

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
ESCUELA DE POSGRADO



Enseñanza de la NANDA en el proceso enfermero: un abordaje de las representaciones sociales. Universidad Católica de Cuenca, 2022

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE
DOCTOR EN ENFERMERÍA**

AUTOR

Carmen del Rocio Parra Perez

ASESOR

Sofia Sabina Lavado Huarcaya

<https://orcid.org/0000-0002-5755-3066>

Chiclayo, 2022

Enseñanza de la NANDA en el proceso enfermero: un abordaje de las representaciones sociales. Universidad Católica de Cuenca, 2022

PRESENTADA POR

Carmen del Rocio Parra Perez

A la Escuela de Posgrado de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el grado académico de

DOCTOR EN ENFERMERÍA

APROBADA POR

Mirtha Flor Cervera Vallejo

PRESIDENTE

Elaine Lazaro Alcántara

SECRETARIO

Soledad Guerrero Quiroz

PRIMER VOCAL

Sofia Sabina Lavado Huarcaya

VOCAL ASESOR

Dedicatoria

Este trabajo está dedicado a estudiantes, docentes, enfermeros y enfermeras de mi país Ecuador y del mundo, ya que he comprendido que la teoría no sirve de nada sin la práctica y que mediante la investigación se puede contribuir con el desarrollo de nuestra profesión; además de aportar con un granito de arena para que, en un futuro no muy lejano, podamos enseñar y aplicar el lenguaje enfermero de una manera operativa en los diferentes niveles de salud mediante un cuidado holístico que repercuta en la salud y bienestar de nuestros semejantes.

Agradecimientos

Agradezco a la Doctora Sofía Lavado Huarcaya, quien, a pesar de sus múltiples actividades me orientó y acompañó en forma incondicional, durante la presente investigación, demostrando su don de gente, tanto en el campo profesional como humano. También al apoyo recibido de mi esposo e hijos, quienes han sido testigos del camino recorrido, sin embargo, el camino no termina aquí, otras generaciones vendrán, se seguirán los pasos de los que fueron, de los que somos y de quienes serán.

Índice

Resumen	6
Abstract	7
Introducción: Buscando la génesis de objeto de estudio.....	8
CAPÍTULO I	15
Bases Teórico conceptuales	15
1.1 Antecedentes	15
1.2 Enseñanza en Enfermería	16
1.3 Proceso enfermero y su historia para la construcción del objeto de estudio.	20
1.4 Taxonomía NANDA	22
1.5 Teoría de las Representaciones Sociales	24
1.5.1 La teoría Procesual o Gran teoría	26
CAPÍTULO II.....	30
Marco Metodológico.....	30
2.1 Tipo de investigación.....	30
2.2 Sujetos de estudio.....	30
2.3 Escenario.....	33
2.4 Instrumentos.....	33
2.5 Tratamiento y procesamiento a través del Software ALCESTE	34
2.6 Criterios de Rigor Científico.....	37
2.7 Criterios Éticos	37
CAPÍTULO III	38
Resultados de la investigación	38
3.1 Resultados del perfil sociodemográfico de docentes y estudiantes de la Carrera de Enfermería de la UCACUE.....	38
3.2 Resultados de Software ALCESTE	41

3.2.1. Bloque 1: Elementos Representacionales de la NANDA y el Cuidado de Enfermería	.45
3.2.2. Bloque 2: Importancia de la enseñanza de la NANDA a pesar de una dicotomía entre la teoría y la práctica	50
CAPÍTULO IV	56
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE DATOS	56
CAPÍTULO V	67
Consideraciones Finales	67
CAPÍTULO VI	70
PROPUESTA CONCEPTUAL QUE APORTE A LA ENSEÑANZA DE LA NANDA CON UN ABORDAJE EN LAS REPRESENTACIONES SOCIALES	70
Referencias	75
Anexos	82

Resumen

La NANDA integra las cinco etapas del proceso enfermero y forma parte medular de un plan curricular de la carrera de enfermería; por lo que es necesario caracterizar los elementos representacionales de docentes y estudiantes relativos a su enseñanza. Metodología: Es una investigación orientada por el paradigma cualitativo, con datos cuantitativos, donde se utilizó el software ALCESTE para realizar un tratamiento analítico de los datos recolectados mediante una entrevista semiestructurada a profundidad con un enfoque procesual basado en la teoría de las Representaciones sociales de Moscovici (1979). Resultados: De acuerdo al dendograma que arrojó el software, se determinaron cinco clases, sintetizados en dos bloques, donde se identificaron seis dimensiones con elementos representacionales relacionados con el conocimiento que tienen los docentes y estudiantes sobre NANDA, proceso enfermero, cuidado, concepto de salud - enfermedad, práctica, calidad profesional y reacción emocional. Se concluye que los elementos representacionales identificados de acuerdo al enfoque procesual describen un problema en la manera de integrar la teoría con la práctica de la enseñanza del proceso enfermero con la NANDA, lo que implica crear una propuesta para mejorar el proceso enseñanza aprendizaje con estilos y metodologías innovadoras que repercutan en una aplicación efectiva del cuidado que brindan los enfermeros con la NANDA para dar solución a los problemas de salud de la sociedad.

Palabras clave: Terminología NANDA Internacional, enseñanza de enfermería, psicología social, proceso de enfermería.

Abstract

NANDA integrates the five stages of the nursing process and is a core part of the nursing curriculum; therefore, it is necessary to characterize the representational elements of teachers and students related to its teaching. Methodology: It is a research oriented by the qualitative paradigm, with quantitative data, where ALCESTE software was used to perform an analytical treatment of the data collected through a semi-structured in-depth interview with a process approach based on Moscovici's (1979) theory of social representations. Results: According to the dendogram produced by the software, five classes were determined, synthesized in two blocks, where six dimensions were identified with representational elements related to the knowledge that teachers and students have about NANDA, nursing process, care, concept of health - disease, practice, professional quality and emotional reaction. It is concluded that the representational elements identified according to the process approach describe a problem in the way of integrating the theory with the practice of teaching the nursing process with NANDA, which implies creating a proposal to improve the teaching-learning process with innovative styles and methodologies that have an impact on an effective application of the care provided by nurses with NANDA to provide solutions to the health problems of society.

Keywords: Terminology NANDA International, education, nursing, psychology, social, nursing process.

Introducción: Buscando la génesis de objeto de estudio

Hablar de educación, es un tema álgido, complejo y heterogéneo; sin embargo, por ello, ha sido considerada como parte de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), la educación da poder a las personas para contribuir con una vida saludable y con un entorno sostenible; ser personas tolerantes para aprender a convivir en una sociedad paz más pacífica(1). Este ideal que se pretende alcanzar en el 2030, ha sido declarado en el objetivo 4 de los ODS, con el fin de asegurar el acceso a una educación en “condiciones de igualdad para todos los hombres y mujeres y orientar a una formación de calidad en todos los niveles de enseñanza(2).

La formación de profesionales en enfermería a nivel latinoamericano no alcanza una regulación homogénea por la diversificación de títulos y funciones que limitan que la disciplina tenga identidad; razón por la cual es necesario integrar competencias acorde al contexto en el que se desenvuelven los enfermeros y enfermeras desarrollando el pensamiento crítico mediante el uso del proceso enfermero con terminología NANDA o también llamado lenguaje enfermero estandarizado (3).

En la mayor parte de países tienen un programa de tres años con contenidos didácticos, duración, mecanismos de acreditación y normas nacionales sobre las cualificaciones del profesorado (4); existen diferentes grados de enfermería entre los que se pueden citar, técnicos, auxiliares, tecnólogos, licenciados, especialistas y enfermeros con un nivel superior de maestría y/o doctorado; los profesionales con una formación superior ofrecen un mayor nivel de razonamiento, ya que son críticos y emiten juicios sólidos varios estudios, realizados principalmente en países de ingresos altos, han demostrado que los pacientes atendidos por enfermeros con títulos universitarios tienen mejores resultados de salud en comparación con aquellos con otras calificaciones(5).

