

**Evaluación de la formulación del proceso de enfermería en estudiantes de segundo año de una institución universitaria estatal****Assessment of the nursing process formulation among second-year students at a state university****Avaliação de formulação do processo de enfermagem em estudantes do segundo ano de uma instituição universitária estadual****María Alejandra Mangano**^{1,2} , **Sara Leonor Mercado**^{1,2a} ¹ Universidad Provincial del Sudoeste. Bahía Blanca, Argentina.² Universidad Nacional del Sur. Bahía Blanca, Argentina.^a **Autor de correspondencia:** sara.mercado@upso.edu.ar 

Como citar: Mangano MA, Mercado SL. Análisis de la formulación del Proceso de Enfermería en estudiantes de segundo año de una institución universitaria estatal. Rev. chil. enferm. 2024;6:72566. <https://doi.org/10.5354/2452-5839.2024.72566>

Fecha de recepción: 7 de noviembre del 2023

Fecha de aceptación: 13 de Abril del 2024

Fecha de publicación: 18 de Abril del 2024

Editores: María Angélica Saldías Fernández Felipe Machuca-Contreras **RESUMEN**

Introducción: El Proceso de Enfermería es una herramienta fundamental para el ejercicio de la profesión y su correcta aplicación requiere de habilidades cognitivas, técnicas y comunicativas, por lo que su enseñanza y aprendizaje presenta cierta complejidad. **Objetivos:** describir el desempeño en la realización de trabajos sobre el PE en estudiantes de segundo año de la carrera de enfermería de una institución de la provincia de Buenos Aires, Argentina. **Metodología:** Estudio documental descriptivo, transversal, con enfoque cuantitativo. Se analizaron 160 trabajos, según variables que describen la valoración realizada, el diagnóstico construido y los cuidados formulados en el diseño de procesos de enfermería. El análisis de datos se realizó mediante estadística descriptiva simple. **Resultados:** Se identificó que los estudiantes presentan mayor dificultad en las etapas de formulación de Diagnósticos reales y potenciales, 63,75% y 56,25% respectivamente y en la de identificación de factores de riesgo 63,75%. A su vez se visualizan falencias al momento de priorizar necesidades alteradas 55,63% y se planifican actividades de cuidados que no presentan una secuencia lógica de

acuerdo con las necesidades que se plasman en el caso clínico 57,50%. **Conclusiones:** Se presentan dificultades que deben ser resueltas, por lo que se propone una intervención pedagógica basada en el aprendizaje activo, el trabajo colaborativo y la retroalimentación formativa. Se sugiere realizar talleres teórico-prácticos con casos clínicos y evaluación entre pares. Esta propuesta podría extenderse a otras poblaciones.

Palabras claves: Estudiantes de Enfermería; Proceso de Enfermería; Educación en Enfermería; Enseñanza; Aprendizaje.

ABSTRACT

Introduction: The Nursing Process is a foundational tool for the practice of the nursing profession, requiring cognitive, technical, and communication skills for its adequate implementation. Consequently, teaching and learning the Nursing Process entail certain complexities. **Objectives:** To describe the performance of second-year nursing students within an institution located in the province of Buenos Aires, Argentina, in the execution of the Nursing Process. **Methodology:** Descriptive, cross-sectional documentary study, with a quantitative emphasis. A total of 160 works were analyzed based on variables that describe the assessment, the diagnoses, and the care plans designed within the Nursing Process. Data analysis was carried out using simple descriptive statistics. **Results:** The study revealed that students encounter greater challenges in the stage of formulating actual and potential diagnoses, with percentages of 63.75% and 56.25%, respectively. Furthermore, difficulties were observed in identifying risk factors (63.75%) and prioritizing needs (55.63%). Additionally, the care activities lacked a coherent sequence that was aligned with the needs presented in the clinical case (57.50%). **Conclusions:** The difficulties identified through this study need to be resolved. To this end, a pedagogical intervention is proposed, centered on active learning, collaborative work, and constructive feedback. The implementation of theoretical-practical workshops featuring clinical case studies and peer evaluation is recommended. Furthermore, this proposed intervention could potentially be extended to other populations.

Keywords: Students, Nursing; Nursing Process; Education, Nursing; Teaching; Learning.

RESUMO

Introdução: O Processo de Enfermagem é uma ferramenta fundamental para o exercício da profissão e a sua correta aplicação exige competências cognitivas, técnicas e de comunicação, pelo que o seu ensino e aprendizagem apresenta uma certa complexidade. **Objetivos:** Descrever o desempenho na realização de trabalhos sobre EF em estudantes do segundo ano de enfermagem de uma instituição da província de Buenos Aires, Argentina. **Metodologia:** Estudo documental descritivo, transversal, com abordagem quantitativa. Foram analisados 160 trabalhos, segundo variáveis que descrevem a avaliação realizada, o diagnóstico construído e os cuidados formulados no desenho dos processos de enfermagem. A análise dos dados foi realizada por meio de estatística descritiva simples. **Resultados:** Identificou-se que os estudantes apresentam maior dificuldade nas etapas de formulação de diagnósticos reais e potenciais, 63,75% e 56,25% respectivamente, e na identificação de fatores de risco, 63,75%. Ao mesmo tempo, observam-se deficiências na priorização de necessidades alteradas 55,63% e são planejadas atividades assistenciais que não apresentam uma sequência lógica de acordo com as necessidades refletidas no caso clínico 57,50%. **Conclusões:** Existem dificuldades que devem ser resolvidas, pelo que se propõe uma intervenção pedagógica baseada na aprendizagem ativa, no trabalho colaborativo e no feedback formativo. Sugere-se a realização de oficinas teórico-práticas com casos clínicos e avaliação por pares. Esta proposta poderia ser estendida a outras populações.

Palavras-chave: Estudantes de Enfermagem; Processo de Enfermagem; Educação em Enfermagem; Ensino; Aprendizagem.

