

DIFICULTAD EN LA ENSEÑANZA DEL PROCESO ENFERMERO EN UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE LA CIUDAD DE MONTEVIDEO.

DIFFICULTY IN TEACHING THE NURSING CARE PROCESS AT A PRIVATE UNIVERSITY OF MONTEVIDEO CITY.

DIFICULDADE NO ENSINO DO PROCESSO ENFERMEIRO, EM UMA UNIVERSIDADE PARTICULAR DA CIDADE DE MONTEVIDÉU.

Autores :

Teresa Delgado¹, Lilián Bentancur².

Recibido: 02/09/2012

Aceptado: 09/12/2012

RESUMEN

La enseñanza del Proceso Enfermero y su articulación a la práctica ha sido y es motivo de estudio en la disciplina enfermera. Este estudio se enfoca en la enseñanza del PE en el nivel de grado de Enfermería en una universidad privada de la ciudad de Montevideo.

El objetivo ha sido indagar en las prácticas docentes para enseñar esta herramienta. Se empleó un diseño cualitativo. Las técnicas de recolección de información fueron la entrevista y la observación a 6 docentes que dictaban la asignatura de enfermería. La elección de los docentes se rigió por la necesidad de estar dando esta asignatura en el período que se realizó el estudio.

El análisis consistió en buscar patrones comunes y características entre los docentes estudiados. Se utilizó la triangulación de las dos técnicas: la entrevista y la observación. Los resultados muestran la dificultad en la enseñanza del PE y la aplicación en el área asistencial.

Palabras clave: Educación, Docentes de Enfermería, Proceso Enfermero.

ABSTRACT

Teaching the Nursing Care Process and its articulation with practice experience has been and it still is a study reason in nursing's discipline.

This study focuses on how the Nursing Care Process is taught in the Nursing Career at a private university of Montevideo city.

The objective was to inquire in the professor's training and practice to teach this tool. A qualitative design was applied.

Methodology consisted in interviewing and observing

six professors who taught "nursing". These professors were chosen since they were teaching during the period in which the study was carried. Quality wise, the study focused on finding patterns commonly used among the professors.

In order to achieve this, both techniques, interviewing and observing, were combined.

Results show how difficult it is to teach the Nursing Care Process as well as its enforcement in the assistencial area.

Keywords: Education, Nursing professors, Nursing care process.

RESUMO

O ensino do Processo Enfermeiro e sua articulação à prática tem sido – e ainda é – motivo de estudo na disciplina de enfermagem.

O presente estudo focaliza no ensino do PE, no curso superior de uma universidade particular da cidade de Montevideú.

O objetivo foi pesquisar nas práticas dos professores no ensino desta ferramenta.

Empregou-se um desenho qualitativo.

As técnicas de coleta de informação foram a entrevista e a observação de seis docentes que lecionam a disciplina de enfermagem. A escolha dos docentes foi baseada na necessidade de estar ministrando a disciplina durante o período em que o estudo era feito.

A análise consistiu em procurar, entre os docentes estudados, padrões e características em comum.

Foi utilizada a triangulação das duas técnicas: a entre-

¹ Lic en Enfermería, Esp. en Geriátría y Gerontología, Mag. en Docencia Universitaria. Universidad Católica del Uruguay, tdelgado@ucu.edu.uy. Montevideo Uruguay.

² Maestra, Profesora de Lengua, Dra. en Educación, Universidad Católica del Uruguay.

vista e a observação.

Os resultados mostraram as dificuldades no ensino do PE e na sua aplicação à área assistencial.

Palavras-chave: Educação, professores de enfermagem, apoio à formação profissional, alunos de enfermagem.

INTRODUCCION

El Proceso Enfermero (PE) es la estructura que brinda los pasos y etapas para que la enfermera profesional (enfermera se utilizará para denominar tanto a profesionales del sexo masculino como femenino) pueda realizar cuidados a personas, familias y comunidades en estado de salud o de enfermedad en todas las etapas del ciclo vital. Deriva del método científico del cual toma la secuencia, la sistematicidad y la organización. Este estudio se enfoca en la enseñanza del PE en el nivel de grado de Enfermería en una universidad privada de la ciudad de Montevideo. Se plantea como origen de la problemática la influencia que ha ejercido el trabajo de la enfermera hasta mitad del siglo XX mediante la transmisión de conocimientos técnicos con fundamentos teóricos sobre todo de las ciencias biomédicas. Esto ha producido un estancamiento de la enfermería científica e independiente, proliferando un desarrollo a expensas del ejercicio en colaboración o interdependiente (1). Toda disciplina profesional necesita conocer su dominio, su método de trabajo y sus competencias específicas para crecer y mejorar su praxis (2). Actualmente se percibe entre las enfermeras una falta de reconocimiento propio hacia su trabajo autónomo lo que perjudica el cuidado integral hacia la persona. El PE implica, al ser utilizado como herramienta fundamental del cuidado en todos los niveles de salud y de especialidades enfermeras, un abordaje serio, complejo, holístico y esperado por los usuarios (1).