El Consejo Internacional de Enfermería (CIE), como un organismo que representa al gremio a nivel mundial, es la voz de enfermería al manifestar que ha llegado el momento preciso para reconocer el trabajo que se realiza, definiendo la enfermería de la siguiente manera: como parte integrante del sistema de atención de salud, comprende la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, los cuidados a personas enfermas o con algún tipo de discapacidad en los diferentes ciclos de vida considerando la cultura, etnia, creencias de cada comunidad(6).

Es responsabilidad de enfermería el cuidado de la salud y el bienestar de cada individuo, familia y comunidad, ya que luego de realizar una valoración pertinente, se puede plantear un diagnóstico real enfocado al problema, de riesgo, o de promoción de salud; éste diagnóstico orienta al profesional de enfermería a planificar y brindar un cuidado holístico en espera de

una respuesta positiva, así mismo es importante que los profesionales de enfermería sean parte de la elaboración de políticas en salud, proyectos comunitarios, planes curriculares y fortalezcan sus asociaciones o redes con el fin de solucionar problemas de salud en un contexto determinado y contribuir al desarrollo nacional (7).

Enfermería también defiende y fomenta un entorno seguro, muchos enfermeros y enfermeras están contribuyendo con la investigación y participan en políticas de salud, la gestión del cuidado y la formación de nuevos profesionales (8); retornando al referido consenso en la formación de los enfermeros, se habla de sistematizar el cuidado a través de un método único; refiriéndose al proceso enfermero, como un método sistemático utilizado para aplicar cuidados centrados en el logro de resultados y con el apoyo de una metodología científica que se basa en algunos pasos que se enfocan a buscar información, identificar problemas y o necesidades, proponer objetivos, planificar actividades y evaluar; este proceso actualmente utiliza un lenguaje estandarizado propio de enfermería cuyos beneficios redundan en la investigación, docencia, práctica asistencial y gestión(9).

Un estudiante debe adquirir competencias cognitivas, procedimentales y actitudinales para ejercer la profesión; el proceso enfermero distingue a los profesionales y les da identidad para avanzar como disciplina; la teoría no se debe quedar en las aulas, debe ser aplicada en el contexto en el que se vive, considerando los determinantes de salud estructurales de las desigualdades que engloban el contexto socioeconómico y político, así como los determinantes intermedios que engloban las condiciones de vida de cada individuo, los factores conductuales, biológicos y los servicios de salud(10).

El proceso enfermero se basa en el método científico, esta metodología distingue la formación en la profesión de enfermería, sin embargo, a nivel de Latinoamérica no existe una homogeneidad en el término; muchas instituciones de formación de enfermería aún continúan denominándolo como Proceso de Atención de Enfermería (PAE), proceso del cuidado (PC) o proceso enfermero (PE), esta distinción de términos, trae consigo una mirada diferente de los paradigmas que la sustentan, siendo necesario orientar la formación cognitiva y actitudinal de los profesionales a un lenguaje enfermero estandarizado.

A esta realidad se suma la necesidad de saber aplicar un plan de cuidados utilizando una terminología de enfermería estandarizada como la NANDA, sin embargo, las limitaciones que enfrentan tanto docentes como estudiantes en el proceso enseñanza aprendizaje de esta taxonomía crea confusión en su entendimiento, pues se espera que el docente responsable de su enseñanza, oriente el aprendizaje para saber cómo proceder. Ramírez en su artículo sobre lo que es o no es el proceso enfermero manifiesta que es importante determinar la definición y

el fin del proceso enfermero con el fin de profundizar y lograr un mayor desarrollo de la profesión (11).

En Ecuador se han realizado algunas investigaciones sobre la aplicación de la taxonomía (NANDA)¹ generalmente en el área hospitalaria, como se describe en un estudio sobre factores que influyen en la administración de medicamentos en los pacientes con analgesia donde se reporta su uso evidenciando que el 24% lo establece, por tal motivo se propone la elaboración de un plan de cuidados para el personal de enfermería (12). Los enfermeros otorgan importancia al proceso enfermero como una metodología que da identidad a la profesión, no lo incorporan como metodología para el cuidado(13).

Estos estudios identifican que existen algunas situaciones que limitan la aplicación del PAE en el ámbito hospitalario y comunitario, por lo que mejorar la enseñanza de esta metodología podría reforzar su desempeño y poder así evidenciar los resultados en el área laboral; la insatisfacción laboral, la sobrecarga de trabajo, la baja remuneración y la inestabilidad laboral, son algunos factores que limitan la actitud y el empoderamiento que los enfermeros tienen en cuanto al lenguaje enfermero, no favorece la aplicación de ésta metodologías y por consiguiente la pérdida de identidad profesional dentro de las instituciones de salud (13).

Otro estudio realizado sobre los factores que influyen en la no aplicación del PAE son: la falta de conocimientos, la falta de experiencia en la interrelación de diagnósticos, resultados e intervenciones, la organización del tiempo y el exceso de actividades que no permiten un acercamiento a la problemática del entorno, concluyendo que se necesita crear estrategias para una mayor comprensión y aplicación de los conocimientos en busca de unificar el cuidado de enfermería(14).

En Ecuador la Carrera de Enfermería es considerada de interés público, por lo que el Consejo de Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior, debe garantizar profesionales con un perfil de egreso capaces de solucionar problemas y satisfacer las necesidades de salud y bienestar de la población; para ello, se consideran cuatro ejes:

El perfil profesional del enfermero ecuatoriano, las mallas curriculares desarrolladas en las carreras, estadísticas de morbimortalidad y el modelo que el Sistema Nacional de Salud ha implementado desde el año 2012 denominado–MAIS FCI2 (15). En la práctica de enfermería existe una debilidad para evidenciar los cuidados que enfermería brinda usando el proceso enfermero con NANDA, ya sea a nivel hospitalario o comunitario, tornándose un reto aplicar

¹ NANDA: North American Nursing Diagnosis Association.

² MAIS-FCI: Atención Integral de Salud - Familiar, comunitario e intercultural.

la taxonomía NANDA; en este contexto, es necesario reforzar el proceso enseñanza aprendizaje, sobre todo en la aplicación del mismo.

Luego de realizar una valoración de los problemas de salud del individuo, familia o comunidad, el profesional de enfermería debe identificar un diagnóstico (NANDA), ya sea enfocado al problema, de riesgo o uno de promoción de la salud; luego se planifican las actividades utilizando la taxonomía NOC para tener claro el objetivo y el resultado a obtener mediante indicadores y una escala de Likert, a continuación la taxonomía NIC nos permite identificar las intervenciones y actividades de enfermería para curar, prevenir enfermedades y promocionar la salud de acuerdo al diagnóstico identificado.

Al interrelacionar diagnósticos, resultados e intervenciones se consideran las cinco etapas del proceso enfermero y podemos hablar de un lenguaje enfermero estandarizado a nivel mundial; de manera que es un reto para los futuros profesionales solucionar los problemas o satisfacer estas necesidades utilizando en forma científica este lenguaje que le da identidad a la profesión. Un profesional enfermero debe aplicar eficientemente el proceso enfermero, en sus competencias asistenciales, administrativas, de docencia, investigación y gestión en los servicios de salud (16).

