

Universidad de Costa Rica.

Facultad de medicina.

Escuela de enfermería.

**Trabajo Final de Graduación bajo modalidad de Tesis
para optar por el grado de Licenciatura en Enfermería.**

*“Percepciones y vivencias de la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería por
parte de las y los estudiantes de la carrera de Licenciatura en Enfermería de la
Universidad de Costa Rica, 2014”*

Sustentantes:

Fiorella Jara Sanabria.

Andrés Lizano Pérez.

Ciudad Universitaria Rodrigo Facio.

San Pedro de Montes de Oca.

2015.



UNIVERSIDAD DE
COSTA RICA

ACTA DE PRESENTACIÓN DEL REQUISITO FINAL DE GRADUACIÓN

Sesión del Tribunal Examinador, celebrada el día **22 de mayo 2015**, con el objeto de recibir el informe oral del/ la estudiante **Fiorella Jara Sanabria**, carné **A93156**, quien se acoge al Reglamento de Trabajos Finales de Graduación, bajo la modalidad de **Tesis**, para optar el grado de **Licenciada en Enfermería**.

Están presentes los (las) siguientes miembros del Tribunal:

Elena Mora Escalante, Directora
Ana Guzmán Aguilar, Lectora
Mary Meza Benavides, Lectora
Vivian Vilchez Barboza, Quinto miembro
Noé Ramírez Elizondo, Preside

ARTICULO 1

El (la) Presidente informa que el expediente de **Fiorella Jara Sanabria** contiene todos los documentos de rigor, incluyendo el recibo de pago de los derechos de graduación. Declara que el (la) Postulante cumplió con todos los demás requisitos del plan de estudios correspondiente y, por lo tanto, se solicita que proceda a hacer la exposición.

ARTICULO 2

El (la) Postulante **Fiorella Jara Sanabria**, hace la exposición oral de su trabajo final de graduación, titulado: "**Percepciones y vivencias de la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería por parte de las y los estudiantes de la carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad de Costa Rica, 2014**".

ARTICULO 3

Terminada la disertación, los (las) miembros del Tribunal Examinador interrogan al Postulante, durante el tiempo reglamentario y, una vez concluido el interrogatorio, el Tribunal se retira a deliberar.



Pág.2 de 2
ACTA DE PRESENTACIÓN DEL REQUISITO FINAL DE GRADUACIÓN
22 de mayo 2015

ARTICULO 4

El Tribunal considera el trabajo final de graduación satisfactorio y le confiere la calificación de:

Aprobado

ARTICULO 5

El (la) Presidente del Tribunal comunica al Postulante el resultado de la deliberación y lo (a) declara acreedor (a) al grado de Licenciada en Enfermería.

Se le indica la obligación de presentarse al acto público de juramentación, al que será oportunamente convocado(a).

Se da lectura al acta, que firman los (las) Miembros del Tribunal y el (la) Postulante, a las dieciocho horas.

Handwritten signatures of the Tribunal members and the applicant on a lined document.

- Presidente (a)
Director (a)
Lector(a)
Lector (a)
Quinto (a) miembro
Postulante

Cc Oficina de Registro
Expediente
Postulante





ACTA DE PRESENTACIÓN DEL REQUISITO FINAL DE GRADUACIÓN

Sesión del Tribunal Examinador, celebrada el día **22 de mayo 2015**, con el objeto de recibir el informe oral del/ la estudiante **Andrés Lizano Pérez**, carné **A83476**, quien se acoge al Reglamento de Trabajos Finales de Graduación, bajo la modalidad de **Tesis**, para optar el grado de **Licenciado en Enfermería**.

Están presentes los (las) siguientes miembros del Tribunal:

Elena Mora Escalante, Directora
Ana Guzmán Aguilar, Lectora
Mary Meza Benavides, Lectora
Vivian Vílchez Barboza, Quinto miembro
Noé Ramírez Elizondo, Preside

ARTICULO 1

El (la) Presidente informa que el expediente de **Andrés Lizano Pérez** contiene todos los documentos de rigor, incluyendo el recibo de pago de los derechos de graduación. Declara que el (la) Postulante cumplió con todos los demás requisitos del plan de estudios correspondiente y, por lo tanto, se solicita que proceda a hacer la exposición.

ARTICULO 2

El (la) Postulante **Andrés Lizano Pérez**, hace la exposición oral de su trabajo final de graduación, titulado: **“Percepciones y vivencias de la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería por parte de las y los estudiantes de la carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad de Costa Rica, 2014”**.

ARTICULO 3

Terminada la disertación, los (las) miembros del Tribunal Examinador interrogan al Postulante, durante el tiempo reglamentario y, una vez concluido el interrogatorio, el Tribunal se retira a deliberar.



ARTICULO 4

El Tribunal considera el trabajo final de graduación satisfactorio y le confiere la calificación de:

Aprobado

ARTICULO 5

El (la) Presidente del Tribunal comunica al Postulante el resultado de la deliberación y lo (a) declara acreedor (a) al grado de **Licenciado en Enfermería**.

Se le indica la obligación de presentarse al acto público de juramentación, al que será oportunamente convocado(a).

Se da lectura al acta, que firman los (las) Miembros del Tribunal y el (la) Postulante, a las **dieciocho** horas.

[Handwritten signatures of Tribunal members and the applicant]

- Presidente (a)
- Director (a)
- Lector(a)
- Lector (a)
- Quinto (a) miembro
- Postulante

Cc Oficina de Registro
Expediente
Postulante



Dedicatoria

Al Alma Mater, por su invitación a que dirijamos nuestra mirada hacia la luz de la sabiduría, por permitirnos vivir la cultura académica, por la promoción de los conocimientos científicos y por el fortalecimiento de la profesión con la intención de alcanzar la mejor atención de la salud del individuo, la familia y la sociedad costarricense.

Y a nuestras familias por su confianza, dedicación y amor.

Fiorella Jara Sanabria.

Andrés Lizano Pérez.

Agradecimientos

A las y los estudiantes del módulo EE-0512 Intervención de Enfermería con la Adulthood Mayor que durante el 2014 decidieron formar parte de este proyecto y colaboraron en los procesos de recolección de información, hecho fundamental para el desarrollo de la investigación.

Al Sistema de Bibliotecas, Documentación e Información (SIBDI) de la Universidad de Costa Rica, por contar con textos de alta calidad y confiabilidad que permitieron desarrollar una adecuada apreciación de la diversidad de ideas respecto al tema de estudio.

Fiorella Jara Sanabria.

Andrés Lizano Pérez.

Índice

<i>I. Introducción.....</i>	1
<i>II. Problema de investigación.....</i>	4
<i>III. Justificación.....</i>	6
<i>IV. Antecedentes.....</i>	9
<i>V. Objetivos de investigación.....</i>	22
4.1. Objetivo general.....	22
4.2. Objetivos específicos.....	22
<i>VI. Marco teórico conceptual.....</i>	23
6.1. Fundamento epistemológico de la ciencia de Enfermería y su método.....	23
6.1.1. Visiones inmersas en el quehacer profesional.....	26
6.1.2. Patrones del conocimiento en Enfermería.....	28
6.1.3. Tipos de conocimiento imperantes en Enfermería.....	29
6.2. Proceso de Atención de Enfermería.....	30
6.2.1. Desarrollo histórico del Proceso de Atención de Enfermería.....	30
6.2.2. Definición.....	32
6.2.3. Finalidad.....	32
6.2.4. Características.....	33
6.2.5. Ventajas de la aplicación.....	34
6.2.6. Fases del Proceso de Atención de Enfermería.....	35
6.2.7. Competencias para la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería.....	40
6.2.8. Relación del PAE con las teorías y modelos de Enfermería.....	41
6.3. Conceptualización de vivencias y percepciones en el marco de la aplicación del PAE.....	43

VII. Marco Contextual.....	45
7.1. La incorporación de la enseñanza de enfermería en Costa Rica y su afiliación universitaria.....	46
7.2. La enseñanza de enfermería y su método en la Universidad de Costa Rica.....	48
VIII. Metodología.....	52
8.1. Enfoque de la investigación	52
8.2. Método de investigación.....	53
8.3. Procedimiento de selección de los participantes del estudio.....	55
8.4. Procedimiento de recolección de información.....	56
8.5. Técnicas para la recolección de la información.....	57
8.5.1. Revisión y análisis de documentos.....	57
8.5.2. Entrevistas	58
8.5.3. Cuaderno de bitácora.....	61
8.5.4. Uso de fuentes documentales	61
8.6. Estrategia para el análisis de la información.....	61
8.7. Consideraciones éticas.....	66
IX. Resultados.....	67
9.1. Producción intelectual en la aplicación del PAE.....	67
9.1.1. Informes de valoración.....	67
9.1.2. Planes de atención de Enfermería.....	70
9.1.3. Nota autoevaluativa.....	72
9.2. Unidades de análisis según las entrevistas a las y los participantes.....	74
9.2.1. Percepciones del PAE.....	75
9.2.2. Percepciones de la enfermería.....	77
9.2.3. Percepciones y vivencias de la aplicación del PAE.....	79

9.2.4. Percepciones de los ambientes de trabajo.....	88
9.2.5. Percepciones de la docencia y vivencias de la formación universitaria.....	90
9.2.6. Percepciones del aprendizaje y de sí mismo.....	96
<i>X. Discusión de resultados</i>	99
<i>XI. Conclusiones</i>	107
<i>XII. Recomendaciones</i>	111
<i>XIII. Referencias bibliográficas</i>	112
<i>XIV. Anexos</i>	124

Índice de cuadros y figuras

Cuadro 1. Matriz de unidades y subunidades que motivan las preguntas de la entrevista a las y los participantes.....	59
Cuadro 2. Códigos descriptivos y analíticos empleados en la sistematización de los contenidos de las entrevistas a las y los participantes.....	63
Cuadro 3. Definición conceptual de los códigos descriptivos y analíticos empleados para la sistematización de los contenidos de las entrevistas a las y los participantes	64
Cuadro 4. Tipos de datos incluidos en los informes de valoración de las y los participantes del estudio, Escuela de Enfermería, Universidad de Costa Rica, 2014	68
Cuadro 5. Técnicas evidenciadas en los informes de valoración de las y los participantes del estudio, Escuela de Enfermería, Universidad de Costa Rica, 2014	68
Cuadro 6. Mención de alguna teoría o modelo conceptual de enfermería en los informes de valoración de las y los participantes del estudio, Escuela de Enfermería, Universidad de Costa Rica, 2014	69
Figura 1. Unidades temáticas naturales que conforman el fenómeno de la aplicación del PAE por parte de las y los participantes.....	104

I. Introducción.

El saber científico posee una fuerte vinculación con el método. Esta relación se establece en el siglo XVII con el filósofo y matemático René Descartes que sienta las bases del método analítico cartesiano, motivado por discrepancias que tenía con la filosofía aristotélica y la escolástica que dominaban la construcción del conocimiento en ese momento (Fernández, Cárdenas y Mesa, 2006).

Este hecho permitió el establecimiento de las bases de la ciencia moderna, el desarrollo de otros métodos de producción intelectual y la ampliación del acervo de información, que comenzó a obtenerse por medio de la evidencia de los razonamientos y la certeza en las demostraciones (Fernández et al., 2006). Al presente, el método es una herramienta de 5 niveles de abstracción, capaz de resolver problemas teóricos o técnicos y de desarrollar habilidades de pensamiento crítico (Morles, 2002).

Además, la adquisición del mismo, constituye un acontecimiento histórico relevante para la transición del estatus profesional de ciencias como la enfermería (Sotomayor citada en Reyes, 2009). Disciplina que en la década de los años cincuenta introdujo el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) o Proceso Enfermero, método sistemático para la prestación de cuidados particularizados a individuos y grupos (Caro y Guerra, 2011).

Con esta inserción se amplificaron las indagaciones teóricas y el esclarecimiento de los fundamentos filosóficos de la enfermería. Y en la actualidad, es considerado como una estrategia útil para la enseñanza de la profesión, pues es fuente primordial de ideas autónomas que justifican el quehacer y permiten que él o la estudiante construya conocimientos basados en las respuestas humanas (Díaz y López, 2012).

En Costa Rica, su uso fue reglamentado por el Colegio de Enfermeras y Enfermeros desde

1987 (Colegio de Enfermeras y Enfermeros de Costa Rica, 1987) y también, se ha incluido dentro de la formación del recurso humano de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Costa Rica (Leiva, 2013). Sin embargo, no se conocen con certeza las características que rodean la implementación del PAE en el contexto nacional, pues las investigaciones que dispone el país son insuficientes.

Con el fin de aportar información al marco de referencia de este tema, se elaboró un estudio cualitativo fenomenológico enfocado en el análisis de las percepciones y vivencias de la aplicación del PAE en estudiantes que cursaron el quinto año de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad de Costa Rica durante el 2014.

Concretamente, la investigación estuvo situada en el sexto y último curso teórico-práctico de la carrera: Módulo EE 0512 Intervención de Enfermería con la Adulthood Mayor, pues se estimó que era en el que las y los participantes poseían la mayor cantidad de conocimientos sobre el tópico, así como un amplio acervo de experiencias en diversos ambientes de trabajo en los que aplicaron el Proceso Enfermero.

Quienes integraron la muestra, se anexaron voluntariamente mediante el consentimiento informado y tuvieron la opción permanente de abandonar el estudio en el momento que quisieran. A estas personas se les solicitó 3 documentos: un informe de valoración, el respectivo plan de cuidados y una nota autoevaluativa, con el fin de obtener indicios sobre las vivencias cotidianas de la aplicación del PAE. En total hubo una recepción de 23 grupos.

Posteriormente, se coordinaron las citas de entrevista con los primeros 13 participantes enlistados en los registros de investigación, sin embargo, la saturación informativa se obtuvo desde la quinta entrevista. Con la información se identificaron las percepciones y vivencias de los estudiantes respecto al fenómeno, pormenores sobre el uso que hacían del método, los significados

que le otorgaban, algunos otros detalles.

Adicionalmente, se efectuaron entrevistas con actores claves que facilitaron el esclarecimiento el contexto de la investigación y se hizo uso continuo de bases de datos, cuadernos de campo y validaciones intersubjetivas entre los investigadores y sus asesoras.

Los resultados resaltan la variación en el manejo del Proceso de Atención de Enfermería por parte de las y los estudiantes, ligado la mayor parte del tiempo a la diversidad de criterios con respecto a su enseñanza y evaluación; también destacan los factores personales y del entorno como elementos influyentes para la implementación del método. Aspectos que serán profundizados a lo largo de las secciones este informe.

II. Problema de investigación.

Berman, Snyder, Kozier & Erb (2008), Reyes (2009), Caro y Guerra (2011), consideran al Proceso de Atención de Enfermería (PAE) como el método más documentado a nivel internacional con que cuenta la enfermería para organizar de manera sistemática, lógica, racional y humanística la prestación de cuidados profesionales.

No obstante, investigaciones como la de Ledesma & Rinol (2009), o la de Pokorski, Moraes, Chiarelli, Constanzi & Rabelo (2009), evidencian deficiencias en su correcta aplicación, entre las que destacan: la concepción del PAE como simples acciones de cuidado rutinarias, la ausencia de diagnósticos, prescripciones de enfermería y evaluación en la mayoría de registros; y la carencia de planes de atención en algunos usuarios.

Para Carpenito (2010), la principal razón de este tipo de fallas es la desvinculación entre la teoría del método y las actividades realizadas por enfermeras y enfermeros en distintos centros de salud a nivel mundial, reconociendo que aún después de graduarse los profesionales no hacen uso regular del PAE, en especial de los diagnósticos definidos por sociedades científicas de enfermería.

Estas incongruencias han inspirado diversos enfoques de investigación sobre el PAE y su aplicación a nivel mundial, sin embargo, en Costa Rica, el último estudio enfocado en esta temática fue el de Naranjo y Víquez (1998), que a pesar de ser tomado en cuenta dentro de los antecedentes del estudio, es demasiado antiguo para reflejar cuantitativa o cualitativamente la realidad de la aplicación del PAE en el país.

Dada la escasa información que describa el fenómeno, surge la investigación: “Percepciones y vivencias de la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería por parte de las y los estudiantes de la carrera de Licenciatura de Enfermería de la Universidad de Costa Rica, 2014.”

La cual busca apoyar la correcta implementación del proceso por todas las personas involucradas, ampliar la comprensión del tema, fomentar la discusión desde las aulas y concretamente, responder las siguientes interrogantes:

Pregunta central de investigación:

¿Cuáles son las percepciones y vivencias de las y los estudiantes de quinto año de Enfermería de la Universidad de Costa Rica al aplicar el Proceso de Atención de Enfermería en sus prácticas formativas?

Preguntas orientadoras:

¿Qué significados tienen las percepciones y vivencias de las y los estudiantes de quinto año de Enfermería de la Universidad de Costa Rica al aplicar el Proceso de Atención de Enfermería en sus prácticas formativas?

¿De qué manera aplican el Proceso de Atención de Enfermería las y los estudiantes de quinto año de Enfermería de la Universidad de Costa Rica?

III. Justificación.

El valor que el método le ofrece a la ciencia es incalculable. Permite que el conjunto de sus saberes sean falsables, le confiere coherencia interna, faculta en la formulación de predicciones y leyes que explican fenómenos y mejora las habilidades de pensamiento crítico de quienes lo emplean (García, 2008).

Enfermería en su caso, cuenta con el PAE, guía que desde la década de los años cincuenta evoluciona y se consolida como el método más documentado para estructurar el cuidado profesional (Kozier citada en Reyes, 2009). De esta manera Gutiérrez (2009), en su investigación le considera una herramienta efectiva en la formación universitaria y la proporción de cuidados de calidad, humanistas, eficaces y centrados en resultados.

Y a su vez, se reconoce que es un método capaz de impulsar la productividad, la eficacia en los servicios de salud y aumentar la identidad e independencia profesional (Berman et al., 2008; Morales y Morales, 2007; Reyes, 2009).

En Costa Rica, el Colegio de Enfermeras y Enfermeros en 1987 mediante la Ley 7028: Estatuto de Servicios de Enfermería, declara al PAE el método para la prestación de cuidados a nivel nacional. Y en la actualidad la institución, lo contempla dentro de la Política y Plan Nacional de Enfermería 2011 - 2021, por sus aportes al fortalecimiento y consolidación del ser, saber y hacer de la profesión (Colegio de enfermeras y enfermeros de Costa Rica, 2011).

Conjuntamente, la Escuela de Enfermería de la Universidad de Costa Rica lo incluye en su formación mediante diversos cursos teórico-prácticos a lo largo del plan de estudios, entre ellos: Teorías de Enfermería: I. King y D. Orem y los Módulos de Intervención de Enfermería con la niñez sana, la niñez en procesos mórbidos, la adolescencia, la adultez sana, la adultez en procesos mórbidos de salud y la adultez mayor.

Además, se considera al PAE como un contenido implícito en cursos como: Desarrollo Socio-Histórico y Epistemológico de la Enfermería, Dimensiones del Conocimiento en Enfermería y Relaciones Interpersonales en Enfermería (en el que se analiza el modelo teórico de Hildegard Peplau).

Sin embargo, autores como Gutiérrez (2009), Ledesma & Rinol (2009) y Pokorski et al. (2009), expresan limitaciones y rezagos en la aplicación del PAE a nivel mundial, señalando en especial: registros de enfermería incompletos según las etapas del PAE, escasa actualización de conocimientos por parte de las y los profesionales, orientación de la práctica en tareas administrativas y la concepción del método como las acciones de rutina.

Asimismo, Can & Erol (2012), Pecina (2012) y Unsal, Onan & Karaca (2013), demuestran otras dificultades en el uso del método, como la presencia de ansiedad durante la conducción de técnicas como la entrevista, insuficiencia de conocimientos, tiempo y experiencia en la aplicación de las etapas y exceso de actividades en el campo laboral.

Al querer contrastar estos datos con los del ámbito nacional se encuentra que Costa Rica no se cuenta con los estudios suficientes para aclarar cómo se está aplicando el método desde lo profesional o formativo. Y el acogimiento total de los resultados de investigaciones internacionales, sería un acto irresponsable considerando la inconmensurabilidad de los contextos a los que se hace referencia.

Por ello, emerge el interés por analizar el fenómeno de la aplicación del PAE mediante el estudio de las percepciones y vivencias de un grupo de estudiantes de quinto año de la Licenciatura de Enfermería de la Universidad de Costa Rica.

Investigación que busca aportar detalles que fortalezcan el marco de referencia del PAE y la información sobre los beneficios, limitaciones y dificultades de su implementación. Además,

pretende contribuir al proceso de mejora en el plan de estudios de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Costa Rica, pues ofrecerá detalles sobre el impacto de los cursos en el aprendizaje del PAE.

También, es posible que la investigación despliegue las herramientas con las que los y las estudiantes efectúan sus procesos meta cognitivos. Información de relevancia para el profesorado, que podrá retroalimentar y evaluar las estrategias empleadas para la enseñanza.

Así mismo, se clasifica de pertinencia para los profesionales y la comunidad científica de enfermería, porque permitirá un acercamiento a la manera en que las y los estudiantes de grado comprenden dicho método y las ventajas que le adjudican a aplicación dentro de sus actividades formativas. Finalmente, busca proporcionar datos basados en la evidencia, de los cuales se podrán beneficiar de una u otra manera las personas que reciben la atención en los servicios de salud.

IV. Antecedentes.

En este apartado se describe brevemente y en orden cronológico los objetivos, metodología, resultados y conclusiones de diversos estudios nacionales e internacionales que abordan el fenómeno de la aplicación del PAE. Estos antecedentes reflejan el interés de algunos profesionales por dicho tema y proporcionan detalles sobre los avances obtenidos en la comprensión del significado de las experiencias de enfermeros y enfermeras al implementarlo.

Como aporte internacional sobre la temática del PAE, en el 2009 se publica un estudio conducido por Oscar Gutiérrez, centrado en describir el uso del Proceso de Enfermería y los factores que determinan su aplicación en tres instituciones hospitalarias, privadas y pública de Villavicencio, en Colombia. El proyecto se organizó desde el enfoque cuantitativo de tipo transversal descriptivo, por lo que se aplicó una entrevista estandarizada de 27 variables a 48 enfermeros que atendían a personas con problemas médico-quirúrgicos y de especialidad en los distintos centros de salud.

Los resultados de la investigación indicaron que sólo 1 de cada 3 profesionales utiliza el PAE para definir el cuidado que la persona requiere. Además, se identificaron como variables de riesgo para que el proceso de enfermería fuese ignorado: la falta de tiempo durante el turno, tener más de 30 usuarios asignados, las tareas exclusivas de administración de medicamentos, la inversión de tiempo en la revisión y actualización de historias clínicas, pertenecer a una institución privada y ser menor de 33 años.

En este estudio Gutiérrez menciona que otras de las razones para la no aplicación del PAE son la pereza, la rutina y la falta de interés en el proceso. Por otro lado, este autor define como elemento favorable para la implementación del PAE, poseer conocimientos sobre dicho método.

Finalmente, Gutiérrez (2009), concluye que los resultados de su estudio evidencian la

sobrecarga de trabajo que posee el profesional, demostrando la pérdida y debilidad del rol de cuidador a la que se afronta la enfermería por una excesiva función administrativa, situación que ha opacado el impacto sobre la calidad de los servicios en los que puede contribuir el Proceso de Enfermería como herramienta científica.

Los datos obtenidos de este estudio, resaltan la importancia de desarrollar más investigación sobre el método del PAE en todos los campos de competencia de la enfermería y proponen un considerable apoyo a la instrucción del Proceso Enfermero en la universidad, esto para favorecer la protección de la salud de la población y disminuir los riesgos en la atención.

También en el 2009, Elena Ledesma y Manuela Rinol publican una investigación que buscaba comprender el significado que cada profesional le atribuye al proceso de enfermería. Para ello, examinaron el fenómeno de la aplicación del PAE en un grupo de profesionales de enfermería de un hospital general de México.

El estudio se desarrolló mediante el enfoque cualitativo, utilizando como marco teórico y metodológico el interaccionismo simbólico y la teoría fundamentada en los datos. La información fue recolectada por medio de entrevistas semiestructuradas, la observación participante y la revisión de documentos; permitiendo así, identificar la manera en que los profesionales experimentan y perciben la utilización del proceso de enfermería en lo cotidiano.

De hecho, las autoras reconocen que su inquietud surgió de la observación del trabajo diario, de lo cual han inferido, que la ejecución de las acciones de enfermería se orientan en procedimientos y rutinas ya establecidas, y en ocasiones sin existir referencia a los principios teóricos y la operacionalización del PAE.

En los resultados del estudio de Ledesma & Rinol (2009), se distingue que aquello aprendido en la universidad como parte del Proceso de Atención de Enfermería es considerado

como conocimiento que no puede ser puesto en práctica en la realidad profesional, por lo que las autoras concluyen que el PAE pasa desapercibido en la rutina hospitalaria. De esta manera, el estudio demuestra la presencia de una dicotomía entre la academia y el ambiente laboral de la enfermería, espacio donde el método es concebido únicamente como simples acciones de cuidado rutinarias.

Los alcances de la investigación de Ledesma & Rinol (2009), fundamentan la necesidad de ampliar la discusión respecto a las estrategias de enseñanza y evaluación que favorecen la aplicación del PAE durante la formación universitaria y después de graduarse. Así mismo, reconoce el valor de dicho método para la asistencia de calidad, siendo la salud de la población el fin principal de la disciplina.

En otra investigación presentada en el 2009, Simoni Pokorski y colaboradores se plantearon describir las etapas del PAE y la manera en que se implementaron en la rutina de trabajo en un hospital de Brasil. Para ello, se partió del enfoque cuantitativo de tipo transversal retrospectivo; y se utilizaron 302 registros de expedientes clínicos en los cuales se identificó los pasos del Proceso de Atención de Enfermería.

El estudio de Pokorski et al. (2009), resaltó que en la práctica no todas las etapas del PAE eran implementadas sistemáticamente; por ejemplo, en el 100% de los registros no se incluía los diagnósticos de enfermería y solo un pequeño número de expedientes presentaban las fases relativas a la prescripción de enfermería y la evolución del paciente. Con sinceridad, este grupo de investigación revela que los hallazgos les resultaron inquietantes, sobre todo en relación con el uso del lenguaje disciplinar estándar y la terminología específica del Proceso de Enfermería.

En sus conclusiones Pokorski et al. (2009), sugieren la existencia de factores significativos que podrían interferir en la eficiente aplicación del PAE, citando a modo de ejemplo, dificultades

de tipo operacional resultado de la falta de conocimientos, el excesivo número de tareas, la baja calidad de la educación universitaria y / o los registros insuficientes.

Los resultados de esta investigación resaltan la importancia de fomentar la excelencia en la capacitación para la elaboración de planes de cuidado y registro sistemático del Proceso Enfermero, así como, ampliar el estudio de los contextos educativos en donde se preparan a las enfermeras y a los enfermeros.

Por otro lado, en el año 2010 Lynda Juall Carpenito hace aportes al tema del PAE mediante un ensayo en el que defiende la importancia de la comprensión del Proceso de Enfermería y el uso de diagnósticos por parte del estudiantado, para que se cumpla su utilización aún después de concluida la carrera. Según esta autora, el proceso de enfermería con un adecuado cumplimiento de la fase diagnóstica favorece a la profesión, el desarrollo de conocimientos y al bienestar del paciente, la familia y la comunidad.

Como parte de los resultados de sus investigaciones Carpenito (2010), comenta un hallazgo relevante para el contexto educativo; según esta experta la mayoría de programas de enfermería identifican el PAE como elemento crítico en su currículo, sin embargo, a menudo está ausente en el salón de clase y en la discusión clínica, convirtiéndose esto en un obstáculo que enfrenta la educación disciplinar para la integración de la teoría en la práctica.

En esta publicación la autora afirma que fracasar en el uso y aplicación del Proceso de Enfermería, así como la presencia de diversas barreras en la educación, disminuyen la posibilidad de que los estudiantes utilicen los planes de cuidado y los diagnósticos después de haberse graduado (Carpenito, 2010).

Además Carpenito (2010), enuncia las principales barreras educacionales para el uso de los diagnósticos de enfermería, resaltando que las lecturas y discusiones de clase se enfocan

predominantemente en los diagnósticos médicos dejando de lado el propio aprendizaje de diagnósticos de enfermería, se utilizan muchas horas para crear planes de cuidado copiados de libros y finalmente, las escuelas y sus profesores pueden experimentar, tal como los estudiantes, poco interés por las tareas de planificación, considerando que son asignaciones sin sentido.

Como parte de sus conclusiones la autora hace referencia a la incompreensión y la reducción profesional de la que sufre la enfermería aún con los alcances de los últimos 40 años, dejando claro la necesidad de continuar con el trabajo en defensa del PAE y la fase diagnóstica para el desarrollo profesional y científico de la profesión. Insiste en la integración curricular del PAE, de manera que exista una adecuada discusión de este método durante la formación profesional.