La enseñanza que se pretende ofrecer a nivel de los estudiantes de enfermería debe contemplar esta problemática histórica en Uruguay. Los egresados encuentran, según sus expresiones habituales, dificultades para su comprensión e inserción cuando llegan al campo laboral. En este entorno, el escaso tiempo y las demandas de otras actividades colaterales en muchos casos impide que se trabaje siguiendo los pasos del PE. Los empleadores por lo general esperan de la enfermera la resolución rápida de los problemas que van surgiendo ignorando que esto perjudica la atención del usuario familia y comunidad. Para ello se considera imperioso que los docentes enfermeros estén formados en el área de su especialidad, en el PE y en Docencia.

Dentro del PE la recolección de los datos del usuario, familia y comunidad, incide directamente en los diagnósticos y problemas que se prioricen, así como en los objetivos e intervenciones que planifiquen y ejecuten, para ser por último evaluados. De esta forma se van logrando cuidados de alta calidad, cuyos beneficios se

potencian en la medida que este profesional universitario, permanece con el usuario las 24 horas, de los 365 días del año. Por otro lado el PE facilita el uso de un lenguaje común, la sistematicidad, la rigurosidad y los registros en tiempo y forma. Todo ello permite llevar a cabo la investigación de la práctica ya sea aplicada o generadora de nuevos conocimientos.

Uruguay está en la etapa de trabajar el PE en forma parcial, no habiendo podido llegar a usar clasificaciones actuales que aplican otros países como la Clasificación Internacional de las Intervenciones de Enfermería (NIC) y las clasificaciones de resultados (NOC.).

Con estas incorporaciones a los planes de cuidados se podrá lograr entre otras cosas la codificación necesaria para la informatización de la historia de enfermería.

Por esta razón, pretendemos a través del abordaje de docentes responsables de las asignaturas de enfermería, conocer aspectos de la enseñanza que realizan así como indagar en la formación de estos docentes respecto a esta herramienta metodológica.

Las preguntas que guiaron el estudio fueron: ¿Están los docentes de esta Licenciatura dispuestos y con aptitudes para la enseñanza del cuidado con la metodología del PE?, ¿Cómo conciben esta herramienta en la aplicación de cuidados en una situación real?, ¿La tienen articulada a su asignatura de modo que mejore el proceso de enseñanza? ¿Han realizado cursos de formación tanto en PE como en docencia?

Tuvo como objetivo general: Indagar en las conceptualizaciones que tienen los docentes enfermeros de la Licenciatura en Enfermería de una Universidad de la ciudad de Montevideo, acerca del Proceso Enfermero.

Y los objetivos específicos fueron 1. Conocer las prácticas de los docentes al enseñar el PE en esta Licenciatura en Enfermería. 2. Indagar qué contenidos enseñan del PE en sus clases. 3. Identificar convergencias y discrepancias entre los docentes sobre los conceptos centrales del PE y su enseñanza. 4. Conocer el nivel de formación disciplinar y docente de los profesores de enfermería de la Licenciatura de Enfermería elegidos en la muestra.

Dado los objetivos de la investigación optamos por un diseño en un nivel exploratorio y descriptivo, con enfoque predominantemente cualitativo.

Antecedentes

En un estudio descriptivo, observacional, realizado en un centro nefrológico español sobre planes de cuidados enfermeros, con materiales que fueron recogidos de registros almacenados en la historia clínica, mediante un programa informático, en usuarios con afecciones nefrológicas se logró: identificar los diagnósticos enfermeros; distinguir el rol autónomo del rol interdependiente de los profesionales Enfermeros; mejorar la eficacia y eficiencia del cuidado que surge a raíz de estos registros, conocer la prevalencia de diagnósticos potenciales encontrados; realizar intervenciones para la

prevención, que se vieron reflejados en diferentes planes de enfermería. Este fenómeno fundamental para los profesionales y los usuarios atendidos en la unidad de Nefrología, contribuyó a que el plan de cuidados para cada paciente involucrara una serie de acciones cuidadoras sistemáticas y estandarizadas que deberá definir y concretar la enfermera, responsabilizándose de su área autónoma y dando respuesta a las necesidades de salud en forma segura (3).

En otro estudio en la ciudad de Barcelona se plantea la creación de líneas de investigación sobre diagnósticos enfermeros para mejorar su formulación. Para ello solicitan contar con enfermeros formados en investigación, lo que demuestra la relevancia de esta temática en España (4).

En un trabajo de investigación llevado a cabo en 10 docentes de la Universidad de Guanajuato, México, acerca de las herramientas necesarias para la enseñanza y el aprendizaje del PE exponen en un pasaje: "Para que esta enseñanza sea efectiva se requiere del empleo de diversas estrategias para favorecer su aprendizaje en el alumno, así como de ciertas habilidades por parte del docente para aplicarlo durante su formación y posteriormente en su área laboral evitando una fractura entre el saber hacer y el hacer". Todo ello está en directa relación con la teoría representacional del significado del docente en esta temática (5).

Un estudio retrospectivo de un Hospital Universitario de la ciudad de Porto Alegre, donde se revisaron 1665 historias clínicas de pacientes mayores de 60 años que fueron hospitalizados entre 14 y 17 días, se identificaron registrados en la historia 62 diagnósticos enfermeros. Los diagnósticos prevalentes fueron 4: déficit de auto cuidado baño/ higiene, riesgo de infección, alteración del patrón respiratorio y alteración en la nutrición menor a los requerimientos. Con ello se pone de manifiesto la necesidad de los registros de las enfermeras en dicho documento así como el enunciado diagnóstico. Cabe destacar que la investigación pudo hallar también el registro de las intervenciones correspondientes (6).