INTRODUCCIÓN

El Proceso de Enfermería (PE) es la herramienta metodológica a través de la cual se sistematiza la formulación del plan de cuidados personalizado para el sujeto de cuidado y su familia. Este proceso de razonamiento lógico permite realizar un juicio crítico a través de un análisis clínico, previo a planificar cuidados personalizados requeridos para satisfacer las necesidades del sujeto de cuidado y su familia, además de brindar información adecuada a dichos requerimientos para promocionar la salud, prevenir enfermedades y fortalecer su agencia de autocuidado.^{1,2}

Este forma parte del proceso de enseñanza-aprendizaje que se visualiza en el plan de estudio de las instituciones formadoras de profesionales de enfermería; a su vez su inclusión está también determinada en los contenidos mínimos del Área Profesional de la Resolución 2721/15 de Estándares de Acreditación para Carreras de Enfermería en la Argentina.³ Al considerarlo como parte del desarrollo disciplinar que vincula de forma directa la teoría y la práctica, es preciso intencionar un entorno que favorezca la ejercitación de esta herramienta como dinámica de un pensamiento crítico donde se vislumbre evidencia científica en la práctica.^{4,5}

En la historia de la enfermería se visualiza cómo a través del desarrollo de diferentes planteamientos teóricos. Las etapas del PE buscan plasmar un razonamiento crítico para planificar, implementar y evaluar cuidados de calidad con fundamentación teórica. La literatura nos muestra que cuando se comenzó a implementar el PE, éste estaba orientado a la recolección de datos, la planificación e implementación de cuidados. En 1974 se incorporó la evaluación del cuidado con la finalidad de indagar sobre el alcance de los objetivos planteados.^{6,7}

El continuo análisis de esta metodología permitió incorporar una fase más, denominada Diagnóstico de enfermería, que dinamizó diferentes etapas, consolidando cuidados de calidad con sustento teórico-científico.⁷ En suma, el PE se transformó en un método sistemático y organizado, cuya finalidad es gestionar cuidados individualizados impartidos por el profesional de enfermería, pues la planificación de cuidados es esencial para proporcionar cuidados eficientes, efectivos y además brindar calidad en el accionar de enfermería.⁸

Diversas investigaciones plasman dificultades en la implementación del PE por parte de estudiantes y enfermeros.^{9,10} Para los estudiantes, este proceso de aprendizaje supone grandes desafíos y para el equipo docente también, pues requirieron implementar estrategias metodológicas y pedagógicas que contribuyan a consolidar los procesos de enseñanza-aprendizaje de cuidados individualizados, cada vez más complejos. Alfaro-LeFevre plantea que estas dificultades pueden surgir en cualquier etapa del proceso o en su conjunto, ya que se trata de un proceso secuencial, cuya primera etapa condiciona el éxito de las siguientes.⁹

El PE se vincula directamente con la calidad del cuidado, pues su metodología posibilita individualizar la atención de acuerdo con las necesidades que se detecten en la persona, familia y/o comunidad.^{10,11} Para analizar las posibles dificultades en las distintas etapas del proceso, se puede recurrir a ciertos criterios que abarcan un conjunto de estándares o condiciones específicas que se utilizan para analizar el proceso. La resolución sin inconvenientes de estos criterios sugiere que el PE es el más apropiado para satisfacer las necesidades del sujeto de atención.^{12,13}

En primera instancia, en la etapa de valoración, la correcta identificación de datos que evidencien alteraciones reales y/o potenciales de necesidades básicas del sujeto de cuidado, se relaciona con la adecuada elaboración de diagnósticos de enfermería fundamentados científicamente, con sus respectivas intervenciones, en etapas posteriores.^{14,15} Las dificultades detectadas a la hora de identificar alteración en las necesidades básicas o en el análisis de potenciales alteraciones en el sujeto

de cuidado, evidencia una limitación al momento de identificar signos y síntomas relevantes que a su vez muestra un déficit en la relación declarada entre datos, signos, síntomas y diagnósticos.^{14,16}

Durante mucho tiempo la elaboración de diagnósticos de enfermería estuvo vinculado a las necesidades alteradas hasta que, desde una mirada integral y al considerar las funciones de prevención de enfermedades y promoción de la salud, surgieron los diagnósticos de bienestar (DB) cuando las necesidades del sujeto de cuidado y su familia están satisfechas. En ello actualmente existe una marcada tendencia a visualizar la calidad del cuidado y la calidad de vida, por lo que es necesario que, desde la formación, el estudiante pueda sistematizar en su rutina de análisis los DB, pues permite optimizar las actividades de autocuidado y fortalecer las de promoción de la salud.¹⁶⁻²²

La evaluación de los cuidados de enfermería es una etapa fundamental del PE, pues permite determinar el grado de efectividad de las intervenciones realizadas y el logro de los objetivos propuestos. Sin embargo, se trata de un dominio complejo que implica no solo la aplicación de metodología, instrumentos y/o escalas, sino también aplicar conocimientos teóricos, habilidades clínicas y un pensamiento clínico crítico. Estos elementos permiten al estudiante de enfermería analizar los resultados obtenidos, identificar las fortalezas y debilidades de su práctica, las oportunidades de mejora y la necesidad de implementar modificaciones, frente a resultados inesperados.²³

La evaluación de los cuidados favorece el desarrollo de una actitud reflexiva y autocrítica, que contribuye a la mejora continua de la calidad del cuidado y a la seguridad de la atención brindada a los sujetos de atención. Abarca recopilar, analizar y comparar datos, a la vez que existe una retroalimentación constante entre el personal de salud/estudiante y el sujeto de atención, buscando la satisfacción del cuidado.²⁴

En el desarrollo de este proceso enseñanza-aprendizaje de PE presentes en el segundo año de formación, el rol del docente debe considerar implementar instancias de seguimiento y retroalimentación constantes, brindar espacios de aprendizajes prácticos; facilitando la orientación. A su vez requiere favorecer la adquisición de habilidades necesarias para lograr un desarrollo teórico con el cual analizar y sintetizar la información obtenida e identificar las áreas que se abordarán en la planificación de cuidados teniendo en cuenta un enfoque holístico.^{4,5}

El PE como instrumento metodológico de enseñanza dinámico, vincula la teoría con las prácticas vivenciadas por los estudiantes, intencionado el desarrollo profesional, representando un reto en la formación de los profesionales de enfermería, pues según la literatura, los principales obstáculos que expresaron los estudiantes del primer ciclo de la Licenciatura en Enfermería para aprender el PE fueron la falta de claridad en el marco teórico e insuficientes horas de práctica para analizar casos reales.²⁵⁻²⁷

Mirado así, el objetivo de esta investigación describir el desempeño en la realización de trabajos sobre el PE en estudiantes de segundo año de la carrera de enfermería de una institución de la provincia de Buenos Aires, Argentina; que tuvieron restricciones en su práctica clínica relacionadas con la pandemia de Covid-19; con el propósito de diseñar estrategias didácticas que mejoren su aprendizaje e implementación.