Otro estudio del 2010 es el de Häyrinen, Lammintakanen & Sarantob quienes presentan una investigación retrospectiva descriptiva enfocada en la evaluación de los registros electrónicos estandarizados en enfermería, el empleo del Proceso Enfermero y las taxonomías internacionales; por medio del análisis de los planes de cuidados de 67 usuarios de neurología y 422 de cirugía del North Karelian Central Hospital en Finlandia.

Para la evaluación de los planes se emplearon los criterios cuantitativos de una modificación del: Catch- Ing©audit Instrument, propuesto por Björvell, Thorell-Ekstrand y Wredling (2000) que estima la presencia o ausencia de las fases del Proceso de Enfermería; el software estadístico SPSS® 14.0 y mediante un análisis de contenido según criterios predefinidos por las autoras.

En los resultados se comprueba que no todos los registros mostraban la totalidad de las fases del PAE. También se evidenció que los planes de cuidado de neurología eran más extensos y continuos, pero poseían incompatibilidad entre los resultados de enfermería y los diagnósticos propuestos; y en caso del área quirúrgica sus intervenciones eran más sobresalientes, sin embargo,

éstas tampoco tenían correspondencia con el diagnóstico.

Comprobándose la necesidad de mayor capacitación para el registro del Proceso Enfermero y el uso de la terminología, con el fin de mejorar la seguridad del usuario, la calidad del servicio, los informes de enfermería y la gestión (Häyrinen, Lammintakanen, y Sarantob, 2010).

En el 2011 Karami Kabir & Tayebeh Hasantehrani publican un estudio descriptivo enfocado en el análisis de la calidad de escritura y aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en 150 estudiantes pertenecientes a dos universidades en Hamadán Irán: Islamic Azad University y Medical Science University.

Para ello se recopilaron sus planes de atención, los cuales fueron verificados utilizando una lista de chequeo, clasificados y posteriormente analizados empleando el software estadístico SPSS16. Los resultados mostraron que la fase de valoración, la lista de problemas, los objetivos y la evaluación efectuados por el estudiantado de la primera universidad poseían mayor calidad, mientras que la redacción e implementación de los diagnósticos era superada por los participantes de la Medical Science University.

Esta investigación estuvo fundamentada en la premisa de que la aplicación del PAE en la práctica de enfermería incrementa la calidad de la atención y puede transformar el estado de salud de la persona. Sin embargo, los autores establecen que en Irán existen dificultades para implementarlo, entre las que destacan la incomprensión y la falta de enseñanza del tema y el alta demanda de tiempo que requiere su uso. Hechos que impactan directamente en el tipo de cuidado brindado y en la satisfacción del usuario.

En este contexto, el estudio se perfila como una herramienta para que los docentes valoren la calidad en la enseñanza que ofrecen del PAE y para que el estudiantado establezca los elementos necesarios para emplearlo.

En el 2012 Gulbeyaz Can & Ozgul Erol, presentaron una investigación dirigida a evaluar la autopercepción de estudiantes sobre la preparación de planes de cuidados de enfermería y el efecto de estas tareas en el desarrollo de habilidades ocupacionales. Este estudio se orientó por el enfoque cuantitativo de tipo descriptivo y su población la conformaron 55 estudiantes de enfermería de la Istanbul University Florence Nightingale School of Nursing, en Turquía; quienes realizaban sus prácticas por el servicio de oncología. Como parte de la metodología, se utilizaron dos cuestionarios, uno de información personal y otro de autoevaluación del plan de cuidados; y se emplearon pruebas no paramétricas para analizar los datos

En la descripción de los resultados Can & Erol (2012), revelan que estos alumnos se perciben como deficientes en temas específicos de la aplicación del PAE; además, exponen que el 60% del total de estudiantes afirman que la preparación e implementación de este método les favorece en su desarrollo profesional. Por otro lado, los y las participantes sugirieron que antes de asistir a las prácticas profesionales se debe contar con una mejor preparación a nivel teórico y que el plan sea revisado y aplicado tomando en cuenta los avances de cada estudiante.

Estos investigadores destacan en sus resultados que no se muestran diferencias evidentes entre los planes de atención de enfermería que habían preparado los 55 participantes durante su práctica clínica, por lo que los autores concluyen que se debe al acompañamiento del instructor desde el comienzo de la práctica y el cumplimiento de criterios de evaluación para los planes de atención.

Este estudio permite reconocer que las tareas de producción ejecutadas por parte del estudiantado incluyendo la elaboración de planes de cuidado mediante el uso del PAE, proporcionan ventajas para el desarrollo de habilidades y actitudes personales, e igualmente para el mejoramiento profesional. Al respecto Can & Erol (2012), afirman que la práctica constante

elimina el miedo a cometer errores y la frustración por una inadecuada implementación del método.

Selma Atay & Ükke Karabacak publican en el 2012 una investigación orientada en analizar el efecto que la elaboración de planes de cuidado, utilizando mapas conceptuales, tiene en el pensamiento crítico de estudiantes de enfermería. El estudio se guio desde el enfoque cuantitativo y se asignó un grupo control y uno experimental. Para ello, se contó con una población de 80 estudiantes que efectuaban el internado en un departamento de medicina interna y cirugía, entre el 2008 y 2009 en Turquía.

A ambos grupos se les aplicó un pre-test al inicio de la rotación; luego al grupo experimental se le asignó la tarea de elaborar planes de cuidado utilizando mapas conceptuales, para lo que recibieron capacitación; por otra parte, el grupo control realizaría planes de atención utilizando el método estándar, en forma de tabla. Al terminar las investigadoras realizaron un post-test y midieron la disposición de los estudiantes por el pensamiento crítico.

Atay & Karabacak (2012), pusieron en evidencia que la elaboración de planes de atención utilizando mapas conceptuales mejoraba las habilidades de los alumnos en la resolución de problemas, la toma de decisiones y el pensamiento crítico en diferentes circunstancias, así como, mejoraba el puntaje en la evaluación de los planes de cuidado.

Por lo anterior, estas autoras concluyen que el uso de mapas conceptuales para preparar planes de atención en el contexto educativo provee la teoría y la práctica juntos, de manera que se acerca al objetivo de la formación al desarrollar la comprensión del PAE. Este estudio permite reconocer la importancia del uso de estrategias de aprendizaje para la formación en enfermería, que estén basadas en evidencia y que fomenten el cuidado holístico y bien organizado.

También en el 2012, Rosa Pecina publica su investigación dirigida a conocer las experiencias de estudiantes de quinto año de la Licenciatura en Enfermería en la aplicación del

Proceso Enfermero en área hospitalaria. El estudio se realizó siguiendo el enfoque cualitativo y se aprovecharon las técnicas de observación participante, entrevista semiestructurada y el registro anecdótico de cuidados para recolectar información de 31 estudiantes que rotaban por un hospital público de segundo nivel, en la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí.

En los resultados Pecina (2012), describe las experiencias de los estudiantes como limitadas e identifica como causas: la falta de conocimientos en el tema, el tiempo de práctica, el exceso de actividades curriculares y la falta de experiencia en la aplicación de las etapas. Además, la investigadora enfatiza la existencia de diversidad de criterios para la enseñanza y evaluación del Proceso de Enfermería, así como de dificultades para integrar los conocimientos adquiridos a la práctica.

Pecina (2012), concluye que al generarse experiencias limitadas de aplicación, se reduce la posibilidad de que el estudiantado en su vida profesional utilice la herramienta del PAE como método de trabajo para brindar cuidados de enfermería. Esta inferencia fortalece la intención de contar con excelentes conocimientos del método durante la formación profesional, para asegurar el uso de las competencias en el futuro.

En el 2013 Gul Unsal y colaboradores publican una investigación orientada en la identificación de habilidades de planeación en estudiantes de enfermería durante sus prácticas profesionales y sus opiniones respecto a lo vivido. Este estudio se basó en el enfoque cuantitativo del tipo descriptivo y el método de revisión documental. De esta manera, se utilizó para el análisis los reportes de planes de atención de enfermería y las bitácoras del proceso interactivo con los pacientes que elaboraron 72 estudiantes de cuarto año (2009 y 2010) durante su pasantía por enfermería psiquiátrica, en Turquía.

Como parte de los resultados de la investigación, Unsal et al. (2013), reconocieron que el estudiantado podía emplear satisfactoriamente el PAE, aunque con dificultades en la conducción de sus etapas, especialmente en la entrevista terapéutica, al considerar que les producía ansiedad. Por otro lado, los reportes permitieron revelar los diagnósticos más comúnmente utilizados por cada estudiante en una rotación de psiquiatría, según los autores esas mismas declaraciones diagnósticas se repiten en otras investigaciones como Cam et al. (2004) y Sabanciogullari, Ata, Kelleci & Dogannic (2011), situación que fortalece la validez y confiabilidad de los juicios alcanzados por cada estudiante en su práctica.

Unido a lo anterior, los investigadores resaltan que este estudiantado estaba capacitado para la recolección de datos siguiendo la línea de los Patrones Funcionales de la Salud, que los encaminaba a una fase diagnóstica exitosa. Sin embargo, Unsal et al. (2013), concluyen que es necesario un mayor nivel de supervisión por parte de cada docente durante la aplicación del PAE en las rotaciones.

Esta investigación pone sobre la mesa la necesidad de identificar las opiniones del estudiantado respecto a sus prácticas profesionales, así como el reconocimiento de sus habilidades como enfermeras y enfermeros, de manera que se promueva una adecuada implementación del PAE. Además, apoya el fortalecimiento del proceso enseñanza-aprendizaje en las prácticas profesionales.

Respecto a los antecedentes nacionales, la revisión bibliográfica permitió discernir que existen pocas investigaciones que tratan el análisis de la aplicación del PAE por parte de estudiantes o profesionales, sin embargo, las existentes tienen valor metodológico e interpretativo para el estudio aquí planteado.

Por eso se toman en cuenta trabajos más antiguos que tratan el tema del PAE en Costa Rica,

los cuales se obtuvieron de los registros del Sistema de Bibliotecas, Documentación e Información (SIBDI) de la Universidad de Costa Rica y corresponden a trabajos finales de graduación de la Escuela de Enfermería de dicho centro educativo.

En primer lugar, se menciona el trabajo final de graduación en modalidad de práctica dirigida de Grace Arce y Cristina Garita, publicado en 1986. Dichas enfermeras, interesadas por la educación continua en enfermería como medio para alcanzar mejoras en la atención de calidad, oportuna, continua, de trato humanizado y libre de riesgos, desarrollaron un programa de capacitación para la aplicación del PAE en la atención familiar, dirigido a enfermeras de la región central del Ministerio de Salud de Costa Rica.

Como parte de su trabajo Arce y Garita (1986), inician analizando una evaluación que el Ministerio de Salud realizó de la atención de enfermería a la familia, y de esta manera las investigadoras identifican en ese departamento: la carencia de alguna guía para facilitar la valoración integral de la familia, planeación incompleta, carencia de sistematización, graves obstáculos para medir los resultados de la intervención a la familia por el sistema de información utilizado, deterioro de la atención continua, distribución inadecuada del apoyo requerido según cada caso y programas de capacitación en el tema que no han resultado en la sistematización del Proceso de Enfermería.

La intención de estas autoras al desarrollar esta práctica dirigida, se centró en la disminución del desequilibrio entre el conocimiento teórico y las acciones de enfermería y a su vez, se concibió la creación de un proceso determinado que garantizare un cumplimiento uniforme de los mejores estándares.

Como parte de la intervención de su práctica dirigida Arce y Garita (1986), construyeron un curso de capacitación formado por tres paquetes instruccionales que tuvieron como fin la

aplicación del Proceso de Enfermería con la familia. Este trabajo de graduación permite reconocer la importancia de la educación permanente, dirigida a que enfermeras y enfermeros apliquen el PAE de manera que se garantice una atención de calidad en todos los ámbitos.

El siguiente antecedente nacional, corresponde a una práctica dirigida en la que Naranjo y Viquez (1998), ponen sobre la mesa ciertas deficiencias mostradas por profesionales en enfermería al aplicar el PAE en un servicio de cuidados intensivos del hospital México. Las investigadoras interesadas en el mejoramiento y aprovechamiento del sustento metodológico de la enfermería propusieron la elaboración de un taller para la capacitación del personal en el uso efectivo del PAE mediante el enfoque de Jean Watson.

Para identificar las necesidades de educación del grupo y con el objetivo de planificar el taller, las investigadoras realizaron una sesión en que llevaron a cabo un pre-test que incluyó información teórica y la elaboración de un plan de atención. Mediante esta prueba Naranjo y Viquez (1998), reconocieron que las acciones están basadas en el diagnóstico médico y en otros casos se incluyen tareas sin hacer necesariamente uso del PAE, además las y los participantes no alcanzaron a definir diagnósticos de enfermería reales o potenciales. En esencia, las autoras refieren la existencia de desigualdades entre la teoría y la práctica.

Por otra parte, en el año 2009, después de un proceso de análisis del plan de estudios de la carrera, el Sistema Nacional de Acreditación de la Educación Superior (SINAES) proporcionó a la Escuela de Enfermería de la Universidad de Costa Rica el informe de acreditación, en el cual participaron tres evaluadoras y que involucró aspectos relacionados con diversos componentes de la carrera, entre ellos la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería.

En dicho informe se señalan algunas debilidades de la Escuela de Enfermería, de las cuales una compete estrechamente a la aplicación del método enfermero: “Poco reconocimiento del

lenguaje disciplinar internacional” (SINAES, 2009, p.13)

Vinculado a la debilidad señalada en el documento por el SINAES (2009), se mencionan dos sugerencias de mejora: la primera sustentada en la importancia de utilizar las taxonomías internacionales de la disciplina favoreciendo el desempeño profesional de los y las estudiantes, y la segunda haciendo hincapié de la trascendencia de incorporar las 5 fases del PAE en cada módulo de la carrera.

V. Objetivos de investigación.

5.1. Objetivo general:

Analizar las percepciones y vivencias de las y los estudiantes que cursan el quinto año de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad de Costa Rica respecto a la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería durante sus prácticas formativas, en el 2014.

5.2. Objetivos Específicos:

- Identificar las percepciones y vivencias de las y los estudiantes que cursan el quinto año de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad de Costa Rica entorno a la aplicación del PAE durante sus prácticas formativas.
- Interpretar el significado de las percepciones y vivencias de las y los estudiantes que cursan el quinto año de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad de Costa Rica respecto a la aplicación del PAE durante sus prácticas formativas.
- Distinguir la manera en que las y los estudiantes que cursan el quinto año de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad de Costa Rica aplican el PAE durante sus prácticas formativas.

VI. Marco teórico conceptual.

A continuación, se incorporan una serie de conceptos trascendentales para la comprensión y análisis del tema. Se inicia con una breve presentación del fundamento epistemológico de la enfermería y su método, luego se expone la historia, definición, finalidades y demás detalles del Proceso de Atención de Enfermería; y se finaliza con la presentación de los conceptos de percepción y vivencia.

6.1. Fundamento epistemológico de la ciencia de enfermería y su método.

La enfermería es ciencia en cuanto supone un proceso de racionalización del saber ordenado por la sistemática científica, en cuanto se fundamenta y construye como conocimiento científico singular y en cuanto reflexiona metódicamente sobre su práctica, la explora, la describe, la explica, la predice y la comprende.

(Malvárez, 2007, p.528)

Enfermería es un ciencia y por ello, posee sus fenómenos propios o áreas específicas de indagación (Durán, 2005), sobre las cuáles sus miembros deben desarrollar el conocimiento siguiendo la realidad de las creencias compartidas que abarca por ejemplo, la definición sobre qué se conoce y cómo se conoce en la profesión.

Con el fin de identificar las causas que explican la enfermería, se inicia con la epistemología, que según Salcedo (2012), en la época moderna es una dimensión de la teoría del conocimiento que se ocupa de la normativización de la ciencia¹, el método científico y de la crítica

¹ Con respecto a este tema Salcedo (2012), señala que “la razón de esto último es que la ciencia fue postulada durante la modernidad como la forma de conocimiento por excelencia, única válida, y necesitaba por ello de una teoría meta-científica que la regulara” p. 21.

a las teorías científicas, siendo utilizada entonces para estudiar la producción del conocimiento científico específicamente y que facilita mostrar el núcleo de la disciplina donde los elementos que lo componen mantienen neutralidad interpretativa, mientras que a cada miembro lo diferencia su visión o interpretación personal de la realidad.

Actualmente, la ciencia es concebida como una selección de aspectos de la realidad, capaces de ser comprobados de manera sistemática y admitidos por un grupo de personas (García, 2008). Una de sus mayores características es el empleo del método, que justifica su accionar y en el cual se centrará esta investigación.

A su vez el método es definido como “conjuntos ordenados y bien determinados de actividades intelectuales o físicas” (Morles, 2002, p. 2) capaces de resolver problemas científicos o técnicos. Morles (2002), expone la existencia de 5 grandes componentes o sistemas interrelacionados de métodos, el primero de orden ideológico donde se encuentran las doctrinas filosóficas generales como el marxismo, el positivismo o constructivismo.

El segundo tipo es el método estratégico, empleado a nivel organizacional para la producción de recursos financieros, institucionales, físicos o humanos. Un tercero, hace referencia a los métodos de producción intelectual como lo son la intuición, la prueba- error, la razón, la experimentación y la simulación.

En cuarto lugar, comenta los métodos de nivel lógico que corresponden a modos de producción intelectual que se encargan de la resolución de problemas de un área determinada y donde se puede agrupar al Proceso de Atención de Enfermería (PAE). Y el quinto grupo, se relaciona con los métodos a nivel operativo o bien conocidos como técnicas que consisten en procedimientos como la resonancia magnética, cromatografía o bien la curación de heridas quirúrgicas.

Por su parte, uno de los aspectos más destacados del método es su capacidad para desarrollar habilidades de pensamiento crítico al colocar en el centro de la atención el razonamiento, competencia esencial para una práctica autónoma y base para la adquisición de habilidades interpersonales como lo son la capacidad de adaptación a nuevos ambientes y el trabajo en equipo (Roca, 2013).

La incorporación del método en la enfermería, es uno de los acontecimientos históricos más influyentes para la transición del estatus académico profesional, que si bien inició en 1859 con Florence Nightingale (Sotomayor citada en Reyes, 2009), posee una mayor vinculación con las indagaciones teóricas de mediados del siglo XX, en donde se anexó el PAE.

Conjuntamente, Bueno (2011), expresa que enfermería también debe su avance al esclarecimiento de sus fundamentos filosóficos en aspectos ontológicos y epistemológicos; que han conducido a la comprensión de las visiones o paradigmas alternos de conocimiento e indagación; y sus patrones y tipos de conocimiento. Los cuales se explicarán más adelante.

Actualmente, enfermería es definida como disciplina profesional (Donaldson & Crowley, citados en Fawcett, 2005), que se caracteriza por generar nuevos conocimientos, determinar los límites de su accionar según la situación, establecer los efectos de su práctica y estar administrada por ciertos estándares, políticas y regulaciones sociales.

En adición, Parse (citada en Fawcett, 2005), establece la existencia de dos dimensiones de la disciplina profesional de enfermería: La ciencia de enfermería y la profesión de enfermería. La primera es compatible con la investigación y da pie al sistema de desarrollo y disseminación; y la segunda lo es con el aspecto práctico, que produce el sistema de utilización y evaluación del quehacer.

La relación entre ambas dimensiones y los sistemas originados es recíproca, pues una

práctica basada en la evidencia teórica influye al mismo tiempo en el saber, lo somete a prueba y en última instancia lo valida. De esta manera, se conforma el Sistema de Conocimientos de enfermería (Fawcett, 2005), que según la autora otorga autonomía y resalta la contribución de la profesión al sistema de salud.

6.1.1. Visiones inmersas en el quehacer profesional.

Bueno (2011), establece que la enfermería ha estado influida por diferentes momentos histórico-culturales y corrientes filosóficas, que han diversificado la forma en que el profesional se acerca a los sujetos de cuidado y la manera en que comprende los significados que se le dan a las experiencias de vida.

Autores como Medina y Sandín (1995) o Durán (2002) hacen llamar a estas corrientes: paradigmas², sin embargo, otras autoras como Fawcett o Newman (citadas en Bueno, 2011) los distinguen como visiones en el quehacer, en la cual se agrupan tres: la particular determinista, la interactiva integrativa y la unitaria transformativa. Clasificación asumida para ésta investigación.

Particular determinista: esta visión está influida por las ideas del positivismo y el mecanicismo. Por tanto, cataloga a la realidad como cuantificable o capaz de fraccionarse y a las personas como la suma de sus partes, seres pasivos y estables que no interactúan con su entorno (Bueno, 2011).

Desde su óptica, el profesional de enfermería es el único capaz de efectuar intervenciones

² En la actualidad, el quehacer de enfermería en Costa Rica no se rige por los mismos principios ni existe un posicionamiento explícito por parte de las casas de enseñanza (a excepción de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Costa Rica que se posiciona en el paradigma interpretativo hermenéutico, Leiva, 2013), instituciones empleadoras o representantes gremiales como el colegio profesional; por tanto hacer uso del concepto de paradigma que Kuhn (citado en Chalmers, 1990) define como una guía de investigación e interpretación de los fenómenos, la cual es reconocida y aplicada unánimemente por la comunidad científica, sería contraproducente. Más si se considera que la desorganización o diversidad de criterios es catalogada como pre ciencia. Valorando la realidad nacional y siendo justos con su producción intelectual, se aprecia más apropiado el uso del término “visiones en el quehacer”, que manifiesta mayor flexibilidad con la variedad de estilos de intervención existentes, sin ser mutuamente excluyentes, como si lo propone Kuhn.

de cuidado orientadas a la recuperación de la salud, sin embargo, estas acciones son aisladas y enfocadas en la corrección de etiologías. Además, su conocimiento es desarrollado mediante un abordaje cuantitativo y su práctica diaria se efectúa mediante el PAE.

Si bien se reconoce que el PAE surge del positivismo, no se considera que sea aplicación exclusiva de esta visión, de hecho autores como Rivas (2012), lo califican dentro de la siguiente visión, permitiendo que el método trascienda la lógica determinista mediante la implementación de técnicas como la entrevista semiestructurada o la integración de componentes psicológicos, sociales y hasta espirituales durante la atención de la persona.

Para Jean Watson (citada en Urrea, Jana y García, 2011) la integración de aspectos científicos-humanistas son la base de la ciencia de cuidar, tal como lo ilustra el empleo del PAE en enfoques considerados como armónicos, permitiendo vincular la orientación humanística y la fundamentación científica dentro de la misma intervención.

Interactiva integrativa: se origina del postpositivismo, la cual se distingue por dar relevancia al contexto, valores y creencias del ser. En consecuencia, la persona es concebida como holística, no reducible y cambiante (Bueno, 2011). Además, el cuidar implica que el profesional dirija sus intervenciones de manera integral, pero siendo consciente de sus propias características personales, las cuales debe reconocer y aplicar a la práctica.

Para su desarrollo intelectual, habitualmente se emplea una combinación entre la investigación cualitativa y cuantitativa, consideradas necesarias para la comprensión de los fenómenos humanos (Bueno, 2011) y durante la práctica cotidiana el PAE constituye el método de prestación de cuidado (Rivas, 2012), que a diferencia de la visión particular determinista, en esta visión se direcciona por marcos conceptuales disciplinares.

Unitaria transformativa: esta última visión se apoya en los principios ideológicos del

post positivismo, humanismo, idealismo y existencialismo (Bueno, 2011). El ser humano y su mundo se interpretan como una organización que se transforma a través de la historia, un ser holístico en intercambio mutuo con el ambiente.

El cuidado de enfermería es un rasgo humano, individualizado, participativo y continuo que fomenta la colaboración de las personas; y el desarrollo de su conocimiento con frecuencia se basa en metodologías cualitativas que intentan comprender las experiencias de salud (Bueno, 2011).

6.1.2. Patrones del conocimiento en enfermería

Barbara Carper (citada en Chinn y Kramer, 2004) establece la existencia de 4 formas específicas en que es desarrollado el conocimiento en enfermería: empírico, ético, personal y estético. Para ella, el o la profesional comparten estos saberes con las personas, los cuales se evidencian más allá de las expresiones discursivas, a través de sonidos, actos o movimientos.

Además, determina que la práctica sólo puede ser entendida a totalidad mediante el análisis conjunto de los 4 tipos, los cuales tienen dos formas de manifestarse: por medio de la expresión formal o de nivel teórico y mediante la expresión en acción o de nivel práctico (Chinn y Kramer, 2004). Cada una de ellas se explicará a continuación.

Patrón empírico: en esta clase se incluyen todos aquellos saberes basados en teoría, modelos para la práctica, hechos verificables o explicaciones científicas; hace uso del método deductivo y se cataloga como una competencia propia de la enfermería. En conjunto, busca esclarecer, validar, replicar o estructurar situaciones y conocer el funcionamiento de los sistemas u objetos.

Patrón ético: comprende todos aquellos preceptos de orden moral o ético que guían la práctica y conducta del profesional. Para Chinn y Kramer (2004), no existen respuestas

satisfactorias a los dilemas a los que se enfrenta un enfermero o enfermera en el quehacer, sino alternativas para establecer prioridades de intervención. Mediante este patrón, se puede justificar, dialogar, clarificar y valorar el comportamiento diario, además de responderse si se actúa responsablemente o de manera correcta.

Patrón personal: se refiere al entendimiento que el o la enfermera debe poseer de sí mismo y de sus saberes. Además, abarca el análisis que debe de hacer del otro (como persona sujeta de atención) y al contexto donde se desenvuelve, de modo que la intervención sea terapéutica. Simultáneamente, intenta reflexionar si se actúa según la preparación o si se tienen los conocimientos suficientes para la intervención.

Patrón estético: involucra la apreciación del significado de las situaciones en las que se ve inmersa la persona y las resoluciones creativas que encuentra como profesional para transformar esa experiencia (Chinn y Kramer, 2004). Conjuntamente, intenta apreciar e inspirar los vínculos que mantiene con las y los individuos y establecer el valor de sus vivencias.

6.1.3. Tipos de conocimientos imperantes en enfermería.

En 1986, Belenky, Clinchy, Goldberger & Tarule (citados en Khine & Hayes, 2010), efectuaron un estudio en el que identificaron la existencia de 5 formas en que las mujeres conocían y percibían el mundo. Dos años después, Schultz y Meleis (citado en Meleis, 2011), determinaron que estos podían encontrarse en la enfermería y los definieron desde una perspectiva de la profesión, que se expondrá seguidamente.

Conocimiento silencioso: es aquel que representan enfermeros y enfermeras que aceptan y aprenden de las voces de la autoridad, desarticulan su práctica del desarrollo teórico y no se expresan desde un lenguaje que evidencie análisis e interpretación del fenómeno de enfermería; por ello, Meleis (2011), los considera invisibles, pues su trabajo e ideas aún no llegan a ser

representantes de mejora de la profesión.

Conocimiento adquirido: Esta clase se evidencia en las y los enfermeros que creen que los otros son capaces de producir saberes; valorando como superiores las habilidades y experiencias externas pero no las propias. De esta manera, propagan discursos ajenos y los contemplan como idóneos (Meleis, 2011).

Conocimiento subjetivo: Para Meleis (2011), este se caracteriza por estar desarticulado con el conocimiento teórico de enfermería y depender de las experiencias personales de enfermeros y enfermeras que se guían por sus propios sentimientos. Son saberes privados e intuitivos que se construyen diariamente por las reacciones, no pensadas, ante alguna situación.

Conocimiento procedimental: Relacionado con la observación y las técnicas especializadas de la carrera, las cuales son transmitidas de profesional a profesional y son propicias para el desarrollo de teorías empíricas o procedimentales (Meleis, 2011).

Conocimiento construido: El último tipo hace alusión a las y los profesionales que crean saberes mediante estrategias subjetivas y objetivas e integran sus análisis del contexto; además son conscientes de que el conocimiento se encuentra en un interminable desarrollo, el cual se construye y reconstruye según los cambios sociales (Meleis, 2011).

6.2. Proceso de Atención de Enfermería

6.2.1. Desarrollo histórico del Proceso de Atención de Enfermería:

El término Proceso de Atención de Enfermería, fue mencionado por primera vez por la estadounidense Lydia Hall en 1955 (Berman et al., 2008); quien además postuló la necesidad de contar con personal de enfermería calificado en los centros de salud y desarrolló el Modelo de la Introspección, Cuidados y Curación, el cuál incluye el método de actuación profesional (Urbina, 2011).

Antes bien, en 1953 Vera Fry, enfermera de la misma nacionalidad, (citada en Reyes, 2009), ya había introducido el concepto de diagnóstico de enfermería e investigaba sobre la trascendencia de un plan de cuidados individualizados en la atención sanitaria.

Años después, diversas autoras proponen una división del PAE en fases, entre ellas Ernestine Wiedenbach en 1963 (mencionada por León y Arce, 2008). Esta enfermera alemana, erradicada en los Estados Unidos, además de sus múltiples aportes epistemológicos y a la enfermería materno infantil, dividió el PAE en tres etapas de trabajo: la observación, la prestación de ayuda y la validación.