En la ciudad de Villavicencio (Colombia), un enfermero especialista en epidemiología, realizó un estudio descriptivo transversal en 48 enfermeros hospitalarios para conocer si aplicaban el PE. Los resultados mostraron que: 7 de cada 10 enfermeros no lo aplicaban. Los factores determinantes fueron: la falta de tiempo, dedicarse a la administración de medicamentos y el desconocimiento sobre la aplicación del proceso en su trabajo. Como conclusión este investigador afirma que esta situación lleva a una carencia en la calidad de los cuidados lo que puede provocar efectos adversos en los usuarios por lo que recomienda fortalecer los estudios sobre el PE tanto en el pregrado como en la clínica (7). En un trabajo de la Universidad Católica del Uruguay acerca del PE, en un estudio cuantitativo descriptivo,

se estudia la aplicación en instituciones formadoras de enfermeras en el ámbito de la enseñanza pública, privada y en centros de asistencia. Surge que las mayores dificultades son la falta de tiempo, la falta de registro y resultar poco atractivo (8).

Se buscó a nivel de Uruguay en bases de datos electrónicas no encontrándose ningún artículo sobre la enseñanza del PE, pero sí en relación a la influencia que tienen las ideas o implícitos de los docentes sobre su forma de enseñar y evaluar. En la Universidad Católica del Uruguay en una investigación presentada como tesis doctoral se plantea que las características del conocimiento puestas de manifiesto por las teorías de la cognición que resultan útiles a para comprender este fenómeno son: la naturaleza construida del conocimiento, la naturaleza social de la cognición, su naturaleza contextualizada, y por último su carácter distribuido. Estos constructos aplicados a la enseñanza permiten afirmar que: los conocimientos y creencias sobre el aprendizaje, la enseñanza o el contenido de la asignatura son elementos que determinan en gran medida la forma en que el docente enseña (9).

Conceptualizaciones.

"El PE es un método sistemático y organizado de prestar cuidados eficaces, eficientes y personalizados, a las respuestas del cliente en cualquier situación o problemas de salud reales o potenciales" (10).

Es un método complejo, sistematizado, flexible y dinámico de 5 etapas, basado en el método científico que toma elementos del método de resolución de problemas. Trata de aprehender las situaciones del ser humano, familia y comunidad acorde a las diferentes teorías de enfermería que subyacen en el cuidado. No sólo permite resolver problemas en los usuarios familias y comunidades llevando a cabo un complejo trabajo intelectual, sino que detecta factores de riesgo y factores protectores presentes en los usuarios (11).

Algunos autores analizan el ¿porqué aprender el PE?, sosteniendo que la sistematicidad del PE permite dar solución a los problemas en forma eficiente y con objetivos claros. Parten del supuesto que por ser humanista toma en cuenta los intereses, valores y deseos de los usuarios en todas sus dimensiones vitales (12). Referido a la necesidad de trabajar con una metodología, Collière afirma: "Dime qué medios utilizas rara vez, frecuentemente, mucho o nunca para proporcionar cuidados y te diré qué cuidados proporcionas" (12).

El PE que consta de 5 etapas, es la forma de trabajar ordenadamente y en forma sistemática para satisfacer las necesidades de salud de las personas, teniendo como eje central las teorías de enfermería (13).

La Valoración del estado de salud de la persona es una parte fundamental del cuidado de enfermería. Se debe tener habilidades procedimentales y conocimientos de las ciencias propias como de otras ciencias. En esta

fase se recogen los datos cuali y cuantitativos de los usuarios para ser luego, organizados y analizados (14).

Los patrones funcionales de Gordon son actualmente la forma aconsejada de organizar los datos para llegar al juicio diagnóstico. Éstos expresan, agrupados en 11 áreas las respuestas de las personas en el continuo salud – enfermedad. Parten del supuesto que las personas tienen un patrón de respuesta habitual en su vida diaria a lo largo del ciclo vital. Contemplan las dimensiones humanas: física - funcional, psicológicas, valores, creencias y espirituales (15). A través de una entrevista y un examen funcional con el usuario la enfermera recoge datos de la vida del mismo que le permite detectar las áreas problemas vinculadas o no a la enfermedad así como las fortalezas de la persona. No obstante que este sistema sea el recomendado en la Taxonomía diagnóstica II de la National American Nursing Diagnosis Association algunos instrumentos de recolección de datos pueden estar basados en otros marcos teóricos enfermeros como el de las 14 necesidades de Henderson o la teoría del autocuidado de Orem (16).

El diagnóstico enfermero (D.E.) es la etapa en que se plantean tanto el D.E. como los Problemas en Colaboración (PC) (17).

Los D.E. resultan del estudio de los datos recabados sobre las respuestas de las personas que se enfrentan a procesos vitales y de los problemas de salud reales o potenciales. La enfermera se hace totalmente responsable de este juicio diagnóstico y en función de estos determina intervenciones para su tratamiento (15).

Los PC son alteraciones de salud reales o potenciales de los usuarios familia o comunidad que la enfermera resuelve a través de actividades de tratamiento y control prescritas por otro profesional, habitualmente el médico. Para Carpenito, en los problemas de colaboración el rol de la enfermera es detectar potenciales complicaciones (17).

