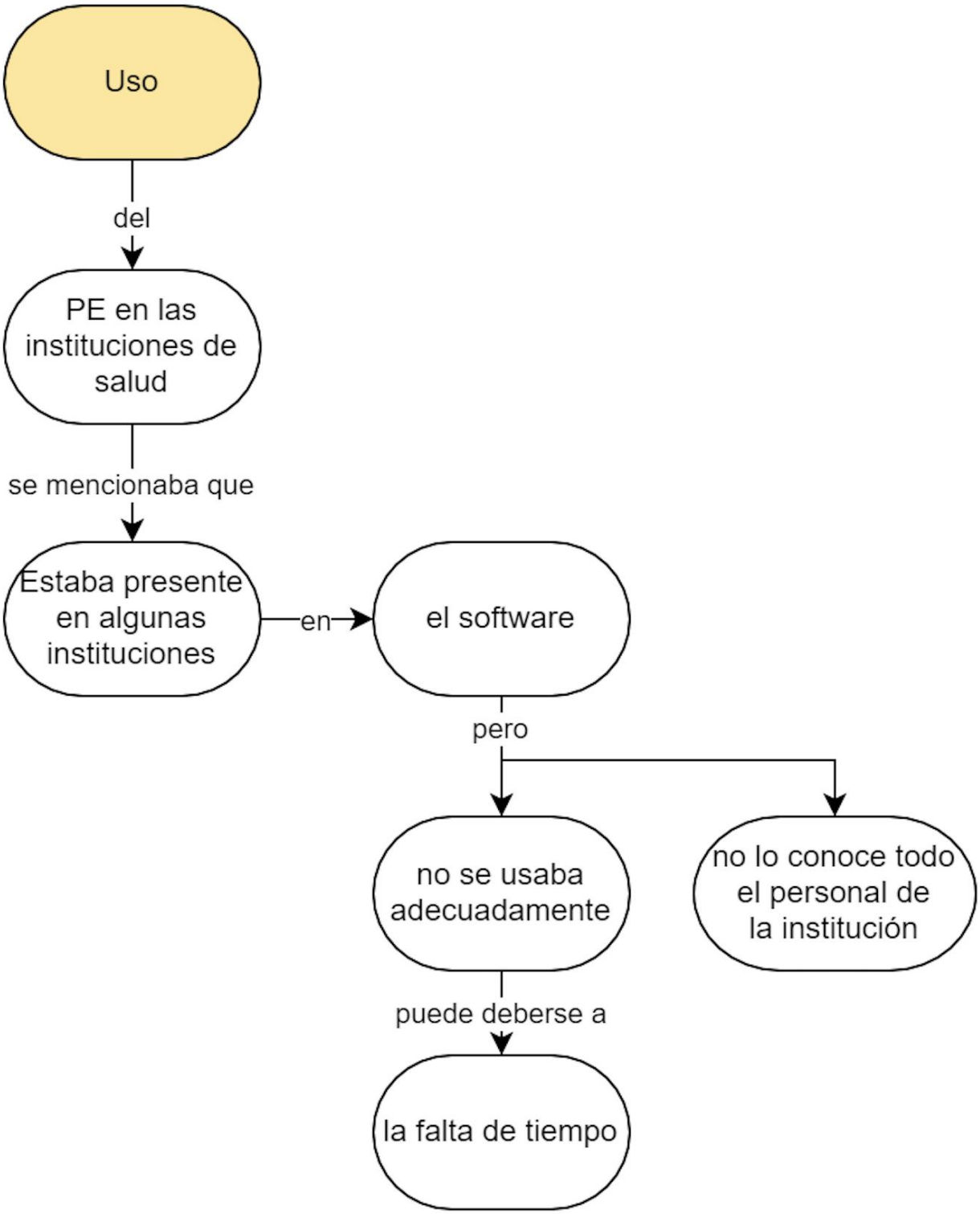
> *"Si está es porque si (es importante), lo que pasa es que tiene unos factores alternos en los cuales no se ve como el beneficio que pueda traer" (E5 80-90), "porque si uno se va por ejemplo a [piensa] a las 14 necesidades, y por medio de estas empieza a aplicar el PAE se diría que por cada necesidad uno debe de sacar un diagnóstico, ¿Cuándo termina uno?. En un medio en donde el enfermero es más administrativo que asistencial, entonces ahí se desdibuja la función como tal de enfermería" (E5 97-103), "los profesionales consideran el PAE obsoleto, no porque no tenga aplicabilidad, una relevancia en el tratamiento, en esa fase, sino porque no hay tiempo" (E5 111-113).*

Otro obstáculo que E5 evidencia es que el único personal en un hospital que conoce la existencia del PE son los enfermeros, ni los médicos, ni los directivos lo conocen, es así como surge la inquietud de ¿Cómo se aplica un instrumento del que no se conoce o no se le da la importancia que merece?

> *"Si por ejemplo a nosotros nos van a hablar del PAE en salud, ¿los médicos saben que es el PAE?, ¿los directivos saben que es el PAE?; entonces si ellos no conocen el PAE, si al menos enfermería como profesión no busca darle importancia dentro de la instrucción al PAE, no vamos a hacer absolutamente nada" (E5 146-151).*

Para finalizar, los entrevistados (E3, E1, E2 y E5 del sexto, quinto y segundo semestre) sugieren cambios no solo para la universidad, sino también un cambio desde las políticas que rigen el quehacer de la profesión día a día, esto con el fin de lograr proporcionarle el valor que realmente tiene el PE dentro de enfermería como disciplina profesional.