Cuatro años después, en 1967 Louis Knowles, enfermera estadounidense (citada por Reyes, 2009), presenta una nueva manera de describir al PAE, mediante el uso de cinco fases, las cuales eran: descubrir, investigar, decidir, hacer y distinguir.

En ese mismo año, dos instituciones norteamericanas: Western Interstate Commission on Higher Education y la Facultad de Enfermería de Catholic University of America, exponen sus propias propuestas sobre las fases; la primera planteó las siguientes: percepción, comunicación, interpretación, actuación y evaluación; mientras que la segunda propuso: valoración, planificación, ejecución y evaluación (Reyes, 2009).

En 1971 la American Nursing Association (ANA) incluye en el Standard Nursing Practice, el empleo formal de los diagnósticos de enfermería (Reyes, 2009) y dos años después, Kristine Gebbie y Mary Ann Lavin, enfermeras docentes del Saint Louis University School of Nursing, efectúan la primer convocatoria gremial, con el propósito de nombrar y clasificar los diagnósticos de enfermería. (Tirado, Hueso, Cuevas, Montoya, Bonill y Schmidt, 2011; NANDA International, 2014).

En 1973, se introduce el PAE en la educación superior estadounidense, por ser

considerado como instrumento apropiado para brindar cuidados profesionales (Morales y Morales, 2007); y en 1975 se incorpora a los planes de estudio de escuelas y facultades de enfermería.

En 1982 se funda el North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), convirtiéndose en un centro de investigación para el desarrollo, perfeccionamiento, transmisión y uso de diagnósticos de enfermería estandarizados. (NANDA International, 2014). En el mismo año, The National Council of State Boards of Nursing describe al PAE mediante cinco fases: valoración, análisis, planificación, ejecución y evaluación (Reyes, 2009); que corresponde a una división muy similar a la conocida en el presente.

Hoy en día, el Proceso de Atención de Enfermería, se divide en cinco fases: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación (Reyes, 2009), posición utilizada al presente en Costa Rica. Además, es el único método de prestación de cuidados en enfermería validado a nivel internacional; y que según la ANA (citada por Berman et al., 2008) es la forma más aceptada de aplicar el servicio profesional.

6.2.2. Definición.

Según Caro y Guerra (2011) se puede entender por PAE al método sistemático que utiliza enfermería para la prestación de cuidados particularizados basándose en la lógica, la racionalidad y el humanismo; y que requiere de preparación académica, entrenamiento técnico y habilidades interpersonales específicas. Para este método, el cuidado puede ser aplicado a individuos, familias y colectivos; y debe ser evaluado por el grado de progreso y satisfacción de las y los usuarios (Caro y Guerra, 2011).

6.2.3. Finalidad.

Se pueden puntualizar tres propósitos de dicho método. El primero enfocado en el usuario, que según Caro y Guerra (2011), corresponde a: “identificar el estado de salud de los seres

humanos desde lo real o potencial, individual, familiar o comunitario, que facilite la elaboración de planes de salud y ofrecer intervenciones de enfermería necesarias para dar solución a las necesidades identificadas” (p. 1), beneficiando continuamente a las personas, pues su estructura teórica garantiza la calidad de los servicios otorgados (Reyes, 2009).

La segunda finalidad, se orienta hacia la óptica epistemológica de la profesión, pues el PAE se centra en la construcción de una práctica reflexiva y consciente que otorga independencia y criterio al rol de enfermería (Eterovic & Stiepovich, 2010; Gordon, 2010).

Finalmente, permite “organizar la documentación enfermera” (Fernández, Granero, Aguilera, Peredo, Castro & Pérez, 2011, p. 393) para la elaboración de investigaciones. Pues ofrece material y evidencia directa del quehacer, el cual puede describirse o analizarse según el enfoque de indagación escogido.

6.2.4. Características.

La primera particularidad del PAE, es que es un método sistemático (Caro y Guerra, 2011); que quiere decir que es ejecutado secuencialmente mediante sus fases: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. Otra característica, es su naturaleza flexible y dinámica (Reina, 2010) lo cual le permite acoplarse a las necesidades que él o la usuaria posee, tomando en consideración elementos contextuales del individuo.

Asimismo, Berman, et al. (2008), comentan otras dos distinciones; la primera es su periodicidad, que exige que sea aplicado habitualmente; y la segunda hace referencia a su ciclicidad, que permite que el Proceso de Atención de Enfermería, siendo un método estructurado, puede traspapelar fases y obtener datos que no necesariamente se contemplaron dentro de un etapa específica, permitiendo la continuidad de los cuidados.

Otra particularidad, es su aplicación universal, por ello puede emplearse en todos los

marcos sanitarios y en cualquier grupo etario (Caro y Guerra, 2011). También, posee una perspectiva colaboradora (no impositora), que según estas autoras permite que él o la enfermera pueda trabajar en conjunto con la persona, la cual deberá desempeñar un rol activo en la toma de decisiones; si su estado de salud así lo permitiera.

Además, se distingue por estar sustentado teóricamente desde la propia disciplina (Reina, 2010), tal y como se expresa en la siguiente cita:

...las teóricas han abordado desde la ciencia de una u otra manera el proceso de Enfermería, donde éste nutre y viabiliza el conocimiento de enfermería, mostrando su utilidad como una herramienta que permite de una forma sistemática, organizada y científica brindar cuidado con un juicio crítico y evaluable, sustentado en la producción filosófica, conceptual, teórica e investigativa propia de la profesión. (Reina, 2010, p. 22)

Conjuntamente, promueve e incrementa el pensamiento crítico del profesional, además de sus habilidades intelectuales, creatividad y componente observador; mediante acciones como la distinción de datos relevantes en el o la usuaria, la categorización de cuidados, ejecución de la fase diagnóstica, entre otras. (Wilkinson, 2007 citada en Berman et al., 2008)

Finalmente, la aplicación del PAE asegura la calidad de los cuidados brindados por enfermería, mediante la individualización del servicio y la utilización de diferentes destrezas profesionales. (Reyes, 2009)

6.2.5. *Ventajas de la aplicación del PAE.*

La primer ventaja de aplicar el PAE, también comentada como característica, es que garantiza la calidad de los servicios prestados por enfermería (Reyes, 2009), pues organiza la práctica profesional y controla periódicamente la evolución de la persona o los grupos.

También favorece la continuidad de los servicios proporcionados (González, 2011) ya que permite combinar el trabajo de diversos profesionales que secuencialmente efectúan las acciones necesarias para mejorar el estado de salud de las y los usuarios.

Además, facilita la individualización de los cuidados, pues valora el contexto en el que se desarrollan las personas (Noguera, 2008) y otorga la información necesaria para la investigación, ya que sus datos se basan en la evidencia del ejercicio diario de la profesión (Reyes, 2009).

El empleo del Proceso de Atención de Enfermería, según esta última autora, también contribuye al uso racional del tiempo y energía del enfermero o enfermera, favoreciendo el ahorro de recurso humano y económico de la institución que contrata sus servicios.

Finalmente, otra característica que se interpreta al mismo tiempo como ventaja de su uso es la comentada por Wilkinson (2007) (citada en Berman et al., 2008) sobre el desarrollo del pensamiento crítico, pues permite que el profesional sea más autónomo en su práctica y justifique sus acciones basadas en la evidencia.

6.2.6. Fases del Proceso de Atención de Enfermería.

Como ya se ha mencionado, el PAE se estructura en 5 fases de trabajo, que a su vez se segmentan individualmente en subetapas, sin embargo, en la práctica no se suelen visualizar como elementos apartados (Berman et al., 2008), sino como un entrelazado que se superpone.

Antes de comentar las particularidades de cada una, es pertinente incluir una fase previa a la valoración; la cual es muy similar a la etapa de orientación expuesta por Peplau (1990)³, en la que él o la profesional establece una relación de confianza con la persona o el grupo.

³ Si bien la fase que Peplau (1990) comenta contiene características muy similares a las expuestas en este fragmento, se debe considerar que su discurso se limita a hacer referencia a los ámbitos hospitalarios, los cuales son solo un posible espacio de aplicación de la fase previa y el resto del PAE. Además, no se comparte el uso de la palabra “paciente” la cual le otorga un rol pasivo a la persona sujeta de cuidados durante su intervención, lo cual es incompatible con el perfil del método expuesto en este documento.

Por ello, implica mayormente el uso de habilidades de comunicación, que le permitirán al profesional hacer una lectura de las características del o la usuaria o la comunidad mediante expresiones discursivas y no discursivas, donde se incluye la postura, movimientos, tono de voz o tipo de relaciones establecidas. Y de acuerdo con esta primera impresión, escoger cuáles habilidades le serán más provechosas para la intervención.

De manera que el periodo se convierte en un puente para el flujo de información recíproca en el resto de las fases; y le transmite seguridad a la persona o al grupo, contribuyendo a la aceptación de la necesidad de la ayuda terapéutica y facilitando la plena participación e integración en su situación de salud en el resto del PAE.

Fase de valoración:

La valoración corresponde a la primera fase del PAE, la cual se orienta a la obtención de datos e información significativa del estado de salud de la persona, la familia o comunidad, las necesidades que requiere solventar con ayuda profesional y las capacidades con que cuenta para su rehabilitación o autogestión (Reina, 2010).

Esta información, puede ser recolectada mediante diversas fuentes, como lo es el propio usuario, su familia, otros profesionales del área de salud que han tenido contacto previo con la o el individuo, antecedentes familiares, entre otros. Además, esta documentación se complementa con los datos obtenidos mediante el uso de técnicas como la observación, la entrevista de enfermería, la valoración física y mental; y la revisión de historias clínicas o pruebas diagnósticas (Caro y Guerra, 2011).

Posterior al compendio de información, ésta debe validarse, organizarse y ser registrada con el fin de favorecer la comunicación entre miembros del equipo de salud, facilitando una asistencia de calidad (Reyes, 2009).

En último lugar, es significativo recordar la sustentación teórica que caracteriza al PAE, que para Reyes (2009), cumple un papel fundamental dentro de la fase de valoración, ya que dirige la recolección de datos desde una óptica teórica específica; estos elementos se ahondaran concretamente en otras secciones.

Fase diagnóstica:

Antes de iniciar con la descripción de la fase diagnóstica, es importante definir el concepto de diagnóstico de enfermería, el cual es comentado por Herdman (2012), como:

un juicio clínico sobre las experiencias/respuestas de una persona, familia, grupo o comunidad frente a problemas de salud o procesos vitales reales o potenciales... [y] proporciona la base para la selección de las intervenciones enfermeras destinadas a lograr los resultados de los que la enfermera es responsable. (Herdman, 2012, p. 93).

De esta forma, la segunda fase, se basa en la formulación de diagnósticos, que según Reyes (2009), evidencian la injerencia del profesional en el cuidado de la persona. No obstante, la autora expresa que se acompaña de otras tareas como lo es el análisis de datos obtenidos de la etapa anterior, la validación diagnóstica y el registro de los mismos.

Respecto a la validación, Herdman (2012), comenta que debe realizarse mediante una comunicación directa con las y los usuarios o bien familiares u otros profesionales cuando la persona no se encuentra capacitada de certificar el juicio clínico enfermero: “Por ejemplo, la enfermera puede decir «a partir de la información que acaba de darme, parece que siente temor asociado a la cirugía ¿Es esto correcto? »” (Herdman, 2012, p.79)

En este momento, se conocen tres tipos de diagnósticos, mencionados por Carvalho, Lopes, Cavalcanti, Machado y Marinho (2009), los cuales son: de promoción de la salud, de riesgo o potenciales y reales. El primero se distingue por la identificación de oportunidades que posee el

usuario para mejorar su bienestar o potencializar su salud; el segundo tipo se basa en las elevadas probabilidades de vulnerabilidad de un sujeto y los últimos, hacen referencia a las respuestas o experiencias que alteran la integridad de la persona (Herdman, 2012).

Mediante esta diferenciación, Reina (2010), explica que la redacción de dichos enunciados debe priorizarse, colocando en primer orden a los reales si es que hay y posteriormente, dándole espacio a los potenciales o de promoción de la salud.

Actualmente, existen múltiples instituciones que se encargan de la investigación, instauración y estandarización de taxonomías enfermeras, ejemplo de ello son la Asociación Española de Nomenclatura, Taxonomía y Diagnósticos de Enfermería (AENTDE), la Fundación para el Desarrollo de la Enfermería (FUDEN) de Chile o el ya citado North American Nursing Diagnosis Association de los Estados Unidos. Sin embargo, se debe agregar que el uso de estas nomenclaturas no es obligatorio para la elaboración de la fase.

Fase de planeación:

La fase de planeación puede ser entendida como la etapa que efectúa el profesional para diseñar intervenciones o actividades enfocadas en la prevención, disminución, corrección, control o eliminación de los problemas identificados en la persona (Reina, 2010). Agregamos a esto las acciones de promoción de la salud.

Esta guía de acciones, se basa en los diagnósticos elaborados previamente, que a su vez permiten establecer las prioridades de ejecución (Reyes, 2009). Además, de la priorización, en esta fase se deben elaborar los objetivos de cada diagnóstico, determinar los cuidados de enfermería y documentar el plan de cuidados.

Es importante agregar que al igual que con la fase diagnóstica, la planeación cuenta con una taxonomía de intervenciones del profesional, conocida como La Clasificación de

Intervenciones de Enfermería (NIC), la cual proviene de los Estados Unidos y que según Noguera (2008), se enfoca en la estandarización de acciones basadas en la evidencia.

Fase ejecutora:

La fase de ejecución corresponde al cuarto periodo del PAE, el cual se caracteriza por la aplicación de las acciones de enfermería planteadas con anterioridad (Caro y Guerra, 2011). Como en el caso de las etapas anteriores, existen algunos elementos significativos para concretar exitosamente la fase, los cuales comentan Berman et al. (2008), y Reyes (2009). El primero de ellos es la preparación del profesional, la cual se describe detalladamente en la siguiente cita.

Prepararse para actuar implica asegurarse de que sabe qué va a hacer, por qué va a hacerlo, cómo lo hará y cómo reducirá los riesgos de lesiones. Implica realizar las intervenciones enfermeras con pleno conocimiento de las razones y los principios implicados, observando cuidadosamente las respuestas (Reyes, 2009, p. 105)

Además del anterior, él o la enfermera debe reevaluar si el usuario posee las mismas necesidades que al inicio del proceso; posteriormente, debe determinar si su rol como profesional posee injerencia en los problemas que experimenta la persona y debe supervisar de forma cuidadosa la asistencia delegada a técnicos o asistentes de cuidados (Berman et al., 2008).

El último paso de la etapa está enfocado en la documentación de la acciones que debe desarrollarse detalladamente mediante un registro o nota de enfermería que refleje los resultados obtenidos de la intervención (Reyes, 2009).

Fase de evaluación:

La quinta y última fase del Proceso de Atención de Enfermería consiste en estimar qué tan efectivas fueron las actividades planificadas y ejecutadas en las dos etapas previas (Noguera, 2008); así como el cumplimiento de los objetivos.

La evaluación despliega conclusiones del trabajo elaborado por él o la enfermera; por ello se considera como una fase con fines didácticos (Reyes, 2009). Asimismo, dicha autora comenta sobre su complejidad, pues requiere de un componente autocrítico por parte del profesional, quien debe contabilizar objetivamente cuánto de lo propuesto fue alcanzado. Añadimos, también que debe evaluarse si se cumplieron indicadores de calidad del cuidado.

Según Caro y Guerra (2011), este elemento fiscalizador es beneficioso si se utiliza de manera adecuada, ya que permite que las prácticas sean más seguras, fructíferas y en constante mejora; retroalimentando al profesional y otorgando mayor valor a la provisión de cuidados.

Por ello, la evaluación ratifica modificaciones del plan de atención, iniciando nuevamente el ciclo del PAE o bien da terminación a la prestación de servicios por parte del o la enfermera (Berman et al., 2008).

6.2.7. Competencias para la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería.

Actualmente, autores como Berman et al. (2008), Reyes (2009) y otros han establecido tres tipos de competencias o habilidades imprescindibles que un profesional de enfermería debe poseer a la hora de aplicar el PAE, a continuación se especifica cada una de ellos.

Competencias intelectuales:

Cuando se habla de competencias intelectuales se hace referencia a la “habilidad para pensar” desde la enfermería (Herdman, 2012, p. 73); la cual debe moldearse a lo largo de la formación profesional, mediante la adquisición de conocimientos, unido a la discusión de información innovadora y comparación de datos, además de una constante indagación, una actitud investigadora y una mente abierta a las nuevas situaciones (Caro y Guerra, 2011).

Tanto Caro y Guerra (2011), como Herdman (2012), señalan que las habilidades cognitivas dan cabida a la instauración de un pensamiento crítico en el profesional, atribuyéndole la capacidad

para realizar tareas complejas, como en las que se ve involucrado en su quehacer diario.

Competencias interpersonales:

Por competencias interpersonales se entiende a la capacidad que posee el profesional para comunicarse y obtener información relevante del usuario al cual debe brindarle cuidados (Noguera, 2008).

Asimismo, en esta categoría se incluyen capacidades que Caro y Guerra (2011), consideran como personales, entre las que se encuentran la tolerancia a espacios y situaciones estresantes; y el reconocimiento de fortalezas y debilidades de sí mismo por parte del enfermero o enfermera. Además, incluimos dentro de la categoría a la habilidad para establecer una relación terapéutica entre la persona y el profesional.

Competencias técnicas:

Por último, se encuentran las competencias técnicas, las cuales se enfocan en la aplicación de procedimientos propios de la carrera y que son de trascendencia para la ejecución exitosa de todas las fases del Proceso de Atención de Enfermería (Caro y Guerra, 2011), ejemplo de ello lo constituye la aplicación del historial de enfermería, el desarrollo de una adecuada exploración física y mental, la realización una curación de traqueostomía o un masaje terapéutico.

6.2.8. Relación del PAE con las teorías y modelos de enfermería.

Por teoría de enfermería, se puede entender a la conceptualización de algún aspecto que pertenece a la realidad enfermera (la cual puede haber sido observada o descubierta), con el fin de describir cierto fenómeno, explicar las relaciones incluidas, predecir resultados o prescribir cuidados profesionales (Meleis (2011).

Conjuntamente, se cuenta con los modelos conceptuales, que según Sánchez (citada en Moreno 2005), se definen como “guías teóricas que orientan la práctica” (p 46) y describen

diversos conceptos. Estos modelos, usualmente son diseñados por las propias autoras de las teorías con el fin de que sus escritos sean aplicados exitosamente por los profesionales (Colley, 2003).

Tanto la teoría como los modelos conceptuales, corresponden a configuraciones mentales lógicas y constituyen medios para la investigación y la práctica, pues facilitan la conformación de esquemas generales de proposiciones procedentes de los fenómenos de enfermería y porque brinda señales que proporcionan dirección al trabajo diario de cada profesional (Moreno, 2005; Meleis, 2011).

Kérouac, Pepin, Ducharme, Duquette & Major (1996) organizan el desarrollo teórico de la enfermería en 6 escuelas, las cuales se agrupan por teorías o modelos conceptuales que comparten similitudes al definir los 4 conceptos principales de la disciplina: salud, persona, entorno y cuidado. Estas son: la escuela de las necesidades (en la que se encuentra el modelo de Dorothea Orem), de la interacción (en la que Hildegard Peplau y Imogene King son representantes), de los efectos deseables, de la promoción de la salud, del ser humano unitario y finalmente, del caring.

Es mediante el abordaje con este marco que se debe emplear el método, que además puede integrar guías metodológicas o indicadores empíricos del Proceso de Atención de Enfermería (Rivas, 2012) que posibilitan la definición de objetivos claros para la valoración, diagnóstico e intervención de enfermería (Meleis, 2011), transformando la labor profesional en una gestión más eficiente, efectiva, autónoma y de calidad (Colley, 2003).

Por ello, se reconoce al desarrollo teórico y metodológico disciplinario como inseparables y capaces de facilitar la práctica, respaldarla y nutrirla de contenidos creados conforme al pensamiento enfermero (Sotomayor en Reyes, 2009). En este sentido Caballero (2010), establece como dificultosa la elaboración de normas o estándares que aseguren la calidad en la atención de enfermería si no existe suficiente claridad en la interrelación con la teoría.

Asimismo, resalta que en el terreno de enfermería es fundamental contar con conocimientos únicos y definidos en los cuales basar los elementos prácticos y la trasmisión de ideas. Para Caballero (2010), la esencia de la enfermería se define en las acciones de quien entrega el cuidado, siendo el PAE lo que permite unir la teoría con la práctica al organizar y facilitar el quehacer de cada profesional, mientras que las formas de pensamiento proporcionan una visión metódica y ordenada de esa esencia.

Por ello las teorías y modelos de enfermería “guían y canalizan la función profesional del Proceso de Enfermería” (Caballero, 2010, p.65), los cuales pueden ser aplicados de forma sistemática proporcionando amplias ventajas para la calidad en la entrega del cuidado.

6.3. Conceptualización de vivencia y percepción en el marco de la aplicación del PAE.

Se entiende por vivencia a los eventos experimentados por la persona (Barbera e Inciarte, 2012), que le permiten construir en la conciencia los significados que le atribuye al mundo donde se desenvuelve (Szilasi, 2003). Por otra parte, para King (1984), la percepción “es la representación de la realidad en cada ser humano” (p. 32), que sólo es posible obtener mediante la experiencia (Groenewald, 2004), por ello, un concepto está estrechamente relacionado al otro.

Es decir, las y los individuos forman ideas del mundo que existe a su alrededor mediante experiencias sensoriales, que a su vez se transforman por medio de otros sucesos (King, 1984). Conforme el ser humano vivencia acontecimientos obtiene una mayor diversidad de percepciones de su entorno y se hace consciente de ello, de manera que según las experiencias pasadas y las necesidades y valores presentes la persona logra externalizar la representación que alcanzó de lo vivido (King, 1984).

En el caso de esta investigación, cada participante del estudio ha experimentado la posibilidad de integrar los conocimientos obtenidos durante su educación universitaria a las

prácticas formativas, por lo que el contenido de sus experiencias proporcionan múltiples significados para comprender mejor el fenómeno de la aplicación del PAE en el ámbito nacional.

Y al mismo tiempo, estas vivencias acumuladas por al menos 5 años, se consideran esenciales para la transformación de sus primeras ideas sobre la enfermería y el método, hasta la construcción de las percepciones actuales.

VII. Marco contextual.

Para la fenomenología las personas no pueden considerarse espíritus puros e intemporales, sino seres influidos constantemente por su entorno (Dartigues, 1981). Por ello, se hace necesario distinguir algunos elementos que han caracterizado el contexto formativo de las y los participantes de este estudio.

Antes bien, se incluyen algunos hechos histórico-sociales y legislativos que han modelado la enseñanza de la enfermería en el país y que corresponden a los antecedentes de la educación proporcionada por la Escuela de Enfermería de la Universidad de Costa Rica.

La indagación para la presentación de estos aspectos, se emprendió durante la fase inicial del estudio en la cual se definió como alcance: describir el contexto del fenómeno de la aplicación del PAE en la Universidad de Costa Rica y en el país. Lo anterior, con el fin de conseguir la mayor cantidad de criterios para reflexionar sobre las particularidades temporales y locales del ambiente donde se desarrolla el fenómeno y con ello, apoyar la reducción fenomenológica.

Para materializar esta apartado se aprovechó la revisión bibliográfica; la participación, transcripción y análisis de la conferencia “Situación Actual de Enfermería en Costa Rica” programada como parte de un ciclo de conferencias de la Asociación de Estudiantes de Enfermería; entrevistas⁴ a actores clave de la enfermería nacional, así como, el examen de los contenidos del marco contextual y la retroalimentación por parte de las asesoras.

⁴ Se refiere a una variación de entrevista semiestructurada informativa, la cual fue dirigida a dos actores claves de la enfermería costarricense: La Directora de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Costa Rica y la Directora de Enfermería Nacional de la Caja Costarricense del Seguro Social. Al respecto, se debe acotar que la entrevista programada con esta última, MSc. Carmen Loaiza Madriz, no pudo efectuarse, pues en el día dispuesto se ausentó por una reunión a la cual tuvo que asistir, sin embargo, la Licda. Guiselle Barrantes Brenes, su asistente, concedió la entrevista. Los detalles que orientaron esta actividad pueden explorarse en los anexos 1 y 2.

7.1. La incorporación de la enseñanza de enfermería en Costa Rica y su afiliación universitaria.

En Costa Rica, la enseñanza de la enfermería inició en 1899 (Borja, 1899; Batista, 2005; Solís, 2000), cuando un grupo de médicos funda y guía con exclusividad la formación de la “Escuela de Parteras”, ubicada dentro de las instalaciones del Hospital San Juan de Dios, en San José. Hecho que convierte a la profesión en una de las pocas posibilidades del mercado laboral a la que podían acceder las mujeres de la época (Martínez y Meza, 2015).

Luego en 1917, la Facultad de Medicina, Cirugía y Farmacia de esa época funda la Escuela de Enfermería, institución que además de diversificar la educación, tenía el propósito de formar personal que ordenara e higienizara a la población (Picado, 1917; Meza, 2005). En 1935, se incorporan a la enseñanza las primeras materias propias de la carrera, sin embargo esto no condujo a la entrega del control educativo, pues los formadores seguían siendo médicos y este rol sólo era concedido a alguna enfermera en las ocasiones que se debía exponer temas específicos de la profesión (Batista, 2005; Solís, 2000).

En 1945, el Hospital San Juan de Dios recibe la visita de cuatro enfermeras y una consultora norteamericanas que promueven la independencia del gremio. Siguiendo las recomendaciones, un año después se funda el “Patronato de la Escuela de Enfermería y Obstetricia” y en 1948 se nombra a Sor Angela Lazo como Directora del departamento de enfermería en este establecimiento de salud (Solís, 2000; Batista, 2005).

Dichos eventos condujeron a la modificación del programa de estudios, la especialización del recurso humano en el exterior y el aumento de la autonomía profesional. No obstante, ante la coyuntura de la época, permanecía el enfoque mecanicista en la atención (Solís, 2000) y la perspectiva de género que orienta a la enfermería como una labor hogareña (Meza, 2005).

Transcurridos algunos años, es entre 1965 y 1966 que la Escuela de Enfermería inicia una

serie de esfuerzos con los que solicita su ingreso a la Universidad de Costa Rica, aunque el Consejo Universitario solo le cede el título de escuela afiliada a la Facultad de Medicina (Solís, 2000). Es hasta 1977 cuando la Asamblea Colegiada Representativa de la academia aprueba que la Escuela de Enfermería obtenga mayor autonomía de dicha Facultad.

Sumado a este acontecimiento importante, ocho años después de tal separación, se realiza el traslado de la nueva escuela al campus universitario, en Montes de Oca, tal como se indica en la sección Historia de la Escuela de Enfermería (Escuela de Enfermería, 2013, párr. 7). Tales hechos concretaron su establecimiento como pionera en la formación superior de esta clase de profesionales.

Como parte de las gestas legislativas que regulan el gremio en el país, cabe destacar la divulgación del Estatuto de Servicios de Enfermería (Ley 7028) de 1987, en la cual se establece el PAE como la herramienta metodológica fundamental para la prestación de cuidados profesionales en el país, como lo señala Chávez (2014, marzo). Este aspecto de la ley indudablemente direcciona la enseñanza de la enfermería durante la carrera, aunque como establece Murillo Castro (comunicación personal, marzo, 2014) ya se recibía formación del PAE en esta escuela de enfermería desde años antes de la publicación de dicho estatuto.

Para el año 1988, la Escuela de Enfermería de la Universidad de Costa Rica (EEUCR) inaugura su primer programa de Licenciatura, que contaba con dos énfasis: Salud de la Mujer y Perinatología y Salud Mental y Psiquiatría, el cual se emplea por diez años (Batista, 2005); pues en 1998 se opta por un solo plan de 5 años de duración sin énfasis, que actualmente está vigente y con el que se recibe el grado de Licenciatura en Enfermería (Batista, 2005).

Este último, se desarticuló del positivismo que caracterizaba los planes de estudio de años atrás y propone un salto cualitativo, holístico e integrador a la formación del recurso humano, como

lo señala Murillo Castro (comunicación personal, marzo, 2014). Hoy en día, se conservan esos fundamentos filosóficos y epistemológicos, a pesar de que dicho plan de estudios ha experimentado 4 modificaciones parciales,⁵ las cuales responden a los cambios del contexto social, a la opinión docente y estudiantil, así como al proceso de Acreditación y Reacreditación que realizó la EEUCR en el 2009 y 2014 respectivamente, asimismo, como resultado de las evaluaciones del SINAES entorno a la calidad de la formación, lo cual menciona Murillo Castro (comunicación personal, marzo, 2014) y señalan la Comisión de Curriculum mediante la resolución (VDR 8385-2009); y Leiva, (2013).

Estimando la influencia de estos detalles en la manifestación del fenómeno de la investigación, se despliega el siguiente segmento que tiene el propósito de profundizar en aspectos filosóficos y pedagógicos de la formación del recurso humano en la EEUCR.