En el año 2000 la NANDA realiza la Taxonomía II. La misma toma como base los 11 Patrones Funcionales de la Dra. Gordon, a los que denominan dominios con el propósito de identificar el área de interés de la Enfermería (18).

Planificación del cuidado: La planificación consiste en el desarrollo de estrategias para prevenir, tratar o reducir los problemas detectados en los diagnósticos y PC. En esta etapa, lo fundamental es el establecimiento de objetivos que constituyen las pautas para las intervenciones (19).

Ejecución del plan: La ejecución del plan tiene 3 fases interrelacionadas y dinámicas: Preparación, Intervención y Documentación. Kozier afirma que la enfermera debe estar preparada y actualizada en metodologías, fundamentos teóricos y tecnologías que le permita realizar intervenciones seguras (14). Los derechos de los

usuarios si bien impregnan todas las fases tienen un especial significado en esta etapa.

Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC). Siguiendo en la misma línea de la unificación del lenguaje enfermero en 1996 en la 12ª conferencia, la NANDA propone las clasificaciones NIC y NOC. En 1987, McCloskey y Bulechek en la Universidad de Iowa comienzan a investigar y desarrollar las NIC cuyos resultados son publicados en el año 2002 (20).

“La clasificación incluye las intervenciones realizadas por los profesionales enfermeros en función de los pacientes, en intervenciones tanto independientes como en colaboración y cuidados tanto directos como indirectos” (21).

Otro elemento que coadyuva en la mejora de los cuidados es el uso de la Enfermería basada en la Evidencia, para la planificación y ejecución del cuidado de usuarios. Ackley y Ladwig se refieren a ella resaltando su soporte científico. Con esta alternativa, las intervenciones enfermeras se basan en los aportes de la investigación actualizada (22).

La Evaluación: En el final del PE se evalúa el estado de salud del usuario y los cambios ocurridos, es un proceso sistemático donde juegan un importante rol los objetivos y las intervenciones (22).

La Clasificación de resultados esperados NOC “es una lista exhaustiva de conceptos, definiciones y medidas estandarizadas que describen los resultados esperados de los pacientes influenciados por las intervenciones enfermeras” (23) Se utilizan en la etapa de evaluación fundamentalmente.

Conceptos relacionados con la enseñanza.

La estrategia didáctica en la enseñanza de la Enfermería facilita los aprendizajes de los estudiantes. Phaneuf en su tesis doctoral, expresa que los profesores de enfermería necesitan de conocimientos que les permitan aplicar una didáctica en la enseñanza del Proceso Enfermero. Afirma que se requiere reestructurar la enseñanza enfermera para los desafíos cada vez mayores a los que se enfrenta en el trabajo diario.

El docente necesita estructurar una construcción compleja que integre: conocimientos de metodologías, teorías de enfermería, anatomía - fisiología, psicología, sociología, culturas, creencias, patologías, farmacología, microbiología y tecnologías (12).

Rué sostiene que llevar adelante un proyecto de enseñanza-aprendizaje implica gestionar por parte del docente, una compleja actividad que necesariamente incluye algunas preguntas como qué, cómo y para qué enseñar. Esto se acompaña de una serie de decisiones respecto de: seleccionar contenidos y materiales, determinar la cantidad de tiempo asignado a cada temática, elegir una/s metodología/s y diseñar un sistema de evaluación, tener un proyecto, disponer de preguntas es-

estructurantes para su desarrollo, ejercer un control sobre los materiales básicos y los procesos de elaboración, tener oportunidad de realizar trabajos de análisis y/o de síntesis (24).

La unidad didáctica (UD) es un recurso de la enseñanza que se centra en un enfoque integrador y estratégico, donde necesariamente deberán ser considerados aspectos facilitadores como: - los conocimientos previos necesarios del estudiante - el tema y el lugar que ocupa el mismo dentro del currículo - la combinación con otras áreas o disciplinas - la temporalidad y el contexto de la realidad histórica. La UD permite desarrollar una estrategia que guía el proceso de enseñanza y aprendizaje. En ella el docente realiza una selección de contenidos del tema a desarrollar distinguiendo los contenidos centrales de los complementarios; establece un orden o secuencia que permita el razonamiento de quien aprende y de quien enseña de acuerdo a los contenidos en cuestión; busca estrategias para lograr la motivación de los estudiantes en el logro de los objetivos de la asignatura y los objetivos didácticos.

Los objetivos didácticos se enfocan en el tipo de aprendizaje que se espera alcanzar y serán los criterios de evaluación de la unidad. El establecimiento de objetivos didácticos permite priorizar en el marco de los contenidos a desarrollar las conceptualizaciones centrales de las menos relevantes. Los objetivos de la U.D. también responderán al tipo de aprendizaje a lograr, ya sean estos procedimentales, cognitivos o actitudinales.

En el currículo, las formas de trabajo didáctico deben ser definidas en la planificación de las clases, explicando tanto los objetivos didácticos como la jerarquización de los temas y las actividades de clase para cada subtema (25).