METODOLOGIA

El diseño de estudio se realizó un estudio documental descriptivo, con enfoque cuantitativo, transversal en el período mayo a julio del año 2022.

El sitio donde se realizó el estudio es la Carrera de Enfermería de una institución estatal de la provincia de Buenos Aires, Argentina.

Respecto a la población y muestra se seleccionaron convenientemente 160 trabajos presentados por estudiantes de segundo año de la carrera Enfermería de la institución estatal mencionada, en los que debían analizar una situación problema de un sujeto de cuidado y elaborar el PE correspondiente, desarrollado en el segundo año - primer cuatrimestre de la carrera de Enfermería.

Los criterios de inclusión fueron trabajos presentados por los estudiantes regulares de segundo año de la carrera Enfermería, cursando la materia Cuidado de Enfermería del Adulto y Adulto Mayor I, en el período mayo a julio del año 2022. A su vez, los criterios de exclusión fueron trabajos entregados por estudiantes que no presentaban la condición de estudiantes regulares, en el espacio curricular mencionado.

En cuanto a las variables de estudio se identificaron necesidades alteradas, identificación de factores de riesgos, priorización de necesidades alteradas, formulación de diagnósticos reales de enfermería, formulación de diagnósticos potenciales/riesgo, planificación de cuidados, evaluación de los cuidados planificados y formulación de diagnósticos de bienestar. Las variables son cualitativas ordinales.

Para la selección de variables se tuvo en cuenta el desarrollo del proceso de enseñanza-aprendizaje del PE en la carrera de Enfermería. Dicho PE es abordado en la materia de primer año, “Fundamentos del Cuidado Enfermero I”, desde su vinculación con el método científico y la resolución de problemas, su marco epistemológico y evolución histórica. El aprendizaje continúa con la descripción de las cinco etapas que lo conforman y se enfoca en la primera de ellas: Valoración, con las actividades que constituyen la Anamnesis de Enfermería.

A la etapa de Valoración, se suman contenidos previos de curso Necesidades humanas básicas, y teorías de Abraham Maslow, Virginia Henderson y Marjorie Gordon; se agrupan dichas necesidades en Biológicas y Psicosociales con sus criterios de alteración o no y la determinación de prioridades. En adición, se presentan formas de organizar datos, factores de riesgo, determinantes sociales que condicionan el estado de bienestar. Luego, en el marco del curso “Fundamentos del Cuidado Enfermero II”, se retoman los contenidos y se avanza hacia la redacción de diagnósticos de enfermería reales y potenciales con la planificación de cuidados correspondientes. El transitar por los espacios de prácticas institucionales y comunitarias, colabora en la observación de planificación y aplicación de cuidados.

En el curso de “Cuidado de Enfermería del Adulto y del Adulto Mayor I” del segundo año se recurre a saberes previos y mediante cierta complejidad progresiva, se busca vincular el proceso con la situación clínica de un sujeto de cuidado, mediante análisis de casos áulicos y situaciones reales en el espacio de la práctica. Así, el estudiantado avanza hacia la ejecución de cuidados planificados y su posterior evaluación, orientado y acompañado por el equipo docente. A su vez, se incorporan los diagnósticos de bienestar, teniendo en cuenta lo planteado y sentido por el sujeto de cuidado.

Concerniente al instrumento de recolección de datos, se diseñó una rúbrica de evaluación donde se determinaron las categorías de cada variable, a las que se le asignó un número o calificación. Las categorías son: Excelente (4 puntos); Satisfactorio (3 puntos); Regular (2 puntos) e Insuficiente (1 punto). La rúbrica se presenta en la Tabla 1.

El diseño de la rúbrica de evaluación se fundamenta en la necesidad de establecer un instrumento que permita una evaluación sistemática y objetiva del PE en el contexto académico. La división de los ítems según las etapas del PE, refleja una atención cuidadosa a los diferentes aspectos del proceso, permitiendo una evaluación específica y detallada de las capacidades de los estudiantes en cada fase crítica. Al incluir las variables de estudio, la grilla aborda exhaustivamente las competencias necesarias para un desempeño exitoso en el ámbito del cuidado de enfermería.

Tabla 1. Rúbrica de evaluación de proceso de enfermería.