7.2. La enseñanza de enfermería y su método en la Universidad de Costa Rica.

Desde su fundación en 1940 (Brenes, 2010), la Universidad de Costa Rica ha tenido la misión de “propiciar el avance del conocimiento en su máxima expresión y responder; de manera efectiva a las necesidades que genera el desarrollo integral de la sociedad”, indicado en la sección Historia (Universidad de Costa Rica, 2014a, párr. 2). Dichos propósitos se logran por medio de la enseñanza, la investigación, la acción social y la difusión del conocimiento, tal como se muestra en la sección Marco Estratégico (Universidad de Costa Rica, 2014b, párr. 1).

A su vez en la sección Historia (Universidad de Costa Rica, 2014a), se señala que la Universidad se ha definido a sí misma como humanista, cualitativa y crítica, propulsora de la excelencia académica, la libre expresión, la conciencia creativa y el respeto a las personas.

⁵ Las modificaciones se encuentran contenidas en diferentes resoluciones dictadas por la Comisión de Curriculum de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Costa Rica, las cuales se identificaron como: VDR 7101-2001, VDR 7434-2003, VDR 8285-2008 y VDR 8385-2009.

Con el fin de unificar estos valores en toda la población universitaria, la institución cuenta con una serie de cursos que pertenecen a la Escuela de Estudios Generales, donde se inspira y desarrolla en el estudiantado un interés permanente por la cultura general y humanística, se incorpora a la realidad costarricense y se fomenta conciencia crítica sobre las problemáticas latinoamericanas, sección Historia (Universidad de Costa Rica, 2014a).

Estos ideales de la Universidad son compartidos por su Escuela de Enfermería, que se posiciona en la misma corriente filosófica y se compromete con la formación de profesionales críticos, como se muestra en la sección Misión de la Escuela de Enfermería (Escuela de Enfermería, 2014a, párr. 1). Además, como parte de la sección Propósitos de la Escuela de Enfermería (Escuela de Enfermería, 2014b), se señalan: contribuir al mejoramiento de la salud, a la prestación de cuidados de calidad, al desarrollo de la disciplina y a la consolidación del liderazgo de sí misma.

Adicionalmente, la EEUCR y su modelo curricular se proyectan desde el paradigma interpretativo hermenéutico y a nivel pedagógico se posiciona en el constructivismo (Leiva, 2013), por ello, impulsa la producción de conocimiento entre docentes y estudiantes mediante la resolución de problemas.

Como ejes transversales de trabajo, la EEUCR integra la investigación, el género, la ética y el liderazgo, aspectos estimados por la Comisión de curriculum de dicha escuela, mediante la resolución (VDR 6479-1998). Asimismo, incluye y capacita a las y los estudiantes en el enfoque de los determinantes sociales de la salud y la renovación de la Atención Primaria de Salud (Leiva, 2013), con el propósito de promover la comprensión integral de la persona o comunidad sujeta de atención.

El plan de estudio de la carrera también fomenta la reflexión epistemológica, por lo que se incorporan tres teóricas de la enfermería específicas: Imogene King, Hildegard Peplau y Dorothea

Orem, fundamentos considerados por la Comisión de curriculum mediante la resolución (VDR 8385-2009); así como incluye el Proceso de Atención de Enfermería (Leiva, 2013), con el que se organiza la enseñanza del cuidado.

Tal como se establece por la Comisión de curriculum en la resolución (VDR 8385-2009), este programa de licenciatura de la Escuela de Enfermería está compuesto de 10 ciclos semestrales y un total de 167 créditos, que incluyen cursos de estudios generales, de biociencias y ciencias sociales, del marco conceptual de la enfermería, de investigación, de habilidades y destrezas técnicas, además de clases de arte, deporte e idioma, la participación en prácticas formativas, entre otros.

El trabajo de campo se inicia desde el cuarto ciclo de carrera y son 6 cursos teórico prácticos llamados: Módulos de Intervención de Enfermería, que se organizan por las etapas del desarrollo humano. En estos cursos, el estudiantado visita diferentes centros comunitarios y de salud en los que dentro de su actuación se implementa el Proceso de Atención de Enfermería y a su vez se da la ejecución de técnicas especializadas (Resolución VDR 8385-2009; Leiva, 2013).

El último ellos y en el que se posiciona esta investigación, se encuentra en el noveno ciclo y es conocido como: EE 0512 Módulo Intervención de Enfermería con la Adulthood Mayor; que durante el 2014, fue estructurado para que el estudiantado recibiera 25 horas semanales por 16 semanas, distribuidas en 2 rotaciones principales de 8 semanas en el primer nivel de atención y 8 en el tercer nivel. Conjuntamente, se incluyó una rotación de 1 semana en el Centro de Simulación en Salud (Escuela de Enfermería, marzo, 2013).

En la práctica, con excepción a la efectuada en simulación clínica, el desempeño del o la estudiante es evaluado según su capacidad para aplicar el PAE (Escuela de Enfermería, marzo, 2013). Método que desde EE 0421 Módulo Intervención de Enfermería con la Adulthood en Procesos

Mórbidos de Salud, se enseñó según los principios del documento: Metodología del Cuidado de Enfermería: Guía Docente, elaborado por la Universidad de Ciencias y Humanidades (2011), y que fue aprobado por Comisión de curriculum en la sesión 62-13 del lunes 04 de marzo 2013 (Escuela de Enfermería, marzo, 2013).

Apoyados en esta referencia metodológica, cada vez que un estudiante o grupo de ellos en el Módulo EE 0512 realizaba una intervención de enfermería junto con una persona o comunidad, debía desarrollar un trabajo que evidenciara las fases de valoración, diagnóstico y planificación empleando estrategias como: el mapa conceptual, la Estructura de Valoración de Enfermería para el 1er Nivel de Aprendizaje, el Mapa Diagnóstico (Universidad de Ciencias y Humanidades, 2011) y una tabla con el Plan de Atención de Enfermería (Escuela de Enfermería, marzo, 2013).

La producción del estudiantado era evaluada semanalmente por el o la docente de la rotación y también en las clases teóricas, en las cuales se fomentaba la discusión crítica, la presentación de casos y el aprendizaje basado en problemas (Escuela de Enfermería, marzo, 2013).

Además, tanto en los 5 Módulos anteriores como en el Módulo EE 0512, se debía elaborar un caso de estudio, en el que comúnmente las y los estudiantes emprenden la atención de una persona y la proporcionan durante el transcurso del semestre, por medio de visitas al hogar; y mediante el cual se evidenciara con mayor profundidad la aplicación del PAE.

Este conjunto de actividades y características formaron parte del contexto donde las y los participantes desarrollaron su práctica y la forma en cómo vivieron el fenómeno de la aplicación del PAE en sus prácticas formativas, por ello, se catalogan necesarias para comprender los significados de las percepciones y vivencias del estudiantado.

VIII. Metodología.

Este apartado orienta al lector sobre la estructuración metodológica de la investigación. Por ello, se describen las características del enfoque, el método, así como, las técnicas de recolección y análisis de la información. Además, se especifican aspectos como la población, la muestra del estudio y las consideraciones éticas.

8.1. Enfoque de la investigación.

La presente investigación se desarrolló según la orientación cualitativa, la cual, tiene origen en la psicología alemana y la sociología norteamericana de principios del siglo XX y es definida como una guía investigativa “basada en la apertura y la capacidad de reflexión del investigador” (Flick, 2004, p. 24).

Para esta perspectiva de investigación, se ha establecido como principio epistemológico a la *Verstehen*⁶ o comprensión del objeto de estudio (Valles, 1999; Creswell, 2007) que es abordado mediante el pensamiento inductivo (Olabuénaga, 2012). Otras de sus características son, la presentación de hallazgos fundamentados en material basado en la experiencia, la exposición del significado subjetivo de las y los participantes, el énfasis en la variedad de perspectivas existentes, así como, la consideración de las reflexiones y emociones de las y los investigadores (Flick, 2004).

Asimismo, este enfoque se distingue por el uso de textos como elemento primario de trabajo y la determinación del contexto socio histórico del objeto en estudio, lo cual, permite el análisis de particularidades temporales y locales influyentes para la indagación (Kirk y Miller, 1986, citados en Valles, 1999).

⁶ Corriente alemana fundada por Max Weber, en la cual se considera que existe una diferencia metodológica entre las ciencias naturales y las ciencias sociales; y en donde se deben incorporar aspectos como la comprensión y la empatía para entender fenómenos de orden humano (García, 1976).

8.2. Método de investigación.

“La fenomenología ha establecido de nuevo como iguales en certeza esas verdades de la vida que el entendimiento no ha elaborado aún”

(Dartigues, 1981, p. 95)

El abordaje del problema de investigación se efectuó desde el método fenomenológico. Según Dartigues (1981) y Ortiz (2011), la fenomenología fue formulada inicialmente por Johann Heinrich Lambert alrededor del siglo XVIII. No obstante, fue el filósofo y matemático Edmund Husserl quien desarrolló una reflexión fenomenológica mayor a principios del siglo XX (Husserl, 1962).

Para Diez de la Cortina (2005), la fenomenología husserliana se define como: “un método para conocer la realidad de manera objetiva, no quedándose en una mera explicación de los hechos (positivismo), sino adentrándose en su propio núcleo constituyente: las esencias de las cosas” (p.3)

Se caracteriza por cuatro elementos principales, el primero es el enfoque hacia las experiencias vividas y los motivos de los actos como fuente básica de conocimiento (Barbera e Inciarte, 2012); el segundo es la ejecución de una reducción fenomenológica o *epojé*, donde el investigador reconoce sus propios prejuicios, saberes y teorías previas sobre el fenómeno en estudio y basado en ello, se abstiene de emitir criterios, permitiendo que la realidad se manifieste por sí misma (Diez de la Cortina, 2005).

La tercera distinción, es la trascendencia de la comprensión del contexto donde se produce el fenómeno y la última, es el uso de la entrevista fenomenológica como técnica predilecta de indagación, la cual se caracteriza por la exploración profunda de las experiencias de vida (Dartigues, 1981, Szilasi, 2003, Diez de la Cortina, 2005, Creswell, 2007, Ortiz, 2011).

Por otra parte, el procedimiento utilizado durante la investigación se apoyó en los

enunciados de Moustakas (1994), Wojnar y Swanson (2007) y Finlay (2011); autores que fundamentan los contenidos de sus textos en los trabajos de Edmund Husserl y algunos seguidores de la tradición.

Como primer paso se planificó el estudio, fase que incluyó: el establecimiento del tema y las preguntas de investigación, la revisión exhaustiva de la literatura, la determinación de las técnicas de recolección y análisis de la información acorde a los objetivos, la aprobación institucional del proyecto y la construcción de los criterios para selección de participantes.

Prosiguió la fase de recolección o “generación” de la información (Finlay, 2011, p. 198), en la cual se instruyó a las personas involucradas sobre la naturaleza y propósito del estudio y se emplearon las técnicas previamente escogidas. Por ejemplo, con el fin de realizar una descripción protocolar del fenómeno en estudio, se consideró la entrevista a actores clave, así como, la revisión y análisis de la producción intelectual del estudiantado.

También, se incluyó la entrevista fenomenológica, la cual se dirigía a las y los participantes siguiendo la temática de las experiencias de cada individuo entorno al PAE durante su formación, igualmente, se aprovechó de los cuadernos de bitácora con la intención de obtener un amplio registro de la recolección de los datos y su interpretación.

Después de obtener el material mediante dichas técnicas, lo siguiente fue elaborar la descripción de los resultados, para lo cual se utilizó códigos descriptivos y analíticos (Gibbs, 2012), de modo que se facilitara la clasificación de los fragmentos del texto y la representación del fenómeno estudiado. De esta manera, se establecieron las ideas generales del contenido de las entrevistas, se identificaron y definieron las unidades temáticas naturales, se integraron los tópicos y se validaron intersubjetivamente entre los investigadores y las asesoras.

El siguiente paso fue el análisis de todos estos datos mediante la triangulación, para lo que

se consideró: la descripción protocolar, la representación del fenómeno en códigos analíticos, el marco teórico y los antecedentes. Esto permitió la integración de todo el material en el análisis, donde se detalla la estructura de significado que será señalada como la base de las características que hacen del fenómeno lo que es.

De igual manera, cabe destacar que la reducción fenomenológica estuvo presente como actitud de él y la investigadora durante el estudio, por ejemplo, antes de la fase de recolección de la información se efectuaron entrevistas con las que ambos investigadores conocieron sus propias percepciones y vivencias, también, se mantuvo constante retroalimentación con el comité asesor, se realizó una exhaustiva revisión bibliográfica y se reflexionó continuamente sobre los temas oportunos, todo esto con el fin de proteger el estudio de la influencia de sus ideas y principalmente, evitarlas durante las entrevistas con las y los participantes.

8.3. Procedimiento de selección de los participantes del estudio.

Quienes colaboraron en la investigación fueron las y los estudiantes que cursaban el quinto año de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad de Costa Rica, en el 2014. La elección de este grupo se basó en dos aspectos esenciales, primeramente, por el acúmulo de experiencias y conocimientos que ha logrado obtener el estudiantado a lo largo de 5 años (como mínimo) y en segundo lugar, por su papel protagónico durante el proceso educativo, otorgando evidencia directa del fenómeno.

Los criterios de inclusión para participantes fueron: la matrícula del Módulo EE 0512 Intervención de Enfermería con la Adultez Mayor, en el I Ciclo del 2014 de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad de Costa Rica y también la asistencia voluntaria en el estudio. Para la selección de los participantes se contempló la idea de que la manera de reclutarlos no afecta en lo que ellos dicen, por esto, al seguir el procedimiento se consiguió obtener un grupo con

características heterogéneas.

En total, 45 estudiantes pertenecientes a dicha generación accedieron a participar mediante el consentimiento informado. De este total, solo se continuó el procedimiento de elección con 23 personas, quienes proporcionaron documentos para el análisis. Estos, fueron organizados para su examen y luego de finalizar este, se procedió a coordinar entrevistas con las primeras 13 personas de esta lista, aspecto que se detalla más adelante.

8.4. Procedimiento de recolección de la información.

La recolección de la información se inició en noviembre del 2013 y finalizó en octubre del 2014. Primero, se solicitó formalmente la aprobación para llevar a cabo el proyecto en la Escuela de Enfermería de la Universidad de Costa Rica, por ello, se envió una carta a la directora de dicha institución, la cual fue aprobada en el penúltimo mes de ese año. Posteriormente y con el propósito de obtener información para la descripción del marco contextual, se coordinaron las citas para las entrevistas con los actores clave.

Además, con el fin de complementar la obtención de criterios para el epojé y la descripción de los resultados, ambos investigadores asistieron a la conferencia “Situación Actual de Enfermería en Costa Rica” programada como parte de un ciclo de conferencias de la Asociación de Estudiantes de Enfermería de la Universidad de Costa Rica en la cual participaron: MSc Carmen Loaiza Madriz, MSc Ligia Murillo Castro y la directora del Colegio de Enfermeras y Enfermeros de Costa Rica: MSc Odeth Chávez Morales. La transcripción de los aportes de las expositoras en dicha actividad facilitó la búsqueda de datos y aportó igualmente, a la descripción del ambiente donde tiene lugar el fenómeno estudiado.

Paralelo a estas diligencias, se realizaron diferentes búsquedas bibliográficas. Obteniendo variedad de información que se concreta en el marco contextual de este estudio y entre lo cual

destacan dos tesis de la maestría en Ciencias de la Enfermería de la Universidad de Costa Rica, la Gaceta Médica de Costa Rica, la Ley 2343: Constitución del Colegio Profesional de Enfermeras y la Ley 7085: Estatuto de servicios de enfermería.

Luego, se procedió a informar a las y los participantes sobre la investigación, por ello se colocó un afiche⁷ en las pizarras informativas de la unidad académica y se envió de manera digital a los correos de cada uno de ellos y ellas.

Días después, en las lecciones teóricas del curso EE 0512 Módulo Intervención de Enfermería con la Adulthood Mayor; ambos investigadores presentaron debidamente el estudio a las y los estudiantes y facilitaron los consentimientos que como antes se expuso, fueron firmados 45 en total.

Ese mismo día, se solicitaron los documentos para el análisis y se indicaron las fechas de recolección. En el transcurso de un mes, se recopilieron 26 grupos de documentos de los cuales tres se encontraban incompletos, por lo que estos últimos participantes se excluyeron automáticamente del estudio.

Luego de la revisión, se empezaron a coordinar las entrevistas con las y los estudiantes, quienes se seleccionaron siguiendo el orden en que fueron organizados los documentos analizados. Por su parte, la recolección de los datos por medio de entrevistas se efectuó en escenarios como: la Escuela de Enfermería y la Biblioteca Carlos Monge Alfaro, e iniciaron el 16 de septiembre y concluyeron el 21 de octubre.

8.5. Técnicas para la recolección de la información.

8.5.1. Revisión y análisis de documentos.

Para autores como Sarduy (2007) y Hernández, Fernández y Baptista (2010), la revisión

⁷ Ver anexo 3.

de documentos o análisis documental es una técnica que brinda indicios sobre el funcionamiento cotidiano y antecedentes del ambiente donde se desenvuelven las y los participantes de un estudio. La intención de utilizar esta herramienta estuvo dirigida a la construcción de una descripción previa que facilitara el conocimiento sobre las experiencias de las y los participantes; y también para aportar detalles de la manera en que el estudiantado aplicaba el PAE.

Para este caso, se solicitó 2 tareas de producción intelectual del o la estudiante: un mapa conceptual y su respectivo plan de atención⁸; y un tercer documento: una nota auto evaluativa de la implementación de ese Proceso de Atención de Enfermería, los cuales debían haber sido diseñados durante el Módulo EE 0512 Intervención de Enfermería con la Adulthood Mayor.

Al final, hubo una recepción de 26 grupos de documentos, de los cuales 3 estaban incompletos. Por lo tanto, de los 45 estudiantes que iniciaron en el estudio, sólo se consideró a 23 para el análisis documental.

8.5.2. Entrevistas.

Se puede entender por entrevista a una “conversación que tiene una estructura y un propósito determinados” (Kvale, 2011, p.30) y que permite la aproximación a un fenómeno mediante interrogatorios planeados y cuidadosos (Kvale, 2011).

Según Pérez (2009), la entrevista semiestructurada busca flexibilidad en el abordaje de temas aunque estos no estén estipulados previamente en la guía de preguntas. Su uso en esta investigación, estuvo orientado a la elaboración de la descripción protocolar mediante la comunicación con actores clave, lo cual proporcionó la información contextual del fenómeno.

Además, se usó la entrevista fenomenológica para obtener descripciones de las

⁸ El cual podía estar enfocado en la atención de un individuo, familia o comunidad; sin embargo, ninguno de los que fueron analizados estaba dirigido a estos últimos dos.

experiencias de las y los participantes entorno a la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería durante sus prácticas formativas. Previo a ésta recolección de datos, se construyó la matriz de unidades y subunidades que orientan la entrevista (Cuadro 1), luego, la guía resultante fue examinada por parte de las asesoras y con la colaboración de un miembro del grupo se corroboró la comprensión de las preguntas y la duración aproximada de la conversación.

Finalmente, se entrevistó a 13 de los 23 estudiantes que presentaron los documentos, los cuales fueron escogidos por el orden del análisis documental que se efectuó previamente, tal como ya fue indicado. El promedio de duración de cada una fue de 49 minutos, la saturación de la información se presentó desde la quinta entrevista realizada y cada una de estas fue grabada en audio digital con el fin de realizar las transcripciones y recopilar en detalle los aspectos mencionados.

Cuadro 1. Matriz de unidades y subunidades que motivan las preguntas de la entrevista⁹ a las y los participantes.

Problema de Investigación	Objetivo General	Objetivos específicos	Unidad de análisis	Subunidades de análisis	Entrevista
<i>Pregunta central de investigación</i>					
¿Cuáles son las percepciones y vivencias de las y los estudiantes		Identificar las percepciones y vivencias de las y los estudiantes que cursan el quinto año de la Licenciatura en Enfermería		Percepciones de PAE	Háblenos detalladamente sobre las ideas que tenía del Proceso de Atención de Enfermería en su primera práctica formativa.
					¿Qué ideas tiene del proceso de Atención de Enfermería actualmente?
				Percepciones del aprendizaje del PAE	¿De qué manera ha alcanzado esas ideas sobre el Proceso de Atención de Enfermería?

⁹ Se puede explorar la entrevista en el anexo 4.

de quinto año de Enfermería de la Universidad de Costa Rica al aplicar el Proceso de Atención de Enfermería en sus prácticas formativas?		de la Universidad de Costa Rica entorno a la aplicación del PAE durante sus prácticas formativas.	Percepciones	Percepciones de la aplicación del PAE	Desde su perspectiva ¿Cuál práctica profesional le ha permitido aplicar de mejor manera el Proceso de Atención de Enfermería? ¿Por qué razón?
<i>Preguntas orientadoras</i>	Analizar las percepciones y vivencias de las y los estudiantes que cursan el quinto año de la				
¿Qué significados tienen las percepciones y vivencias de las y los estudiantes de quinto año de Enfermería de la Universidad de Costa Rica al aplicar el Proceso de Atención de Enfermería en sus prácticas formativas?	Licenciatura en Enfermería de la Universidad de Costa Rica respecto a la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería durante sus prácticas formativas, en el 2014.	Interpretar el significado de las percepciones y vivencias de las y los estudiantes que cursan el quinto año de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad de Costa Rica respecto a la aplicación del PAE durante sus prácticas formativas.	Vivencias	Vivencias de la aplicación del PAE	Nos podría contar, ¿Qué sintió al aplicar por primera vez el Proceso de Atención de Enfermería?
¿De qué manera aplican el Proceso de Atención de Enfermería las y los estudiantes de quinto año de Enfermería de la Universidad de Costa Rica?		Identificar la manera en que las y los estudiantes que cursan el quinto año de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad de Costa Rica aplican el PAE durante sus prácticas formativas.			Coméntenos en detalle ¿Cuáles experiencias le han permitido modificar la forma en que aplica el Proceso de Atención de Enfermería a lo largo de su carrera?
					Nárrenos en detalle ¿De qué manera aplica el Proceso de Atención de Enfermería habitualmente?

Elaboración propia. 2015

8.5.3. Cuaderno de bitácora.

También conocido como diario de investigación, es un recurso, que según Flick (2004), permite documentar la experiencia de trabajo de las y los investigadores, registrar detalles del proceso de indagación y comparar las diferentes visiones de los autores. Conjuntamente, permite el registro de los sentimientos (Flick, 2004), lo cual contribuyó a la reducción fenomenológica del estudio.

Mediante el uso de esta bitácora, durante y después de la recolección de la información, fue posible obtener el registro de las actividades para su respectiva comunicación formal, así mismo, facilitó la expresión de dudas, intuiciones y comentarios que surgen como parte de las entrevistas, del análisis y la descripción de los resultados. Igualmente, como ya se ha indicado, ayudó al registro de las propias percepciones y vivencias como parte de la actitud constante hacia la reducción fenomenológica con el fin de evitar que los prejuicios alcancen los resultados del estudio.

8.5.4. Uso de fuentes documentales.

Durante todo el proceso de investigación se hizo uso de fuentes documentales con el fin de obtener referencias. Así, la información que sustenta teóricamente este estudio se reunió aprovechando los recursos bibliográficos disponibles en el Sistema de Bibliotecas, Documentación e Información (SIBDI), cómo, las bases de datos científicas de alto impacto. Para las búsquedas del material las principales palabras clave fueron: “Proceso de atención de enfermería”, “Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería”, “Fenomenología” “Percepciones del Proceso de Atención de Enfermería” “Planes de atención de Enfermería”. Estas indagaciones dieron resultados en sitios como *Ebrary*, *Scielo*, *EBSCOhost*, *Redalyc*, *ScienceDirect* y *Jstor*.

8.6. Estrategia para el análisis de la información.

La estrategia utilizada para el tratamiento de la información fue la triangulación, la cual es

definida como una herramienta que hace uso de diversas técnicas cualitativas, fuentes de datos, teorías, investigadores o ambientes, en el estudio de un mismo fenómeno con el fin de interpretar el objeto de investigación desde múltiples perspectivas; y con ello, sumar las fortalezas de las técnicas, consolidar hallazgos de cada una de ellas y reducir la posibilidad de malos entendidos en el momento del análisis (Okuda y Gómez, 2005).

En este estudio se reunió la información de la revisión de los documentos, las entrevistas, los registros en diarios de investigación, así como, de las fuentes bibliográficas, para generar la descripción y análisis del fenómeno tratado, con lo cual, se demuestra el aprovechamiento de la triangulación.

Para el examen de la producción intelectual del estudiantado durante su práctica formativa en torno a la aplicación del PAE, se siguieron criterios precisos que conforman: la demostración del tipo de datos que recoge el profesional de enfermería durante la valoración (Berman, et al., 2008); las características comunes de un diagrama frente a las de un mapa conceptual (Hernández, 2005 y Coneição & Taylor, 2007); la estructura de un plan de atención con diagnósticos según lo propuesto en NANDA 2012-2014 (Herdman, 2012), e incluyendo acciones y objetivos/resultados según lo dispuesto en interrelaciones NANDA, NOC y NIC (Johnson, 2007).

En lo que refiere al procesamiento analítico de las 13 entrevistas efectuadas, se siguió una serie de pasos que permitieron la reducción de las percepciones y vivencias en códigos analíticos y descriptivos, que originaron posteriormente 3 unidades temáticas naturales, elementos esenciales para la organización de los datos en la descripción de los resultados y el análisis.

Inicialmente, se empleó el programa computarizado: Transana 2.60 para realizar las transcripciones, dicho mecanismo facilitó el proceso de escritura y la organización de los contenidos de cada entrevista. Con los textos listos e impresos, se siguieron las sugerencias

metodológicas propuestas por Gibbs (2012), para el análisis de datos cualitativos. Por ello, se procedió a releer cada transcripción y descomponerla utilizando códigos de colores y su respectiva definición. Para esto, se establecieron códigos descriptivos y analíticos que incluyeron tanto unidades previas como emergentes, las cuales fueron contenidas en las dos plantillas (Cuadro 2 y Cuadro 3), creadas con el fin de unificar criterios y elementos temáticos entre investigadores.

Ya completada esta fase, se reunieron todos los fragmentos de cada código y se resumieron, con dicha información se preparó una primera descripción de los resultados y posteriormente, se redujeron los contenidos a unidades temáticas naturales, las cuales fueron utilizadas para organizar la presentación de la discusión y la esencia del fenómeno.

Las 3 unidades temáticas resultantes, se comunican mediante el uso de expresiones conceptuales contenidas en el tópico correspondiente al fenómeno de la aplicación del PAE según la revisión bibliográfica.

Cuadro 2. Códigos descriptivos y analíticos empleados en la sistematización de los contenidos de las entrevistas a las y los participantes.

	Percepciones (1)	De la aplicación (1.1 Azul Marino)	Pasado (1.1.1)
			Actualidad (1.1.2)
		De la docencia (1.2 Verde oscuro)	Tipo de docente (1.2.1)
			Tipo de enseñanza (1.2.2)
			Sobre los conocimientos del PAE (1.2.3)
		Del PAE (1.3 Amarillo)	Pasado (1.3.1)
			Actualidad (1.3.2)

Fenómeno: Percepciones y vivencias de la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería.		De Enfermería (1.4 Rojo)	Pasado (1.4.1)
			Actualidad (1.4.2)
		Del aprendizaje (1.5 Rosado)	
		De sí mismo (1.6 Celeste)	
		Del ambiente de trabajo en las instituciones (1.7 Gris)	
	Vivencias (2)	De la interacción (2.1 Morado)	Estudiante-Institución (2.1.1)
			Estudiante-Docente (2.1.2)
			Estudiante-Estudiante (2.1.3)
			Estudiante-Usuario (2.1.4)
		De la formación universitaria (2.2 Verde claro)	En el desarrollo de los módulos (2.2.1)
			Con la docencia (2.2.2)
			En la evaluación de las asignaciones (2.2.3)
		De la aplicación (2.3 Naranja)	En los casos de estudio (2.3.1)
			En las prácticas formativas (2.3.3)

Fuente: Entrevistas con las y los participantes. Elaboración propia, 2015.

Cuadro 3. Definición conceptual de los códigos descriptivos y analíticos empleados para la sistematización de los contenidos de las entrevistas a las y los participantes.