A partir de las consideraciones de Stenhouse, quien relaciona dos áreas de significados para interpretar el currículo es que en este estudio nos basamos en la observación de las prácticas docentes. Este autor analiza por un lado la prescripción de un proyecto educativo y por otro lo que realmente sucede en el aula. Utiliza estos conceptos con una flexibilidad que permite el desarrollo curricular desde lo ideal a lo aplicable, manteniendo un equilibrio entre el proyecto cultural y la práctica en el aula. También afirma que el currículo expresa los conocimientos y una concepción del proceso de la educación, para que el docente tenga un marco en el que pueda desarrollar sus habilidades (26).

Si vinculamos las afirmaciones de Porlán, respecto del lugar que ocupan las teorías implícitas en los docentes con la dificultad planteada de la enseñanza del Proceso Enfermero, se podría señalar que la práctica docente es difícil de cambiar si no se analiza la naturaleza de las concepciones implícitas en la misma. Muchas veces se da por sentado que la opción didáctica

del docente ya sea la tradicional o la espontaneísta es la adecuada y por lo tanto se dan como válidas sin realizar una reflexión crítica de las mismas. Este autor aconseja trabajar los contenidos, interactuando con los procedimientos por medio de los cuales el estudiante aprende. Prepararse en forma estratégica acompañando los momentos del currículo con diferentes formas didácticas. Incluso las técnicas deben ir acompañando los diferentes momentos en una misma clase. El docente debería considerar su función y su relación con el qué enseñar, cómo enseñar y cuándo enseñar, qué rol espera del estudiante así como qué, cómo y cuándo evaluar (27).

METODOLOGÍA

El diseño corresponde a un estudio cualitativo en un nivel exploratorio y descriptivo. Para la realización del mismo se solicitó la autorización por escrito a las autoridades del centro de estudio, el consentimiento de los docentes involucrados para participar y se aseguró la confidencialidad de los datos. La muestra se tomó de forma intencional entre los docentes enfermeros del curso de enfermería que en ese período estuvieran dando clases, 6 en total.

Se realizó durante un período de 3 meses en el año 2009 en dicho centro. La unidad de análisis fueron los docentes, sus prácticas y sus concepciones. Las técnicas para la obtención de la información fueron entrevistas a cada docente con una guía de preguntas abiertas y una observación no participativa de sus clases de aproximadamente una hora y media de duración para cada docente. El instrumento guía de la observación fue construido en base a conceptos de Fiore y Leymonié y Porlán (25) (27).

Se concurrió con una pauta de observación y se grabó la actividad. Se llevó además registro de hechos considerados de interés durante la observación. Se desgrabaron las actividades de aula y las entrevistas, se incorporaron los registros del observador. Para el análisis se procedió a la reducción, el despliegue y la síntesis de la información hasta la saturación de datos. Se conformaron categorías de análisis (28).

RESULTADOS

De la observación se construyeron 2 grandes categorías consideradas previamente.

Planificación, desarrollo y evaluación de la clase de aula.

Transmisión de los contenidos del PE.

Referido a la planificación, desarrollo y evaluación de la clase de aula podemos decir que la explicación: del alcance de la clase, los objetivos didácticos, el tratamiento de los conceptos y sus relaciones así como el cierre tuvo un tratamiento heterogéneo y en general con escaso tratamiento. La apertura de la clase con pre-

sentación del tema, contenidos y modalidad en que se desarrollaría, en pocos casos estuvo presente. El cierre de la clase, consistió en lo que se trataría en los sucesivos encuentros.

La modalidad de la clase en tres oportunidades consistió en una presentación a cargo de los estudiantes. En una clase el docente retomó casi toda la exposición esquematizada en el pizarrón, aclarando y profundizando en la temática, además de realizar una síntesis reflexiva y aclaratoria de lo planteado por el grupo de estudiantes. Se observó predominantemente la aplicación del PE en sus dos primeras etapas, valoración y diagnóstico.

Los contenidos de las clases en cuanto al tratamiento y la valoración estuvieron vinculados casi exclusivamente a los problemas en colaboración y a la patología de la persona. En muchas oportunidades se refirieron a los problemas en colaboración con un lenguaje improvisado y hubo confusión entre problemas en colaboración y diagnósticos. Coincidieron los docentes en ubicar la enfermedad como guía del plan. Se aprecia una valoración biológica por sistemas orgánicos, salvo en las asignaturas de enfermería comunitaria en que se contemplaron aspectos psico sociales de las familias.

No se observó desarrollo de las etapas de planificación, ejecución y evaluación final del PE.

En la etapa de ejecución del PE se observó en un caso el uso de colchón neumático. Respecto a la fase de evaluación final del proceso, en un solo caso el docente recuerda a los estudiantes valorar a los usuarios en 3 o 6 meses. En relación a los derechos del usuario algunas veces quedaron solapados dentro del discurso pero no tuvieron mención especial. Las clasificaciones NIC y NOC no fueron tratadas como tampoco se abordó la Enfermería basada en la evidencia (EBE).

De las entrevistas se conformaron Categorías que fueron consideradas a priori.

Perfil docente.

Opinión del PE y Bibliografía manejada.

Concurrencia a espacios de análisis del PE.

Metodología de la enseñanza.

Adherencia al PE en diferentes ámbitos.

Respecto al perfil y capacitación docente, se podría hablar de docentes que se encuentran en la mitad de su vida laboral y con experiencia asistencial y de docencia universitaria. Cinco docentes tienen nivel de postgrado. Tres docentes se encuentran cursando maestrías y tres doctorado en enfermería. Todos poseían cursos de capacitación docente.