Variables/ puntuación	4 Excelente	3 Satisfactorio	2 Regular	1 Insuficiente	Puntaje obtenido
	SIN DIFICULTAD		CON DIFICULTAD		
Identificación de necesidades alteradas	Identifica todas las necesidades alteradas presentes en la situación problema. El estudiante ha intentado incluir algo más de información y ha sido original.	Identifica la mayor parte de las necesidades alteradas presentes en la situación problema.	Identifica sólo necesidades alteradas evidentes en la situación problema. No reconoce necesidades alteradas presentes, pero menos evidentes o con menos datos.	Identifica sólo algunas necesidades alteradas presentes; no reconoce necesidades insatisfechas evidentes.	
Identificación de factores de riesgos	Identifica los factores de riesgo presentes de acuerdo a las necesidades alteradas. El conocimiento del tema es excelente.	Identifica la mayoría de los factores de riesgo presentes en la situación problema. Evidencia un conocimiento básico sobre el tema y el contenido es correcto.	Identifica factores de riesgo en forma adecuada pero limitada. Existen errores en los datos y/o en la identificación de riesgos según la necesidad/es alteradas presentes.	El contenido incluye factores de riesgo poco probables y muchos errores en los datos.	
Priorización de necesidades alteradas	Prioriza correctamente todas las necesidades alteradas identificadas, demostrando amplio conocimiento del tema.	Prioriza adecuadamente la mayoría de las necesidades alteradas presentes. Demuestra conocimiento básico sobre el tema.	Prioriza en forma incorrecta la mayoría de las necesidades alteradas. Evidencia conocimiento limitado sobre el tema.	Evidencia limitaciones en el reconocimiento de la priorización de necesidades alteradas, incluso en las evidentes.	
Formulación de diagnósticos reales de enfermería	Formula correctamente los diagnósticos reales de enfermería utilizando formato o estructura PES.	Formula los diagnósticos reales de enfermería en forma adecuada. Evidencia cierta dificultad utilizando el formato PES.	Formula los diagnósticos reales de enfermería con dificultad. Demuestra limitaciones en la utilización del formato PES.	Evidencia marcada dificultad en la formulación de diagnósticos reales de enfermería.	
Formulación de diagnósticos potenciales /riesgo	Formula correctamente diagnósticos potenciales/riesgos presentes en la situación problema, utilizando la estructura solicitada en la materia.	Formula los diagnósticos potenciales/riesgo en forma adecuada. Evidencia conocimientos básicos sobre el tema.	Formula los diagnósticos reales de enfermería con dificultad. Demuestra conocimientos limitados sobre el tema.	Formula los diagnósticos potenciales/riesgo con marcada dificultad e inconsistencias.	
Planificación de cuidados	Planifica correctamente y en forma completa los cuidados de enfermería requeridos para cada diagnóstico formulado.	Planifica en forma correcta la mayoría de los cuidados de enfermería requeridos para cada diagnóstico.	Planifica en forma correcta algunos cuidados de enfermería o en forma incompleta.	Evidencia marcadas dificultades en la planificación de cuidados de enfermería.	
Evaluación de los cuidados planificados	Realiza una evaluación correcta y completa de los cuidados planificados según los objetivos a lograr.	Realiza una evaluación correcta, mayormente completa de los cuidados planificados. Evidencia conocimiento del tema.	Realiza evaluación incompleta o incorrecta de los cuidados planificados. Evidencia conocimientos básicos sobre el tema.	Manifiesta dificultades en la evaluación de los cuidados planificados. Presenta inconsistencias en su evaluación.	
Formulación de diagnósticos de bienestar	Formula correctamente los diagnósticos de bienestar presentes en la situación problema.	Formula y reconoce la mayoría de los diagnósticos de bienestar presentes en la situación problema.	Evidencia limitaciones en el reconocimiento y formulación de diagnósticos de bienestar.	Evidencia marcadas limitaciones en el reconocimiento y formulación de diagnósticos de bienestar.	

Fuente: Elaboración propia (2023).

Este instrumento de evaluación fue elaborado por los docentes de la materia, y consensuado con los docentes de práctica hospitalaria de primer y segundo año, con la finalidad de unificar criterios de corrección y facilitar la retroalimentación a los estudiantes. Se tuvieron en cuenta las diversas grillas y rúbricas utilizadas anteriormente por los docentes, lo que evidencia un enfoque colaborativo en su construcción y refuerza la intención de integrar las mejores prácticas de evaluación, asegurando que el instrumento final es representativo e incluye las expectativas del cuerpo docente en su totalidad.

Las categorías de valoración de cada variable fueron redactadas en forma positiva, como expectativa de logro o competencia a alcanzar, siguiendo una escala de cuatro niveles: excelente, bueno, regular e insuficiente. Cada nivel tiene una descripción detallada de los criterios que se deben cumplir para obtener la calificación correspondiente, lo que facilita una interpretación uniforme por parte de los docentes evaluadores.

La realización de una prueba piloto en el año 2021 validó la aplicabilidad y pertinencia de la grilla en el contexto específico, permitiendo ajustes necesarios antes de su implementación definitiva (Tabla 1). La consolidación de esta grilla como rúbrica de evaluación dentro del espacio curricular se basa en la retroalimentación obtenida durante la prueba piloto y en la experiencia de los docentes involucrados. Los argumentos obtenidos del proceso fueron: (1) Refleja los objetivos de aprendizaje y los contenidos del PE que se imparten en la materia y en la práctica hospitalaria. (2) Permite evaluar de manera integral y sistemática el PE, abarcando todas sus etapas y variables. (3) Facilita la objetividad y la transparencia en la evaluación, al establecer criterios claros y consensuados para la asignación de las calificaciones. (4) Favorece el desarrollo de competencias profesionales en los estudiantes, al orientarlos hacia el logro de las expectativas de desempeño establecidas. (4) Contribuye a la mejora continua del proceso de enseñanza-aprendizaje, al proporcionar información valiosa para la identificación de fortalezas y debilidades.

En lo respectivo a la estrategia de análisis de datos, análisis cuantitativo, estadístico simple. A partir de las valoraciones de las variables surgidas en cada una de las rúbricas, se elaboró una matriz de datos de doble entrada donde a cada una de las variables se le asignó como indicador: con dificultad, cuando la valoración alcanza categorías de Regular o Insuficiente (2 o 1 punto) y sin dificultad, cuando logra las categorías de Excelente o Satisfactorio (4 o 3 puntos). Para cada indicador se calcularon frecuencias absolutas (n) e importancias relativas (%). No se tuvieron en cuenta las notas de estos trabajos, tanto aprobados como desaprobados, sólo la calidad del proceso en base a las variables de estudio.