> *"Pues acá por parte de la universidad sería chévere que hicieran como no sé, cómo una materia que este o que se base en cómo realizar el PAE, donde nos enseñen bien como se debe realizar el PAE, como buscar, es como enfocar más en las materias el PAE." (E3 122-127), "ya uno lo va aplicando de acuerdo a las necesidades del paciente." (E3 43-44), "Pues personalmente, en la Universidad siento que a veces hace énfasis en otras cosas que yo personalmente, o sea es mi opinión, no las veo tan importantes." (E1 170-173), "Que si debiera fortalecerse como más de pronto eso". (E2 150-151). "entendiendo un sistema que no acompaña habría que empezar a hacer una reestructuración del PAE en Colombia, una reestructuración general para mirar cómo desde la cabeza se podría empezar a mirar si el PAE si es lo que se debería de empezar a aplicar en Colombia, cómo o qué es lo que hay que hacer para empezar a modificar esa estructura" (E5 134-139).*


Uso
del
PE en las instituciones de salud
se mencionaba que
Estaba presente en algunas instituciones
en
el software
pero
no se usaba adecuadamente
no lo conoce todo el personal de la institución
puede deberse a
la falta de tiempo

DISCUSIÓN

El Proceso Enfermero fue definido por los participantes como una “herramienta que guía el cuidado”, los estudiantes de la Universidad Católica de Oriente reconocen su importancia al momento de aplicar el cuidado, como también que es un instrumento que permite orientar las acciones del profesional, ayudándolo a realizar cuidados individualizados basados en la evidencia, es el método científico de enfermería; durante la entrevista fue descrito como Plan de Atención de Enfermería (PAE) como anteriormente era conocido.

> Según Potter, P.A y Perry A.G (2019) en un artículo publicado por Elsevier “El proceso de enfermería es un proceso de pensamiento crítico (...) que utilizan los profesionales de enfermería para aplicar las mejores evidencias disponibles a sus cuidados y promover las funciones humanas y las respuestas a la salud y la enfermedad.” (Párr. 1)

Ahora bien, si el proceso de enseñanza- aprendizaje es una experiencia superficial, se puede desincentivar al pensamiento crítico al momento de aplicar el cuidado, por lo tanto, en la enseñanza del PE es fundamental instruir sobre los conceptos, fases y modo adecuado de utilizarlo ya que la mayoría de los participantes se encontraban “perdidos en el desarrollo de las fases del PE”. Para poder lograr un proceso de atención adecuado en cada paciente, el PE debe estructurase de una forma apropiada, es necesario seguir 5 fases, las cuales para los participantes de este estudio no eran lo suficientemente claras, e incluso en algunas situaciones no era ni siquiera conocidas. Las fases son importantes debido a que permiten que el profesional de enfermería tenga organizada su práctica de una forma sistemática de tal manera que cada una de ellas suministran los datos para la planificación, ejecución y evaluación del cuidado, como se

afirma en el congreso de Historia de Enfermería 2016, estas fases son importante debido a que ayudan a:

> “Facilitar la relación enfermera/paciente, permitir al paciente informarse y participar en la identificación de sus problemas y en el planteamiento de sus objetivos y también ayudar a la enfermera a determinar que otras áreas requieren un análisis específico a lo largo de la valoración.” Congreso Historia Enfermería (2016).

La experiencia de los estudiantes en el aprendizaje del proceso enfermero (PE) fue descrita como “una experiencia superficial de aprendizaje”, esto debido a que no se le invirtió el tiempo ni la dedicación necesaria para alcanzar la solidez que requería en los estudiantes para obtener un nivel adecuado de conocimiento sobre el PE.

El aprendizaje es una tarea compleja que requiere de una enseñanza profunda que debe tomar su tiempo, además, trasmitir con conocimientos solidos e información actualizada; por medio de la cual se adquieren habilidades y competencias, en este caso, no solo de la realización del PE, sino también de la importancia que este tiene en la profesión.

Por otra parte, es necesaria la implementación de herramientas que no solo faciliten la comprensión del PE sino también su enseñanza, herramientas como la NNN Consult la cual resulta útil para que los estudiantes se motiven a conocer más acerca del proceso que es tan importante para realizar un abordaje oportuno para cada uno de los pacientes, además, esto permite que los docentes cuenten con herramientas más didácticas.

La herramienta NNN Consult es un apoyo para la aplicación del proceso enfermero "Como recurso didáctico ayuda a familiarizarse con los lenguajes estandarizados de enfermería y facilita el diseño de planes de cuidados. Como recurso profesional facilita la comunicación con un lenguaje estandarizado de las actividades entre profesionales y facilita el diseño y la realización de planes de cuidados." Universidad de las Palmas de Gran Canaria (2014).

Herramienta con la que actualmente no se cuenta en el programa de enfermería de la universidad, lo que dificulta el ejercicio práctico y dinámico del aprendizaje. Actualmente en la biblioteca se cuenta con 3 sets de libros que no están actualizados, además, no son los suficientes para el volumen de estudiantes con los que cuenta el programa.

Para finalizar, los participantes demuestran que "su experiencia en práctica no progresa a una experiencia laboral" esto debido a que los participantes relataban que el PE era poco usado, además, algunas instituciones en su Software no contaban con un PE instalado, y las instituciones que si contaban con uno, solo lo utilizaban como una lista de chequeo limitándolo a un quehacer rutinario y superficial.

CONCLUSIONES

Las conclusiones surgen del análisis de los objetivos, de los cuales se extrajeron cuatro temas: el primero relacionado con el significado del PE, el segundo con el conocimiento de las fases y la aplicación del PE, el tercero con la percepción del aprendizaje y el cuarto con la aplicación de este en las instituciones de salud. A continuación se le dará conclusión a cada uno de los temas anteriormente mencionados:

-Para los estudiantes el PE es una herramienta que proporciona claridad y orientación en el cuidado, es un instrumento que facilita la toma de decisiones siendo este la razón científica de enfermería, es necesario recalcar que los participantes ven el PE como una herramienta realmente importante y útil, a tal punto de proponer una asignatura nueva en la que puedan reafianzar sus conocimientos.

-Un aspecto que resalta en los estudiantes que participaron en este estudio es la falta de claridad en los conceptos frente a las fases para la realización de un PE; la habilidad de comprender las fases permite que este no sea una carga más, permitiéndole al profesional que lo desempeña diariamente una adaptabilidad y flexibilidad en el uso continuo del Proceso Enfermero, esto permite que no solo le tome menos tiempo realizarlo sino también que no sea una tarea tortuosa de hacer día a día. La parte práctica de una materia es igual o más importante que la teoría, esto podría explicar en parte la falta de adherencia por parte de los estudiantes a su formación académica con respecto al PE, en repetidas ocasiones mencionaban que el uso del PE estaba limitado a casos clínicos y no a una práctica en ambiente hospitalario.