Por lo antes expuesto, enseñar aplicar el proceso enfermero, con NANDA contribuirá a mejorar el rol que los enfermeros tienen ante la sociedad con actividades propias de su disciplina. Por lo anteriormente expuesto es frecuente evidenciar en los docentes, estudiantes y profesionales de enfermería del nivel asistencial y comunitario, una diversidad de concepciones teóricas y actitudes respecto al proceso enfermero y la aplicación de la NANDA; ocasionado por la variedad de paradigmas, enfoques y/o posturas que las personas involucradas impregnan al momento de enseñar; creando serias limitaciones para concretizar su ejecución; esto ocasiona un serio problema, ya que, es uno de los resultados de aprendizaje en el desarrollo de las competencias asistenciales, que incluye a más del cuidado curativo, el cuidado en el ámbito de la promoción de la salud y prevención de enfermedades tanto a nivel individual como familiar o comunitario, mismos que se observan limitados.

Es por esta razón que es importante buscar estrategias innovadoras y creativas en el proceso enseñanza aprendizaje, permitiendo al estudiante organizar sus ideas al interpretar e integrar conocimientos, asegurando un cuidado integral e integrado basado en la evidencia (17). Pecina dice que las experiencias de los estudiantes en la aplicación del PAE, le dan identidad profesional; siendo indispensable que los estudiantes de pregrado en enfermería desarrollen y apliquen la misma en los diferentes niveles de atención; demostrando habilidades cognitivas, prácticas y actitudinales que les permita desarrollar el pensamiento crítico al realizar una

valoración adecuada con diagnósticos de enfermería que sirvan de base para brindar un cuidado de calidad con respuestas positivas en la aplicación de los planes de cuidado (18).

Como se ha venido expresando, actualmente tenemos una formación diversa y heterogénea que repercute en el logro de las competencias en enfermería; ésta divergencia en los conceptos y la falta de un diálogo entre profesores al interior de las carreras de enfermería limitan el acceso a diferentes estrategias didácticas para obtener mejores resultados de aprendizaje; el contexto actual exige que el proceso enseñanza aprendizaje sea innovador, acorde a las necesidades de población, de los servicios de salud y del perfil epidemiológico en el que van a desenvolverse los futuros profesionales, innovar la aplicación del lenguaje enfermero puede contribuir a dar solución a las necesidades y problemas tanto en el ámbito académico como laboral.

Recapitulando lo dicho, la aplicación de la NANDA y su utilización se torna una exigencia en la enseñanza actual de profesionales de enfermería, como una propuesta para mejorar la aplicación de los cuidados a través de la estandarización del lenguaje enfermero como norma de aplicación obligatoria en los diferentes escenarios de cuidado, algunos estudios concluyen que integrar este lenguaje en la práctica de los estudiantes resulta difícil de acuerdo a los resultados de una investigación que evidencia que el 99.9% de los estudiantes poseen conocimientos teóricos sobre el tema, pero no todos logran aplicarlos al momento de ofrecer los cuidados enfermeros(19).

La evolución de las estrategias de enseñanza orientan un aprendizaje autónomo, pero guiado(20), sin embargo, no se conocen investigaciones que evidencien esta contribución, a partir del conocimiento del senso común y reificado de los sujetos involucrados; por ello, esta problemática coloca en evidencia la necesidad de (re)pensar en una realidad que lleva décadas en la formación de enfermeros y precisa responder a interrogantes que, sin duda, ampliarán el panorama: ¿A lo largo de la historia de la enfermería, cómo se ha desarrollado la enseñanza del proceso enfermero?; ¿Cuál es el contexto que incorpora la enseñanza de la NANDA, en el proceso enfermero?; ¿los estereotipos, preconceptos e imágenes respecto el proceso enfermero y la NANDA que han construido los docentes y estudiantes a lo largo de su formación, influyen en la manera como asumen su formación y práctica?; ¿de qué manera, estas representaciones de los docentes/estudiantes, influyen en la aceptación o rechazo de la NANDA en el proceso enfermero?; ¿El enfoque procesual de las representaciones sociales, aporta a construir un marco conceptual para la enseñanza de la NANDA en el proceso enfermero?.

Frente a lo cual nos hacemos la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son los elementos presentes en las representaciones sociales de docentes y estudiantes de enfermería

de la Universidad Católica de Cuenca, relativos a la NANDA Ecuador 2022? Siendo el objeto de estudio: La Representación Social de la enseñanza de la NANDA en el proceso enfermero

Objetivos. -

- Caracterizar los elementos representacionales sobre la NANDA en el proceso enfermero, bajo el enfoque procesual, elaboradas por docentes y estudiantes de enfermería de la Universidad Católica de Cuenca.
- Analizar y discutir los resultados relativos al abordaje procesual de la representación sobre la NANDA en el proceso enfermero y sus implicancias para la enseñanza.
- Realizar una propuesta conceptual que aporte a la enseñanza de la NANDA en el proceso enfermero, Universidad Católica de Cuenca.

Justificación y Relevancia

No solamente el incremento en el número de enfermeros y enfermeras es necesario a nivel mundial, sino que dichos profesionales tengan un perfil de egreso acorde a los problemas del entorno y de la población en cuanto a su salud y bienestar, por lo que pensar en investigar cuales son los elementos representacionales de los involucrados es una necesidad, para tomar las medidas necesarias en el proceso enseñanza aprendizaje y poder contar con profesionales comprometidos con la disciplina que apliquen el proceso enfermero con NANDA, con competencias asistenciales, administrativas de docencia e investigación, que sean líderes e intervengan en el desarrollo de políticas, para brindar una cobertura de salud universal y abordar los problemas de salud actuales y emergentes(21).

Este desarrollo de la educación en enfermería, exige una Representación Social frente a la metodología científica propia de la disciplina como lo es el proceso enfermero, metodología que ha evolucionado a una terminología que interrelaciona diagnósticos, resultados e intervenciones; el reto es innovar el proceso enseñanza - aprendizaje reforzando el proceso enfermero para permitir a nuevos profesionales aplicar un cuidado racional, lógico y sistemático que se demuestre en la práctica con el fin de brindar un cuidado oportuno, seguro y humano al individuo, familia y comunidad.

Hace poco más de dos décadas, Pensut y Herman describieron una tercera generación en el desarrollo del proceso enfermero, resultado de los cambios en el paradigma y la consolidación del mismo método en los sistemas de salud, en la sociedad, en los medios educativos y acorde a los avances de la información y la tecnología, estableciendo cuidadosamente lo útil de centrar los cuidados en los resultados actuales, los esperados y los obtenidos; y los lenguajes enfermeros por fin se ven consolidados (22).

En la actualidad, al aplicar el proceso enfermero estamos enfocando el cuidado con miras a demostrar los resultados, por lo que se hace necesario que las intervenciones de enfermería se sustenten en evidencia científica estandarizada; así, la taxonomía II de Diagnósticos NANDA Internacional se actualiza cada dos años –con esa finalidad-, la última edición corresponde a NANDA 2022-2025, a la par se actualizan las nuevas ediciones de clasificación de Resultados (NOC) y de clasificación de Intervenciones (NIC), estas taxonomías se han convertido en lenguajes propios de enfermería a nivel internacional(23)(24).

En Ecuador el Consejo General de España mantuvo un Convenio Tripartito con el Ministerio de Salud pública y la Federación Ecuatoriana de Enfermeras/os, lo que ha permitido capacitar a más de 3200 enfermeras y enfermeros en el manejo de la taxonomía NANDA, con el fin de que éste, se estandarice acorde a los avances de la disciplina.

Razón por la que es necesario que todos los enfermeros conozcan, comprendan, implementen y utilicen la Taxonomía NANDA NOC NIC de acuerdo a las necesidades del contexto en el que vivimos(25). Adicionalmente asegurar la formación de profesionales de enfermería con competencias acorde a los problemas de salud y bienestar de la población es responsabilidad del (CACES) Consejo de Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior, Institución que regula, planifica y coordina la calidad de la educación superior ecuatoriana (26). El perfil profesional vigente para Licenciado/a en enfermería publicado en el Registro Oficial número 83 describe entre otros resultados de aprendizaje, que un enfermero/a, debe prestar cuidado en forma integral con fundamentación científica mediante el proceso enfermero con NANDA (15).