En relación al resguardo ético, se tomó en cuenta la Ley 15.462 que regula la Investigación en Seres Humanos en la provincia de Buenos Aires, Argentina, el análisis de material documental no requiere ser aprobado por un Comité de Ética en Investigación con Seres Humanos;²⁸ por lo que se solicitó autorización a coordinación de la carrera. No se recolectaron datos personales ni filiatorios de los sujetos como nombres, apellidos, números de documentos, números de matrícula, correo electrónico o cualquier otra información que permitiese filiar al estudiantado con los documentos analizados; de ese modo se aseguró el anonimato. A su vez, al momento de realizar las diferentes citas se respetó lo reglamentado a través de la Ley 11.723 - Régimen Legal de la Propiedad Intelectual.²⁹

RESULTADOS

De un total de 160 trabajos sobre construcción/elaboración de PE analizados, la mayor proporción de trabajos con dificultad se visualizó en las etapas de Identificar factores de riesgo (63,75%), y la Formulación de diagnóstico de enfermería (reales) (63,75%). Por el contrario, la menor dificultad se presentó en Evaluación de los cuidados planificados (56,25%), y en la Identificación de necesidades alteradas (55%). En la Tabla 2 se observan los datos que califican cada una de las variables de estudio propuestas.

Tabla 2: Valoración de variables en la construcción del PE

Variables/Análisis	con dificultad		sin dificultad	
	n	%	n	%
Identificación de necesidades alteradas.	72	45,00%	88	55,00%
Identificación de factores de riesgos	102	63,75%	58	36,25%
Priorización de necesidades alteradas	89	55,63%	71	44,37%
Formulación de diagnóstico de enfermería (reales)	102	63,75%	58	36,25%
Formulación de diagnósticos potenciales de riesgo	90	56,25%	70	43,75%
Planificación de cuidados de acuerdo a la priorización realizada	92	57,50%	68	42,50%
Evaluación de los cuidados planificados	70	43,75%	90	56,25%
Formular diagnóstico de bienestar	88	55,00%	72	45,00%

Fuente: Elaboración propia (2023).

DISCUSIÓN

PE es una herramienta muy valiosa para el crecimiento profesional, a través de la cual se deben brindar cuidados holísticos e integrales; a su vez, se convierte en una estrategia pedagógica muy completa para utilizar en el quehacer docente y en el reconocimiento de la labor que desarrollan los estudiantes en materia de cuidados realizados durante su práctica clínica y comunitaria. Este método guía la organización sistemática del trabajo de enfermería, pues permite ordenar observaciones e interpretaciones que surgen de la anamnesis; contribuye a la promoción, prevención, curación y rehabilitación de la salud del individuo, la familia y la comunidad, permite sintetizar conocimientos teóricos y prácticos.³⁰

La función del docente universitario consiste en orientar a los estudiantes en el aprendizaje de la disciplina que imparte. Esta función es formativa, pues facilita al estudiante el acercamiento al objeto de estudio de la disciplina, y normativa, estableciendo criterios para validar los métodos y las técnicas, definir los intereses científicos, presentar los problemas, resolverlos y a su vez determinar el perfil profesional que se espera de los egresados, en este caso, de la carrera de enfermería. García Ladrón de Guevara, M. considera que el desarrollo del pensamiento crítico en el proceso enseñanza-aprendizaje es dirigido/orientado por los docentes para que el estudiante aprenda no sólo el qué hacer sino también cómo hacer; luego será el propio profesional quien busque, analice, discuta y critique la información que recibe para reelaborar su conocimiento y elegir las decisiones más acertadas y pertinentes en su actuar profesional.³¹

En el marco de la problematización hecha por el equipo de investigación, el estudio permitió establecer en qué etapa del desarrollo de PE se manifiesta y evidencia la mayor dificultad. En ello, se evidenció dificultad en el “reconocimiento de necesidades básicas alteradas” y “factores de riesgo”,

demostrando inconvenientes para analizar información que demuestre falta de bienestar y posibles complicaciones en los datos aportados en la situación a analizar. La “identificación de factores de riesgo” se relaciona con el conocimiento de las diferentes patologías, su etiología y las complicaciones que pueden surgir si no se implementa una terapéutica adecuada con su correspondiente planificación de cuidados específicos. A su vez, la limitación en la adecuada priorización de necesidades alteradas se vincula en forma directa con la identificación de factores de riesgo, por lo que la dificultad en una repercute en la siguiente. Alfaro-LeFevre⁹ señala que si la valoración es incompleta, inexacta y mal interpretada es muy probable que se cometan errores al diagnosticar los problemas, ya que no se los identifica como tales.

Sobre estas etapas que presentan dificultad, Lopera Arango, A. considera que es necesario adquirir estas habilidades, ya que son la base para la toma de decisiones en enfermería; corresponde a todas las decisiones tomadas por los profesionales, teniendo en cuenta un proceso de relación-interacción, la observación atenta, el análisis de los datos obtenidos, la elaboración de unos diagnósticos y todas las posteriores acciones que se tomen para el cuidado adecuado de la persona.³²

Si se tiene en cuenta que el diagnóstico de enfermería es la base contextual para diseñar/elaborar un plan de intervención, la falta de especificidad en la planificación de cuidados se debe encuadrar como un déficit en el proceso de aprendizaje o de enseñanza-aprendizaje sobre esta temática. Si se tiene en cuenta que los estudiantes no tuvieron prácticas institucionales en el primer año de la carrera (año 2021), esta situación puede repercutir en forma negativa en la planificación de cuidados, ya que no se pudo observar dicha actividad planificada por un profesional y aplicada en situaciones reales, como complemento a la teoría aportada desde la cátedra. Cardozo, Díaz y Méndez²⁵ coinciden con esta apreciación ya que, en su trabajo en las entrevistas realizadas a estudiantes de segundo y tercer año de enfermería, evidencian que es necesaria la experiencia práctica para visualizar la aplicación de la teoría sobre la temática.

En cuanto a la elaboración incorrecta o incompleta de evaluación de cuidados planificados, es importante recordar que las etapas de PE representan un proceso circular y continuo. En ello, la dificultad presentada puede repercutir en una nueva valoración del sujeto de cuidado o en detectar alteraciones no resueltas. Miranda Limachi y otros comentan sobre esta etapa que en el proceso inicial de las prácticas el estudiante debe aprender a ejecutar interpretaciones/intervenciones del cuidado de enfermería, tanto propias como las que aplican los profesionales del sector y a reconocer su ejecución competente, que se hace efectiva con el alcance de objetivos y la satisfacción del sujeto y familia. La evaluación de cuidados planificados es más evidente en la observación de situaciones reales, por lo que un trabajo práctico teórico podría limitar esta construcción. Los mismos autores indican que las experiencias vividas por los actores sociales (estudiante y sujetos de cuidado) respecto a aspectos significativos de intervenciones de cuidado, posibilita conectar constructos teóricos y potencializar la expansión del conocimiento en enfermería.²⁶

Si se observa la variable “Elaboración de diagnósticos de bienestar”, el alto porcentaje de trabajos que no alcanzaron valoración satisfactoria, puede interpretarse como limitación para elaborar los mismos o la no identificación de necesidades conservadas/no alteradas, satisfechas y reconocidas dentro de los patrones habituales por el propio sujeto de cuidado.