<i>Código</i>	<i>Definición</i>
1. Percepciones.	Ideas captadas por el o la participante sobre un tema en específico, es un posicionamiento.
1.1. Aplicación del PAE.	Ideas relacionadas con actividades que involucran la planeación y ejecución de los cuidados de enfermería en el pasado (1.1.1.) y en la actualidad (1.1.2.). Supone el seguimiento del marco metodológico del PAE.
1.2. Docencia.	Ideas que posee el o la participante sobre las características de todo aquello que implique la enseñanza proporcionada en enfermería, incluyendo el tipo de docente (1.2.1.), el tipo de enseñanza (1.2.2.) o los conocimientos que cree que el o la docente maneja del PAE (1.2.3.).
1.3. Proceso de Atención de Enfermería.	Ideas que maneja el o la participante sobre el método de enfermería en el pasado (1.3.1) y en la actualidad (1.3.2.).
1.4. Enfermería.	Ideas del o la participante sobre la disciplina profesional en el pasado (1.4.1) y en la actualidad (1.4.2.)
1.5. Aprendizaje.	Ideas sobre los conocimientos comprendidos o no que se han obtenido en el transcurso del proceso educativo de enfermería.
1.6. De sí mismo.	Definiciones del yo como sujeto, estudiante y profesional.
1.7. Del ambiente de trabajo en las instituciones.	Ideas del o la participante sobre los entornos en los que se realiza las prácticas formativas.
2. Vivencias.	Experiencias de vida del o la participante, son relatos de lo vivido.
2.1. Interacción.	Experiencias relacionadas con el intercambio entre participantes y otros agentes implicados en el fenómeno de la aplicación del PAE durante las prácticas formativas, como lo son estudiante- institución (2.1.1), estudiante- docente (2.1.2), estudiante-estudiante (2.1.3) y estudiante-usuario (2.1.4.)
2.2. Formación universitaria.	Momentos educativos que se produjeron en el contexto de la vida universitaria e incluyen conocimientos transmitidos en los cursos de cualquier índole. Por ejemplo: en el desarrollo de los cursos (2.2.1), con la docencia (2.2.2.) o en la evaluación de asignaciones (2.2.3.)
2.3. Aplicación del PAE.	Experiencias relacionadas con la planeación de los cuidados de enfermería durante los casos de estudio (2.3.1.) y las prácticas formativas (2.3.2.) Supone el seguimiento del marco metodológico del PAE.

Elaboración propia, 2015.

8.7. Consideraciones éticas.

A cada una de las personas que colaboró en este estudio se le suministró el consentimiento informado,¹⁰ el cual especificaba las condiciones bajo las cuales se realizaría la investigación. Todas y todos lo firmaron voluntariamente, sin embargo, se recalcó la libertad con que contaban para retirarse del estudio en el momento que desearan.

Además, se les recordó que los documentos y grabaciones obtenidas serían manejados con total confidencialidad, utilizados únicamente con fines investigativos y que solo los sustentantes tendrían acceso completo. También, se les expuso el derecho de acceder a las transcripciones y análisis de las entrevistas en las que colaboraron, si así lo quisieran.

Al inicio de cada entrevista con las y los estudiantes se aclaró la importancia de justificar sus afirmaciones o comentarios a los investigadores; considerando la relación existente entre ambas partes, así como evitar la divulgación de los detalles de la actividad a compañeros y compañeras que se mantuvieran participando en el estudio.

También, con el fin de dar crédito a cada uno de los autores y autoras, en esta investigación se utilizó adecuadamente el sistema de referencia según la American Psychological Association (2011), de manera que se le facilita a cada lector o lectora de este estudio la remisión a documentos impresos o alguna de sus partes, así como, sus características editoriales en caso de considerar valiosa su consulta.

¹⁰ Ver los consentimientos informados en el anexo 5.

IX. Resultados.

A continuación, se presentan los principales hallazgos obtenidos en el estudio, así como el análisis que encierra dichos resultados. Para iniciar, se tomarán en cuenta los datos reunidos de la revisión de documentos producidos por el estudiantado en las prácticas del Módulo EE-0512: Intervención de Enfermería con la Adultez Mayor y posteriormente, se presentará la información derivada de las entrevistas.

9.1. Producción intelectual en la aplicación del PAE.

Seguidamente, se despliegan los resultados procedentes del análisis de los informes de valoración, planes de atención de enfermería y notas autoevaluativas brindadas por el estudiantado, las cuales seguirán siendo llamadas como *tareas de investigación y producción intelectual*.

9.1.1. Informes de la valoración.

Al examinar los informes de valoración, se identificó que 20 estudiantes mostraron la situación de salud de las y los usuarios utilizando un mapa conceptual, de los cuales 19 eran de personas hospitalizadas y 1 de un adulto mayor institucionalizado en un hogar de ancianos. Los 3 estudiantes restantes emplearon un registro narrativo para detallar la valoración de personas que también se encontraban institucionalizadas¹¹.

En ambas presentaciones, la información se desplegaba en grupos de datos específicos que el estudiantado relacionaba entre sí mediante flechas o conectores. El Cuadro 4 integra las distintas categorías que incluyeron las 23 valoraciones y que fueron establecidas a partir del fundamento teórico de Berman et al. (2008).

Por otra parte, cada estudiante en su informe plasmó las técnicas empleadas para la

¹¹ Destaca el hecho de que ningún participante entregó tareas de investigación y producción intelectual enfocadas a la intervención de la familia o comunidad, aunque como ya fue mencionado no hubo impedimento para hacerlo. Por lo tanto, se considera como un acontecimiento natural del estudio que se interpretará más adelante.

obtención de los datos, las cuales se recopilan en el Cuadro 5. En este punto, es importante recalcar que a pesar de que todos los mapas y las narraciones evidencian revisión teórica por parte de quienes participaron, sólo 4 de ellos incluyeron las referencias bibliográficas en las que se basaron.

Cuadro 4. Tipos de datos incluidos en los informes de valoración de las y los participantes del estudio, Escuela de Enfermería, Universidad de Costa Rica, 2014.

<i>Tipos de datos.</i>	<i>Cantidad de documentos que lo incluyeron.</i>
Datos de la situación actual de salud	23
Datos de la historia patológica	23
Datos del tratamiento farmacológico	23
Datos biográficos	21
Datos de determinantes sociales de la salud	20
Datos de pruebas de laboratorio	16
Datos de la valoración física de enfermería	15
Datos de estilos de vida	12
Datos psicológicos	10

Fuente: Informes de valoración. Elaboración propia, 2015.

Respecto a las teorías de enfermería, los documentos no eran totalmente explícitos de su implementación o reconocimiento, sin embargo, algunas personas sí hacen mención de un modelo o teoría particular, como se aprecia en el Cuadro 6. De las personas que nombraron algún referente, 4 lo hicieron del modelo conceptual de Dorothea Orem, 2 del de Marjory Gordon, 1 de la teoría formulada por Imogene King y solo 1 participante incluyó elementos de las propuestas de Imogene King y Dorothea Orem simultáneamente.

Cuadro 5. Técnicas evidenciadas en los informes de valoración de las y los participantes del estudio, Escuela de Enfermería, Universidad de Costa Rica, 2014.

<i>Tipo de técnica</i>	<i>Cantidad de documentos que evidenciaban su uso.</i>
Revisión teórica	23
Revisión del expediente del usuario	22
Entrevista de enfermería	17
Valoración física	14

Fuente: Informe de valoración. Elaboración propia, 2015.

Por otra parte, 3 estudiantes recurrieron a otro modelo que no se contabilizó dentro del Cuadro 7 por no ser de origen enfermero, que fue propuesto por Marc Lalonde en 1974 (citado por Ávila, 2009), quien establece la existencia de 4 grandes determinantes que influyen en la generación de la salud; y que las y los participantes emplearon para organizar de manera parcial los datos.

Cuadro 6. Mención de alguna teoría o modelo conceptual de enfermería en los informes de valoración de las y los participantes del estudio, Escuela de Enfermería, Universidad de Costa Rica, 2014.

<i>Hace mención de algún modelo conceptual o teoría de enfermería.</i>	<i>Cantidad de documentos que evidenciaban su uso.</i>
No	15
Si	8

Fuente: Informes de valoración. Elaboración propia, 2015.

En general los mapas conceptuales eran muy diferentes entre sí, además poseían mayor similitud a un diagrama (Hernández, 2005; Coneição & Taylor, 2007). Por otro lado, mientras unos presentaban una excesiva cantidad de información otros carecían de suficientes datos que permitieran comunicar las necesidades de la persona sujeta de atención, demostrando dificultad en

la capacidad de síntesis y explicación de lo comprendido por el estudiantado; hecho que complicó descifrar el análisis que efectuaron.

En el caso de los registros narrativos, a pesar de que fueron menos, sí mantuvieron una misma línea entre sí. Se caracterizaron por iniciar con una presentación del caso y conservar la estructura de la Valoración de Enfermería para el 1er Nivel de Aprendizaje propuesta por la Universidad de Ciencias y Humanidades (2011).

Aparte, en los informes predominaron categorías de datos contenidos en los expedientes clínicos de cada individuo. También, se resalta el hecho de que un grupo importante de participantes incluyó elementos clasificados como determinantes sociales de la salud, sin embargo, hubo una menor incorporación de información sobre la valoración física, estilos de vida y salud mental.

Finalmente y como ya se expuso, la teoría de enfermería se hace poco notable en los documentos, sin embargo, no es posible concluir que al no mencionarla, el o la estudiante no se respalde en alguna, ya que se trata de contenidos más reflexivos y sintetizados.

9.1.2. Planes de atención de enfermería.

La totalidad de los planes de atención siguieron un formato de tabla muy variable según el número de columnas contenidas. La sección de diagnósticos de enfermería, la de objetivos y la de acciones se mantuvieron constantes en los 23 planes, sin embargo existían diferencias en la presencia del plazo, la confrontación teórica y la evaluación, que comúnmente permanecía vacía. Información que evidencia la poca unificación de los criterios de presentación de la tarea.

Por otra parte, sobresale el número de declaraciones diagnósticas que en algunos casos alcanzaron a ser 10 y en otros solo 2, no obstante, en promedio las y los estudiantes presentaron 5 diagnósticos por plan, los cuales eran de elaboración propia o mezclas con el lenguaje

estandarizado NANDA 2012-2014, lo cual se demostró mediante el fundamento teórico de Herdman (2012), tal y como se observa a continuación: “Deterioro de la comunicación verbal relacionado con alteración de la capacidad cerebral” (P1, 2014), “Dificultad respiratoria relacionada con alteración en la ventilación” (P14, 2014) o “Limpieza ineficaz de las vías aéreas relacionado con inflamación y acumulo de secreciones” (P19, 2014).

La mayor parte de los diagnósticos eran ideas coherentes según las características del caso, sin embargo, se presentaron otra clase que no mantienen conexión entre la información, carecían de sentido o eran redundantes. Por ejemplo, habían juicios que definían correctamente un problema de la persona, pero estaban orientados a la fisiopatología y tenían más semejanza a un diagnóstico médico “Alteración de la función respiratoria relacionado con retención de líquidos secundaria a un posible deterioro de la función ventricular” (P5, 2014), “Pérdida de la integridad cutánea y desarrollo de lesiones tróficas relacionado con disminución de la sensibilidad por neuropatía diabética y déficit de autocuidado en alteración de la salud” (P10, 2014).

Por otro lado, no se evidenció priorización en todos los planes, revelando fallas en la determinación de las necesidades humanas que deben ser atendidas prioritariamente. Los objetivos fueron evaluados por medio de (Johnson, 2007) y eran proposiciones que determinaban acciones o enunciados del resultado esperado, pero con limitada capacidad de medir el alcance de la intervención o el nivel de cumplimiento del propósito “Disminuir el riesgo de intoxicación medicamentosa que presenta el usuario producto de la alteración de la función renal” (P20, 2014), “Proporcionar una mejora en la comunicación del usuario” (P17, 2014). Otro elemento fueron las acciones, que a modo general eran coherentes, dirigidas a los individuos y sus familias y hacia a la rehabilitación, la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

No obstante, esta columna también contenía tareas regulares de los servicios hospitalarios,

listas reducidas de quehaceres por aplicar, actividades no necesariamente ligadas a la declaración diagnóstica o el objetivo correspondiente y una mínima referencia bibliográfica que respaldara las propuestas de intervención, como se evidencia en el siguiente ejemplo “-Asistir en movilizaciones -Mantener barandas en alto -Realizar sujeciones en silla” (P11, 2014)

En el caso de los plazos, sólo unos pocos respondían a la realidad del problema de salud de la persona, exhibiendo confusión sobre la expectativa en el logro de objetivos y el tiempo requerido, asimismo, se notó escasa utilidad en los planes en que se incluían.

En relación a la columna de confrontación teórica, ésta se encontraba en un número reducido de planes y se utilizaba para explicar la fisiopatología, para fundamentar las acciones o para justificar el enunciado diagnóstico o el objetivo; últimas que solo se basaban en los conceptos de Dorothea Orem e Imogene King.

Continúa el segmento de evaluación en los planes, el cual estaba presente en la mayoría de las tareas, sin embargo, algunos de los espacios estaban vacíos o contenían los resultados deseados “Se asistirá al usuario en la realización de sus actividades básicas de la vida diaria” (P22, 2014), “Se verá más motivada y tendrá menos pensamientos de abandono” (P9, 2014), convirtiéndose la mayoría de las veces en una copia del objetivo de la intervención antes expuesto.

9.1.3. Nota autoevaluativa.

En general, las y los participantes evaluaron su intervención positivamente y con un adecuado seguimiento de las etapas, tal y como se expone en estas citas: “Mi intervención si me parece adecuada, yo implementé todas las acciones porque las hice pensando en el contexto.” (P13, 2014, 1, {1-2}).

la usuaria logró percibir la intervención brindada como un recurso al cual podía acceder para lograr un mayor empoderamiento sobre su proceso de salud, no solo en lo

referente al proceso mórbido que atravesaba, sino también en lo referente a su estilo de vida habitual (P5, 2014, 5, {8-11}).

Sin embargo, en otros casos hubo quienes afirmaron no haber cumplido con algunos objetivos o acciones programadas, pues existieron diversos factores que intervinieron en la aplicación, entre ellos el tiempo, el espacio y los recursos hospitalarios, el interés del o la usuaria en participar en su cuidado, la condición de salud que presentaba y el grado de interacción con la familia, que al ser mínimo, lo relacionaban con un seguimiento imperceptible de las prescripciones de enfermería en el hogar. “Existen acciones de enfermería bastante útiles y necesarias de implementar que lamentablemente no son posibles de aplicar por la sobrecarga de trabajo, la alta demanda y poco espacio de algunos centros hospitalarios” (P11, 2014, 3, {1-3}).

El PAE realizado con y para el usuario fue apropiado para responder a sus necesidades, así mismo estas se priorizaron, y se cumplieron la mayoría de objetivos. No obstante, muchos de estos objetivos requieren un plazo mayor a dos días para ser alcanzados y evaluados, por lo que en cierto grado habría resultado valiosa una planificación que se ajustara al poco tiempo que se trabaja con los usuarios y usuarias (P10, 2014, 9, {1-5}). Faltó intención de colaborar por parte de la usuaria y en ese sentido, prefiero respetar la negativa a realizar alguna de las actividades, me parece que el autocuidado debe ser intencionado como dice Orem, y si la persona, pese a la información que se le brinde sigue pensando en mejor no realizar una actividad eso se tiene que respetar (P15. 2014, 11, {1-5}).

Así mismo, el ambiente laboral también fue considerado como un elemento influyente en la aplicación del método. Para las y los estudiante hay una alta carga de actividades tanto administrativas como técnicas, escasa comunicación con el personal y poco trabajo de equipo,

“Muchas veces nuestro PAE como estudiantes queda meramente en la parte académica, sería importante buscar estrategias para trabajar en conjunto con el personal del centro hospitalario con el fin de dar secuencia a estos planes de atención” (P18, 2014, 4, {1-3}).

También los factores personales, intervinieron en la aplicación del PAE; por ejemplo, hubo quienes comentaron sobre el cansancio que sentían durante el semestre, otros percibían las tareas de producción intelectual como asignaciones sin sentido o continuaban con dudas con respecto al método y su implementación, “Considero que [en] el campo laboral no se va a implementar de esta manera” (P4, 2014, 2, {2-3}).

Finalmente, algunos estudiantes mencionaron la importancia del uso de estrategias en la recolección y organización de la información, sin embargo, para las y los participantes el empleo de las mismas depende de la importancia que le da el o la docente en el proceso de enseñanza.

El cuadro al igual que el mapa conceptual facilitan la elaboración de los diagnósticos, ya que a pesar de que requieren mucho trabajo e investigación, permiten establecer relaciones concretas entre lo que se ve, lo que dice la teoría y la forma en que se puede abordar (P21, 2014, 5, {1-4}).

El mapa es una herramienta excelente para poder observar el caso de manera completa y permite plantear [diagnósticos] y acciones con mayor claridad, sin embargo no todos los profesores le dan la importancia [que] realmente merece u no todos lo trabajan de la misma manera, esto lo digo por experiencia personal (P18, 2014, 2, {1-4}).

9.2. Unidades de análisis según las entrevistas a las y los participantes.

Este apartado contiene la descripción de las percepciones y vivencias de las y los participantes sobre la aplicación del Proceso de Enfermería, lo cual incluye las unidades de análisis previas y emergentes durante la entrevista fenomenológica y su relación con la enseñanza del

método, los ambientes donde desarrollaron las prácticas formativas, el aprendizaje obtenido en su proceso universitario, entre otros.

Cabe destacar que la organización de esta información se efectuó según lo muestra el Cuadro 2, incluido en la sección de metodología. Además, con el fin de presentar las unidades de análisis se fusionaron algunos códigos por afinidad de contenido y será lo que se expondrán adelante. Finalmente, dicha descripción será el sustento para las unidades temáticas naturales detalladas luego en la discusión y que sintetizan todos los temas que se explicitan a continuación.

9.2.1. Percepciones del PAE.

Para las y los estudiantes, el periodo inicial de la carrera se caracterizó por transmitir conocimientos confusos respecto al PAE, lo cual influyó en que se percibiera la atención de enfermería como acciones aisladas y no como parte de un proceso. “Empezamos así como proceso en el módulo de... niño mórbido entonces bueno al inicio a uno se le hacía un colochó... a uno le explicaban y uno lo entendía, pero ya a la hora de aplicarlo es lo difícil” (P2, 2014, 3, {1-6})

Bueno honestamente durante el módulo de niñez sana no tenía una idea clara de lo que era el proceso de atención de enfermería, o sea básicamente fue nada más en el curso de teorías de King y Orem que se abarcó, verdad, lo que era el proceso en términos muy generales, pero fue así como una pincelada como para incluir proceso en ese curso (P5, 2014, 5, {1-4})

En niño sano sí no tenía idea de cómo era la intervención de enfermería, o si existía un proceso como tal, porque nos explican como muy tardío, verdad, entonces di yo nada más empecé hacer, por así decirlo, empezar hacer valoraciones y cosas así, pero no sabía que eso pertenecía a un proceso” (P3, 2014, 5, {1-4})

Posteriormente y conforme avanzaron en la formación, obtuvieron más saberes del método,

en especial en los últimos dos cursos teórico-prácticos de Intervención de Enfermería, que influyeron en la integración teórica en la práctica. “Después de cursar el módulo de adultez mórbida y el módulo de adultez mayor no sé... cambió positivamente el concepto que yo tenía porque ya fue más, una cosa más... objetiva” (P4, 2014, 13, {1-5}).

Bueno básicamente fue... en ese módulo de adultez mórbida donde uno ya fue integrando el conocimiento científico, o sea como base para realizar el proceso... ahí fue donde uno básicamente entendió, o al menos yo entendí esa importancia de que todo el proceso tiene que estar basado en el marco teórico científico (P5, 2014, 34, {1-4})

Este cambio educativo, también permitió que las y los participantes establecieran al PAE como estrategia elemental que orienta y mejora la planificación del trabajo de la profesión. No obstante, todas las declaraciones se caracterizaron por ser ideas muy generales que no se desvincularon del discurso del PAE como un método estructurado, cíclico, flexible y dinámico; que permite la individualización y la priorización del cuidado de individuos y grupos en distintos escenarios.

El proceso, bueno para mí es la herramienta básica que los profesionales de enfermería utilizan, y que hacen sumamente su trabajo diferente... es... nuestro método científico... nos distingue totalmente de lo que es ser técnico y lo que es ser profesional (P1, 2014, 48, {1-4})

Conjuntamente, fue catalogado como una estrategia con estilo personal, conveniente para acrecentar el avance científico de la profesión, evidenciar el quehacer de enfermería, anticipar acciones de cuidado, facilitar la comprensión de la integralidad de las y los usuarios; y aumentar la seguridad, satisfacción y motivación del enfermero o enfermera.

Es el esquema sobre lo que yo voy a llegar a trabajar, yo creo que sin el proceso diay yo no sabría que llegaría hacer, o sea no tendría un panorama por lo menos de plantearme que voy a llegar hacer con esta persona, y pasaría hacer cosas meramente técnicas (P8, 2014, 33, {1-4})

Me parece que es una herramienta muy importante, si bien es cierto, no es la más importante porque para llegar a ella hay que tener muchos conocimientos que a mi parecer son la base... me parece que es una herramienta muy importante pero hay demasiado que trabajar (P12, 2014, 29, {1-11})

Por otra parte, se clasifica como un tema de complejidad dentro de la carrera, que es fundamental manejar apropiadamente y que debe convertirse en una prioridad de la formación, para evitar que se transforme un aspecto insignificante para las futuras generaciones, “siento que es una herramienta fundamental, el idioma básico de todo enfermero o enfermera, y se está perdiendo, no se está profundizando” (P8, 2014, 19, {15-17}), “lo que me preocupa para las generaciones que vienen atrás de nosotros si siguen de esta manera tan confusa, no le van a tomar importancia no va a ser importante para ellos el pae” (P4, 2014, 63, {2-4}).

9.2.2. Percepciones de Enfermería.

Al igual que con el PAE, las y los estudiantes reconocen que en los primeros años de carrera sus ideas sobre la enfermería eran vagas y escasas; entendimiento que se modificó al avanzar en la formación y que condujo a una transformación del esquema tradicional que se tiene de la profesión.

Me siento enamorada de enfermería porque creo que... puede hacer mucho en los campos por la gente, en las comunidades, o sea como que el panorama se me abrió, me di cuenta que no es algo tan meramente asistencial, sino que por medio del conocimiento que uno tiene puede mejorar situaciones (P7, 2014, 52, {1-4})

En conjunto fue definida como una ciencia con capacidad de establecer su accionar en diversos escenarios, con un campo de intervención particular, que cuenta con sus propios fundamentos teóricos y método; y que posee un carácter transpersonal e integral que logra cambiar vidas. Sin embargo, los y las participantes también cuestionan si la profesión en la actualidad actúa de manera científica:

Siempre nos preguntan qué es enfermería y uno dice que es ciencia del cuidado y demás, pero di yo a veces me pregunto si de verdad estamos haciendo ciencia, porque no veo como que el proceso a veces se lleve de la mejor forma, la mayoría de la gente está acostumbrada hacer lo que ya le dijieron que hiciera y no usa ese juicio crítico para fundamentar lo que hace (P3, 2014, 31, {5-9})

El argumento anterior es relacionado con el hecho de que existen personas e instituciones que no reconocen los alcances de la enfermería o profesionales que se dedican exclusivamente a labores técnicas y administrativas “en lo que se está convirtiendo la enfermería a nivel por lo menos costarricense, una cuestión meramente técnica y no profesional” (P4, 2014, 92, {3-4})

Además, las y los participantes estiman que por ser una ciencia joven ha sido poco asimilada en la formación y la sociedad “todavía hay gente que cree que no deben haber enfermeras o para qué profesionales en enfermería si realmente los auxiliares cumplen funciones, verdad, de procedimientos y demás” (P5, 2014, 112, {23-25}).

Y establecen como clave para su fortalecimiento, la enseñanza y aplicación metódica del PAE, que les permita a las y los enfermeros planificar e individualizar el cuidado y con ello marcar una diferencia significativa.

Si el colegio de enfermeras, verdad, las universidades quieren promover el desarrollo de la profesión, de la disciplina y no empiezan por el proceso, creo que no se va a

lograr... parte de cambiar también la imagen de la enfermería, es aplicando como se debe el proceso (P5, 2014, 112, {27-30})

9.2.3. Percepciones y vivencias de la aplicación del PAE.

Para las y los participantes, en las 2 primeras prácticas formativas fue un reto implementar el PAE, pues cada estudiante lo presentaba según las indicaciones del o la docente. Aspecto que generó múltiples versiones de los estándares de evaluación e influyó en que se le diera un uso reducido, “fue frustrante... porque aparte de que fue aplicarlo por primera vez, fue aplicarlo con una persona que no estaba llevando mí mismo proceso... el lenguaje que los dos estábamos utilizando... era distinto” (P13, 2014, 9, {1-5}).

Yo nunca hice diagnósticos en niño sano, lo único que hacíamos eran valoraciones... los resultados nada más se le presentaban como a la maestra, para que tomara en cuenta lo que se obtenía, lo más relevante y dábamos talleres, entonces en niño sano no aplicamos en realidad eso (P2, 2014, 38, {1-5})

Al inicio fue difícil, porque uno está apenas diay como iniciando entonces diay relacionarse con esa persona y formularle todas las preguntas... uno siente como cierto temor de lo que si le pregunto estará bien... cómo hay que hacer todo el historial, entonces sí diay uno se siente cómo confundido (P10, 2014, 15, {1-6})

Además, la práctica de esos cursos, estaba más enfocada en el aprendizaje de técnicas como la valoración física o la entrevista de enfermería, que en el empleo del método. Y las escasas veces que era adoptado se enfocaba en la construcción de enunciados diagnósticos y planes de cuidado “la profesora... en pequeño grupo digamos nos comentó más que todo la estructura del plan en sí, digamos no proceso como tal... la idea era exactamente eso hacer un plan” (P10, 2014, 3, {3-6}).

Según las y los participantes, al presentar estos elementos del PAE debían hacer el uso

literal de conceptos presentes en las teorías de Imogene King y Dorothea Orem; las cuales constituían las únicas referencias con las que se basaban para aplicar el método “decían existen estas etapas y se hace así, o sea nunca hubo un instrumento, un documento, un artículo, una investigación en que nosotros nos basaremos para llevarlo a cabo” (P4, 2014, 5,{3-5}). En consecuencia, la implementación del PAE se convirtió en una asignación de difícil planteamiento y uso, a la que se recurría únicamente para el desarrollo de los casos de estudio.

Según me acuerdo de eso propiamente hacíamos proceso en el caso de estudio, porque uno hacía unas matrices y no sé qué para los talleres y esas cosas, pero ahí era más como un poco experimental... digamos más ensayado no con la conciencia como realmente de proceso (P13, 2014, 19,{2-6})

Hice el proceso por escrito para entregar el caso, pero al hacerlo no se pudo presentar la oportunidad y esos son los sin sabores que le quedan a uno de esos casos de estudio, porque uno no, a veces, por lo menos en mi experiencia, muy pocas veces he logrado llevar el proceso del caso de estudio como tal y siempre me he quedado como con la duda de funcionará o no funcionará (P3, 2014, 13,{1-5})

Luego, se describe una transición educativa (que en algunos casos inició desde el Módulo de Intervención de Enfermería con la Adolescencia y en otros posteriormente) en la que se incorporaron documentos de referencia y estrategias para el aprendizaje del Proceso Enfermero. Elementos que sumados a la experiencia que las y los participantes fueron adquiriendo en el transcurso de los años, permitieron que la aplicación del PAE se convirtiera en una herramienta primordial para la práctica.

En adolescente... como solo le daban un caso, digamos una persona y uno le hacía todo el proceso a esa persona, solo digamos a él, uno si le permitía ver, digamos como

para qué es, por qué es, por qué lo tiene que hacer, cuál es el resultado y o sea y porqué lo estoy haciendo (P11, 2014, 33, {1-4})

De esta manera, el empleo del método les transmitió seguridad sobre las intervenciones que efectuaban, facilitó la identificación de las tareas, justificó sus propuestas, los impulsó a individualizar y priorizar el cuidado, les proporcionó satisfacción al concebir que sus acciones eran capaces de modificar, ayudar u orientar la situación de salud de la persona y orientó en la identificación del ser y hacer de la enfermería.

Yo siento que sin el proceso y sin los conocimientos que uno tiene que tener para llevar un proceso... no se trataría de hacer un cuidado integral y verdad satisfactorio y en pro de la calidad de vida de esa persona, pasaríamos sólo a cosas muy básicas que prácticamente las podría realizar cualquiera con una preparación casi básica, técnica (P8, 2014, 33, {10-15}).

Otro aspecto que le permitió a las y los participantes avanzar en el uso del método fue el caso de estudio elaborado semestre a semestre durante los 6 cursos teórico-prácticos del curriculum, y con el cual tuvieron la oportunidad de colaborar con la persona o el grupo, “tuve chance tal vez de interactuar con esa persona tanto en el ámbito del centro diurno... y en su hogar y tuvimos bastante, la persona se prestó mucho... fue muy receptiva a la atención” (P8, 2014, 25, {1-4}).

Estas experiencias facilitaron la comprensión del origen de los problemas que enfrentaba la persona sujeta de atención y sus características; y promovió la continuidad del cuidado y la apreciación de los resultados, convirtiéndose en un medio efectivo de aplicar el Proceso Enfermero, “siento que si yo veo en mi último caso de estudio de adulto mayor al primero que hice en niño sano, siento que evidenció un gran avance y una madurez en mi proceso” (P8, 2014, 23, {1-

3}).