En cuanto al uso de bibliografía del PE todos citan a la Taxonomía de la Nursing American Diagnosis Asso-

ciation (NANDA). Algunos agregan a M^a Teresa Luis Rodrigo y Juall Carpenito. Escogen la teoría enfermera del auto cuidado y sistemas de enfermería de Dorotea Orem y la teoría de las 14 necesidades básicas de Virginia Henderson.

Se destaca la coincidencia en la forma de valoración sistémica declarada por la mayoría de los profesores, entendiendo como sistémica el análisis de los sistemas biológicos. Coincidieron también en ubicar la enfermedad como guía del plan. Algunos docentes manifestaron la dificultad de los alumnos para reconocer la forma de priorizar diagnósticos y también para optar por uno que englobara las relaciones y manifestaciones, en vez de repetir diagnósticos con cierta similitud. La metodología en clase consistía en general en traer casos clínicos desde donde los alumnos junto al docente van analizando y conformando los diagnósticos enfermeros.

En relación a las reuniones de estudio del PE, hubo opiniones parecidas acerca de que en los encuentros han podido llegar a acuerdos sobre valoración y diagnósticos. El acuerdo del uso de la taxonomía NANDA para diagnosticar fue unánime. La valoración acordada para la mayoría fue por sistemas con algunas variantes. Y manifestaron su deseo de mantener estas reuniones formativas. Los profesores afirmaron en las entrevistas que en su trabajo no usaban el PE.

DISCUSIÓN

La planificación de lo que se pretende transmitir en una actividad educativa va a depender de qué se quiere enseñar, cómo se va a enseñar y que alcance tendrá. La unidad didáctica en este sentido permite reflexionar sobre los objetivos didácticos, metodologías, técnicas, contenidos centrales, conceptos ya tratados y evaluación de lo que se va a tratar en esa unidad.

La evaluación y síntesis problematizadora de lo tratado actúa como disparador para que el estudiante en su proceso de aprendizaje distinga aspectos centrales de lo tratado y siga construyendo sus conocimientos a través de la reflexión propia. En algunos casos se dio esta características pero en la mayoría no.

Los errores y omisiones que aparecían, se trataron parcialmente sin abarcar conceptos ausentes. El tratamiento de los conceptos o afirmaciones equivocadas permite deconstruir, analizar y reflexionar sobre el mismo elaborando así un aprendizaje significativo. Lo más concluyente es la convicción que el docente debe tener al enseñar la metodología para resolver los problemas de la enfermería en su trabajo para lograr cuidados, en base a una valoración integral, planificados, implementados y evaluados.

Si lo confrontamos con lo expuesto por Porlán (27) referido a las estrategias de enseñanza más convenientes vemos que la presentación de las clases por parte de

los estudiantes sin estrategias ni objetivos didácticos puede obedecer a una forma espontaneísta de enfocar la clase. No obstante, el profesor es quien recoge y sintetiza las ideas planteadas por los estudiantes.

La enfermería como disciplina de la salud, con un peso importante en la práctica, necesita docentes que intenten desarrollar su rol asistencial con un método específico de trabajo que sea sistemático, ordenado, dinámico y que aporte elementos para la seguridad propia y de los usuarios. La valoración integral de usuarios es la base para formular cuidados integrales, propios de enfermería (basados en diagnósticos enfermeros) y también de problemas en colaboración (basados en diagnósticos médicos).

Por otro lado como ya vimos, la unificación del lenguaje al emitir juicios diagnósticos, intervenciones, resultados esperados y problemas en colaboración ofrece múltiples beneficios, entre los más destacados consolidar la enfermería al nivel de disciplina científica y poder estudiar y medir los beneficios de sus intervenciones. En la medida que se van llevando a cabo las intervenciones y actividades se miden los resultados inmediatos, se estipula cómo se evaluará el resultado y el impacto del cuidado, analizando cómo seguirá la evaluación del plan por medio de indicadores específicos.

El PE está diseñado para que guíe y conduzca la práctica con usuarios, al no ocurrir así, como se ha visto en casi toda la muestra nos alerta para estudiar dónde está la dificultad. El Consejo Internacional de Enfermeras presenta estrategias para mejorar la práctica enfermera existiendo grupos de trabajo abiertos a consultas a través de la página Web o en diferentes encuentros anuales de las distintas comisiones de estudio del PE (18). Las reuniones a nivel de país y de la academia en particular son necesarias para conocer en los colectivos nuevos aspectos que podrán ser tema de consenso.

CONCLUSIONES

En relación al objetivo general que expresa "indagar en las conceptualizaciones que tienen los docentes enfermeros en la licenciatura en Enfermería de una Universidad de la ciudad de Montevideo acerca del PE" podemos concluir que: que si bien los docentes tienen una apertura al PE como método de trabajo, razones de tiempo, falta de articulación teórico y práctica y pocas instancias de estudio en grupos docentes provoca que no se pueda lograr trabajar con esta herramienta en su totalidad. No se observó el sustento de teorías enfermeras a pesar de que los docentes respondieron en forma opuesta. Si las teorías fueran aplicadas cambiaría la perspectiva fortaleciendo su rol y mejorando el cuidado. Esto se ve al valorar al usuario predominantemente en su dimensión física. De los resultados obtenidos tanto de las entrevistas como de las observaciones se pudo

obtener información sistematizada vinculada a:

- Aspectos centrales y básicos de la metodología del trabajo enfermero y de las teorías enfermeras que los docentes enseñan y poseen.