El Lenguaje enfermero se convierte en una norma de aplicación obligatoria; pues la presidenta de la Federación de Enfermería del Ecuador tras la culminación del programa de formación de buenas prácticas de enfermería y cuidados, en mayo del 2018, dirigido por el Consejo General de España, y avalado en el país por la Universidad de las Américas, ha liderado la elaboración de los primeros seis protocolos con lo cual se inicia la normatización del lenguaje enfermero en el Sistema Nacional de Salud, siendo una necesidad enseñar a los nuevos profesionales a utilizar ésta metodología (27).

CAPÍTULO I

1.1 Bases teórico conceptuales

1.1.1 Antecedentes

En Brasil, se identificaron algunos diagnósticos de enfermería NANDA y a partir de estos proponer e implementar intervenciones y resultados que evidencian la utilización de ésta taxonomía en el proceso de sistematización de la asistencia de enfermería (SAE) lo que posibilitó el establecimiento de una relación entre las etapas del proceso, favoreciendo la aplicación del PAE (28), fortaleciendo la práctica en enfermería; mostrándose factible desde el punto de vista del alineamiento entre las tres taxonomías; sin embargo, pese a que las estructuras taxonómicas NANDA, NIC y NOC han sido utilizadas en esta investigación, se afirma que precisa ser fortalecido en el modelo académico para enseñar la estructura y aplicación del raciocinio clínico (29).

En el mundo académico, se reporta una investigación realizada en Cuenca – Ecuador respecto a la aplicación de la terminología enfermera denominada NANDA, NIC, NOC en la práctica pre- profesional de internos de enfermería de la Universidad de Cuenca, con una muestra de 106 internos de enfermería donde utilizaron la técnica de la encuesta, encontrando que el 63.9% tienen un conocimiento básico sobre taxonomía NANDA NIC, NOC; el 64.9% saben elaborar un plan de cuidados con NANDA; sin embargo, el 66.1% no la utilizan en su práctica asistencial(30).

En otro estudio sobre enseñanza aprendizaje del proceso enfermero: concluyen que los estudiantes perciben debilidades y limitaciones en este proceso, no obstante, reconocen su importancia para brindar un cuidado de enfermería organizado e integral (31). Si bien es cierto, la presente investigación no trabaja con el marco teórico de la representación social, pero asume los conceptos de saberes y prácticas que son inherentes a ésta teoría y se propone como objetivos analizar los saberes y prácticas de los académicos sobre el uso de las clasificaciones en enfermería; para conocer las propuestas metodológicas que actualmente se vienen desarrollando en el marco del proceso enfermero, se reporta la siguiente investigación, donde utilizan una plataforma de aprendizaje llamada PEnsinar, donde se muestra cómo se inserta al docente como agente activo en el proceso enfermero y al docente como mediador, proporcionando herramientas que contribuyen a un mejor aprendizaje(32).

La implementación de mejoras en el proceso enfermero va acorde a los avances tecnológicos como se evidencia en la experiencia de un hospital docente, donde el PROCEnf-USP le permite

generar informes y respalda las decisiones sobre diagnósticos, permitiendo identificar los resultados y que la atención de enfermería quede registrada (33). Al aplicar la taxonomía NANDA NOC NIC se evidencia en diferentes ámbitos relacionados con lenguajes enfermeros estandarizados y planes de cuidado; donde el objetivo fue identificar la opinión de los enfermeros en la utilidad del lenguaje estandarizado en la práctica; los sujetos investigados perciben que el uso del lenguaje enfermero no es usado de forma correcta ya que un (81%) opina que son difíciles de emplear en la práctica y son poco útiles para evidenciar el rol que enfermería cumple con el uso de ésta metodología (28).

Aguilar y López (2008), describen un nivel de conocimientos acerca del proceso enfermero y la percepción de su autoeficacia obteniendo una media de 6.7 en una escala del 1 al 10. Con respecto al nivel de autoeficacia para aplicar el proceso enfermero la mitad de enfermeros de hospitalización están completamente seguras de poder hacerlo, mientras que 15 55.1% en áreas críticas están sólo seguras de poder hacerlo (17).

1.1.2 Enseñanza en Enfermería

Las competencias que todo profesional debe desarrollar para ejercer su carrera se centra en adquirir competencias asistenciales, administrativas y de gestión para trabajar dentro de los diferentes servicios de salud, competencias de docencia y de investigación; desarrollando el componente cognitivo, procedimental y actitudinal que fortalece la visión holística que una persona tiene frente a otro ser humano sano o enfermo, pues se deben considerar sus problemas físicos, mentales, psicológicos, espirituales y sociales con el fin de formular sus propios juicios de valor y tomar decisiones (34).

En la segunda guerra mundial luego de la publicación de un artículo sobre la profesión escrito por Bixler y Bixler en la revista American Journal of Nursing; un siglo después de Nightingale comenzaron a evidenciarse aportes sobre una teoría global que defina la profesión y sus funciones. En 1953 en España se unificaron los asistentes técnicos sanitarios(ATS), se fueron considerando nuevas competencias y nuevos conocimientos a través de la investigación y la formación de profesionales de enfermería evolucionó en diferentes partes del mundo con títulos de auxiliares de enfermería, técnicos y tecnólogos, licenciados especialistas, master universitarios y doctores en enfermería (35).

La metodología se basa en la eficacia de los cuidados de enfermería basados en la evidencia (EBE) dada por la práctica, siguiendo el modelo de especialidades médicas, se empezaron a formar matronas practicantes, fisioterapeutas como una especialidad de los ATS (36). Los conocimientos obtenidos por los profesionales de tercer y cuarto nivel durante su formación les

obligan a desarrollar su capacidad de replantear o contribuir con nuevos conocimientos para mejorar la práctica mediante la investigación y así en una forma continua el profesional se enfoca hacia los resultados obtenidos como base de la dicotomía teórico práctica de la disciplina como ciencia; un profesional en enfermería necesita relacionar su práctica con la realidad, construyendo al conocimiento, y así contribuir al desarrollo local, nacional y mundial(37).

Los cambios que se dan a nivel mundial ya sean políticos, económicos sociales o tecnológicos repercuten en el sistema educativo y en el sistema de salud; por lo que lograr la excelencia en el proceso enseñanza aprendizaje, es un reto permanente dentro de la sociedad; pues, formar a un profesional que tenga la vida de un ser humano en sus manos es una gran responsabilidad de quienes enseñan; en este sentido, los actuales cambios en los horizontes epistemológicos del conocimiento, docentes y estudiantes deben trabajar con un marcado enfoque social (38).

La educación tiene un papel protagónico en la formación del sujeto ético con responsabilidad social, actualmente la palabra epistemología tiene un amplio significado y se utiliza como sinónimo de teoría del conocimiento; en éste sentido el docente, pretende asumir el papel de formador en base al modelo constructivista, integrando el conocimiento de una manera diferente, interrelacionando los conocimientos con la práctica del cuidado basados en el contexto histórico social, la relación del proceso enseñanza aprendizaje, la relación teórico práctica y la vida cotidiana, como práctica social, relaciona la educación y la sociedad, siendo sus protagonistas el educador como mediador del conocimiento y sus estudiantes quienes construyen su aprendizaje de manera cooperativa y guiada, esto constituye el objeto de enseñanza, incorporando en su labor el aprendizaje integrado de saber ser, el saber y el saber hacer (39).