-Al tener vacíos en los conceptos, además del tiempo requerido para la utilización, hace que sea una herramienta que al graduarse sea archivada con poca aplicabilidad en su vida profesional.

-El siguiente punto trata de la experiencia del aprendizaje del PE dentro de la universidad, indistintamente del semestre (puesto que fueron evaluados del segundo al octavo), esta experiencia fue poco agradable, monótona, efímera, superficial y con una pobre acogida por parte de los estudiantes, que además dicen sentirse en desventaja con respecto a las otras universidades que cuentan con herramientas que ayudan a un aprendizaje más didáctico, para ello la herramienta que sugieren implementar en la universidad es la NNN Consult, o la compra de un mayor número de libros.

En este trabajo se conoció el aprendizaje del proceso enfermero desde la experiencia y perspectiva de los estudiantes, cuyas respuestas se analizaron arrojando temas que proporcionarían una visión de como ellos viven su experiencia en las aulas, estos resultados tuvieron concordancia con estudios realizados en escenarios diferentes.

REFERENCIAS

Alba, M.A., Bellido, J.C., Cardenas, V., Muñoz,J.I., Marquez,A.L., Millan, M.D., Fernandez,S., Gracia,M.D., Garrido, I.M., Ramos, A.J., Rios, A., Rodriguez, M.D.C. (2010). *Proceso Enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los Lenguajes NNN.* Jaén: Sefarad.

Alonso, Luis Enrique (1999). "La mirada cualitativa en Sociología". ISBN**:** 84-245-0776-2

Arcila, P., Mendoza, Y., Jaramillo, J., Cañón, O. (2010). Comprensión del significado desde Vygotsky, Bruner y Gergen. *Diversitas: perspectivas en psicología, vol. 6,* 37-49. http://www.scielo.org.co/pdf/dpp/v6n1/v6n1a04.pdf

Arias, M.M., Giraldo, C.V. (2011). El rigor científico en la investigación cualitativa. Investigación y Educación en Enfermería, vol. 29, núm. 3, octubre-diciembre, 2011, pp. 500-514

Carlos, N.B. (2017). *La experiencia y vivencia del aprendizaje clínico en el Grado en Enfermería. Estrategia para la mejora de la calidad docente.* Universitat de Barcelona. 115, 273

Chacón Ángel, Policarpo, & Covarrubias Villa, Francisco (2012). El sustrato platónico de las teorías pedagógicas. *Tiempo de Educar, 13(25),139-159.* Recuperado el 06 de diciembre de 2021. Disponible en: https://www.redalyc.org/pdf/311/31124808006.pdf

Cisneros, F. (s.f). *Proceso de atención de enfermería (PAE).* Universidad del Cauca. http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/ProcesoDeAtencionDeEnfermeria-PAE.pdf

Congreso Historia Enfermería (2016). *Congreso Historia Enfermería*, recuperado de https://www.congresohistoriaenfermeria2015.com/etapas.html.

Corbetta, P. (2003). Metodología y técnicas de investigación social. Madrid. McGraw-Hill. [Versión electrónica]. "Teoría de la educación y cultura en la sociedad de la información", 4.

Decreto 3616 de 2005. Por medio del cual se establecen las denominaciones de los auxiliares en las áreas de la salud, se adoptan sus perfiles ocupacionales y de formación, los requisitos básicos de calidad de sus programas y se dictan otras disposiciones.10 de octubre de 2005.

Díaz, Tenza, Pablo J. (2021). Sócrates y la educación: el arte de dialogar con tu alumnado. Educación 3.0. https://www.educaciontrespuntocero.com/opinion/socrates-y-la-educacion/

Elso, Raquel. Solís, Leticia. (2010). El proceso de atención de enfermería en urgencias extrahospitalarias. http://www.codem.es/Adjuntos/CODEM/Documentos/Informaciones/Publico/9e8140e2-cec7-4df7-8af9-8843320f05ea/8c06b7e5-ca29-40c6-ab63-f84959a87362/c618e862-974d-4faf-8093-66eae984e3da/TRABAJO_CONGRESO_GRAFICA_AJUSTADA.pdf

Gómez, María Mercedes (2017). ¿Cómo funciona el proceso enseñanza-aprendizaje? http://elearningmasters.galileo.edu/2017/09/28/proceso-de-ensenanza-aprendizaje/#:~:text=El%20aprendizaje%20y%20la%20enseñanza,en%20una%20unidad%20de%20sentido

Guillén Fonseca, Martha. (1999). Teorías aplicables al proceso de atención de enfermería en Educación Superior. *Revista Cubana de Enfermería*, *15*(1), 10-16. Recuperado el 06 de diciembre de 2021, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03191999000100002&lng=es&tlng=es.

Jiménez, Juan Carlos. (2019). La especial importancia del Rapport en la comunicación. https://www.artesupremo.com/rapport/

Karaca, T., & Aslan, S. (2018). Effect of 'nursing terminologies and classifications' course on nursing students' perception of nursing diagnosis. *Nurse education today*, *67*, 114–117. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.05.011

Ley 1164 de 2007. Por la cual se dictan disposiciones en materia del talento humano en salud. Octubre 3 de 2007.

Ley 266 de 1996. Por la cual se reglamenta la profesión de enfermería en Colombia y se dictan otras disposiciones. Enero 25 de 1996. D.O 42.710 del 5 de febrero de 1996

Ley 911 de 2004. Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones. Octubre 5 de 2004. D.O 45.693 de 6 de octubre de 2004

Marlene Z. Cohen, David L. Kahn, Richard H. Steeves. (2000). *How to analyze the Data*. Pamela Brink, R.N., Ph.D. *Hermeneutic phenomenological research.* (pp. 74-77). London: Sage Publications, Inc.