Los resultados obtenidos en este estudio muestran que los estudiantes de enfermería presentan dificultades en la construcción/elaboración del proceso de enfermería (PE), especialmente en las etapas de valoración, diagnóstico y planificación. Estas dificultades se podrían atribuir a varios factores, entre los que se destacan:

- a) La falta de contacto con el campo práctico durante el primer año de la carrera, debido a la pandemia de COVID-19, que pudo haber afectado el desarrollo de las competencias clínicas y el pensamiento crítico de los estudiantes.
- b) La insuficiente formación teórica en el conocimiento de algunas patologías, sus causas, sus complicaciones y sus tratamientos, que dificulta la identificación de los factores de riesgo y las necesidades alteradas de los sujetos de atención.
- c) La escasa aplicación de la taxonomía de la NANDA International, Inc.³³ (Organización para el desarrollo de terminología de diagnóstico de enfermería estandarizada), para la formulación de los diagnósticos de enfermería, que impide el uso adecuado de la estructura PES (Problema, Etiología, Signos y Síntomas) y la clasificación de los diagnósticos en reales, potenciales o de bienestar.
- d) La limitada habilidad/competencia para priorizar las necesidades alteradas y establecer objetivos e intervenciones de enfermería acordes a los diagnósticos formulados, que pudieran repercutir en la calidad y la seguridad de los cuidados.

Estos hallazgos coinciden con otros estudios que han evaluado el nivel de competencia de los estudiantes de enfermería en la realización y aplicación del PE.²⁷ En el trabajo de Miranda Limachi y otros señalan la importancia de reforzar el proceso/metodología de enseñanza del PE, tanto en el ámbito teórico como en el práctico, para favorecer el desarrollo de las habilidades cognitivas, técnicas y actitudinales de los futuros profesionales de enfermería. Los autores recomiendan reforzar la enseñanza del PE, tanto en el ámbito teórico como práctico, para potenciar las habilidades cognitivas, técnicas y actitudinales de los estudiantes. Además, se sugiere la realización de estudios adicionales que profundicen en las causas y consecuencias de estas dificultades, así como en estrategias específicas para superarlas.²⁶

La mejora continua en la formación del PE es esencial para garantizar la competencia y la excelencia en la práctica futura de los estudiantes de enfermería, contribuyendo así a la mejora global de la atención de enfermería. Esta formación se extiende en el plano profesional, como refiere Millán Arteag afirmando que los conocimientos que adquirió el profesional de enfermería durante su formación académica no son suficientes para afrontar los retos propios de su profesión, por lo que es necesario que el profesional de enfermería continúe capacitándose para lograr la mejora continua de su práctica profesional.³⁴

Para la formación de profesionales competentes y reflexivos se requiere de una estrategia pedagógica que promueva el aprendizaje activo, el trabajo colaborativo y la retroalimentación formativa, debido a que a través de estos elementos se vehiculizan la construcción de conocimientos significativos, el desarrollo de habilidades y actitudes, así como la mejora continua de la práctica profesional, esto se vincula con lo expuesto por Rengifo Arias, López González y Gil Londoño, quienes han realizado una revisión integrativa.³⁵ En este mismo lineamiento Gavilán Cabrera enfatiza la importancia de la utilización de estrategias de enseñanza que se orienten a la reflexión y al análisis para una práctica clínica como base de un aprendizaje significativo. Por lo que se recomienda diseñar e implementar en los diferentes años de cursada una estrategia pedagógica que incorpore estos elementos, con la finalidad de que los futuros enfermeros desarrollen un pensamiento lógico-crítico y reflexivo sobre su práctica profesional.³⁶

Se propone como estrategia la realización de talleres teórico-prácticos, donde los estudiantes analicen casos clínicos reales o simulados, identifiquen problemas potenciales y necesidades básicas alteradas, formulen diagnósticos y planes de cuidados, ejecuten intervenciones y evalúen resultados. En esta estrategia el rol del docente será acompañar y orientar al estudiantado en el proceso de aprendizaje

proporcionando un feedback constructivo y oportuno sobre las fortalezas y áreas de mejora. Dentro de este marco se plantea una autoevaluación y coevaluación entre pares, para promover la autorregulación del aprendizaje y el desarrollo de habilidades sociales y comunicativas, Urra Medina, Sandoval Barrientos y Irribarren Navarro han planteado que los escenarios de simulación son una estrategia eficaz para la formación clínica.³⁷ Esta propuesta podría ser aplicable a otras poblaciones estudiantiles que presenten dificultades similares al aplicar el PE.

Respecto a las limitaciones y sesgo, la institución imparte formación a cohorte cerrada, por lo que no existe la posibilidad de comparar en línea temporal varios cursos. Las limitaciones que se han presentado en este estudio son la falta de investigaciones previas relacionadas con el tema dentro de la institución, lo que dificulta la comparación y la contextualización de los datos obtenidos. Estas limitaciones deben ser tomadas en cuenta a la hora de interpretar y generalizar los resultados. Como sesgo se observa que al interactuar con cohortes cerradas no existe la posibilidad de comparación temporal, por lo que se evalúa la población cautiva, pudiendo ser un sesgo la evaluación de resultados, lo que se podría resolver con un estudio longitudinal.