Desde fines del siglo XIX se asiste a un considerable avance de los trabajos teóricos en los campos de la enfermería, profesión que al inicio fue descrita como un trabajo subordinado o dependiente de medicina, pero su desarrollo en cuanto al papel que cumple le ha dado autonomía brindando un servicio humano amplio, compasivo y de apoyo, basado en la vocación, en la buena voluntad al brindar cuidados con habilidad, destreza manual (40), práctica que ha sido investigada, descrita, convertida de acuerdo a un método científico; una disciplina que ha evolucionado a una profesión reconocida por la sociedad; sin embargo, a la par de las iniciativas de los movimientos sociales, Florence Nightingale pone en marcha programas de reforma que garantizan mejores condiciones de salud y bienestar generando esferas de aprendizaje que garantizan el desarrollo del arte del cuidado, institucionalizando la profesión enfermera (41).

Dentro del amplio espectro que implica el concepto de enfermería, los desarrollos teóricos son necesariamente diversos, comprenden los trabajos pioneros sobre el cuidado, las teorías y los modelos de atención, por nombrar sólo unos pocos (42). Es así que en la medida en que es posible generalizar, estos estudios están enraizados en los nuevos lineamientos y políticas sanitarias a nivel mundial como nuevas propuestas de atención a la salud, que se contemplan en los ODS, los Objetivos del Plan Nacional de Desarrollo y el marco legal dado por la Constitución 2008(43).

Desde esta concepción el ámbito de la práctica enfermera se amplía a partir de la atención primaria en salud (APS) familiar, comunitario e intercultural (12), siendo necesario que los futuros profesionales de la enfermería, comprendan que la salud es un derecho humano básico, y que es responsabilidad del estado garantizar la salud en todos sus niveles. De la misma manera, el uso de un lenguaje estandarizado de enfermería permite definir el nivel de cuidados requerido en el proceso salud – enfermedad, al proveer mejoras en la continuidad asistencial mediante la aplicación del lenguaje enfermero, Villalobos plantea la validación de fuentes de evidencia y construcción de un lenguaje enfermero y el nuevo posicionamiento de su práctica (44).

El objeto de estudio de nuestra disciplina es el cuidado de la salud del ser humano en sus diferentes ciclos de vida; los núcleos disciplinares constituyen una división o clasificación de los sistemas conceptuales, donde es necesario que tomemos en cuenta la aplicación del lenguaje enfermero NANDA; las herramientas curriculares que se relacionan con el área cognitiva, actitudinal y el desarrollo de habilidades y destrezas; han tratado de ser coherentes con las políticas acordes al sistema educativo y de salud, sin embargo, no han respondido aún a una sistemática planificación estatal, sustentada en la participación de los actores involucrados como autoridades, ministerios de educación, de la salud y por supuesto la Comunidad (45).

En este sentido, la carrera de Enfermería de la Universidad Católica de Cuenca plantea un currículo encaminado a formar enfermeras/os competentes con habilidades y destrezas asistenciales, administrativas, investigativas y de docencia enfocadas al cuidado del individuo familia y comunidad (46). El manejo de los servicios de salud está influenciado por los determinantes políticos, socioeconómicos y culturales donde el personal de salud debe trabajar en forma inter y transdisciplinar, con calidad y calidez en forma interinstitucional e intersectorial, considerando el principio de pertinencia de la Ley Orgánica de Educación Superior (47).

El liderazgo en enfermería en la transformación de la educación y la formación de nuevos profesionales es una de las directrices estratégicas que recomienda la Organización

Panamericana de la Salud (OPS) (48). El personal de salud debe desarrollar habilidades y destrezas educativas, dirigidas a la población para promocionar salud y prevenir enfermedades o complicaciones, el uso de diagnósticos enfocados al problema, diagnósticos de riesgo o de salud y bienestar; dan soporte a los estudiantes y profesionales de enfermería en el avance de un conocimiento significativo, lo que repercute en mejorar la calidad del cuidado (49); evaluar es indispensable, pues se requiere evidenciar los resultados al cuantificar la respuesta positiva de las personas, familias o comunidades beneficiadas del cuidado enfermero, mediante un plan de estudios donde la práctica fortalezca el desarrollo de programas que se articulen mejor con la realidad; facilitando la enseñanza y la toma de decisiones a los profesionales noveles (50).

El proceso enseñanza aprendizaje, utilizando el proceso enfermero con Taxonomía NANDA NOC NIC es una gran responsabilidad y los docentes necesitan buscar estrategias innovadoras para formar profesionales con cualidades proactivas e innovadoras que contribuyan a satisfacer las necesidades y problemas relacionados con la salud y el bienestar del individuo, familia y comunidad. Actualmente para referirse al proceso enfermero es necesario hablar de un lenguaje estandarizado, basado en diagnósticos, resultados e intervenciones, dentro de los que podemos citar ATIC, CIPE y NANDA (51).

El uso del proceso enfermero como el uso de los diagnósticos de enfermería NANDA Internacional y las terminologías NIC-NOC son evidentes en algunos países como EEUU, España, Brasil, Perú, Chile y Ecuador. No cabe duda, que la mayoría de las Escuelas/Facultades del continente americano han incorporado a la formación de Enfermería el proceso enfermero con taxonomía NANDA NOC NIC, sea, como contenido de parte del plan curricular o como método de enseñanza de la enfermería; el caso es que, docentes y estudiantes conocen el término, dado que se describe y aplica en el proceso de formación; sin embargo, por la diversidad de formas y orientaciones con la cual el docente aprendió, traslada esas mismas formas y orientaciones a sus estudiantes, quienes muestran confusión por la diversidad de enseñanzas y exigencias.

Por lo dicho se crea una representación cargada de preconceptos que lleva a ver este proceso como complejo, difícil, confuso; o con mitos y entendimientos ideológicos, que en muchos casos les lleva a (re)conocer a la NANDA, pero no saben cómo aplicar esta taxonomía en su práctica cotidiana; ésta realidad que la vive el sujeto docente y sujeto estudiante está determinada por el contexto particular en el cual se desarrolla dicha representación; por esa razón, la investigadora tomó la decisión de profundizar el objeto de esta investigación a partir de los presupuestos teóricos filosóficos de la Representación Social; el entorno del sistema educativo en el que se forman profesionales de la salud es una práctica social que se ha

convertido en una actividad científica y humana muy compleja, donde los sujetos involucrados necesitan una representación social; es un proceso que día a día se necesita comprender y en el que el personal de enfermería juega un papel fundamental.

1.1.3 Proceso enfermero y su historia para la construcción del objeto de estudio

El proceso enfermero es un método ordenado, lógico, flexible y racional usado por los profesionales de enfermería para planificar y cuidar del ser humano y su entorno, Lidia Hall, Johnson en la década de los cincuenta nos hablan por primera vez del cuidado como un proceso; en 1955; Hall acuñó el término de «proceso enfermero», los profesionales de enfermería lo hemos cosificado y deificado siendo importante darle el lugar que le corresponde mediante la representación social que involucra la aplicación de dicho proceso; las tres etapas del PAE fueron descritas por Jhonson en 1959, Orlando en 1961 y Wiedenbach en 1963; Yura y Walsh en 1967 publicaron un libro donde describen cuatro etapas del proceso de enfermería valoración, planificación, intervención y evaluación(28). Callista Roy, Peplau, Rogers, Roy; Beverly Witter Du Gas entre otras enfermeras estadounidenses en 1970 aportan a la profesión con sus modelos y teorías que sustentan el método científico para la realización de las funciones de los enfermeros (52).

En la década de los setenta, el proceso enfermero constituyó una gran ayuda para que los estudiantes piensen como realizar su práctica, al dejar de seguir solamente órdenes médicas y enfocar sus cuidados a un objetivo; volviendo a la enfermería una disciplina autónoma. Marjory Gordon en 1978 identifica los patrones funcionales de salud que son la expresión de la integración biopsicosocial del individuo, familia y comunidad y junto con Callista Roy y la ANA (American Nurses Association) en 1973 consideran la importancia de formular diagnósticos de enfermería que en la actualidad forman parte del proceso enfermero (13).