Mata, L.D. (2019). *Investigalia,* recuperado de https://investigaliacr.com/investigacion/el-enfoque-cualitativo-de-investigacion/

Meneses, Gerardo. (2007). NTIC, interacción y aprendizaje en la universidad. El proceso enseñanza-aprendizaje. ISBN:978-84-691-0359-3/DL: T.2183-2007

Miranda-Limachi, K.E., Rodríguez-Núñez, Y. & Cajachagua-Castro, M. (2020). Proceso de Atención de Enfermería como instrumento del cuidado, significado para estudiantes de

último curso. *Enfermería universitaria*, *16*(4), 374-389. Epub 16 de abril de 2020.https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.4.623

NANDA International, Inc. (2022). *NANDA International*, recuperado de https://nanda.org/publications-resources/resources/glossary-of-terms/

Potter, P.A y Perry A.G. (2019, Mayo). Proceso de enfermería en 5 pasos: pensamiento crítico y valoración. Fundamentos de enfermería, Párr 1, obtenido de la base de datos Elsevier.

Prescripción enfermera, S.L. (2019). El proceso enfermero como proceso de gestión de los cuidados en la asistencia: fases y modelos de enfermería. *Salusplay*, recuperado de https://www.salusplay.com/blog/proceso-enfermero-gestion-cuidados-asistencia/

Rosalinda, A.L. (2014). *Aplicación del proceso enfermero: Fundamento del razonamiento crítico*. 8ª ed. Barcelona: Wolters Kluwer; Revista Colombiana de medicina Vol 3.

Rubio, N.M. (s.f). *Psicología y mente*, recuperado de https://psicologiaymente.com/cultura/fenomenologia

Santiago, A. (08 de junio de 2021). Proceso de atención de enfermería características y objetivos. *Yoamoenfermeriablog.* https://yoamoenfermeriablog.com/2018/03/31/proceso-de-atencion-de-enfermeria/

Santiago, A. (2020). Diagnósticos de enfermería componentes y tipos. *Yo amo enfermería blog.* https://yoamoenfermeriablog.com/2020/08/21/diagnosticos-de-enfermeria-componentes-y-tipos

Sarmiento, Mariela. (2007). La enseñanza de las matemáticas y las NTIC. Una estrategia de formación permanente. Universitat Rovira I Virgili. ISBN: 978-84-690-8294-2 / D.L: T.1625-2007

S. J. Taylor R. Bogdan (1984). Introduction to Qualitative Research Methods. The Search for Meanings. ISBN 84-7509-816-9

Universidad de Colima. (2022). *Universidad de Colima el portal de la tesis,* recuperado de https://recursos.ucol.mx/tesis/fenomenologia.php

Universidad de las Palmas de Gran Canaria (2014). *Biblioteca universitaria,* recuperado de https://biblioteca.ulpgc.es/noticia_nnn_consult.

Yirda, Adrian. (8 de marzo del 2021). *Concepto definición.* Experiencia. Recuperado de https://conceptodefinicion.de/experiencia/. Consultado el 7 de diciembre del 2021

Yönt, G. H., Khorshid, L., & Eşer, I. (2009). Examination of nursing diagnoses used by nursing students and their opinions about nursing diagnoses. International journal of nursing terminologies and classifications: the official journal of NANDA International, 20(4), 162–168. https://doi.org/10.1111/j.1744-618X.2009.01131.x

ANEXOS

1. Consentimiento informado:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Experiencias de los estudiantes en el aprendizaje del proceso enfermero (PE) en el año 2022.

Objetivo general

Comprender las experiencias de los estudiantes de la Universidad Católica de Oriente en el aprendizaje del proceso enfermero (PE)

Objetivos específicos

- Conocer el significado que tiene el PE para los estudiantes del programa de enfermería en la UCO.
- Reconocer los conceptos existentes en los estudiantes sobre las fases y aplicación del PE.
- Identificar como perciben los estudiantes su procesos de formación y práctica en el uso del PE.

Yo_____ con C.C. No. _____

Declaro que he sido informado(a) de los objetivos y características de la presente investigación, por ello y en forma voluntaria doy mi autorización, para participar en el proyecto de investigación antes mencionado, como informante clave por medio de una entrevista semiestructurada.

1. Esta participación es totalmente voluntaria, se me ha informado que después de iniciada la entrevista, puedo rehusarme a responder o puedo decidir darla por terminada en cualquier momento.
2. Con lo anterior, se me garantiza el principio de respeto a la dignidad humana y a la libre autodeterminación.
3. Tengo entendido que la información será estrictamente confidencial y se me asegura el anonimato, al identificárseme con un código en lugar de mi nombre y éste será reservado sólo al conocimiento de los investigadores.
4. No pagaré ni recibiré ninguna retribución económica en dinero o en especie por la participación en este trabajo de investigación, como informante clave.
5. Se me informa que, por tratarse de una investigación cualitativa, no se realizarán pruebas, ensayos e intervención o modificación intencionada sobre aspectos biológicos, fisiológicos, psicológicos y sociales, que puedan generar perjuicios para mí. La información será de uso exclusivo de asuntos académicos
6. Autorizo el registro fotográfico, audio y videos para uso académicos.

Conociendo lo anterior, declaro que leí y comprendí la información suministrada en este documento y deseo dar mi consentimiento libre y voluntariamente.

Firma del entrevistado:

_____CC_____.

ANDREA BOTERO GÓMEZ

JUAN PABLO CASTAÑO MARTÍNEZ

KAREN CASTAÑO MAZO

Investigadores principales

LILIANA DE LEON ESCORCIA

Coinvestigadora

Fecha: _____

Es importante resaltar que: En la guía de entrevista se prefirió usar el termino PAE y no PE debido a que es la abreviatura que más es conocida por los estudiantes.

2. Guía de entrevista:

Esta entrevista es realizada con el fin de obtener una base de datos para realizar una investigación a cerca de las experiencias de los estudiantes en el aprendizaje del proceso de atención de enfermería (PAE) en el año 2022. Esta información es confidencial, a la hora de publicar los resultados del estudio, la información personal no será revelada. De antemano, agradecemos su participación y colaboración en esta investigación ya que es de suma importancia para nosotros. Participar en esta entrevista no le tomará más de 15 minutos.