- Las principales dificultades declaradas por los docentes en la aplicación del PE en el ámbito laboral y académico.

- Los enfoques teóricos de planificación de cuidados con articulación a la práctica transmitidos en las clases.

- Información acerca de lo que el docente enseña del PE en su asignatura así como la incidencia que tiene el peso de la aceptación al mismo y que subyace e influye en la enseñanza.

Respecto al primer objetivo específico propuesto: "conocer las prácticas docentes al enseñar el PE", se puede señalar que si bien las dinámicas de las clases estuvieron marcadas por los objetivos implícitos de cada docente, no se observó una metodología especial para enseñar esta herramienta. Por otro lado si bien los docentes se encuentran acreditados en el área docente esto no se vio reflejado en su totalidad en la enseñanza del PE.

En relación al segundo objetivo referido a "indagar qué enseñan del PE, en sus clases", se observa en los alumnos cierta incertidumbre, por apreciar diferencias en los conceptos centrales del PE y en el tratamiento que los docentes han dado a las distintas etapas.

Respecto al tercer objetivo "identificar convergencias y discrepancias entre los docentes sobre los conceptos centrales del PE y su enseñanza" se observó que: en su gran mayoría se focalizan en la valoración por sistemas y la formulación de diagnósticos. Las 3 últimas etapas del PE no se tratan salvo en un caso pero en forma superficial.

Cabe destacar la diversidad existente entre los profesores, cuando se observan los cuidados en el primer nivel de atención en la comunidad y cuando se observan en personas hospitalizadas, donde el paradigma biomédico ejerce su mayor influencia.

Por otro lado se enfatiza la similitud existente al tratar de formular diagnósticos enfermeros y descuidar las dos dimensiones de la profesión (la autónoma y la interdependiente). Asimismo vemos la ausencia de tratamiento en las nuevas clasificaciones NIC, NOC, la EBE y la clasificación internacional para la práctica de Enfermería CIPE.

En síntesis, en las clases predomina el planteo de los signos y síntomas, diagnósticos y objetivos pero se excluye la parte de la planificación ejecución y evaluación del cuidado realizado. Con relación al cuarto objetivo "conocer el nivel de formación docente y disciplinar" se puede decir que todos los docentes poseen gran experiencia en el área de su especialidad, que casi todos

tienen cursados estudios de educación universitaria y educación en magisterio en un caso, pero esto no se refleja en la enseñanza del PE. Tampoco se nota una correlación entre quienes están más o menos preparados en el área docente y la forma de dar las clases de PE. Al parecer podríamos afirmar que el PE debe ser enseñado con metodologías propias y diferentes a las clásicas.

Aportes del estudio

Creemos que este estudio puede aportar elementos para:

- La mejora de la enseñanza al detectar que el Proceso Enfermero ofrece dificultades en muchos docentes.
- **Propiciar la aplicación del PE en el área asistencial.**
- Aprovechar la fortaleza de la formación docente en relación a la educación universitaria.
- **Identificar el escaso tratamiento en las clases de las últimas 3 etapas del PE.**
- Observar la necesidad de dar un enfoque holístico en la valoración de los usuarios.
- **Considerar la necesidad de los docentes de asistir a reuniones de estudio acerca del PE.**

Limitaciones del estudio

Las limitaciones principales del estudio fueron:

El escaso número de docentes estudiados. Fueron 6 docentes de 14 que son el total.

Por la etapa del año en que se hizo el estudio de campo, 4 docentes se encontraban finalizando sus cursos. Se pudo observar más la devolución que los estudiantes hacen de sus conocimientos que la enseñanza del PE por parte del docente.

La no inclusión de los estudiantes para aportar sus opiniones acerca de cómo se sienten con la enseñanza de este tema.

Consideraciones finales

Como síntesis general del trabajo podemos decir que este estudio abre interrogantes y plantea la necesidad de una ayuda a los docentes para trabajar sobre la me-

jora de su práctica docente en relación a las herramientas didácticas. Puntualmente pensamos que el uso y la construcción de la UD podrían hacer reflexionar acerca de qué y cómo enseñar, cuál es el objetivo didáctico a alcanzar, requisitos de conocimientos previos que son necesarios para el aprendizaje, cuáles son los ejes centrales de la unidad y como vamos a medir los aprendizajes. Las reuniones de profesores favorecerían la interacción con otros colegas enriqueciendo las relaciones y los conocimientos de cada docente así como el actuar con los mismos criterios. Se propondría buscar estrategias de enseñanza en la práctica asociado al usuario con una permanencia en el área clínica mayor a 4 hs y realizando el análisis de los datos multidimensionales personales para la realización del diagnóstico. Una vez hecho los diagnósticos y formulados los Problemas en Colaboración plantear un plan para esos problemas vinculados y así continuar paso a paso con las 3 etapas subsiguientes.