La salud de los pacientes es tan importante como la de los grupos sociales por lo que son incluidos en el cuidado según Rosa M. Alberdi a inicios de la década de los 80, Yyer, Tapatich y Renocchi-Losey en 1986 plantean que la enfermería más de ser un arte en el cuidado de una persona enferma también ayuda a mejorar la salud a lo largo del ciclo vital, considerando que un plan de cuidados es la base metodológica de la acción enfermera; España empezó a incluir el proceso enfermero a fines de la década de 1970 en los planes de estudio, con un retraso de 20 años detrás de Estados Unidos, fue en 1977 cuando enfermería alcanza un nivel universitario y los planes de estudio comenzaron a incluir la enseñanza del proceso enfermero; el retraso de veinte años se observó al aplicar el proceso de enfermería en la práctica, se cree que era

necesario que el proceso de enfermería se incorporase primero a la enseñanza para implementarlo en la práctica(59).

De acuerdo a un artículo escrito sobre la práctica educativa sobre salud y bienestar y el uso del proceso enfermero con NANDA, en una clínica ambulatoria de enfermería se apoya el aprendizaje del usuario sobre el autocuidado, mejorando la conducta con respecto a su salud (60). En EEUU enfermería contribuye con el desarrollo de la profesión realizando trabajos de investigación originales para ser parte de la ANA (61). La aplicación del proceso enfermero debe estar interiorizada por el personal de enfermería en el buen hacer y no convertirse en un contenido más para obtener un Título sin ser considerado luego en la práctica; es un error que la metodología que nos da identidad se quede en un papel y no se reconozca socialmente, pues el rol que los enfermeros realizan en su quehacer diario es un trabajo que no se visualiza, y su capacidad lograr respuestas humanas (62).

El proceso enfermero beneficia a la profesión porque define el campo operativo donde se desempeñan los enfermeros y enfermeras; las cinco etapas del proceso enfermero son: Valoración, Diagnóstico, Planificación, Ejecución y Evaluación, la primera etapa es donde el estudiante investiga a través de una entrevista, y un análisis de toda la información que pueda recolectar para identificar necesidades o problemas del individuo, familia o comunidad, en ésta etapa se pueden considerar los patrones de Marjory Gordon o las Necesidades de Virginia Henderson, mismas que se basan en la Pirámide de Maslow (63).

La valoración consiste en recoger datos sobre el estado de salud física, mental y social de las personas, familias y/o comunidades con el fin de para identificar los problemas y necesidades relacionados con el proceso salud enfermedad de un individuo, familia o comunidad recogiendo datos que son analizados para avanzar a la siguiente etapa del proceso enfermo que es el Diagnóstico, luego se planifica, ejecuta y evalúan las actividades realizadas (64).

Un profesional adquiere una formación para ser capaz de servir a la sociedad con calidad y calidez, la enfermería es regularizada y actualmente en la ley de ejercicio profesional de enfermeras y enfermeros del Ecuador se reconoce que los enfermeros cumplen actividades fundamentales en el campo de la salud; la Federación, sus colegios y otras asociaciones de enfermería pueden contribuir al desarrollo de la profesión. Razón por la cual, para ejercer la profesión, se debe contar con un título, pertenecer a un colegio profesional y cumplir con las disposiciones de algunos artículos del Código de la Salud por lo que los únicos profesionales que manejan el proceso enfermero son las personas que hayan obtenido un Título de tercer y cuarto nivel (69).

La investigación científica es la observación de un fenómeno y la inducción de principios para aplicar el proceso enfermero como una forma ordenada y racional de aplicar cuidados que permitan estandarizar la práctica y orientar a una respuesta centrada en la persona, se interpretan los datos con fundamento científico y la generación de nuevo conocimiento; el método científico tiene las fases que se han descrito en el proceso enfermero ya que se realiza la observación de un fenómeno e infiere al respecto dando lugar a la valoración, a continuación, se formula una hipótesis correspondiendo al diagnóstico, luego bien la fase de experimentación dada por la planificación y ejecución de los cuidados finalmente se evalúa para demostrar o refutar la hipótesis según sea el caso.

El juicio crítico de los resultados se corresponde a la elaboración de la hipótesis y su posterior demostración o refutación en las fases de diagnóstico de este modo al aplicar el proceso enfermero el profesional puede ejercer sus funciones asistenciales como investigativas donde se beneficia el individuo, familia o comunidad; de ésta manera se obtienen mejores resultados generando un cuerpo propio de conocimientos y el consiguiente avance académico y profesional.

1.1.4 Taxonomía NANDA NOC NIC

En la década de los sesenta Virginia Henderson y Orem describen que el proceso consta de 3 etapas Valoración, Planificación y Ejecución, sin embargo, Callista Roy como parte de la American Nurse Association (ANA) incluye la importancia de realizar un diagnóstico y evaluar el proceso, desde entonces se han considerado cinco etapas hasta la actualidad, por lo que el proceso enfermero es una metodología científica que valida a la enfermería como profesión dándole autonomía y dejando atrás la subordinación; en 1978 se utilizan cinco etapas del PAE valoración; diagnóstico; planificación; ejecución y evaluación.

Estas etapas son considerados en la Taxonomía NANDA; en 1993 el campo educativo de la metodología científica, se extendió a la práctica con la estandarización del lenguaje enfermero NANDA misma que se dio inicio en Norteamérica en la década de los 60, y se empezó a utilizar diagnósticos NANDA, en el 2002 se estandarizaron los diagnósticos la NANDA ahora es NANDA Internacional, para resaltar la contribución de la enfermería a nivel mundial, aplicando el proceso enfermero mediante el uso de diagnósticos, resultados e intervenciones (NANDA, NOC, NIC) que conciernen a los profesionales de enfermería. T. Heather Herdman, y Shigemi Kamitsuru, han liderado la elaboración, edición y publicación de los libros de diagnósticos NANDA cada dos años, éstos libros son revisados rigurosamente por un equipo

de expertos de diversos países latinoamericanos, esta obra sigue siendo la guía definitiva de los diagnósticos enfermeros de la NANDA internacional.

En 1992 se publicó la primera edición de la Clasificación de Intervenciones de Enfermería, y en 1998 se publica la primera edición de la Clasificación de Resultados de Enfermería; interrelacionando así los diagnósticos con las intervenciones y los resultados. Actualmente se puede evidenciar en varios artículos de enfermería que el uso del proceso enfermero con taxonomía NANDA NOC NIC es aplicable en el campo de la salud de todo el mundo, y su uso está asociado con mejoras en la calidad de la información, en la comunicación interprofesional y en la medición del desempeño de la enfermería (59).

Profesionales que forman parte de la Asociación de Diagnósticos, Intervenciones y Resultados Comunes Europeos de Enfermería fueron encuestados en 20 países europeos, los resultados muestran que una plataforma asociada al proceso de enfermería puede desempeñar un papel en la mejora de las actividades y promover la inclusión de diagnósticos, intervenciones y resultados para mejorar la asistencia sanitaria en toda Europa; así como promover la investigación sobre diagnósticos, intervenciones y resultados de enfermería para aumentar el cuerpo de conocimiento de enfermería(66).

La Valoración orienta a un diagnóstico utilizando los Dominios NANDA que son 13(49); de éstos se desprenden las clases y de las clases se desprenden los diagnósticos, mismos que pueden estar enfocados al problema, enfocados a un riesgo, o enfocados a la promoción de la salud del individuo, familia y/o comunidad, además tenemos unos diagnósticos especiales denominados de síndrome (67).El diagnóstico le da autonomía a nuestra profesión y define el rol, el cuerpo de conocimientos y la responsabilidad que enfermería tiene frente al cuidado de la persona familia y comunidad; Gordon en 1976 lo define como un problema de salud real o potencial. Carpenito en 1988 lo describe como una respuesta humana y NANDA en 1990 lo describe como un juicio clínico, incluye a la comunidad y los describe también como un resultado sensible a las intervenciones de enfermería.