Esta entrevista es realizada por estudiantes de enfermería de la Universidad Católica de Oriente (Andrea Botero Gómez, Juan Pablo Castaño Martínez, Karen Castaño Mazo) y su docente asesora (Liliana de León Escorcia).

- Lugar de la entrevista

_____

- Fecha de realización

_____

- Nombre

_____

- Edad (en años)

_____

- Semestre actual

_____

- Número de celular

_____

- Correo electrónico

_____

Objetivo	Preguntas de la entrevista
Conocer el significado que tiene el PAE para los estudiantes del programa de enfermería en la UCO.	- Describa para usted qué es el PAE
Reconocer los conceptos existentes en los estudiantes sobre las fases y aplicación del PAE.	- ¿Cuáles son las fases del PAE y cómo se aplica?
Identificar como perciben los estudiantes su proceso de formación y práctica en el uso del PAE.	- ¿Cómo es su experiencia con el aprendizaje del PAE? - Cuando has ido a prácticas en las instituciones de salud ¿cómo se aplica el cuidado? (utilizan el PAE, o tienen un sistema propio para realizar la

	valoración del paciente en el software de la institución).

3. Codificación por temas

UCO Universidad Católica de Oriente

Formato de trabajo
codificacion Axial

© - Derechos Reservados: La presente obra, y en general todos sus contenidos, se encuentran protegidos por las normas internacionales y nacionales vigentes sobre propiedad Intelectual, por lo tanto su utilización parcial o total, reproducción, comunicación en parte, en formato impreso o digital y en cualquier formato conocido o por conocer, se encuentran prohibidos, y solo serán lícitos en la medida en que se cuente con la autorización previa y expresa por escrito de la Universidad Catolica de Oriente.

De igual manera, la utilización de la imagen de las personas, docentes o estudiantes, sin su previa autorización está expresamente prohibida. En caso de incumplirse con lo mencionado, se procederá de conformidad con los reglamentos y políticas de la univers

Codificacion Axial Subcategoria _____

Categoría (conceptos que representan fenómenos)	Palabra clave	Participante 1	Participante 2	Participante 3	Participante 4	Participante 5	participante 6	Memo analitico
Significado	Plan de atención en enfermería	"PAE es el plan de atención en enfermería" (E1 7)		"el PAE es el plan de atención de enfermería." (E3 13-14)				que encontramos y como lo evidenciamos con la teoría analizada.
	Instrumento/herramienta	"Es un instrumento, cierto, es como una herramienta" (E1 7-8)	"Y realmente es una herramienta muy importante en cuanto al tema de muchos factores. Para mí, primero de darle la suficiente importancia a nuestra profesión. Segundo, de que realmente si uno tiene unas metas de cuidado, uno aunque no lo crea podría lograr cosas importantes" (E2 154-158)		"Es como una herramienta" (E4 19-20)	"El PAE es simplemente es una herramienta" (E5 7-8)	"Bueno, para mí el PAE es como el instrumento de validación científica que tenemos como enfermeros para hacer nuestra profesión una disciplina del cuidado" (E6 19-22)	
	Planear/organizar	"Nos ayuda como a organizar, planificar el cuidado, las estrategias que vamos a usar" (E1 8-10)			"Nos permite a los enfermeros diseñar o planificar" (E4 20-21)			
	Diagnósticos e intervenciones de enfermería	"Por medio de él, pues podemos aplicar como unos diagnósticos de enfermería (…) podemos como realizar intervenciones; más como enfocándonos como en la parte del cuidado de enfermería" (E1 11-12; 14-16)		"es como las intervenciones que realizamos nosotros los enfermeros en base pues a los diagnósticos que saquemos para identificar las patologías." (E3 17-20)				
	Cuidado de enfermería individualizado	"Nos sirve como para aplicar el cuidado, pero ya enfocado en nuestra profesión en el ser enfermeros." (E1 18-20)	"El enfermero profesional establece un plan de cuidados siempre individualizando pues como la atención del paciente" (E2 6, 8)		"Cuidados o atenciones en enfermería" (E4 22-23)			
	Proceso de atención de enfermería		"El PAE es el proceso de atención de enfermería" (E2 5)					
	Guía para direccionar las acciones			"poder enfocar como a los cuidados y a que puntaje debemos llevar a los pacientes en cuanto a los cuidados." (E3 22-24) "es muy importante porque prácticamente es la base para nosotros dirigir y hacer el cuidado de enfermería de una manera adecuada." (E3 130-133)		"Permite direccionar las acciones de la profesión" (E5 9)	"PAE hoy en día en nuestra labor ya que es como un instrumento para poder saber qué hacer, cómo hacer y dónde realizar, pues como nuestra nuestra atención en salud hacia los pacientes." (E6 24-28)	
Conocimientos	Evaluación, planeación, ejecución, intervención, elaboración y diagnóstico	"Los que me acuerdo. Evaluación, planeación, [se queda pensando] ejecución. Que sería como una intervención y no sé si entra como el diagnóstico, pero me acuerdo como esas cuatro así más o menos." (E1 35-39)			"Ejecuta el plan y luego se evalúa de que el plan si esté cumpliendo con los objetivos o se tiene que cambiar" (E4 58-61)	"Es evaluación, diagnóstico" (E5 14-15)	"Bueno, las fases del PAE son: planeación, elaboración y evaluación." (E6 36-37)	
	No recuerdo	"Me se unas, pero en desorden." (E1 26)	"ay no recuerdo". (E2 13-14)	"Me acuerdo muy poco." (E3 29)		"No me acuerdo" (E5 12)		
	Diagnóstico NANDA, objetivos NOC, intervenciones NIC		"Se saca el diagnóstico NANDA (...). Luego viene el tema de los objetivos, que es el NOC (...) y un tercer punto es del tema de las intervenciones, qué son las NIC" (E2 23-24, 26, 28-29)		"La NANDA que sería el diagnóstico, ehhh [se queda pensado], ese diagnóstico está compuesto por una etiqueta diagnóstica (…). Planeación en base a ese diagnóstico que vienen siendo los objetivos (NOC) y las intervenciones (NIC)" (E4 32-36, 54-57)			
	Valoración del paciente				"Primero se tiene que valorar al paciente, para luego así darle un diagnóstico" (E4 51-53)			
	Identificar el problema/Priorizar el diagnóstico/Intervenciones de enfermería.			"Las fases es identificar el diagnóstico, priorizar como el diagnóstico [se queda pensando], identificar cual es el problema y ya en base a esto realizar pues las intervenciones de enfermería." (E3 34-38)				