CONCLUSIONES

Las dificultades significativas en la construcción/elaboración de PE, especialmente en las etapas de valoración, diagnóstico y planificación que presentaron los estudiantes de enfermería de segundo nivel pueden ser abordadas mediante intervenciones pedagógicas que promuevan pensamiento lógico-crítico, con la finalidad de cubrir las áreas que presentan deficiencias, limitaciones. Del mismo modo, es preciso un posterior seguimiento para evaluar avances en los criterios de valoración, formulación de diagnósticos de enfermería y planificación de cuidados, de modo de cautelar calidad y la seguridad del cuidado brindados a los sujetos de atención.

Entre los factores que podrían explicar estas dificultades se encuentran la falta de contacto con el campo práctico durante el primer año de la carrera (año 2021) dadas las limitaciones sanitarias derivadas de pandemia COVID-19; la insuficiente formación teórica en el conocimiento de las patologías y sus complicaciones, la escasa aplicación de la taxonomía NANDA para la formulación de los diagnósticos de enfermería; la dificultad para priorizar las necesidades alteradas y establecer objetivos e intervenciones de enfermería acordes a los diagnósticos formulados, a su vez se detecta una evaluación deficiente de los cuidados planificados.

En suma, enfermería debe considerar planes de contingencia frente a eventuales limitaciones y restricciones a la práctica clínica presencial, pues no podemos descartar otros eventos epidemiológicos futuros.

CONFLICTOS DE INTERÉS: Los autores no declaran tener conflictos de interés.

FINANCIAMIENTO: Sin financiamiento.

AUTORÍA:

MAM: Concepción, metodología y análisis formal de datos, redacción del manuscrito, revisión crítica del manuscrito, aprobación de su versión final para envío.

SLM: metodología, redacción del manuscrito, revisión crítica del manuscrito, aprobación de su versión final para envío.

REFERENCIAS

1. Ibañez Alfonso LE, Fajardo Peña MT, Cardozo Ortiz CE, Roa Diaz ZM. Planes de cuidados enfermeros de estudiantes de pregrado: comparación de dos modelos. *Revista Salud UIS* 2020;52(1):33-40. <https://doi.org/10.18273/revsal.v52n1-2020005>
2. Sotomayor -Sánchez SM. Significado del proceso de atención de enfermería desde la enseñanza cotidiana de los profesores. *Rev.Enferm.Neurol* 2023;21(2):128-41. <https://doi.org/10.51422/ren.v21i2.387>
3. Resolución 2721/2015. Contenidos curriculares básicos – Aprobación. Boletín Oficial del Estado. Número 33.252 (09/11/2015). 2015. Argentina: Ministerio de Educación. <https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do;jsessionid=2142984CC64E9E6826EB001D56BBC3EC?id=254741>
4. Estrada Zapata K. Pensamiento crítico: concepto y su importancia en la educación en Enfermería. *Index de Enferm.* 2019;28(4):204-208.
5. Roca Llobet J. El desarrollo del Pensamiento Crítico a través de diferentes metodologías docentes en el Grado en Enfermería. [Barcelona]: Universitat Autònoma de Barcelona; 2013.86p.
6. Potter PA, Perry AG. Diagnóstico de enfermería. En: *Fundamentos de Enfermería*. 8^a ed. Barcelona: Elsevier ; 2015. p 214-226.
7. Paccha-Tamay CL, Aguilar-Ramírez MP, Romero-Encalada ID, Rodríguez-Sotomayor JR. Evaluación del Proceso de Atención de Enfermería en un Hospital Obstétrico. *Dom. Cien* 2021;7(4):638-647. <https://doi.org/10.23857/dc.v7i4.2115>
8. Martell Martorell LC. Proceso de Atención de enfermería en el Instituto de Hematología e Inmunología. *Revista Cubana de Hematología, Inmunología y Hemoterapia.* 2019;35(4):1054.
9. Alfaro-LeFevre R. Perspectiva general del proceso enfermero. En: *Aplicación del proceso enfermero. Fomentar el cuidado en colaboración*. 5^a ed. Barcelona: Elsevier; 2003.p.3-34.
10. Sánchez-Castro J, Ramírez-Martínez A, Tonguino-Tonguino A, Vargas-López L. Conocimiento del proceso de atención de enfermería por parte de los enfermeros de la Clínica La Inmaculada. *RSM* 2019;73(5):277-81. <https://doi.org/10.56443/rsm.v73i5%20-%206.42>
11. Ruiz-Cerino JM, Tamariz-López MM, Méndez-González LA, Torres-Hernández L, Duran-Badillo T. Percepción de la calidad del cuidado de Enfermería desde la perspectiva de personas hospitalizadas en una institución pública. *Sanus* 2020; 5(14):1-9. <https://doi.org/10.36789/sanus.vi14.174>
12. López V, Ordoñez M, Tancredi B. Rúbrica para evaluar el desarrollo de las fases del proceso de atención de enfermería. UTPL. 2016.
13. López Rúa AM. Rúbrica de Evaluación - Proceso de Atención de Enfermería. *Rubrik Eduteka.* 2023.
14. Núñez Alonso S, Ramírez Martínez P, Gil Nava M, Abarca Gutiérrez ML, Solís Ramírez JF. Proceso de Atención de Enfermería como instrumento de investigación. *Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores* 2023;10(2):1-17. <https://doi.org/10.46377/dilemas.v2i10.3555>
15. Briseño-Vela JA, Ortiz-Vargas I, Sánchez-Espinosa A, Enríquez-Hernández CB, Hernández-Cruz C. Plan de cuidados de enfermería con enfoque educativo dirigido a paciente adulta con insomnio y linfoma de Hodgkin. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc* 2019;27(3):163-74.
16. Rifà Ros R, Rodríguez Monforte M, Pérez Pérez I, Lamoglia Puig M, Costa Tutusaus L. Relación entre precisión diagnóstica y actitud frente a los diagnósticos de enfermería en estudiantes de grado. *Educ. Med* 2019;20(2):33-38. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2017.12.007>