El Consejo Internacional de enfermería lo define como una denominación de la opinión clínica del profesional enfermero acerca de un fenómeno relevante para la práctica de enfermería (15). Luego de valorar a la persona ya sea sana o enferma en forma integral considerando su ciclo de vida, a la familia y a una comunidad de acuerdo a su contexto y sus determinantes sociales se puede pensar en un diagnóstico que nos oriente a realizar un plan enfocado a la curación, a la prevención o a la promoción de la salud; a continuación se piensa que resultados dados por la taxonomía NOC se desean lograr, el NOC incluye siete dominios que corresponden a salud funcional, salud fisiológica, salud psicosocial, conocimiento y

conducta en salud, salud percibida, salud familiar y salud comunitaria, todos con sus respectivas clases, resultados, indicadores y sus respectivas escalas (28).

A continuación se consideran las Intervenciones y actividades mismas que deben ser coherentes al resultado que se desea obtener utilizando la taxonomía NIC, éstas constan de siete dominios que son: fisiológico básico, fisiológico complejo, conductual, seguridad, familia, sistema sanitario y comunidad todos con sus respectivas intervenciones y actividades de enfermería (50), los resultados se evidencian en la etapa de evaluación, utilizando una escala de Likert de 1 a 5 mismo que se mide mediante una puntuación Diana; por ejemplo 1 grave, 2 sustancial, 3 moderado, 4 leve, 5 ninguno; la evaluación puede ser de 2 sustancial con los cuidados de enfermería subió a 4 que es leve (68).

La planificación es una fase sistemática y deliberada del proceso enfermero en la que se toma decisiones y se resuelven problemas; dando lugar a un plan de cuidados; en la ejecución se pone en marcha el plan para conseguir los objetivos propuestos, se ejecutan las actividades concretas y el profesional de enfermería es el responsable de la puesta en práctica del plan, en ésta etapa realiza, delega, coordina y registra; la evaluación es una de las etapas más flexible ya que mediante ésta etapa se evidencia la respuesta, misma que puede ser positiva o negativa determinada mediante la escala de Likert, aquí se puede replanificar el plan de cuidados de acuerdo a las necesidades.

1.1.5 Teoría de las Representaciones Sociales

El proceso enfermero es la metodología científica que da identidad a la enfermería como profesión, asume una carga holística frente al objeto de estudio que es el cuidado del ser humano durante su ciclo de vida, ya sea si está enfermo o no, además enfermería considera el entorno en el que se vive por lo que considera a la familia y a la comunidad como parte integral del cuidado; pues Moscovici no puede entender a la psicología desligada de la sociedad; el camino teórico que la investigadora eligió se relaciona con la evolución de éste término para respaldar esta investigación, sin embargo en base al pensamiento de Moscovici se integra en el presente trabajo la teoría de la Representación Social que va orientada a buscar una respuesta sobre el marco referencial pedagógico, como: la incidencia que tienen las representaciones sociales sobre el proceso enseñanza y el aprendizaje en las carreras de enfermería sobre el proceso enfermero y el uso de una terminología enfermera como es la NANDA.

La Representación social, fue propuesta por Serge Moscovici en 1961, psicólogo social que, a partir de su tesis doctoral, plantea una teoría innovadora a su época, misma que critica al conductismo y al positivismo, combinando técnicas de recolección y análisis de datos tanto

cuantitativas como cualitativas con un abordaje social y antropológico del pensamiento cotidiano.

Esta teoría considerada al mismo tiempo como un enfoque y una teoría, puede analizar una representación de las respuestas que percibimos del entorno en que vivimos, porque todo lo que percibimos en el mundo puede ser representado y esta característica nos distingue como seres racionales con capacidad de poder evaluar a los seres y objetos correctamente tanto en su esencia como en su interrelación con el entorno, con el fin de comprender la realidad. Pudiendo definir a su teoría como una modalidad de conocimiento particular que tiene la función de elaborar comportamientos y comunicación entre individuos (73).

Moscovici se constituye en el primer investigador que habla sobre la Representación Social, y a lo largo de los 60 años de vida de la teoría, han sido varias propuestas teóricas que posteriormente se desarrollaron, asociadas a la teoría original, así, Pereira de Sá en 1998 describe el abordaje de tres líneas enfocadas a la Representación Social dentro de las cuales cita a Denise Jodelet con su aporte de complejidad de las representaciones, Jean Claude Abric con su teoría del núcleo central abordando la estructura de las representaciones sociales y el enfoque sociológico de Willem Doise centradas en las condiciones de producción y circulación de las representaciones sociales(74).

Dentro de las ciencias sociales la teoría de la Representación Social constituye un eje transversal con otras disciplinas como la Psicología cognitiva, la antropología y la sociología en un contexto donde se interpretan los fenómenos sociales, culturales y humanos construyendo y describiendo el quehacer diario en el que se desenvuelve el ser humano, transformando la realidad en un continuo de fenómenos (75).

Es a partir de la década de los 80 que se evidencia un avance de ésta teoría que inicia en Europa y luego en América Latina donde en la actualidad varios estudios se enfocan al polo procesual; la teoría de las representaciones sociales, asume las problemáticas sociales y culturales de diferentes disciplinas, otorgándole una característica multidisciplinar, pero que guarda un fundamento tanto epistemológico como ontológico muy bien definidos adaptados a un contexto determinado. Epistemológicamente la realidad es dada a conocer tal y como es mientras que ontológicamente estudia la naturaleza del objeto de estudio.

Se describe tres enfoques u orientaciones teóricas de las Representaciones Sociales, primero un modelo socio-genético o enfoque procesual desarrollado principalmente por Jodelet entre otros(76); el segundo enfoque es el modelo estructural o escuela de Aix-en-Provence fundamentada en la Teoría del Núcleo Central desarrollada por algunos investigadores dentro

de los que Abric aporta con sus escritos en 2001 entre otros y el Modelo socio-dinámico liderado por Willem Doise aportando a la teoría de la representación social(77).

Países del Reino Unido y otros en Europa como Austria e Italia han contribuido al desarrollo de la teoría con un enfoque estructural, Brasil, Argentina, Venezuela y México en América Latina se han orientado al enfoque procesual. Una reflexión social que no involucre al ser humano es imposible, por lo que ésta teoría aborda temas como salud, enfermedad, cuerpo humano, ciencia, educación, inteligencia, problemáticas laborales, familiares y políticas pueden ser abordadas en el marco de una reflexión racional, justa y humana del mundo en el que vivimos, ya que la teoría de las representaciones sociales, puede ser aplicada como recurso para la investigación social, psicosocial, educativa y para la intervención y la transformación social(78).

1.1.5.1 La teoría Procesual o Gran teoría

Consiste El enfoque procesual se centra en el contenido de las representaciones, mientras que el enfoque estructural estudia los mecanismos de organización de dichos contenidos al estudiar el objeto de estudio desarrolla un objetivo creando la teoría del Núcleo Central de la representación social enfocado sobre la estructura de las representaciones sociales (79).

El polo procesual va más allá del interaccionismo simbólico, sobretodo se inclina hacia una postura socio construccionista donde los sentidos, los símbolos y el significado del lenguaje de un ser humano construye constantemente el mundo en el que vivimos, en un proceso de reflexión en el que tanto la teoría como la epistemología y la metodología se interrelacionan constantemente en un abordaje hermenéutico (78).