En éstas, dedicar tiempo necesario a cada una de ella junto al caso. Planificar tomando en cuenta objetivos, recursos, usuario, familia, entorno, clasificaciones NOC y evidencias científicas. Ejecución del plan, revalorando al usuario en los aspectos detectados y registrando todo lo necesario de ser posible con herramienta informática incorporando las clasificaciones NIC. Evaluar el proceso y los resultados marcando indicadores a mediano y largo plazo. Esto requeriría de un curriculum con cambio de modelo paradigmático biologicista por otro donde se consideren las dimensiones de la persona y sus potencialidades, el concepto de la salud y el rol enfermero. Otro ausente es la práctica de la enfermería basada en la evidencia científica con lo que estudiantes y docentes incursionaría en una metodología enriquecedora que mejora y agiliza los cuidados.

No menos importante es trabajar a nivel de colectivo profesional para que las instituciones empleadoras doten las unidades con personal enfermero capacitado suficiente y con buena formación disponiendo de tiempo necesario para cuidar sobre la base de conocimientos actuales y seguros para los usuarios.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Potter, P., Griffin Perry, A. Fundamentos de enfermería 2ª ed. Madrid: Harcourt, 2002; 1-2
2. Centro Universitario de Desarrollo. Las nuevas demandas del desempeño profesional y su implicancia en la docencia universitaria: Santiago: Alfabet, 2000.
3. Cidoncha, M., Díez M. Servicio enfermero ofertado en una unidad de hospitalización de Nefrología. Rev. Soc. Esp. Enferm. Nefrol. 2004, 7(3):21- 2 .
4. Del Pino R, Ugalde M. Líneas de investigación en diagnósticos enfermeros. Enferm Clínica 1999; 9(3):115-120.
5. Franco, M. Campos de Carvalho E., Significado de la enseñanza del proceso de enfermería para el docente. Rev. lat.-am. enferm. 2005; 13(6): 929-36. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692005000600003
6. De Abreu, M. et al., Diagnósticos de enfermería e intervenciones prevalentes en el cuidado al anciano hospitalizado. Rev. Lat. -am.

enferm. 2008; 16 (4): 1-6. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n4/es_09.pdf

7. Gutiérrez Lersmes, O., Factores que determinan la aplicación del proceso de enfermería en instituciones hospitalarias de Villavicencio. Av. enferm. 2009; 27(1). Disponible en: http://www.enfermeria.unal.edu.co/revista/articulos/xxvii1_7.pdf

8. Gervasio, R. Aplicación del PAE en instituciones formadoras y de asistencia a nivel público y privado [tesis de grado] Montevideo: FETS-UCU; 2002.

9. Bentancur, L. 2005, Tesis Doctoral, p: 42, Universidad Católica. Montevideo. 2005,p: 42

10. Salvadores, P. et al. Manual de fundamentos de enfermería: Cuidados Básicos. Barcelona: Ariel Ciencias Médicas. 2002 pp.42

11. Alfaro-Lefevre, R. Aplicación del Proceso Enfermero: guía paso a paso. 4ª ed. España: Masson; 2002.

12. Phaneuf, M. La planificación de los cuidados enfermero. México: McGraw-Hill Interamericana, 1998.

13. Luis Rodrigo, M. Los diagnósticos enfermeros: revisión crítica y guía práctica Barcelona: Elsevier, 2006.
14. Reyes Gómez, E. Fundamentos de enfermería: ciencia, metodología y tecnología México: Manual Moderno, 2009. pp. 253.
15. Gordon M. Manual de Diagnósticos de Enfermería. Barcelona: Elsevier 2003.
16. Luis Rodrigo, M., Fernández, C., Navarro, M. Los diagnósticos enfermeros: revisión crítica y guía práctica. Barcelona: Elsevier, 2006. pp 31.
17. Juall Carpenito L., Diagnóstico de enfermería: aplicaciones a la práctica clínica. Madrid: Mc Graw Hill Interamericana, 2003.
18. Consejo internacional de enfermeras. Marco de las competencias de la enfermera especialista. Ginebra: CIE, 2009.
19. Alfaro - Lefebre, R., Aplicación del Proceso Enfermero. Fomentar el cuidado en colaboración. Barcelona: Elsevier 2003.
20. Closkey, J; Bulechek, G., Clasificación de Intervenciones de Enfermería NIC. Madrid: Elsevier, 2007.
21. McCloskey, J; Bulechek, G., Clasificación de Intervenciones de Enfermería NIC. Madrid: Elsevier, 2007. pp. 3.
22. Salvadores, P. et al., Manual de Fundamentos de Enfermería: cuidados básicos, Barcelona: Ariel Ciencias Médicas, 2002.
23. Moorhead, S., et. al. Clasificación de Resultados de Enfermería NOC. Barcelona: Elsevier, 2009. pp. 15.
24. Rué, J., Qué enseñar y por qué. Elaboración y desarrollo de proyectos de formación. Bs.As. Paidós 2002.
25. Fiore, E., Leymoní, J., Didáctica Práctica, para la enseñanza media. Montevideo: Grupo Magro, 2007.
26. Stenhose, L. Investigación y desarrollo del Curriculum. Madrid: Morata, 1984.
27. Porlán R. Constructivismo y escuela. Sevilla: Diada, 1995.
28. Valles, M. Técnicas cualitativas de investigación social: reflexión metodológica y práctica profesional. Madrid: Síntesis, 1997.