Sin embargo, fue el Módulo de Intervención de Enfermería con la Adulthood en Procesos Mórbitos de Salud y las estrategias que se adhirieron a la rotación, las que las y los estudiantes valoraron unificadamente como claves para el mejoramiento de la implementación del PAE, la organización del cuidado y el enfrentamiento a situaciones críticas y desconocidas que debían solucionar.

El primer momento en que yo considero que aplique el proceso como tal fue en adultez mórbida en el hospital... ya con ese sistema de tener un día para usted hacer valoración, verdad, o sea aplicando todos los instrumentos, una valoración física, historial, entrevista, este el expediente, o sea ya al día siguiente uno llegaba completamente empoderado a desarrollar sus acciones y evaluarlas... sentí que uno estaba haciendo algo diferente en el hospital (P5, 2014, 20, {4-10}).

Cuando yo vi que realmente nosotros hacíamos un diagnóstico, que nosotros valorábamos ese diagnóstico, hacíamos una propuesta de acuerdo a ese diagnóstico, implementábamos eso y tratábamos de generar propuestas... ya le vi más lógica y le vi como lo que nos estaban enseñando del proceso (P8, 2014 7, {2-7})

Entre esas estrategias, el mapa conceptual se posicionó como la herramienta que otorgaba la mejor comprensión de las situaciones que enfrentaba la persona o el grupo. Además, para las y los estudiantes promovió mayor unificación del tema en la generación, pues empezaron a abordar el objeto de estudio de forma similar.

Cuando iba y hacía el mapa en la casa, entendía digamos porque se daban algunos problemas, entendía donde podrían haber algunas alteraciones... por un mapa que hice estaba viendo... que un montón de las enfermedades que tenía la persona eran

causadas por interacción de un medicamento (P13, 2014, 94, {6-19})

Después de hacer el mapa, diay, me ponía a enlazar información, ver como esos laboratorios impactaban, o sea tenían relación con la patología, ver cuáles eran los factores de riesgo, cuáles los factores protectores... a partir de ahí pues priorizaba... y ya después empezaba a ver de qué forma abordar las necesidades con la persona (P7, 2014, 72, {38-50})

Aunque, para muchos de las y los participantes, ésta estrategia también representaba una gran inversión de tiempo, situación que les generaba agotamiento e interfería en la creación de los enunciados diagnósticos al finalizar la jornada.

Duraba más en el mapa porque diay generalmente eran personas que tenían muchos diagnósticos... o patologías de fondo, entonces empezar por buscar esa la parte teórica... y después bueno todo el análisis del expediente y toda esa información que uno había recogido... tal vez no era el mejor proceso porque ya me sentía muy agotada (P10, 2014, 49, {1-9})

Le daba de tres de la tarde a dos, tres de la mañana si me tocaban dos personas, a veces me tocaban tres y di le daba igual pero diay tenía que dejar tal vez un plan, un mapa más escueto no tan completo, no quedaba tan satisfecho porque diay igual era toda la noche y hay que hacer revisión... este justificar todas las partes (P8, 2014, 50, {2-7})

En conjunto, las y los participantes catalogaron al Módulo de Intervención de Enfermería con la Adulthood Mayor, como un curso con el cual pudieron optimizar y profundizar su trabajo con este método, “en adulto mayor, siento que [es en] el que mayor apliqué el PAE porque teníamos más tiempo y porque las profes insistían digamos, en que uno revisara el plan y lo ejecutara” (P2, 2014, 85, {1-3}).

Este último módulo, también constituyó un espacio significativo para potencializar el uso del método a nivel comunitario, “la parte de comunidad me pareció interesante porque ninguna de las otras experiencias en comunidad, digamos, se había implementado lo que era el uso del PAE en si digamos del formato en la comunidad” (P12, 2014, 79, {21-26}). Y donde resaltan el empleo de técnicas de valoración como grupos focales y observación, que les permitían a las y los estudiantes establecer las necesidades de la población, abordarlas en la mayoría de los casos por medio de talleres y consecutivamente evaluarlas.

A nivel comunitario... nosotros los miércoles este revisábamos expedientes y ahí iniciábamos la parte de valoración e iniciábamos con el historial, conversábamos con la persona, hacíamos un pequeño relato historia de vida y el jueves trabajamos ya con las primeras acciones... mientras las otras compañeras estaban trabajando la parte grupal, el viernes hacíamos tanto la evaluación de la parte individual como la parte grupal (P8, 2014, 41, {1-18})

Para hacer la intervención grupal de enfermería lo que hacíamos era hacer grupos focales con las personas y de ahí íbamos a sacar las necesidades que iban a tener y de ahí salían también los talleres... ya se hacían las acciones y demás y preparamos un informe, verdad, para evaluar el proceso como había resultado (P3, 2014, 45, {1-6})

Por otra parte, las y los estudiantes establecen la existencia de factores que interfirieron en el uso del PAE durante las prácticas formativas. El primero de ellos intrínseco, pues para la mayoría de participantes emplear este método, en primera instancia, es una decisión personal “a la postre va a ser una cuestión actitudinal del estudiante si quiere hacer el proceso bien hecho para su crecimiento profesional o simplemente como un requisito” (P4, 2014, 61, {10-12}).

Si usted interioriza durante la carrera el Proceso de Atención de Enfermería, ve la

importancia que tiene... lo aplicaría, si usted durante el proceso de formación no vio que era útil, que era fluido, que era necesario para dirigir su trabajo, sus acciones, diay pues no le va a encontrar la importancia y no va a llegar a utilizarla en su ejercicio profesional (P4, 2014, 182, {9-15})

El siguiente factor se relaciona con la actitud que maneje la persona o la comunidad respecto a la intervención de enfermería, el estado de salud en el que se encuentre y la integración que el o la estudiante le otorgue en la construcción del Proceso Enfermero, “eso es muy cambiante... uno lleva un plan... y tal vez creaste no sé necesidades o diagnósticos y la persona no está como interesada en eso digamos... tal vez no se tomó en cuenta como la opinión de la persona” (P10, 2014, 25, {1-6}).

También, los ambientes de trabajo fueron catalogados como un factor influyente de la implementación, pues muchas veces las acciones planificadas no podían concretarse y la práctica formativa se reducía a la ejecución de actividades rutinarias en las instituciones “esos espacios por ejemplo a nivel hospitalario es prácticamente... imposible hacerlo como debería hacerlo... siento que se está quedando ahí, en el papel, en la parte académica, porque no va más allá, por lo menos en el ámbito público” (P12, 2014, 29, {4-12}), “se nos hacía tardísimo y no podíamos hacer el PAE realmente, pasar del baño a las notas y después comentarlo un poco después de clases” (P13, 2014, 114, {1-2}).

El perfil del o la docente y la interacción con las y los compañeros universitarios son del mismo modo elementos que interceptan el uso del PAE; y que junto a los anteriores, obstaculizan la continuidad del cuidado y el bienestar de la persona.

A la hora de que usted se va, usted no se puede asegurar de que el proceso que usted inició lo vaya a terminar alguien porque tal vez van a seguir haciendo las cosas como

ya se habían seguido haciendo hasta ese momento, igual uno lo comunica cuando entrega, lo deja por escrito en una nota de enfermería y demás (P3, 2014, 27, {7-10})

Aparte de estos elementos, el discurso evidencia la persistencia del argumento de que dicho método puede utilizarse de forma inconsciente, “sin darse cuenta” o en cualquier contexto, incluyendo aquellos donde no se ingresa con un rol terapéutico, “se aplica en todo momento inclusive uno va en el bus conversando con alguien y empieza ahí la etapa de valoración, no sé, como que uno va interiorizando eso, el proceso” (P10, 2014, 19, {1-3}).

Conjuntamente, las y los participantes recalcaron las dudas que mantenían con la fase diagnóstica y la de evaluación. Incertidumbres que prevalecieron durante toda la carrera y que impedían elaborar adecuadamente estas etapas “específicamente hablando de la formulación de diagnósticos, que siempre es un problema... a veces no es ni siquiera que uno no sepa cuál es, uno siempre sabe cómo cual, pero a la hora de expresarlo no lo hace bien” (P3, 2014, 101, {1-4}).

Específicamente, los enunciados diagnósticos fueron catalogados como una tarea de complejidad, que se dificultaba conciliar entre compañeros, compañeras y docentes; y que podría limitar la comunicación profesional “a veces genera duda como todo, diay, que uno a veces tiene un diagnóstico y uno dice bueno será, servirá o no servirá, verdad, la relación que hago” (P2, 2014, 115, {1-3}), “entro en conflicto digámoslo así, porque los diagnósticos se pueden repetir en varias personas... pienso de que el diagnóstico de enfermería puede ser más, digámoslo así, se puede unificar... aplicar a diferentes personas” (P1, 2014, 48, {7-10}).

Siento que muchas veces hay gran confusión en el diseño, en el esquema que hay que seguir, no hay una línea tan clara de hasta dónde o cómo se tiene que plantear cada fase o cada etapa, entonces eso hace que entre nosotros la comunicación sea un poco difícil (P8, 2014, 9, {7-10})

Respecto a la fase de evaluación, las y los estudiantes resaltaron que la mayoría del tiempo la realizaban mediante una conversación con la persona o el grupo, con el fin de estimar los alcances de la atención, sin embargo, también existían limitaciones para cumplir con ella en la práctica formativa, “cuando le dan estos los casos de personas con alteraciones en el estado de conciencia, evaluar es muy difícil” (P13, 2014, 138, {1-3}). Concluyendo, que generalmente no se llegaba a concretar la etapa, sobre todo si respondían a objetivos que requerían una apreciación a largo plazo.

También se destaca la opinión respecto al uso de lenguaje estandarizado en la aplicación del método. Algunos de las y los participantes resaltaron el empleo de la taxonomía de la NANDA, estableciéndolo como una guía para el desarrollo de sus juicios, mientras que otros señalaron a las taxonomías internacionales como un riesgo de omitir la individualización del cuidado.

Ya procesos más estandarizados que facilitan mucho más el entendimiento del proceso como sería este NANDA, NIC y NOC, siento que deja muy en claro y tal vez una herramienta que le facilita a uno llegar a algo que tal vez uno no había valorado y no es estandarizar nada (P8. 2014. 21 {11-14}).

Como punto final, se incluyen algunas recomendaciones que las y los participantes introdujeron en su discurso, sobre cómo optimizar el uso del método en las prácticas; entre ellas una mayor comunicación entre los niveles de atención, el uso de estrategias que concedan la preparación ante lo desconocido y la unificación de la enseñanza o la bibliografía con la que se infunde

Si se hace de una manera unificada... si se basan en documentos confiables, si le dan la importancia que requiere el proceso de atención de enfermería, el estudiante va a cambiar su actitud, de una manera conformista por una cuestión de requisitos

académicos, a una cuestión de importancia para mi ejercicio académico y posteriormente profesional (P4, 2014, 63, {4-9}).

9.2.4. Percepciones de los ambientes de trabajo.

Como parte de sus prácticas, todas las y los estudiantes acudieron a diversos escenarios donde enfermería podía cumplir un rol activo en la construcción de la salud, hecho que favoreció el desarrollo de ideas con respecto a la manera en que se desenvuelve el quehacer profesional en el entorno laboral. A continuación, se resumen las opiniones de los y las participantes respecto al tema.

En primera instancia, para las y los participantes en los espacios laborales existe diversidad de criterios sobre lo que es el PAE y cómo debe utilizarse en lo cotidiano, opiniones que posteriormente influirán en la forma en que las y los estudiantes aplican el Proceso de Enfermería en el campo, facilitando o bien interfiriendo el aprendizaje del tópico, “voy al campo clínico y en realidad los profesionales casi que no lo aplican y cuando veo el Kardex ponen simplemente indicaciones médicas, entonces ¿para qué voy a usar PAE? si... en la práctica profesional no se está aplicando” (P4, 2014, 37, {6-10}).

Además, se evidencia que muchos enfermeros y enfermeras no emplean el método o bien no lo realizan metódicamente, por eso las y los participantes consideran que el quehacer está reducido al cumplimiento de actividades delimitadas por otras carreras y especulan si en la actualidad la enfermería costarricense se comporta como una ciencia. “la mayoría de la gente está acostumbrada hacer lo que le dijeron que hiciera y no usa ese juicio crítico para fundamentar lo que hace” (P3, 2014, 31, {7-9}).

Específicamente, las y los estudiantes dan énfasis a las características del ambiente hospitalario, señalando que se trata de un espacio muy ajetreado, con altas cargas de trabajo, donde

no hay tiempo para cumplir con nuevas tareas y no existe suficiente reconocimiento ni devolución de las actividades ejecutadas por los y las estudiantes.

No hay la apertura, no hay tiempo, el equipo no tiene la misma capacitación... los equipos no están bien organizados como para que yo como enfermera plantee el plan de trabajo, se lo explique al auxiliar y él colabore a realizar las acciones que yo estoy planteando, digamos no hay como ese respeto (P12, 2014, 29, {5-9}).

Así mismo, los y las estudiantes consideran que en algunos entornos, se visualiza el uso de estrategias, técnicas, instrumentos o sesiones de análisis previas o posteriores a la inserción al campo como una pérdida de tiempo, dificultando la interacción y la continuidad de cuidados.

Cuesta mucho que el personal entregue... que nos entreguen a los usuarios... ya una vez que llega el enfermero, que a veces está mal encarado, otras veces está alegre, verdad, le entrega de manera muy rápida, esta persona tiene esto, pa esto... se pasa la ronda, se entrega y chao, chao, juéguesela (P1, 2014, 148, {4-11})

Yo pienso que si uno no le da continuidad, nadie le va a dar porque igual en los hospitales no hay esa apertura de, diay el estudiante dijo esto hagamos lo que él dijo... queda como algo para mí y el docente y los demás no se dan como por enterados aunque esté en la nota, aunque uno haga las acciones (P3, 2014, 21, {1-4})

También se menciona que los objetivos del Sistema de Salud donde se realizan las prácticas formativas, están limitados al modelo curativo, visión opuesta a la que se inculca en el ámbito universitario; y que somete al estudiante a relegar su planificación previa, reducir las necesidades de la persona que iba a ser atendidas y el protagonismo y empoderamiento que busca la relación terapéutica con él o la enfermera.

Yo considero que en la realidad... las acciones que se realizan, o sea el cuidado que se

realiza no obedece directamente a esas necesidades detectadas por la enfermera o el enfermero a través de ese proceso, sino que si el médico indica cabecera treinta grados, valorar saturación, verdad... son porque otro profesional se las dice (P5, 2014, 28, {2-5})

Asimismo, se menciona que existen sitios donde la definición de diagnósticos no se incluye o sólo son escritos por protocolo, siguiendo la costumbre de elaborarlos adoptando el diagnóstico médico. Hecho que para las y los estudiantes evidencia un inexistente interés de parte de los y las profesionales por basar sus intervenciones en sus propios juicios.

En los hospitales que yo he estado en realidad uno revisa los kardex y no hay diagnósticos, o sea ni siquiera eso, es que el hecho de que la enfermera no saca un ratito para ir a hablar con una paciente y entrevistarla y además, solo la entrevista que se realiza al inicio (P2, 2014, 49, {1-5})

Por ello se concluye que es evidente la existencia de diferencias en la calidad de la aplicación del PAE según la formación, resaltando los modelos de enseñanza que tienden a desvincular la relación teórico-práctica en la carrera. Esta situación afecta negativamente a las y los estudiantes por lo que debe abordarse mediante actualizaciones en el tema que favorezca la autonomía profesional de enfermería, así como la conexión entre teoría y práctica.

9.2.5. Percepciones de la docencia y vivencias de la formación universitaria.

La docencia involucra aspectos muy influyentes para la propagación de las ideas que orientan a las y los estudiantes en la organización de la atención de enfermería en lo cotidiano. De hecho, todos los participantes comentaron que la formación recibida en EEUCR fue lo que más impacto en sus opiniones sobre la profesión y su método.

De esta manera, el grupo comunicó la existencia de una relación entre la perspectiva

adoptada por cada docente y la información transmitida, y la actitud del estudiante hacia el PAE, el establecimiento de conceptos y la concesión de relevancia a esos pensamientos, “la escuela va a influir mucho en la forma en la que el profesional vaya a pensar sobre lo que tiene que hacer y si desde la escuela no se profundiza y no se realiza la importancia de esto, no tendría sentido” (P3, 2014, 41, {7-9}).

Como ya se mencionó en otros apartados, en el Módulo de Intervención de Enfermería con la Niñez Sana, el PAE fue presentado superficialmente y en subgrupos, enfatizando en las pautas que cada docente consideraba al evaluarlo y no en una explicación de Proceso de Atención de Enfermería como una totalidad, “no se sigue una misma línea, entonces primero nos explican proceso como una cosa y luego nos explican, no distinto, sino que tiene otros factores y caben otras cosas, o sea es más amplio de lo que yo vi al principio” (P6, 2014, 59, {3-6}).

Como parte de las solicitudes docentes, se encontraba la redacción de la entrevista de enfermería y los enunciados diagnósticos por medio del lenguaje extraído de las teorías de Imogene King y Dorothea Orem, “la parte del lenguaje que se usa, que tenía que ser como un lenguaje muy directo con los conceptos que impone la teoría” (P13, 2014, 7, {3-5}).

Para la profesora... me acuerdo de que ella decía, yo quiero que ustedes utilicen una columna de teorizante, que me establezcan una teorizante, verdad, para cada objetivo y no puede mezclar digamos la teorizante, si utiliza el proceso, digámoslo así, es una sola teorizante (P1, 2014, 74, {5-8})

Al avanzar en la formación, las y los estudiantes establecen la permanencia de esa diversidad de criterios docentes sobre el método, hecho que los obligó a moldearse a las posturas teóricas y evaluativas del o la tutora, “cada profesora tiene su estilo de hacer el proceso... en realidad todas tienen el mismo sentido, que valoración, que diagnóstico, pero digamos, a la hora

de plasmar el proceso, digámoslo así, cada profesora tiene su estrategia” (P1, 2014, 74, {3-5}).

No hay como una unificación primero que todo entre los profesores y diay uno sabe que hay profesores y profesoras que no saben cómo hacer proceso o que tienen otros criterios y no quieren cambiarlos y entonces diay los mayores afectados somos nosotros como estudiantes y diay también enfermería como tal (P10, 2014, 74, {2-6})
Pienso que todos los profes deberían de enseñarnos el mismo proceso o sea una misma formulación del plan, porque si es como difícil digamos que unos digan una cosa, que otros otra, entonces al final uno no sabe que será bueno, qué será malo (P2, 2014, 215, {1-5})

Al mismo tiempo, se resalta la contradicción de que existieran docentes que le daban mucha relevancia a la temática y otros que no, “he visto digamos que unos profesores sí están super familiarizados... hay unos que si lo manejan y hay otros que no” (P6, 2014, 49, {10-12}), “toda la gente a través de los distintos módulos empieza a decir diay me están empezando otra vez a enseñar el PAE pero de una manera diferente, el siguiente módulo otra vez diferente” (P4, 2014, 41, {9-12}). Y se destaca que algunos pertenecientes a la propia casa de enseñanza y otros conocidos como instructores clínicos, emitían críticas negativas sobre la pertinencia de elaborar tareas de producción intelectual en la práctica formativa, a lo largo de la carrera.

Al usted estar en un módulo y que le enseñe un profesor cómo se realiza el proceso de una forma y uno ahí, di, lo que está haciendo es aprendiendo, entonces si me lo enseñan de una forma y luego llego a otro y me lo enseñan de otra forma, va hacer que uno más bien pueda enredarse (P3, 2014, 99, {3-6})

Posteriormente, en el Módulo de Intervención de Enfermería con la Adulthood en Procesos Mórbidos de Salud, se incorporaron unificadamente estrategias que fortalecieron la comprensión

del tema y los alcances de la profesión, reconociendo el aporte que dieron las y los docentes en la adquisición de conocimientos sobre el PAE. También, sobresale positivamente la manera en se organizó la práctica en 3 días y se trasladaron saberes al quehacer.

De esta manera, las y los participantes determinaron que si el o la docente se dedicaba a la construcción y revisión conjunta de los mapas conceptuales, Mapa Diagnóstico y Plan de Atención de Enfermería, se les facilita percibir claramente los principios del PAE e implementarlos a totalidad, “no es tanto el escenario en el que estuve sino los profesores con los que estuve y tal vez la coordinación que se tuvo en esos módulos para llevar a cabo el Proceso de Atención de Enfermería de una manera más uniforme” (P4, 2014, 59, {4-7}).

Bueno me influyó mucho... al acompañamiento que le da y la importancia que el docente también le da al proceso de atención de enfermería porque algunos simplemente es algo que hay que cumplir y se acabó, en cambio otros de verdad le dan la importancia y es ahí donde uno dice eso marca la diferencia (P12, 2014, 51, {1-5})

Por ello, la exigencia cotidiana, la rigurosidad en la formación y el compromiso, se convirtieron en las características docentes mejor valoradas por las y los participantes. Las cuales, proporcionaban validez a los trabajos de planificación elaborados en la semana, impactando positivamente en el aprendizaje del método, “la profesora, digamos, nos obligaba a hacerlo, hacer el plan a cada persona que trabajábamos a cada taller que hacíamos, este, hacer el proceso, digámoslo así” (P1, 2014, 58, {4-6}).

Además, se indica que fue satisfactorio cuando evaluaban sus trabajos, aspecto que les ayudaba a percatarse de los alcances y limitaciones de la intervención propuesta, “la exigencia del profesor y también la exigencia de uno permite que uno lo haga bien... si uno está comprometido con eso y bueno el profesor, verdad, que esté encima de uno, entonces es mejor” (P11, 2014, 43, {4-

7}).

Sin embargo, las y los estudiantes recalcaron la permanencia de otros docentes que al igual que en épocas pasadas de su formación, no contaban con los conocimientos para aplicar y transmitir claro los conceptos del PAE o bien mostraban desinterés por sus fundamentos; cuestionando si estos contaban con la formación o habilidades necesarias para la enseñanza, “yo siento, que algunos incluso, me atrevería a decir, que no manejan adecuadamente el proceso y por eso evita su revisión, o sea por eso evitan el evaluar o el conversar sobre el PAE y ver cómo les fue, que lograron” (P7, 2014, 78, {1-3}).

Yo siento que se hacía siempre a la carrera, muchas veces los profesores que lo daban no evidenciaban interés ni el conocimiento suficiente para hablamos de un proceso, hasta nos hacían ver que el proceso era como una pérdida de tiempo que nosotros realmente... el sistema lo que nos iba a pedir eran otras cosas (P8, 2014, 58, {1-5})

En esa primera parte de la rotación el plan de atención muchas veces quedó ahí en el papel con muy pocas acciones a realizar porque entonces a ese instructor lo que le interesaba era que yo me pusiera a poner sondas o que yo me pusiera a pasar todos los medicamentos (P12, 2014, 79, {7-11}).

Pero para las y los estudiantes, el principal inconveniente de la heterogeneidad en la enseñanza es la comprensión de los enunciados diagnósticos, los cuales continúan siendo un inconveniente de redacción y comunicación, “con los diagnósticos algunos profesores los hacen de una forma y otros de otra y después ya llega uno al otro módulo y le dicen no es que así no es” (P2, 2014, 113, {5-8}), “un profesor me dice que lo haga de otra forma y otro de otra, entonces ahí entra un conflicto de que es lo bueno o si estoy haciendo los diagnósticos para el docente o para la persona” (P3, 2014, 101, {4-6}).

A estos factores se debe agregar la posición que asume el o la docente frente al estudiantado. Cuando entablan una relación verticalizada y distante, para el o la estudiante es más complejo evaluar los alcances de su PAE y sus avances en el tema, “hasta el sol de hoy yo creo que si acaso un profe, o dos, me han revisado a ver como fue el avance o como fui progresando, si el PAE había sido correcto, si habían habido resultados positivos” (P7, 2014, 72, {71-73}).

Ni los mismos profesores siento que revisan tanto el PAE ni ven qué tanto hago yo de lo que tengo en el PAE como para llegar a evaluarlo a uno y decirle que, el proceso tiene que mejorar o le faltó tal cosa (P8, 2014, 52, {22-25}).

Con el fin de mejorar el aprendizaje y reducir los inconvenientes, las y los participantes mencionan una serie de recomendaciones tales como: mantener una comunicación permanente con los y las estudiantes sobre la manera en que perciben la enseñanza, reformular los criterios de enseñanza en toda la escuela y especialmente en los Módulos de Intervención, seguir estándares comunes de evaluación y fomentar la capacitación docente de modo que no se omitan aspectos o se reduzcan elementos del método, “es imperativo modificar el plan de estudios y la forma en la que se enseña el proceso, o sea siento que de parte del personal docente hace falta no sé especializar o capacitar más... profesores, profesoras” (P8, 2014, 56, {2-5})

Que sí tengamos nuestros márgenes sobre los cuales nos podamos ubicar y cuando yo llegue con otro compañero y con otro profesor no tengamos que empezar de cero y que la típica pregunta: ¿ustedes cómo hacen los PAEs?... eso es una pérdida de tiempo, genera frustración y confunde (P8, 2014, 56, {24-28})

Creo que el proceso tiene que ser una prioridad y creo que no es algo que se deba instaurar a mitad de la carrera o terminando, sino que usted lo tienen que enseñar desde que empieza enfermería con el proceso porque si no es difícil (P5, 2014, 112, {11-13}).

9.2.6. Percepciones del aprendizaje y de sí mismo.

Mediante las opiniones de los y las estudiantes sobre sus aprendizajes y cómo se reconocen a sí mismos, se proporciona una imagen de los alcances que el curso de la carrera ha generado en este grupo de personas. Además, muestra la influencia de los conocimientos teóricos y experimentales, en la posición asumida respecto al PAE y hacia sí mismos.

Como ya se ha dicho los primeros años de carrera se caracterizaron por ideas difusas sobre la ciencia de enfermería y su método, “al no tener como tan presente que estamos digamos haciendo ciencia, el no conocer tan bien nuestro enfoque, entonces me era más difícil sentir que necesitaba un método científico” (P7, 2014, 47, {8-9}).

Quando yo empecé a estudiar enfermería no tenía ni idea de que era... yo no sabía que de verdad en enfermería se aplicaba un proceso así, entonces a la hora de aplicarlo me di cuenta que había maneras, o sea que había una manera de hacerlo científico (P12, 2014, 7, {1-6}).

Yo creo que tenía una vaga idea, o sea había escuchado, pero no estaba segura que era, pues o sea sabía que había algo que se llamaba PAE, por decirlo así, pero no sabía para qué funcionaba, ni que era (P7, 2014, 13, {1-3}).

Estas percepciones se transformaron mediante la adquisición de experiencias a lo largo de los años y su integración con lo saberes obtenidos; y se acrecentó en el momento que se pudo llevar a la práctica de manera consciente y estructurada el método. Que sumados, a los casos de estudio, la indagación continúa, la reflexión del tema, la interacción con las y los compañeros y docentes que también fueron generando una evolución en las ideas iniciales sobre el PAE y la enfermería.

El proceso de formación le da a uno ciertas herramientas pero son muy básicas, yo

siento que lo que más se ha aprendido ha sido en la experiencia práctica cuando yo encuentro una persona y tengo que valorarla, tengo que construir con ella objetivos, resolver necesidades, tengo que implementar y evaluar en conjunto con esa persona como está funcionando lo que planteamos (P8, 2014, 21, {1-6}).

Mi visión, ha cambiado a través de los diferentes módulos, a través de las diferentes experiencias, a través de las diferentes circunstancias digámoslo así, también en los diferentes escenarios... también con la ayuda de los profesores y las profesoras independientemente de su formación, su visión y su juicio profesional (P1, 2014, 56, {1-7}).

Aprendizaje se obtiene mucho de lo que los demás compañeros proveen este porque si todos estamos generando, todos estamos aprendiendo y estamos modificándonos (P13, 2014, 46, {33-35}).

En este sentido, se describe que cuando se explica, se exige y se cumple las asignaciones a totalidad, más ideas son aprehendidas, “al principio me generaba... mucha frustración y confusión el hecho de que no le veía su aplicación hasta que ya llegué a un ámbito donde de verdad si me sentaron y me pidieron y me exigieron el proceso” (P8, 2014, 54, {29-32}), además, se le encuentra mayor la lógica al tópico, produce satisfacción y se percibe crecimiento propio.

También, las estrategias y los materiales de referencia se perciben como fuente de aprendizaje, los cuales agilizaron los procesos de pensamiento e identificación de respuestas humanas que enfermería podía solucionar en conjunto con la persona o comunidad.

Si se siente uno más seguro, porque ya sé que pertenece a cada fase, uno también va teniendo más experiencia en lo que es el análisis de información, porque usted ya puede encaminar digamos el pensamiento crítico, ya uno va teniendo ahí espuelilla de

lo que es y de lo que no es, de los datos que nos arroje la persona y qué acciones podrían funcionar y qué no (P3, 2014, 95, {1-5})

Y aunque siempre influyeron el interés de cada estudiante por aprender y desarrollar habilidades; y la omisión que hubo del tema en algunos semestres (aspecto relacionado con las dudas que prevalecen sobre el método); todas y todos los estudiantes consideran que su accionar es más fluido, orientado y seguro; sensaciones que les hacen percibir un empoderamiento que no contaban en los primeros años de carrera.