	Regular	"sinceramente regular." (E1 45)						
	Intento de comprender	"Acá en la Universidad uno trata pues como de comprenderlo." (E1 51-52)						
	Rápido	"súper rápido y ya." (E1 60)						
	Hace falta hacer más énfasis	"Ya te dije mi opinión, que si falta como hacer más énfasis y reforzar eso que acá en la universidad le dan tanta importancia." (E1 221-222)		" por parte de la UCO es muy somero, uno escuchando como otras universidades y compañeros de otras universidades enfocan muchísimo, muchísimo el PAE, le hacen bastante fortaleza como a ese tema y acá en la UCO si lo vemos que está como muy dejado." (E313-139)				
	Poco material de estudio	"Nos facilitaron como dos libros, creo que NANDA, NIC y NOC, no me acuerdo exactamente, en la biblioteca, pero eso fue un descontrol porque entonces que tenía que entregarlo, porque apenas hay como dos o uno, lo necesitaba fulanito." (E1 62-66)						
	Superficial	"Ha sido más que todo teoría y si por encima, ha sido muy superficial desde mi punto de vista." (E1 82-83). "El PAE he tenido como acercamiento, pero ya, este es el PAE y listo." (E1 46-47). "Pero fue algo así como grosso modo." (E1 60)		"se hace como muy somero, muy por encima todo." (E352-54) "es como muy por encima." (E3 43-64) "Eso como a profundidad no, como sentarnos a aprender a realizar bien un PAE, a desarrollarlo, es como muy somero." (E3 68-70)	"En realidad el PAE lo vemos simplemente como la construcción eh muy por encima" (E4 81-83) "Una vez nos explicaron como se hacía, pero fue como un pequeño acercamiento de cómo sería si se aplicará el PAE" (E4 137-141) "Hablamos muy superficial del PAE" (E4 152-153)	"Simplemente se está viendo por encima el PAE" (E5 22). "Nosotros no hemos visto el PAE de lleno" (E5 13) "Lo vimos como en formación de relleno previo a las practicas porque fue una clase muy catedrática" (E5 50-52)		
	Poca preparación	"yo ni siquiera sé cómo buscar, o sea, es que yo no sé cómo busco que un dominio. Yo sé que sé NANDA que son los diagnósticos, lo de los NIC y los NOC, resultados e intervenciones. (…) No, y ¿tú me dices que yo llegar y a aplicar a un paciente? Nooo" (E1 87-90; 92-93)						
	Poco conocimiento de las herramientas	"B1: ¿Usted sabe que existe una herramienta que se llama NNN Consult? E1: No, quizás la he escuchado, por allá así, muy lejos, pero yo conocerla, no." (E1 101-104)						
	Complejo al comienzo		"Al principio fue un poco complejo, pues a mí al principio me pareció un poco complejo todo el tema" (E2 38-39)			"Complicado inicialmente" (E5 38-39)		
	Se va adaptando		"luego uno se va como familiarizando un poco más" (E2 41-42)					
	Enseñado coherente		" Yo creo que han coincidido, pues como todos los docentes a la hora de dar la información, la misma metodología a la hora de enseñarlo" (E2 49-51)					
	NANDA, NIC y NOC muy específicos		" Es que como son específicos, o sea los diagnósticos, los objetivos y las intervenciones son específicas y son solamente las que existen en como en la NANDA por decirlo así uno a veces se queda como un poco corto". (E2 52-55)					
	No siempre encuentra lo que quiere en los libros		"Uno a veces, como que no encuentra bien como lo que quiere, pero toca acomodarse de cualquier modo, porque es lo que está, pues estipulado en la NANDA". (E2 58-60)					
Percepción de aprendizaje	Si se tiene acceso, es más fácil en NNN Consult		"En el libro como tal es un poco más complejo, pero hay otras herramientas que a uno le facilitan, por ejemplo, como la NNN Consult". (E2 63-65) "Si es muchísimo más fácil con NNN Consult que en los libros, eso es súper largo". (E2 73-74)		"No tenemos como el acceso a una plataforma o algo que nos pueda facilitar" (E4 74-76)		"muy importante el acceder a las aplicaciones que nos permiten facilitar como la estructura de ese PAE, como la Nconsult por ejemplo." (E6 99-102)	
	Poca enseñanza			"la experiencia es más bien como poca, porque no en todos los semestres, eh le aplican a uno o le enseñan como aplicar bien el PAE." (E3 49-52)		"Finalizando el segundo semestre la experiencia es muy básica" (E5 21-22)	"Bueno, el PAE me parece que si como estudiantes si nos ha faltado, de pronto más orientación acerca del PAE." (E6 78-80)	
	No hay un énfasis claro en el PAE						"la Universidad no se ha hecho como tanto énfasis en el PAE realmente considero que cuando llegamos al octavo todavía estamos muy crudos, no sabemos construir un PAE, no sabemos construir indicadores, no sabemos asociarlo y relacionarnos como con diagnósticos diferenciales, [piensa] hacer diagnósticos principales." (E6 81-89)	
	No se le da su importancia	"Quizás no ha tomado como la importancia, la que necesita, quizás no se le ha dado." (E1 169-170)				"Sin darle la importancia que debería de tener" (E5 23-24)		
	Paupérrimo					"El aprendizaje es muy [dice que no con la cabeza], para no decir paupérrimo" (E5 32-33)		
	La enseñanza no es muy grata				"Directamente acá en la universidad, la verdad [se queda pensando], no es como muy ameno" (E4 69-72)			
	Difícil				"Entonces si es como un poco difícil pues considerando que no tenemos acceso a una plataforma" (E4 84-86)			
	Vacíos en la realización del PAE				"Yo creo que soy capaz de realizar un plan de cuidado básico, obviamente van a quedar con vacíos" (E4 95-98)			
	El PAE es obtenido de internet	"No sé, pues ni idea, como te digo yo no sé qué es una clase que es un dominio que hace uno, me voy a internet y busco. Y me sale casi que siempre encuentra uno el PAE ahí, listo, ¿qué hago yo? Lo estudio, lo comprendo, copie y pegue." (E1 205-208)			"Personalmente yo accedo a otras plataformas para construir el PAE" (E4 79-81)			
	Aproximación en el 4to - 5to semestre				"En el cuarto y en el quinto en realidad son como los mismos, es como muy por encima" (E4 153-155)		"en el cuarto semestre nos dieron una aproximación, pues, como del proceso de atención de enfermería, [piensa] basado más como en las teorías, en teorías de enfermería." (E6 64-67)	
	El PAE se enfoca más en el séptimo o en el octavo con pediatría.	"Las experiencias que he escuchado de mis compañeros es que me dicen: no, en el séptimo sí aprendemos a hacer PAE y hacen como que mucho PAE y siempre escucho como de referente que en el séptimo semestre aprenden a hacer PAE." (E1 183-187)		"escuchado acá en la universidad es que solamente es como en el séptimo o en el octavo con pediatría." (E3 54-56)				
	8vo semestre se refuerza						"el octavo semestre, en este semestre es como donde más se nos refuerza un poquito como ese PAE." (E6 68-70)	
	Desconoce la forma de buscar en los libros NANDA, NIC Y NOC.			"C3: ¿Sabe cómo buscar en la NANDA, NIC Y NOC, lo que necesita para implementar el PAE? E3: La verdad no, pero creo que uno ya va y busca, como, por ejemplo, como encontrar las patologías [se ríe], y eso. " (E3 89-94)				