17. Campos-Ramos L, Cuba-Sancho J, Merino-Lozano A. Calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes posoperados en un Hospital Nacional de Lima, Perú. *Revista Cubana de Enfermería.* 2022;38(3).
18. Farías ME. Calidad de atención y cuidado de enfermería en servicio de emergencia visto desde la perspectiva del paciente. *Salud, Ciencia y Tecnología.* 2021;1:(39):1-7. <https://doi.org/10.56294/saludcyt202139>
19. Chamba Tandazo M, Romero Encalada I, Condoy Zosa R, Conde Sarango A. Calidad de atención asociada al proceso enfermero según la perspectiva de pacientes y profesionales en un Hospital Obstétrico en el Ecuador. *Dom. Cien.* 2022;8(3):808-824. <https://doi.org/10.23857/dc.v8i3.2840>
20. Febré N, Mondaca-Gómez K, Méndez-Celis P, Badilla-Morales V, Soto-Parada P, Ivanovic P, Reynaldós K, Canales M. Calidad en enfermería: su gestión, implementación y medición. *Rev Medica Clin Condes.* 2018;29(3):278-87. <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2018.04.008>
21. Castillo-Ayón LM, Delgado-Choez GS, Briones-Mera BM, Santana-Vera ME. La gestión de la calidad de cuidados en enfermería y la seguridad del paciente. *Salud y Vida.* 2023;7(13):40-49. <http://dx.doi.org/10.35381/s.v.v7i13.2417>
22. Sandivares F, Ibarra R, Vallejos C. Evaluación de la calidad de cuidados de enfermería en una institución privada en el periodo agosto/septiembre de 2021. *Notas de Enfermería.* 2021;23(40):47-56. <https://doi.org/10.59843/2618-3692.v23.n40.39597>
23. Lluch Bonet A, Morales López A, Olivera Rodrigue M, Olivera Bou Z, Rubio López E. Habilidades del pensamiento crítico para el proceso de razonamiento diagnóstico en estudiantes de enfermería. *Rev Cubana Enfermer* 2019; 35(3): 1-15.
24. Mijangos ADS, Jiménez Zuñiga EA, Pérez Fonseca M, Hernández Martínez A. Calidad del cuidado de enfermería desde el enfoque de Donabedian en pacientes hospitalizados con dolor. *Cienc. Enferm.* 2020;26:26. <http://dx.doi.org/10.29393/ce26-19ccas40019>
25. Miranda-Limachi KE, Rodríguez-Núñez Y, Cajachagua-Castro M. Proceso de Atención de Enfermería como instrumento del cuidado, significado para estudiantes de último curso. *Enferm Univ.* 2019;16 (4):374-389. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.4.623>
26. Pardo Vásquez A, Morales Aguilar R, Borré Ortiz Y, Barraza Ospino D. Enseñanza y aprendizaje del proceso de enfermería: una mirada desde la experiencia de los estudiantes. *Salus.* 2018;22(3):9-13.
27. Cardozo R, Díaz V, Méndez M. Dificultades en el Aprendizaje del Proceso de Atención de Enfermería. Estudio realizado con estudiantes del primer ciclo de la carrera Licenciatura en Enfermería de la FCM-UNC octubre-noviembre 2015. [Córdoba]: Universidad Nacional de Córdoba; 2017.39p.
28. Ley 15462/ 2023. Aspectos éticos de la investigación en seres humanos. *Boletín Oficial del Estado.* Número 29.615. (24/10/2023), 2023. Argentina: Gobierno de la Provincia de Buenos Aires. Sistema de Información Normativa y Documental. <https://normas.gba.gob.ar/documentos/BKedXXCo.html>
29. Ley 11.723 / 1933. Régimen Legal de la Propiedad Intelectual. *Boletín Oficial del Estado.* Número: 11.799. (30/09/1933). Argentina: Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. Presidencia de la Nación. <https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/40000-44999/42755/texact.htm>
30. Naranjo-Hernández Y, González Hernández L, Sánchez Carmenate M. Proceso Atención de Enfermería desde la perspectiva docente. *AMC.* 2018;22(6):831-842.
31. García, M. Estrategias de enseñanza en la formación de profesionales de enfermería: características y desafíos. Universidad Militar Nueva Granada; 2019.110p.
32. Lopera-Arango A. Toma de decisiones en enfermería: las ciencias básicas como base para lograr la autonomía profesional. *Index Enferm* 2022;31(4):284-288. <https://dx.doi.org/10.58807/indexenferm20225170>

33. NANDA Internacional. Introducción a la taxonomía de los diagnósticos de enfermería de la NANDA Internacional. En: *Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación 2021-2023*. 12ª ed. Barcelona: Elsevier; 2020.p.137-168
34. Millan Arteag, E. La práctica hospitalaria en los estudiantes universitarios de enfermería. Propuesta de protocolo de investigación. *Dilemas contemp. educ. política valores.* 2021;8(2):00012. <https://doi.org/10.46377/dilemas.v8i2.2521>
35. Rengifo Arias, D.M., González, M.M.L. y Gil Londoño, E. Estrategias didácticas desarrolladas con estudiantes de enfermería para el logro de competencias profesionales: Revisión integrativa. *Cultura de los Cuidados.* 2023; 27(65): 274-284. <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2023.65.21>
36. Gavilán Cabrera TL. Estrategias de enseñanza aprendizaje en áreas de salud. *RCUPAP.* 2022;2(1):73-82. <https://doi.org/10.54360/rcupap.v2i1.34>
37. Vítola D, Guarda L, Esquivel M, Di Fiori N, Montifalcof A, Fornillo V. La simulación Clínica. Un aporte para un proceso educativo que responda a las demandas de la complejidad del cuidado enfermero. *Rev Fac Cs Méd UNR* 2022;2(1):50-56. <https://doi.org/10.35305/fcm.v2i.55>
38. Valencia Castro JL, Tapia Vallejo S, Olivares Olivares SL. La simulación clínica como estrategia para el desarrollo del pensamiento crítico en estudiantes de medicina. *Investigación en educación médica* 2019;8(29):13-22. <https://doi.org/10.1016/j.riem.2016.08.003>
39. Ayala JL, Romero LE, Alvarado AL, Cuvi GS. La simulación clínica como estrategia de enseñanza-aprendizaje en ciencias de la salud. *Rev. Metro Ciencia* 2019; 27(1):32-38.