Siento mucha tranquilidad de que sé que para mí voy en un camino que yo considero correcto, siento que si dudo o he dudado y mis planteamientos han sido en una dirección distinta... es que la manera en la que yo estoy comprendiendo este fenómeno está tomando en cuenta otras cosas entonces es como muy mi posicionamiento (P13, 2014, 144, {1-5}).

Uno ve el crecimiento que uno ha tenido en comparación del primer plan que redactó... y toda la visualización que hace uno ahora es muy diferente, entonces se ve el crecimiento y es parte de esas experiencias, es parte de equivocarse haciéndolo (P6, 2014, 55, {1-5})

Ya con el pasar del tiempo uno empieza y ya uno se le va quitando ese miedo y todo y usted ya llega y hace un PAE y no es lo que duraba antes, verdad, con cada idea, con cada cosa, sino que ya uno está como más fluido en ese sentido, ya uno se le ha quitado todo el temor, ya tiene bastante conocimiento, bastante práctica, entonces como que ahí va cambiándole a uno la perspectiva y además... los cambios que han hecho para que todos aprendamos hacer el PAE (P9, 2014, 35, {14-19})

X. Discusión de resultados.

Basados en el capítulo de resultados las principales percepciones y vivencias obtenidas permiten visualizar como el PAE inicialmente era un tema confuso y complejo de interpretar, sin embargo a través de los años, la experiencia de aplicarlo sumado a la convivencia docente habilitó su comprensión tal y como lo expresan P5 (2014, 34, {1-4}) en la sección 9.2.1.

Este cambio, también intervino en la transformación de la percepción de la enfermería, que al comienzo de la carrera estuvo representada por fracciones de conocimientos cargados de estereotipos, pero que en el momento de la investigación ya le clasificaban como científica y autónoma, como lo dijo P7 (2014, 52, {1-4}) sección 9.2.2.

A su vez, discursivamente denotaban una evolución de las ideas que poseían de sí mismos y sus aprendizajes, que al inicio fueron difusos pero que después se esclarecieron mediante los mismos factores que con las percepciones del PAE y les permitió empoderarse, aumentar la seguridad y fluidez e interés por aprender de estas temáticas, como lo menciona P1 (2014, 56, {1-7}) sección 9.2.6.

Las transformaciones perceptivas mostradas, según la descripción de los códigos analíticos, se confirman mediante la narración de las vivencias y percepciones de la aplicación del PAE; en la que las y los participantes ahondaron en experiencias sobre cómo emplearon este método a lo largo de la carrera.

Todos concordaron que en los primeros 4 módulos de intervención de enfermería existía un uso reducido del PAE, su utilización pasaba desapercibida, como en el caso de muchas prácticas en ambientes comunitarios; se restringía a la construcción de enunciados diagnósticos especialmente desde la teoría de Imogene King y el modelo conceptual de Dorothea Orem y se enfocaba en la aplicación de técnicas especializadas.

Hechos que las y los estudiantes le adjudicaron a la superficialidad con que las y los docentes abordaron este tópico durante las clases teóricas, la poca documentación en la que se basaban y la disparidad evaluativa, como lo deja entredicho P4 (2014, 5, {3-5}) sección 9.2.3. también, P6 (2014, 59, {3-6}) y P3 (2014, 99, {3-6}) sección 9.2.5.

Esta situación, posee semejanza con lo que menciona Carpenito (2010) quien establece que el contexto educativo en que se enseña el PAE puede influir en el uso y la importancia que le otorgan las y los estudiantes durante la práctica. Y también, con el patrón de conocimiento subjetivo que guía la actividad profesional desde la intuición y el hábito (Chinn y Kramer, 2004).

Luego, todos las y los participantes afirmaron cómo las prácticas de Intervención de Enfermería con la Adulthood en Procesos Mórbidos de Salud y con la Adulthood Mayor mediaron el progreso en la aplicación y percepción del método. Sobre todo por la unificación de estrategias de enseñanza que apreciaron en las y los docentes que conformaban esos módulos, como fue comentado por P4 (2014, 59, {4-7}) en la sección 9.2.5 y P5 (2014, 20, {4-20}) en la sección 9.2.3.

Entre las estrategias empleadas, el mapa conceptual fue el que calificaron mejor, pues les facilitaba la comprensión del estado de salud de la persona y las necesidades que debían abordar junto con ella, como lo expresaron P13 (2014, {6-19}) y P7 (2014, 72, {38-50}) en la sección 9.2.3. Y que confirma los resultados de la investigación de Atay & Karaback (2012) sobre cómo mejoran las habilidades de resolución de problemas del estudiantado.

Asimismo, por medio de su uso se fomentó el patrón de conocimiento empírico (Chinn y Kramer, 2004) que busca darle explicaciones científicas a los fenómenos y el conocimiento construido (Meleis, 2011) que integra el análisis contextual y saberes subjetivos y objetivos del enfermero.

Otras estrategias mencionadas fueron el Mapa Diagnóstico, la Estructura de Valoración de

Enfermería para el 1er Nivel de Aprendizaje (Universidad de Ciencias y Humanidades, 2011) y el acompañamiento docente. Elementos que reafirman los resultados obtenidos por Can & Erol (2012), sobre la necesidad de asesoramiento y preparación teórica previa a la aplicación, como aspectos esenciales para el desarrollo de actitudes de mejoramiento profesional; y que para estudiantes como P12 (2014, 51, {1-5}) sección 9.2.5 estimularon la rigurosidad formativa y su compromiso con la intervención.

A pesar de los avances en la aplicación que refirieron las y los estudiantes, estos fueron enfáticos en la persistencia de dificultades al emplear el PAE. El primero a mencionar es la heterogeneidad docente, que si bien se redujo considerablemente en los últimos dos módulos de intervención, no había sido a totalidad, tal y como lo describe P18 (2014, 2, {1-4}) en una nota autoevaluativa.

De hecho, se narra la permanencia de profesores que mostraban desinterés por los fundamentos del método, emitían críticas negativas sobre las tareas de investigación y producción intelectual y adoptaban una posición verticalizada en el proceso educativo, como expresan P8 (2014, 52, {22-25}) o P12 (2014,79,{7-11}) en la sección 9.2.5., fomentando el conocimiento procedimental que se enfoca en el aprendizaje de técnicas y el silencioso que desarticula la práctica del desarrollo teórico (Meleis, 2011).

Esta información concuerda con el estudio de Pecina (2012), que establece que la diversidad de criterios de enseñanza y evaluación del PAE se encuentran dentro de los inconvenientes que posee el estudiantado para integrar sus conocimientos a la práctica y a su vez limita la generación de experiencias y la posibilidad de que el método sea utilizado posteriormente como herramienta profesional.

Anudado a esto, se resaltaron una serie de aspectos de los ambientes de las instituciones

donde se desarrollaron las prácticas formativas que desde la perspectiva de las y los participantes obstaculizan la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería. Entre las que destacaron la diversidad de criterios que poseían sobre el empleo e importancia del PAE, las altas cargas de trabajo, enfoque hacia un modelo curativo de salud, estandarización de acciones sin fundamento científico y rutinización de la actividad laboral.

Fragmentos como los expuestos por P3 (2014, 31, {7-9}) o P12 (2014,29,{5-9}) en la sección 9.2.4. explicitan estas situaciones. E investigaciones como las de Gutiérrez (2009), Ledesma y Rinol (2009), Pokorski et al. (2009) y Kabir & Hasantehrani (2011) establecen conclusiones similares, en las cuales la aplicación del PAE se ha visto interrumpida por falta de interés o conocimientos, rutina, pereza, exceso de tareas o por la alta demanda de tiempo que requiere su uso.

Aspectos que hacen que las y los estudiantes se cuestionen si los alcances de la enfermería trascienden las funciones técnicas y administrativas, como lo expresa P3 (2014, 31, {5-9}) en la sección 9.2.3. y si es un método adecuado para el ambiente hospitalario, tal como lo expone P11 (2014, 3,{1-3}) en una nota auto evaluativa.

Asimismo, declaraciones como la P8 (2014, 9, {7-10}), P10 (2014,19, {1-3}) o P3 (2014, 101, {1-4}) en la sección 9.2.3. evidencian la permanencia de dudas con la elaboración de la fase diagnóstica y evaluativa; y argumentos erróneos sobre la naturaleza del método, como que puede emplearse de manera inconsciente.

Por su parte los resultados de las tareas de investigación y producción intelectual soportan lo anterior, al evidenciar cómo permanecía el enfoque fisiopatológico durante la elaboración de diagnósticos, así como la disparidad en el número de elementos contenidos en las columnas del plan de atención, de las cuales la evaluación era una de las menos elaboradas.

Sumado a ello, resalta que los informes de valoración estuviesen igualmente enfocados hacia la fisiopatología, así como al análisis farmacológico; tuviesen poco o nulo empleo de la teoría de enfermería y constataran técnicas de recolección de información en las que se prescindía de la interacción con la persona.

También sobresale la incorporación exclusiva de acciones rutinarias a los planes y notas auto evaluativas que realizaban la mayoría de factores de interferencia expuestos con anterioridad. Aunque se introdujeron el interés del usuario en participar en su proceso, la colaboración de sus familiares y la motivación y actitud que poseían como estudiantes en la elaboración e implementación del PAE, como se visualiza en el escrito de P15 (2014,11,{1-5}) en una nota autoevaluativa.

La conjugación de los resultados de las entrevistas con las tareas de investigación y producción intelectual ilustran la influencia del patrón de conocimiento adquirido (Meleis, 2011) en las y los estudiantes, mediante el uso de marcos teóricos ajenos a la disciplina, así como un debilitamiento del patrón estético y ético de conocimiento (Chinn y Kramer, 2004), ya que existe incongruencia entre la importancia de vincularse terapéuticamente con la persona sujeta de atención y la evidencia que transmiten, así como el compromiso profesional de emplear un método durante la intervención.

Conclusiones que también comparten Gutiérrez (2009), Ledesma y Rinol (2009), Häyriinen, Lammintakanen & Sarantob (2010), Can & Erol (2012) y Usal et al. (2013), que encontraron inconvenientes para las y los profesionales que colaboraron en sus investigaciones condujeran todas las fases del PAE y operacionalizaran el método desde el conocimiento enfermero.

El discurso de las y los participantes además de mostrar madurez crítica e incorporar homogéneamente los componentes epistemológicos de la enfermería (cuidado como objeto,

persona y comunidad como sujeto y PAE como método), basa sus observaciones en tres tópicos principales: la enseñanza, sus conocimientos de la carrera y el PAE; y sus experiencias a lo largo de los años.

Últimas que constituyeron las unidades temáticas naturales del estudio y que permiten explicar la complejidad de la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería, que en este contexto particular se caracterizó por su variación entre las y los participantes. La figura 1. resume pictóricamente los puntos anteriores, que a su vez constituyen la esencia fenomenológica de la investigación.

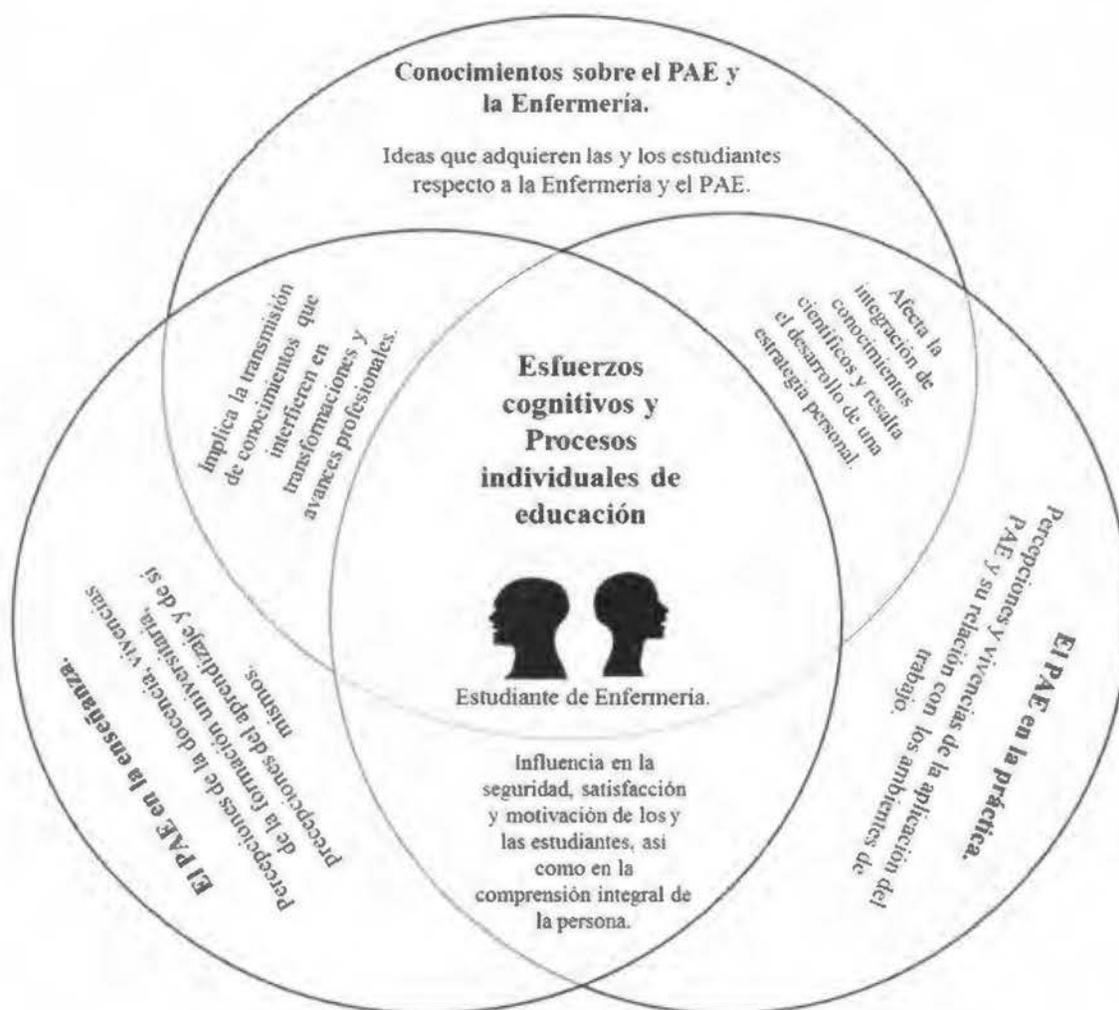
A pesar de la integración del rol profesional con el disciplinar (Fawcett, 2005) que evidencian las y los participantes, la diversidad de formas en que emplean el método, es una razón potencial para que no trascienda el plano académico o que no sea comprensible para otros profesionales.

Además, esta situación podría interferir en la adquisición de habilidades de pensamiento crítico de las y los estudiantes, que aunque ya han demostrado sus destrezas cognitivas mediante los argumentos de sus entrevistas y la elaboración informes de valoración y planes de atención, no son necesariamente consistentes en el grupo, limitando las opciones al gestar el cuidado y resolver conflictos (Wilkinson 2007, citada en Berman et al., 2008).

En adición la heterogeneidad, pone en riesgo que la teoría del método de enfermería pase de lado y con ello los fundamentos del mismo, reduciendo la posibilidad de emitir juicios válidos y la organización del razonamiento enfocado en resultados (Roca, 2013).

Figura 1. Unidades temáticas naturales que conforman el fenómeno de la aplicación del

PAE por parte de las y los participantes.



Elaboración propia, 2015.

Extrapolando la información, una implementación distinta puede generar bajo impacto de las intervenciones de enfermería en la sociedad. En primer lugar porque las y los profesionales no se comunicarán bajo el mismo lenguaje, aspecto que dificultaría la continuidad de los cuidados y la comprensión de las estimaciones entre compañeros (González, 2011). Y en segundo, porque la producción intelectual no sería un material confiable para demostrarle a las organizaciones

contratantes la importancia de profesionales de enfermería en sus empresas o instituciones

Finalmente, las discordancias en la enseñanza y las dudas que nunca fueron aclaradas, son un fuerte motivo para que las y los estudiantes de la investigación adopten las mismas conductas que observaron en los ambientes de trabajo, desviando su práctica del Sistema de Conocimientos de Enfermería y de la autonomía que ello otorga (Fawcett, 2005).

XI. Conclusiones.

Mediante el procedimiento designado por el método fenomenológico, se ha recolectado y analizado un conjunto de datos que resultan en la identificación de las percepciones y vivencias de un grupo de estudiantes de la licenciatura en enfermería de la Universidad de Costa Rica, quienes expresan una importante serie de conocimientos sobre los significados, lo que aplicaron y lo que enfrentaron, en la planeación y ejecución del cuidado.

En los resultados de esta investigación, se evidencia cómo hay, en el contexto investigado, diversos factores que determinan la aplicación del Proceso de Enfermería y algunas variables de riesgo para que el PAE sea ignorado en la práctica profesional cotidiana, identificación que concuerda con la descripción del uso de este método en Gutiérrez (2009). Sin embargo, son necesarios más estudios para esclarecer apropiadamente el marco de referencia de este método en Costa Rica.

Igualmente valiéndose de los resultados, se reconoce que de manera general las tareas de investigación y producción, en especial los informes de valoración, denotaban un enfoque fisiopatológico, obtención de información mediante técnicas (revisión bibliográfica o del expediente) que no necesariamente requerían el contacto con la persona sujeta de atención y al mismo tiempo una organización de los datos que manifiesta ausencia parcial de elementos de las teorías de enfermería utilizadas por los y las estudiantes en el desarrollo de la atención.

En relación con lo anterior, resalta el hecho de que no se haya entregado por parte de las y los participantes un número mayor de tareas que evidenciaran la aplicación del PAE en las prácticas de ámbito comunitario, a pesar de que un importante grupo de estudiantes ya hubiesen finalizado esa rotación al momento de la recolección de los documentos.

Por otra parte, se concluye que la totalidad de enunciados diagnósticos en los planes de

atención fueron creaciones únicas sobre el entendimiento de la situación de salud de la persona, sin embargo estas declaraciones se mantuvieron orientadas por los juicios médicos, coincidiendo con la tendencia según Caballero (2010), a considerar la labor enfermera desde el modelo biomédico. Igualmente, esta realidad resalta la prevalencia de dificultades para la ejecución sistemática de la segunda fase del PAE.

A partir de las expresiones de la vivencia consciente de cada estudiante, se alcanzó a reconocer las principales limitaciones que se encuentran en las prácticas formativas para la aplicación del PAE, entre las que destacan la sobrecarga de actividades, la actitud y condición de salud de la persona sujeta de atención, el involucramiento familiar, la motivación personal y el ambiente donde se efectúa la práctica formativa. Estos y otros factores son igualmente descritos como limitantes de la experiencia de aplicación en Pecina (2012).

Además, mediante el resultado del análisis de las tareas de investigación y producción, se arroja evidencia directa de la variación en la aplicación del Proceso de Enfermería por parte del estudiantado, así como, de la diversidad de directrices con que les orientaron las y los docentes.

Asimismo, con respecto a las estrategias incorporadas para la aplicación del PAE, los y las participantes reconocieron a los mapas conceptuales como una medida efectiva y novedosa para el análisis de la información y el desarrollo de habilidades de pensamiento crítico, tal como demuestran Atay & Karabacak (2012) y Can & Erol (2012), quienes indican que este tipo de tareas de producción favorecen el desarrollo de habilidades y actitudes personales para la aplicación del Proceso de Enfermería.

Con respecto a las percepciones del estudiantado sobre el PAE se distingue un cambio, ya que se considera un aspecto desconocido durante un período inicial de la carrera, que luego pasa a posicionarse como una herramienta elemental con que dispone la disciplina para la resolución de

problemas y toma de decisiones. Sin embargo y a pesar de tan importante cambio, la forma como se percibe el Proceso de Enfermería y se verbaliza su definición demuestra vaguedad y errores persistentes, tal como, confundir el método con la fase de planificación.

Según lo exteriorizado por las y los participantes, existió un uso limitado del PAE en las 2 primeras prácticas formativas, lo que se vincula a la diversidad de lineamientos docentes sobre el tema. En las prácticas posteriores, el empleo de estrategias de apoyo favoreció la aplicación del proceso, mientras que en el último período del plan de estudios la implementación consecuente del PAE dio como resultado sentimientos positivos en las y los estudiantes como: satisfacción, empoderamiento, seguridad y autonomía.

Relacionado con lo anterior, se subrayan los resultados de Pokorsi et al. (2009) y Häyrinen, Lammintakanen & Sarantob (2010), quienes confirman que en la práctica no todas las etapas son implementadas sistemáticamente, lo cual Kabir & Hasantehrani (2011) fortalecerán en la idea de que la formación es la que da señales de las diferencias de calidad, redacción e implementación del PAE entre grupos e individuos.

Unido a lo expresado anteriormente, se establece la docencia como un factor influyente en la propagación de las ideas sobre el PAE; por lo que al darse de manera muy diversa a lo largo de los años, se considera como un factor de riesgo para reducir la adquisición de habilidades de pensamiento crítico en las y los estudiantes, crear confusión sobre este método y restarle credibilidad al proceso formativo.

Conforme con las vivencias de los y las participantes, se reconoce que los ambientes laborales donde se efectúan las prácticas formativas, en especial el contexto hospitalario, se caracteriza por ser un espacio ajetreado, con sobrecarga de trabajo, enfocados en el modelo curativo asistencialista, que no emplean el Proceso de Enfermería en la organización del cuidado y no

integran al estudiante, aspectos que se reconocen como influyentes en la forma como cada profesional concibe y finalmente utiliza el PAE. Esta situación como demuestra Ledesma y Rinol (2009), refleja la manera en que el PAE tiende a pasar desapercibido en la rutina hospitalaria.

Específicamente en lo que respecta al objeto de este estudio, se alcanzó a determinar que la aplicación del PAE es un fenómeno variable integrado por tres grandes cualidades que resaltan los procesos cognitivos de cada estudiante y que son: los conocimientos sobre el Proceso Enfermero y la ciencia de Enfermería; así como la práctica y enseñanza del mismo.

XII. Recomendaciones.

- Se establece como relevante para la comprensión del Proceso de Atención de Enfermería, la incorporación de los elementos de la teoría del método en el plan de estudios de la Escuela de Enfermería, de manera que le permita a cada estudiante establecer con detenimiento los fundamentos epistemológicos de la disciplina científica en la que se integra su proceso de formación.
- Se exhorta a que la enseñanza del PAE sea mediada por documentación reconocida y actualizada que expongan al estudiantado las características del método y las maneras de abordar los problemas de la enfermería, de modo que se pueda entender con unanimidad, su origen, finalidades y demás detalles pertinentes del tema.
- Se considera de máxima pertinencia que las y los docentes y en especial los coordinadores de los módulos de intervención de enfermería, vinculen los contenidos del PAE que se brindan a lo largo de los años de carrera y que unifiquen los criterios de evaluación del mismo, con el fin de reducir las diferencias en el aprendizaje de este tópico.
- A la Escuela de Enfermería se le insta incorporar líneas de investigación de la aplicación del PAE, que le permitan a ampliar los conocimientos sobre los métodos que se emplea en la enseñanza para organizar la intervención profesional en la práctica cotidiana.
- A las y los docentes, se les aconseja desarrollar capacitaciones sobre el uso del mapa conceptual y el plan de atención y especificar los criterios de evaluación del material producido por las y los estudiantes, con el fin de aumentar el aprovechamiento de ambas estrategias.
- Se exhorta a la comunidad docente, a que integre y fomente el uso del lenguaje disciplinar internacional en la enseñanza de la enfermería, con el fin de incrementar el impacto de las

intervenciones de las y los estudiantes durante su formación, enriquecer las tareas de investigación y producción para efectuar más estudios con ellas; y mejorar la comparación entre la información de la persona, la evidencia teórica y su perspectiva profesional

- Se recomienda que las y los docentes, fortalezcan las decisiones sobre la forma actual en que integran las teorías y modelos conceptuales de enfermería en la práctica cotidiana, con el fin de que en un futuro estas posean mayor protagonismo en la vida académica y posteriormente profesional de las y los estudiantes egresados de la Escuela de Enfermería.

XIII. Referencias bibliográficas.

- American Psychological Association. (2011). *Publication Manual of the American Psychological Association, 6th edition*. American Psychological Association.
- Arce, R. y Garita, V. (1986). *Capacitación a enfermeras del Ministerio de Salud para la aplicación del proceso de enfermería basado en la atención integral a la familia*. (Informe inédito de práctica dirigida de [Licenciatura en Enfermería]). Universidad de Costa Rica, San José, C.R.
- Atay, S. y Karabacak, Ü. (2012). Care plans using concept maps and their effects on the critical thinking dispositions of nursing students. *International Journal Of Nursing Practice*, 18(3), 233-239. doi:10.1111/j.1440-172X.2012.02034.x
- Ávila, M. (2009). Hacia una nueva Salud Pública: Determinantes de la Salud. *Acta Médica Costarricense*. 51(2), 71-73.
- Barbera, N. e Inciarte, A. (2012). Fenomenología y Hermenéutica: dos perspectivas para estudiar las ciencias sociales y humanas. *Multiciencias*, 12(2), 199-205.
- Batista, L. (2005). *Educación permanente fuente de conocimiento en enfermería, análisis del caso Hospital San Juan de Dios, 1990-2000*. (Tesis inédita de [Magister Scientiae en Enfermería]). Universidad de Costa Rica, San José.
- Berman, A.; Snyder, S.; Kozier, B. y Erb, G. (2008). *Fundamentos de enfermería: conceptos, proceso y prácticas*. Volumen I. Pearson Educación S. A.
- Borja, C. (1899). *Gaceta médica de Costa Rica*. Revista mensual de medicina, cirugía, farmacia e higiene. San José. 8, 117-132.
- Brenes, N. (2010). *UCR La Universidad de la luz 70 Aniversario*. Recuperado de: <https://www.youtube.com/watch?v=zECi2SZYwRc>

- Bueno, L (2011). Aspectos ontológicos y epistemológicos de las visiones de enfermería inmersas en el quehacer profesional. *Ciencia y Enfermería*, XVII(1), 37-43.
- Caballero, É. (2010). Enfermería: Profesión, disciplina y ciencia. En Caballero, É.; Becerra, R. y Hullin, C. (Ed. 1), *Proceso de Enfermería e Informática para la gestión del cuidado*. (pp. 58-67). Santiago: Editorial Mediterráneo.
- Caballero, É.; Becerra, R. e Ibarra, A. (2010). Aplicación del Proceso de Enfermería en algunos modelos teóricos. En Caballero, É.; Becerra, R. y Hullin, C. (Ed. 1), *Proceso de Enfermería e Informática para la gestión del cuidado*. (pp. 95 - 129). Santiago: Editorial Mediterráneo.
- Caro, S. y Guerra, C. (2011). *El proceso de atención de enfermería: Notas de clase*. Colombia: Universidad del Norte.
- Can, G. y Erol, O. (2012). Nursing students' perceptions about nursing care plans: A Turkish perspective. *International Journal Of Nursing Practice*, 18(1), 12-19. doi:10.1111/j.1440-172X.2011.01985.x
- Carpenito, L. (2010). Invited Paper: Teaching Nursing Diagnosis to Increase Utilization After Graduation. *International Journal Of Nursing Terminologies & Classifications*, 21(3), 124-133. doi:10.1111/j.1744-618X.2010.01158.x
- Carvalho, C., Lopes, S., Cavalcanti, G., Machado, A. y Marinho, M. (2009). Diagnósticos de enfermería como instrumentos en la formación del enfermero: una revisión de la literatura. *Enfermería global*, 17, s.p. doi: 10.4321/S1695-61412009000300020
- Chalmers, A. (1990). *¿Qué es esa cosa llamada ciencia? Una valoración de la naturaleza y el estatuto de la ciencia y sus métodos*. 11ma edición en español. Siglo editores.
- Chávez, O. (2014, marzo 24). *Conferencia: Situación Actual de la Enfermería en Costa Rica*.

[Transcripción de conferencia]. San José, Costa Rica.

Chinn, P. y Kramer, M. (2004). *Integrated knowledge development in nursing*. 6th edition. Mosby.

Colegio de Enfermeras y Enfermeros de Costa Rica. (1987). *Ley 7028: Estatuto de servicios de enfermería*. San José, Costa Rica.

Colegio de enfermeras y enfermeros de Costa Rica (2011). *Política Nacional de Enfermería 2011-2021*. San José: El Atabal.

Colley, S. (2003). Nursing Theory: Its importance to practice. *Nursing Standard*, 17(46), 33-37.

Comisión de curriculum (1998). *Resolución VDR 6479-1998*. Escuela de Enfermería, Universidad de Costa Rica.

Comisión de curriculum. (2001). *Resolución VDR 7101-2001*. Escuela de Enfermería, Universidad de Costa Rica.