Uso	Asignación en práctica de PAE	"Entre las asignaciones, cuando a uno lo asignan, entonces tú vas para ese servicio, tú vas para electro, tú vas para citologías, tú vas a hacer PAE." (E1 134-137)						
	Software con PAE	"cuando uno abre como el software que tu abres como la parte de enfermería donde aparecen signos vitales, Kardex, escalas. Hay uno que decía PAE." (E1 145-148) "te decía que tenías que entrar a PAE y chulear las actividades. Pero es algo tan mecánico que simplemente uno entra y chulea todo." (E1 149-151)	" Allá tienen algo que las enfermeras realizan, es como una entrega de turno(...) simplemente es algo que se rige como bajo indicaciones médicas, y ya, entonces ellas fijan como unas metas de cuidado, pero que ya están establecidas. Entonces, para ese paciente estas, estas y estas metas de cuidado, pero como tal, el PAE completo para aplicarlo a un paciente, no". (E2 112-113, 118-122)		"En una de las instituciones si tienen como algo similar al PAE, no está como la misma construcción de la NANDA, NOC y NIC, pero si durante los turnos se tiene que cumplir unos objetivos y el enfermero profesional encargado del servicio eh si diseña como intervenciones" (E4 110-119)		"en el software de algunas instituciones si está como más estructurado como el PAE pero realmente en la práctica no se ve evidenciado eso." (E6 122-125)	
	Incapacidad de aplicar el PAE	"Pero en sí que yo me voy a sentar súper juiciosa y voy a elaborar el PAE no, no me siento capaz ni con las habilidades." (E1 208-210)						
	Poco uso en las instituciones		"Realmente como que podamos ver que se realice el PAE en las instituciones, más bien poco" (E2 95-97)	"No el PAE casi que en ninguna parte pues lo identifica uno que lo utilizan y desde la percepción aparte de estudiante yo soy auxiliar de enfermería y definitivamente no se ve que se aplique en las instituciones de salud, ni siendo auxiliar, yo soy auxiliar en el hospital de (…), no sé se ve como muy poco y se conoce muy poco acerca del PAE." (E3 112-119)		"Se esta enseñando algo que no se esta aplicando" (E5 151-152)	"Bueno, en las instituciones en las que he realizado práctica realmente la ejecución de un PAE como tal no se evidencia." (E6 115-117)	
	En casos clinicos y seminarios, no a pacientes	"Lo más así es como esas actividades que nos dejan un caso clínico y aplica el PAE. " (E1 79-80). "B1: Pero en un paciente real, en físico, ¿no? E1: [Dice que no con la cabeza]." (E1 81- 82)	"Nosotros lo hacemos, estando en práctica, pero pues con el tema de los casos clínicos y los seminarios" (E2 97-98) "Realmente pues me haya tocado a mí un paciente, que me digan, tienes que hacerle el PAE a este paciente como tal, no" (E2 109-110)		"Pero lo que nosotros como estudiantes en realidad trabajamos en el PAE, es lo que se hace en las exposiciones o en un caso clínico" (E4 122-126) "Pero como tal para el paciente no trabajamos PAE" (E4 126-128)			
	Falta fortalecimiento		"Que si debiera fortalecerse como más de pronto eso". (E2 150-151)		"Construir el PAE es un poquito complicado" (E4 77-78)			
	El PAE se debe usar con un modelo de alguna teorista.			"Sí, por ejemplo, con las 14 necesidades de Virginia Henderson, uno enfoca como mucho más fácil a la hora de realizar el PAE, eso es como lo que medio hemos realizado nosotros" (E3 145-149)	"El PAE sin modelo no se podría realizar un buen diagnóstico para priorizar el cuidad basados en lo que realmente el paciente necesita" (E4 173-177)			
	No se ve en práctica					"No, en ningún momento se vio involucrado el PAE" (E5 47). "No se ha aplicado" (E5 36)		
	Pensamiento crítico del profesional					"El PAE; es muy subjetivo del profesional y que puede variar entre profesional y profesional en el hallazgo del diagnóstico, lo que para mi es esto, para otro es otra cosa" (E5 64-67) "Ahí es donde radica una de las dificultades del proceso académico y es al pensamiento crítico que ejerce el profesional" (E5 79-80)		
	Importancia	"Pues personalmente, en la Universidad siento que a veces hace énfasis en otras cosas que yo personalmente, o sea es mi opinión, no las veo tan importantes." (E1 170-173)				"Si está es porque si (es importante), lo que pasa es que tiene unos factores alternos en los cuales no se ve como el beneficio que pueda traer" (E5 80-90)		
	Falta de tiempo					"porque si uno se va por ejemplo a [piensa] a las 14 necesidades, y por medio de estas empieza a aplicar el PAE se diría que por cada necesidad uno debe de sacar un diagnóstico, ¿Cuándo termina uno?. En un medio en donde el enfermero es más administrativo que asistencial, entonces ahí se desdibuja la función como tal de enfermería" (E5 97-103)- "los profesionales consideran el PAE obsoleto, no porque no tenga aplicabilidad, una relevancia en el tratamiento, en esa fase, sino porque no hay tiempo" (E5 111-113)		
	Reestructuración del PAE en Colombia, que se tome como herramienta fundamental para los enfermeros					"entendiendo un sistema que no acompaña habría que empezar a hacer una reestructuración del PAE en Colombia, una reestructuración general para mirar cómo desde la cabeza se podría empezar a mirar si el PAE si es lo que se debería de empezar a aplicar en Colombia, cómo o qué es lo que hay que hacer para empezar a modificar esa estructura" (E5 134-139)		
	Si las directivas del hospital no saben qué es el PAE, no se puede hacer nada					"si por ejemplo a nosotros nos van a hablar del PAE en salud, ¿los médicos saben que es el PAE?, ¿los directivos saben que es el PAE?; entonces si ellos no conocen el PAE, si al menos enfermería como profesión no busca darle importancia dentro de la instrucción al PAE, no vamos a hacer absolutamente nada" (E5 146-151)		
	Solo algunas actividades de enfermería						"solamente se hacen como algunas actividades de enfermería, [piensa] se verifican como que esas actividades si realicen como una mejoría dentro de la clínica del paciente, pero realmente como tal PAE no se ve bien evidenciado." (E6 117-122)	
	Hace falta una materia que se base en la realización del PAE.			Pues acá por parte de la universidad sería chévere que hicieran como no sé cómo una materia que este o que se base en cómo realizar el PAE, donde nos enseñen bien como se debe realizar el PAE, como buscar, es como enfocar más en las materias el PAE." (E3 122-127)				
	Se aplica de acuerdo con las necesidades del paciente.			"ya uno lo va aplicando de acuerdo a las necesidades del paciente." (E3 43-44)				