Comisión de curriculum. (2003). *Resolución VDR 7434-2003*. Escuela de Enfermería, Universidad de Costa Rica.

Comisión de curriculum. (2008). *Resolución VDR 8285-2008*. Escuela de Enfermería, Universidad de Costa Rica.

Comisión de curriculum. (2009). *Resolución VDR 8385-2009*. Escuela de Enfermería, Universidad de Costa Rica.

Coneição, S. & Taylor, L. (2007). Using a constructivist approach with online concept maps: Relationship between theory and nursing education. *Nursing Education Perspectives*, 28(5), 268-275.

Creswell, J. (2007). *Qualitative inquiry and research design: choosing among five approaches*. 2nd edition. Sage Publications.

Dartigues, A. (1981). *La fenomenología*. Barcelona: Herder.

- Díaz, M. y López, C. (2012). *Proceso Enfermero como estrategia metodológica de aprendizaje para la práctica de enfermería*. Memorias del 1er Foro Regional Universitario de Innovación Educativa. 329-333.
- Diez de la Cortina, E. (2005). Historia de la filosofía: la fenomenología de Edmund Husserl. *Gran Enciclopedia Universal Espasa Calpe*. España: Cibernous.
- Durán, M. (2002). Marco epistemológico de la enfermería. *Aquichan*, 2(2), 7-18.
- Durán, M. (2005). La ciencia, la ética y el arte de enfermería a partir del conocimiento personal. *Aquichan*, 5(1), 85-95.
- Eterovic, C. y Stieповich, J. (2010). Enfermería basada en la evidencia y formación profesional. *Ciencia y enfermería*, 16(3), 9-14.
- Escuela de Enfermería, Universidad de Costa Rica. (2013). *Historia de la Escuela de Enfermería*. [En Línea] Recuperado de:
<http://www.enfermeria.ucr.ac.cr/index.php/escuela/historia>
- Escuela de Enfermería, Universidad de Costa Rica. (marzo, 2013). Módulo Intervención de Enfermería con la Adultez Mayor. Documento interno no publicado.
- Escuela de Enfermería, Universidad de Costa Rica. (2014a). *Misión de la escuela de Enfermería*. [En línea] Recuperado de: <http://www.enfermeria.ucr.ac.cr/index.php/escuela/mision-vision>
- Escuela de Enfermería, Universidad de Costa Rica. (2014b). *Propósitos de la Escuela de Enfermería*. [En línea] Recuperado de:
<http://www.enfermeria.ucr.ac.cr/index.php/escuela/propositos>
- Fawcett, J. (2005). *Contemporary nursing knowlegde. Analysis and evaluation of nursing models and theories*. Second edition. Philadelphia: F.A. Davis.

- Fernández, O., Cárdenas, P. y Mesa, F. (2006). René Descartes, un nuevo método, una nueva ciencia. *Scientia Et Technica*, XII(32), 401-406.
- Fernández, C., Granero, J., Aguilera, G., Peredo, M., Castro, A. & Pérez, A. (2011). Strategies to develop the nursing process and nursing care plans in the health system in Bolivia. *International Nursing Review*, 58(3), 392-399. doi:10.1111/j.1466-7657.2011.00884.x
- Finlay, L. (2011). *Phenomenology for Therapists - Researching the Lived World*. First Edition. John Wiley & Sons.
- Flick, U. (2004). *Introducción a la investigación cualitativa*. Traducción de Tomás del Amo. Madrid: Morata.
- García, L. (2008). Aproximación epistemológica al concepto de ciencia: una propuesta básica a partir de Kuhn, Popper, Lakatos y Feyerabend. *Andamios*, 4(8), 185-212.
- García, R. (1976). Reviewed Work: "Verstehen": Subjective Understanding Sciences by Marcello Truzzi. *Revista española de la opinión pública*. 44, 191-194.
- Gibbs, G. (2012). *El análisis de datos cualitativos en investigación cualitativa*. Ediciones Morata, S. L.
- Gordon, L. (2010). Patrones de pensamiento crítico en alumnos post exposición a un modelo de enseñanza integrado a enfermería. *Investigación y Educación en Enfermería*, 28(3), 363-368.
- González, J. (2011). Aplicación del proceso de atención de enfermería a la salud laboral. *Medicina, Seguridad, Trabajo*, 57(222), 15-22.
- Groenewald, T. (2004). A phenomenological resarch desing ilustrated. *International Journal of Qualitative Methods*, 3(1), 1-26.
- Gutiérrez, O. (2009). Factores que determinan la aplicación del proceso de enfermería en

- instituciones hospitalarias de Villavicencio, Colombia, 2008. *Avances en enfermería*, XXVII(1), 60-68.
- Häyrynen, K., Lammintakanen, J. & Sarantob, K. (2010). Evaluation of electronic nursing documentation—Nursing process model and standardized terminologies as keys to visible and transparent Nursing. *International Journal of Medical Informatics*, 79, 554–564
- Hernández, S.; Fernández, C. y Baptista, L. (2010). *Metodología de la investigación*. Quinta Edición. México. McGraw-Hill.
- Hernández, V. (2005). *Mapas conceptuales: la gestión del conocimiento en la didáctica*. 2da edición. México: Alfaomega.
- Herdman, T.H. (2012) (Ed.). *NANDA International Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2012-2014*. Barcelona: Elsevier.
- Husserl, E. (1962). *Ideas relativas a una fenomenología pura y una filosofía fenomenológica*. 2da edición al español. México: Fondo de Cultura Económica.
- Johnson, M. (2007) (Ed.). *Interrelaciones NANDA, NOC y NIC: diagnósticos enfermeros, resultados e intervenciones*. Amsterdam: Elsevier.
- Kabir, K. & Hasantehrani, T. (2011). A survey comparison quality of writing and application nursing process between students of Hamadan city, 2010. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 31, 762 – 767.
- Kérouac, S., Pepin, J., Ducharme, F., Duquette, A. & Major, F. (1996). *Pensamiento enfermero*. Versión española. Barcelona: Masson.
- Khine, M. & Hayes, B. (2010). Investigating women's ways of knowing: An exploratory study in the UAE. *Issues in Educational Research*, 20(2), 105-117.
- King, I. (1984). *Enfermería como profesión: filosofía, principios y objetivos*. 1era edición. México:

Limusa.

- Kvale, S. (2011). *Las entrevistas en la investigación cualitativa*. Madrid: Morata, S.L.
- Ledesma, D. & Rinol, M. (2009). The nursing process presented as routine care actions: building its meaning in clinical nurses perspective. *Rev Latino-am Enfermagem*. 17(3), 328-334.
- Leiva, V. (2013). Posición epistemológica, paradigmática y pedagógica del plan de estudios de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad de Costa Rica. *Rev. Actual en Costa Rica*, 24, 1-24. Recuperado de: <<http://www.revenf.ucr.ac.cr/posicion.pdf>>ISSN1409--- 4568
- León, C y Arce, B. (2008). *Aplicación del método cubano de registro clínico del proceso de atención de enfermería*. Cuba. Editorial Universitaria.
- Malvárez, S. (2007). El reto de cuidar en un mundo globalizado. *Texto Contexto Enferm, Florianópolis*,16(3): 520-530.
- Martínez, D. y Meza, M. (2015). Surgimiento de la Escuela de Obstetricia en el mapa social de Costa Rica: finales del siglo XIX y principios del XX. *Rev. Enfermería Actual en Costa Rica*, 28, 1-12. DOI:<http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i28.17202>
- Medina, J. y Sandín, M. (1995). Epistemología y enfermería: paradigmas de la investigación enfermera. *Enfermería Clínica*, 5(1), 32-44.
- Meleis, A. (2011). *Theoretical nursing: Development & progress*. Five edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Meza, M. (2005). *La construcción del conocimiento en enfermería: pasado, presente y futuro*. (Tesis inédita de [Magíster Scientiae en Enfermería]). Universidad de Costa Rica, San José.
- Morales, A. y Morales, N. (2007). Epistemología del proceso de enfermería. *Desarrollo Científico*

de Enfermería, 15(2), 84-88.

- Morles, V. (2002). Sobre la metodología como ciencia y el método científico: un espacio polémico. *Revista de Pedagogía*, 23(66) 121-146. Recuperado de: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-97922002000100006
- Moreno, M. (2005). Importancia de los modelos conceptuales y teorías de enfermería: experiencia de la Facultad de Enfermería de la Universidad de La Sabana. *Aquichan*, 5(1), 44-55.
- Moustakas, C. (1994). *Phenomenological Research Methods*. Sage Publications.
- Murillo, L. (2014, marzo 7). *Entrevista a Ligia Murillo Castro* por Fiorella Jara Sanabria y Andrés Lizano Pérez. [Transcripción de la entrevista]. San José, Costa Rica.
- NANDA International. (2014). *History: Timeline*. [En línea] Recuperado de: <http://www.nanda.org/nanda-international-history-1973-79.html>
- Naranjo, N. y Viquez, F. (1998). *Taller de capacitación en proceso de atención de enfermería, con el enfoque de asistencia humana de Jean Watson, dirigido a enfermeras(os) de cuidados intensivos del Hospital México*. (Tesis inédita de [Licenciatura]). Universidad de Costa Rica, San José.
- Noguerra, N. (2008). Proceso de Atención de Enfermería: Una herramienta para la garantía del cuidado. *Actualizaciones en Enfermería*, 11(4), 31-35.
- Okuda, M. y Gómez, C. (2005). Métodos en investigación cualitativa: triangulación. *Red Revista Colombiana de Psiquiatría*. 34(1), 118-124.
- Olabuénaga, R. (2012). *Metodología de la investigación cualitativa*. España: Publicaciones de la Universidad de Deusto.
- Ortiz, E. (2012). *La fenomenología*. Argentina: El Cid Editor.

- Pecina, L. (2012). Experiencias de los alumnos sobre la aplicación del proceso enfermero en el área hospitalaria. *Enfermería Neurológica*. 11(1), 21-24.
- Peplau, H. (1990). *Relaciones interpersonales en enfermería*. Versión española. Salvat, S.A.
- Pérez, L. (2009). *Apuntes sobre las investigaciones y técnicas cualitativas en salud*. El Cid Editor.
- Picado, T. (1917). *Gaceta médica de Costa Rica*. Revista científica mensual de medicina, cirugía, higiene y puericultura. San José. 42, 493-504.
- Pokorski, S.; Moraes, M.; Chiarelli, R.; Costanzi, A. & Rabelo, E. (2009). Nursing process: from literature to practice. What are we actually doing?. *Rev Latino-am Enfermagem*. 17(3): 302- 307.
- Reina, N. (2010). El proceso de enfermería: instrumento para el cuidado. *Umbral científico*, 17, 18-23.
- Reyes, G. (2009). *Fundamentos de enfermería: ciencia, metodología y tecnología*. México: Editorial El Manual Moderno.
- Rivas, J. (2012). Modelos de cuidados de enfermería, un hecho real para la práctica profesional: el ser y hacer de la enfermería actual. En Téllez, O. y García, M. (coord.) *Modelos de cuidados en Enfermería NANDA, NIC y NOC*. México: McGraw Hill.
- Roca, J. (2013). *El desarrollo del pensamiento crítico a través de diferentes metodologías docentes en el grado de enfermería*. (Tesis inédita [Doctoral]). Universitat Autònoma de Barcelona, España.
- Salcedo, G. (2012). *Epistemología: o filosofar sobre la ciencia*. Medellín, Colombia: Ediciones Unaula.
- Sarduy, Y. (2007). El análisis de información y las investigaciones cuantitativa y cualitativa. *Rev Cubana Salud Pública*, 33(2), s.p.

- SINAES (2009). *Proceso de acreditación: Informe de pares evaluadores*. Escuela de Enfermería, Universidad de Costa Rica.
- Szilasi, W. (2003). *Introducción a la fenomenología de Husserl*. Reimpresión. Buenos Aires: Amorrortu.
- Solís, E. (2000). *Rescate histórico de la Enfermería en Costa Rica*. Nacional de Salud y Seguridad Social.
- Tirado, G.; Hueso, C.; Cuevas, M.; Montoya, R.; Bonill, C. y Schmidt, J. (2011). Cómo escribir un caso clínico en Enfermería utilizando Taxonomía NANDA, NOC, NIC. *Index Enfermería*, 20(1-2) 111-115. doi.org/10.4321/S1132-12962011000100023.
- Universidad de Ciencias y Humanidades. (2011). *Metodología del Cuidado de Enfermería: Guía Docente*.
- Universidad de Costa Rica (2014a). *Historia*. [En línea] Recuperado de: <http://www.ucr.ac.cr/acerca-u/historia-simbolos/historia.html>
- Universidad de Costa Rica (2014b). *Marco estratégico*. [En línea] Recuperado de: <http://www.ucr.ac.cr/acerca-u/marco-estrategico.html>
- Unsal, G., Onan, N. & Karaca, S. (2013). Investigation of the nursing students' opinions on the clinical practice of the psychiatry nursing lecture, the care plan and interaction process forms in Turkey. *Healthmed*, 7(1), 166-173.
- Urbina, O. (2011). Competencias de Enfermería para la seguridad del paciente. *Revista Cubana de Enfermería*, 27(3), 239-247.
- Urra, E., Jana, A. y García, M. (2011). Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonal. *Ciencia y enfermería*. XVII(3), 11-22.
- Valles, M. (1999). *Técnicas cualitativas de investigación social: Reflexión metodológica y práctica*

profesional. España: Síntesis.

Wojnar, D. y Swanson, K. Phenomenology: An Exploration. *Journal of Holistic Nursing*, 25(3), 172-180. DOI: 10.1177/0898010106295172

XIV. Anexos.

Anexo 1. Unidades de análisis estipuladas para la entrevista a actores claves.

<i>Alcance de la fase.</i>	<i>Unidad analítica.</i>	<i>Sentido de la unidad analítica.</i>	<i>Entrevista.</i>
Describir el contexto del fenómeno de la aplicación del PAE en la Universidad de Costa Rica y en el país.	Desarrollo histórico social de la enfermería costarricense.	Se pretende determinar el progreso que ha tenido la enfermería costarricense a través de la historia; enfatizando en los acontecimientos más relevantes para su profesionalización en el país.	<p>¿Puede contarnos los detalles que usted conoce sobre el desarrollo histórico de la enfermería en Costa Rica?</p> <p>¿Qué funciones ha cumplido la enfermería en el sistema de salud de Costa Rica, que le ha otorgado autonomía como profesión?</p>
	Situación actual de la enfermería en Costa Rica.	Se busca identificar cuál es la realidad política y social que vive la profesión en este momento. También, se incluyen interrogantes que aspiran obtener una caracterización de la aplicación del PAE por parte de las entrevistadas	Desde su perspectiva ¿Cuál es la situación actual de la enfermería en Costa Rica?
			¿Cuáles inconvenientes enfrenta la enfermería costarricense en la actualidad?
			<p>¿Qué habilidades considera que debe dominar el estudiante para aplicar exitosamente el Proceso de Atención de Enfermería?</p> <p>Desde su punto de vista ¿Cuál es la fase del Proceso de Atención de Enfermería que le genera mayor problemática a los estudiantes al ejecutarla? ¿Por qué lo considera de esta manera?</p>
Enseñanza académica	Se pretende establecer la relación entre la enseñanza académica brindada por la Universidad de Costa Rica mediante su escuela de enfermería y la aplicación del PAE.	¿Qué tipo de relación existe entre el Proceso de Atención de Enfermería y la visión, misión y objetivo de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Costa Rica?	

Elaboración propia, 2015.

Anexo 2. Guía de entrevista para los actores claves del estudio.

El presente documento corresponde a la guía de entrevista para los actores claves del estudio: Percepciones y vivencias de la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en las y los estudiantes de enfermería de la Universidad de Costa Rica, 2014. Con el fin de obtener información sobre el contexto que caracteriza la formación y aplicación del PAE en la Escuela de Enfermería de la Universidad de Costa Rica.

Se prevé una duración aproximada de 60 minutos. Durante su ejecución se efectuará una grabación en audio con el fin de recabar la mayor cantidad de información sobre el tema, además él y la investigadora tomarán notas sobre los datos que usted proporcione. Todos los documentos y archivos obtenidos serán manejados con total confidencialidad y sólo los investigadores tendrán acceso completo.

Ejes temáticos a tratar:

- Desarrollo histórico de la enfermería costarricense.
- Situación actual de la enfermería en Costa Rica.
- Enseñanza académica.

Preguntas:

1. ¿Puede contarnos los detalles que usted conoce sobre el desarrollo histórico de la enfermería en Costa Rica?
2. ¿Qué funciones ha cumplido la enfermería en el sistema de salud de Costa Rica que le ha otorgado autonomía como profesión?
3. Desde su perspectiva ¿Cuál es la situación actual de la enfermería en Costa Rica?
4. ¿Cuáles inconvenientes enfrenta la enfermería costarricense en la actualidad?
5. ¿Qué habilidades considera que debe dominar el estudiante para aplicar exitosamente el Proceso

de Atención de Enfermería?

6. Desde su punto de vista ¿Cuál es la fase del Proceso de Atención de Enfermería que le genera mayor problemática a los estudiantes al ejecutarla? ¿Por qué lo considera de esta manera?

7. ¿Qué retos posee la enfermería costarricense con respecto a la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería?

8. ¿Qué tipo de relación existe entre el Proceso de Atención de Enfermería y la visión, misión y objetivo de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Costa Rica?

Para finalizar la entrevista ¿desea agregar algún comentario?

Anexo 3. Afiche publicitario utilizado para fomentar la participación de la población meta en la investigación.

**PROCESO DE ATENCIÓN DE
ENFERMERÍA**

¿Tenés algo que decirnos sobre él?

PAE

Te invitamos a participar
en la investigación

**PERCEPCIONES Y VIVENCIAS
DE LA APLICACIÓN DEL
PROCESO DE ATENCIÓN
DE ENFERMERÍA**

**POBLACIÓN META:
ESTUDIANTES DE
QUINTO AÑO
DE CARRERA**

Más información con

Fiorella Jara Sanabria Andrés Lizano Pérez
fiojs@hotmail.com aloreli@hotmail.com

Anexo 4. Guía de entrevista para las y los participantes del estudio.

El presente documento corresponde a la guía de entrevista para las y los participantes del estudio: Percepciones y vivencias de la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en las y los estudiantes de enfermería de la Universidad de Costa Rica, 2014. De la cual se prevé una duración aproximada de 60 minutos.

Durante su ejecución se efectuará una grabación en audio con el fin de recabar la mayor cantidad de información sobre el tema, además él y la investigadora tomarán notas sobre los datos que usted proporcione. Todos los documentos y archivos obtenidos serán manejados con total confidencialidad y sólo los investigadores tendrán acceso completo.

Ejes temáticos a tratar:

- Percepciones del Proceso de Atención de Enfermería
- Vivencias de la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería.

<i>Pregunta</i>	<i>Nota</i>
1. Hablemos detalladamente sobre las ideas que tenía del Proceso de Atención de Enfermería en su primera práctica formativa.	
2. Nos podría contar ¿Qué sintió al aplicar por primera vez el Proceso de Atención de Enfermería?	
3. ¿Qué ideas tiene del Proceso de Atención de Enfermería actualmente?	
4. ¿De qué manera ha alcanzado esas ideas sobre el Proceso de Atención de Enfermería?	
5. Coméntenos en detalle ¿Cuáles experiencias le han	En esta pregunta se debe profundizarse si

<p>permitido modificar la forma en que aplica el Proceso de Atención de Enfermería a lo largo de su carrera?</p>	<p>él o la participante refiere algún aspecto personal (Conocimientos previos, capacidades y habilidades; y motivación y satisfacción con la carrera)</p>
<p>6. Desde su perspectiva ¿Cuál práctica formativa le ha permitido aplicar de mejor manera el Proceso de Atención de Enfermería? ¿Por qué razón?</p>	
<p>7. ¿Qué utilidad ha tenido para usted el Proceso de Atención de Enfermería en sus prácticas profesionales?</p>	
<p>8. Narremos en detalle ¿de qué manera aplica el Proceso de Atención de Enfermería habitualmente?</p>	<p>Profundizar en aspectos como: Técnicas de valoración. Tiempo que invierte en realizar el mapa conceptual. Tiempo que invierte en realizar el plan de atención de enfermería. Uso de taxonomías. Técnicas de evaluación de la efectividad de las acciones.</p>
<p>9. ¿Cuáles son los sentimientos que posee actualmente al aplicar el Proceso de Atención de Enfermería?</p>	

Para finalizar la entrevista ¿desea agregar algún comentario?

Anexo 5. Consentimientos informados utilizados durante la investigación.

Consentimiento a actores claves.

UNIVERSIDAD DE COSTA RICA FACULTAD DE MEDICINA ESCUELA DE ENFERMERÍA Teléfonos: (506) 2511-3519 (506) 2511-2094	Facultad de Medicina Escuela de Enfermería
---	---

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Percepciones y vivencias de la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería

Nombre de los Investigadores Principales: Fiorella Jara Sanabria/Andrés Lizano Pérez.

Nombre del participante: _____

A. PROPÓSITO DEL PROYECTO: El proyecto: Percepciones y vivencias de la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) es un estudio planteado por dos estudiantes de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad de Costa Rica que desean describir y comprender las percepciones y vivencias de la aplicación del PAE en los estudiantes de quinto año de la carrera de dicha institución.
En este caso, la información se recolectará mediante una entrevista de máximo 1 hora y media de duración; y responde a una primera fase de recolección de datos, en la cual se pretende construir el contexto en el que los participantes del estudio emplean el PAE. Con el fin de recaudar datos para su trabajo final de graduación.

B. ¿QUÉ SE HARÁ?: La actividad que realizarán los participantes de la primera fase de recolección de datos es: proporcionar información mediante una entrevista individual, sobre el contexto en el cual se emplea el PAE en la dicha institución académica; además de brindar datos históricos sobre el uso del PAE en el país y en el sistema de salud público costarricense.

Las entrevistas serán grabadas en audio; las cuales se utilizarán únicamente con fines investigativos y se manejarán con total confidencialidad. Con el consentimiento de los entrevistados se publicarán fragmentos de entrevista manteniendo el anonimato en todo momento utilizando la palabra Entrevistado seguido de un número. Solo los investigadores tendrán acceso a las entrevistas completas y serán eliminadas de 3 a 6 meses concluido el proyecto. Finalmente los participantes tendrán acceso a la transcripción y análisis de las entrevistas si así lo desean.

C. RIESGOS:
La participación en este estudio puede significar cierta molestia para usted pues su intervención en las entrevistas será grabada mediante audio, además, es posible que pueda experimentar estrés durante la entrevista, sentimientos de pérdida de la privacidad o incomodidad.

- A. **BENEFICIOS:** como resultado de su participación en este estudio, no obtendrá ningún beneficio directo, sin embargo, es posible que se desarrolle un mayor conocimiento sobre el Proceso de Atención de Enfermería en el ámbito costarricense.
- B. Antes de dar su autorización para este estudio usted debe haber hablado con Fiorella Jara Sanabria o Andrés Lizano Pérez y ellos deben haber contestado satisfactoriamente todas sus preguntas. Si quisiera más información más adelante, puede obtenerla llamando a Fiorella Jara Sanabria al teléfono 85035990 o Andrés Lizano Pérez al teléfono 89947113 en el horario de: lunes a viernes de 5 pm a 7 pm. Además, puede consultar sobre los derechos de los Sujetos Participantes en Proyectos de Investigación al CONIS –Consejo Nacional de Salud del Ministerio de Salud, teléfonos 2233-3594, 2223-0333, extensión 292, de lunes a viernes de 8 a.m. a 4 p.m. Cualquier consulta adicional puede comunicarse con la directora de tesis: Elena Mora al teléfono 83235670 o a la escuela de enfermería de la Universidad de Costa Rica a los teléfonos 2511-3519 o 2511-2094, de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m.
- C. Recibirá una copia de esta fórmula firmada para su uso personal.
- D. Su participación en este estudio es voluntaria. Tiene el derecho de negarse a participar o a discontinuar su participación en cualquier momento, sin que esta decisión afecte su vida.
- E. Su participación en este estudio es confidencial, los resultados podrían aparecer en una publicación científica o ser divulgados en una reunión científica pero de una manera anónima. No obstante, la ley obliga a informar sobre ciertas enfermedades o cualquier indicio de maltrato hacia los estudiantes o los profesores.
- F. No perderá ningún derecho legal por firmar este documento.

CONSENTIMIENTO

He leído o se me ha leído, toda la información descrita en esta fórmula, antes de firmarla. Se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas y éstas han sido contestadas en forma adecuada. Por lo tanto, accedo a participar como sujeto de investigación en este estudio

Nombre, cédula y firma del participante

fecha

Nombre, cédula y firma del testigo

fecha

Nombre, cédula y firma del Investigador que solicita el consentimiento

fecha

UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERIA
Teléfonos (506) 2511-3519 (506) 2511-2094

Facultad de Medicina
Escuela de Enfermería

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Percepciones y vivencias de la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería.

Nombre de los Investigadores Principales: Fiorella Jara Sanabria/Andrés Lizano Pérez.

Nombre del participante: _____

A. PROPÓSITO DEL PROYECTO: El proyecto: Percepciones y vivencias en la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) es un estudio planteado por dos estudiantes investigadores de la Licenciatura en Enfermería que desean describir y comprender las percepciones y vivencias de la aplicación del PAE de un grupo de estudiantes de quinto año de la carrera, entre los 20 y 30 años de edad, mediante la recolección de documentos y 2 sesiones de entrevista, como máximo, en las instalaciones de la sede Rodrigo Facio de la Universidad de Costa Rica. Con el fin de recolectar información para su trabajo final de graduación.

B. ¿QUÉ SE HARÁ?: Dentro de las actividades que deben realizar los participantes del estudio se encuentran: entregar un mapa conceptual y un plan de atención de enfermería empleado durante el Módulo EE0512 Intervención de Enfermería con la Adultez Mayor, más una nota adjunta evaluando dicho proceso. Posteriormente, los investigadores realizarán una segunda convocatoria a un grupo de participantes para efectuar máximo 2 entrevistas individuales, de aproximadamente 2 horas de duración, las cuales serán grabadas en audio. Al finalizar cada sesión, se les brindará un refrigerio a los participantes.

Es importante agregar que las grabaciones obtenidas de las entrevistas se manejarán con total confidencialidad y serán utilizadas únicamente con fines investigativos. Con el consentimiento de los entrevistados se publicarán fragmentos de entrevista manteniendo el anonimato en todo momento utilizando la palabra Entrevistado seguido de un número. Solo los investigadores tendrán acceso a las entrevistas completas y serán eliminadas de 3 a 6 meses concluido el proyecto. Finalmente los participantes tendrán acceso a la transcripción y análisis de las entrevistas si así lo desean.

C. RIESGOS: La participación en este estudio puede significar cierta molestia para usted pues su intervención en las entrevistas será grabada mediante audio, además, es posible que pueda sentir riesgo de la pérdida de privacidad o incomodidad.

D. BENEFICIOS: Como resultado de su participación en este estudio, no obtendrá ningún beneficio directo, sin embargo, es posible que los investigadores desarrollen un

- A. Antes de dar su autorización para este estudio usted debe haber hablado con Fiorella Jara Sanabria o Andrés Lizano Pérez y ellos deben haber contestado satisfactoriamente todas sus preguntas. Si quisiera más información más adelante, puedo obtenerla llamando a Fiorella Jara Sanabria al teléfono 85035990 o Andrés Lizano Pérez al teléfono 89947113 en el horario de: lunes a viernes de 9 am a 7 pm. Además, puede consultar sobre los derechos de los Sujetos Participantes en Proyectos de Investigación al CONIS –Consejo Nacional de Salud del Ministerio de Salud, teléfonos 2233-3594, 2223-0333, extensión 292, de lunes a viernes de 8 a.m. a 4 p.m. Cualquier consulta adicional puede comunicarse con la directora de tesis: Elena Mora al teléfono 83235670 o a la escuela de enfermería de la Universidad de Costa Rica a los teléfonos 2511-3519 o 2511-2094, de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m.
- B. Recibirá una copia de esta fórmula firmada para mi uso personal.
- C. Su participación en este estudio es voluntaria. Tiene el derecho de negarse a participar o a discontinuar su participación en cualquier momento, sin que esta decisión afecte su vida.
- D. Su participación en este estudio es confidencial, los resultados podrían aparecer en una publicación científica o ser divulgados en una reunión científica pero de una manera anónima. No obstante, la ley obliga a informar sobre ciertas enfermedades o cualquier indicio de maltrato hacia los estudiantes o los profesores.
- E. No perderá ningún derecho legal por firmar este documento.

CONSENTIMIENTO

He leído o se me ha leído, toda la información descrita en esta fórmula, antes de firmarla. Se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas y éstas han sido contestadas en forma adecuada. Por lo tanto, accedo a participar como sujeto de investigación en este estudio

Nombre, cédula y firma del participante	fecha
---	-------

Nombre, cédula y firma del testigo	fecha
------------------------------------	-------

Nombre, cédula y firma del Investigador que solicita el consentimiento	fecha
--	-------