4. Codificación Subtemas

Universidad Católica de Oriente

Formato de trabajo codificacion Selectiva

© - Derechos Reservados: La presente obra, y en general todos sus contenidos, se encuentran protegidos por las normas internacionales y nacionales vigentes sobre propiedad Intelectual, por lo tanto su utilización parcial o total, reproducción, comunicación pública, transformación, distribución, alquiler, préstamo público e importación, total o parcial, en todo o en parte, en formato impreso o digital y en cualquier formato conocido o por conocer, se encuentran prohibidos, y solo serán lícitos en la medida en que se cuente con la autorización previa y expresa por escrito de la Universidad Catolica de Oriente.

De igual manera, la utilización de la imagen de las personas, docentes o estudiantes, sin su previa autorización está expresamente prohibida. En caso de incumplirse con lo mencionado, se procederá de conformidad con los reglamentos y políticas de la universidad, sin perjuicio de las demás acciones legales aplicables.

Codificacion Axial Subcategoria _____

Plabra Clave	Subcategoria	Categoria emergente
Plan de atención en enfermería	Instrumento para guiar el cuidado de enfermeria (significado)	El PE es el instrumento para guiar el cuidado de enfermería, su enseñanza es superficial como también el conocimiento de la herramienta y la identificación de las fases; se debe agregar que su uso se dificulta por el poco material de estudio y su aplicación limitada en prácticas.
Instrumento/herramienta		
Planear/organizar		
Diagnósticos e intervenciones de enfermería		
Cuidado de enfermería individualizado		
Proceso de atención de enfermería		
Guía para direccionar las acciones		
Aprendizaje Regular	Aprendizaje del PE es superficial y existe un desconocimento de las herramientas (Percepcion del aprendizaje)	
Poca comprension		
Rapida enseñanza		
falta de profundidad		
Poco material de estudio		
Poco conocimento de la herramienta		
Dificil de entender		
No utilizacion de la herrmienta por descococimiento		
Evaluación, planeación, ejecución, intervención, elaboración y diagnóstico	Poco reconocimiento de las fases del PE (Conocimiento)	
No recuerdo		
Diagnóstico NANDA, objetivos NOC, intervenciones NIC		
Valoración del paciente		
Identificar el problema/Priorizar el diagnóstico/Intervenciones de enfermería.		
Asignación en práctica de PAE	El uso del PE se dificulta por su poca aplicación en practicas, poco material de estudio, poco tiempo y su aplicación es limitada en las instituciones. (uso)	
Software con PAE		
Incapacidad de aplicar el PAE		
Poco uso en las instituciones		
En casos clínicos y seminarios, no a pacientes		
Falta fortalecimiento		
El PAE se debe usar con un modelo de alguna teorista.		
No se ve en práctica		
Pensamiento crítico del profesional		
Importancia		
Falta de tiempo		
Reestructuración del PAE en Colombia, que se tome como herramienta fundamental para los enfermeros		
Si las directivas del hospital no saben qué es el PAE, no se puede hacer nada		
Solo algunas actividades de enfermería		
Hace falta una materia que se base en la realización del PAE.		
Se aplica de acuerdo con las necesidades del paciente.		