Para Jodelet las representaciones sociales pueden entenderse como una forma de "sentido común", caracterizado por propiedades socialmente elaboradas y compartidas, con una orientación práctica de organización del mundo y la participación en la visión de una realidad común en un grupo dado, reforzando su enfoque cultural.

El abordaje cultural se enfoca en procesos por los cuales los individuos construyen e interpretan su realidad permitiendo la integración de dimensiones sociales y culturales con la historia, destacando la vitalidad, la transversalidad y complejidad como tres particularidades de la representación, con las interrelaciones de los pensamientos y el mundo que rodea a los individuos, se construye una representación razonada con características de transversalidad y complejidad (76).

Los presupuestos teóricos epistemológicos que marcan el abordaje procesual de la representación social orientada a una explicación psicosociológica, cuya génesis tiene lugar en

las mismas circunstancias y al mismo tiempo, en que se manifiestan. Es decir, por medio del arte de la conversación, que comprende una extensa y significativa parte de nuestra existencia cotidiana. En los términos de Moscovici, denomina a este proceso, una sociedad pensante, donde las personas no son apenas, procesadores de información, menos “solo portadores” de ideologías o creencias colectivas; al contrario, son pensadores activos que, mediante innumerables episodios cotidianos de interacción social, producen y comunican incesantemente, sus propias representaciones y soluciones específicas para las interrogantes que se colocan a sí mismos (79) (76) (80).

Para Moscovici, en esta sociedad pensante se presentan dos clases distintas de universo de pensamiento, el universo consensual y el universo reificado; el primero de ellos, corresponde a las actividades intelectuales de la interacción social cotidiana por las cuales son producidas las representaciones sociales; las teorías del senso común, que son elaboradas en ese contexto, no contienen límites especializados, obedecen a la llamada lógica natural y son menos sensibles a la objetividad de la ciencia; mientras que el universo reificado, es bastante circunscrito por ser producido en las ciencias y el pensamiento erudito en general, con su objetividad, rigor lógico y metodológico que incluye una teorización abstracta y una estratificación jerárquica; estas dos clases de universo de pensamiento, se aplican en los sujetos, en referencia al objeto de investigación elegido.

Es decir, los estudiantes que ingresan a los primeros ciclos de enfermería, poseen un conocimiento consensual sobre la enseñanza de la NANDA NIC, NOC y en su cotidianeidad universitaria, escuchan a compañeros de ciclos superiores lo “complejo” o “difícil” que es elaborar un plan de cuidados aplicando la taxonomía; lo mismo sucede con los docentes, que no son del área responsables de esta formación; sin embargo, a medida que avanza su formación y reciben un conocimiento formal y estructurado como parte de su plan curricular, ese conocimiento de censo común, se torna un conocimiento reificado, que le otorga un nuevo panorama científico para ser aplicado a su práctica profesional, con rigor metodológico.

Desde el inicio de su teoría Moscovici, llama la atención que, a partir del concepto de la representación social, ella asume una doble estructuración: conceptual y figurativa; tornándose esta aseveración, como uno de los presupuestos más importantes de la teoría; concibiendo a las representaciones como una instancia intermediaria entre la percepción y el concepto, pero que se engendran recíprocamente, en la línea del pensamiento conceptual, busca percibir a un objeto no presente, pero que le da un sentido, llegando a simbolizarlo; por otro lado, la manera de la actividad perceptiva, trataría de recuperar ese objeto, darle una concreción icónica, figurarla y tornarla tangible (81)(79).

En ese marco Moscovici presenta su clásica fórmula: representación = figura/significación; entendiendo por eso, que toda figura tiene un sentido, y en todo sentido una figura (80). De esta configuración, la representación social caracteriza sus dos procesos formadores: la objetivación y el anclaje, ambos, conceptos clásicos y vitales en la elaboración de una representación social; el proceso de objetivación, consiste en una operación construida en la imaginación y – estructurante –, por la cual se da - una forma - o - figura-, determinada al conocimiento acerca del objeto en estudio, tornándolo concreto, casi tangible (79).

El anclaje, como otro proceso de formación de las representaciones sociales, clasifica y denomina cosas que no están clasificadas, ni denominadas, son extrañas, no existen y al mismo tiempo son amenazadoras (82). En el caso de la representación de la enseñanza de la NANDA NIC NOC, la objetivación estaría dada por el proceso mental de ser un proceso complejo, tedioso, obligatorio para el cuidado; fijarla en su sistema de valores personales, como algo necesario para la formación y como posibilidad para el desarrollo profesional, reflejaría una actitud que define al anclaje.

Otro presupuesto teórico vital para el desarrollo de la teoría de la representación social, es la formalización cronológica posterior a los dos procesos de objetivación y anclaje, es la transformación de algo no familiar, en familiar; que se convierte en el principal propósito de todo estudio de la representación social, el desarrollo de estos conceptos toma forma a partir de la representación, y son comunicadas para hacer el mundo cotidiano más excitante (79)(83).

Frente al éxito de la propuesta de la teoría de Moscovici, quien orienta desde una particular forma de ver las prácticas sociales y los fenómenos colectivos, se fortalece el estudio del pensamiento ingenuo, del censo común; esta hipótesis del abandono de la dicotomía sujeto – objeto, confiere un nuevo estatuto a lo que llamó “realidad objetiva”, definida por los componentes objetivos de la situación y del objeto; pero no existe una realidad objetivo a priori, pero sí, que “toda realidad es representada, es decir, es reapropiada por la persona o por el grupo, reconstruida en el sistema cognitivo, integrada en su sistema de valores, dependiente de su historia y del contexto social e ideológico que lo cerca”(29), en ese contexto (84).

El objetivo del abordaje procesual o también llamado modelo socio genético desarrollado especialmente por Denise Jodelet(30) y la mayoría de investigadores latinoamericanos como Arruda, Reigota, Guerrero y Banch(31); es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado, del cual se tiene mucha duda o no se ha abordado antes al comprobar que en la revisión de la literatura hay artículos que se aproximan al problema de estudio, pero no tratan sobre el objeto que aquí se pretende investigar; aún más, no se reportan estudios en la perspectiva de la enseñanza de la NANDA y el proceso enfermero y su representación social;

dentro de la investigación cualitativa existe una variedad de concepciones o marcos de interpretación; en cuanto al enfoque procesual, que sigue la línea de pensamiento de Sergio Moscovici como máximo exponente de esta vertiente y su primera seguidora Denise Jodelet, se caracteriza por considerar que los hechos que dan lugar a la elaboración de una determinada representación, mismos que están íntimamente ligados a la historia, el contexto y la cultura(32). Este tipo de estudio emplea el método cualitativo y la triangulación de múltiples técnicas, el modelo estructural conocido también como Aix-en Provence, basado en la teoría del Núcleo Central descrito también por otros autores como Abric, Flament, Moliner, Guimelli, Pereira de Sá (85).

CAPÍTULO II

2.1 Marco Metodológico

2.1.1 Enfoque de la investigación

El presente estudio tiene un enfoque cualitativo, debido que permite caracterizar los elementos representacionales sobre la NANDA en el proceso enfermero, bajo el enfoque procesual, elaboradas por docentes y estudiantes de enfermería de la Universidad Católica de Cuenca, para lo cual se utilizó la

2.1.2 Métodos de nivel teórico del conocimiento

Entre los métodos de nivel teórico de conocimiento que se utilizó en la presente investigación serán los siguientes que se detallan a continuación:

Inductivo-Deductivo: Con la aplicación de este método lógico se analizó y se discutió los resultados relativos al abordaje procesual de la representación sobre la NANDA en el proceso enfermero y sus implicancias para la enseñanza.

Analítico-Sintético: El método analítico permitió estructurar en forma técnica los análisis de los instrumentos de investigación aplicados a los estudiantes y docentes. El método sintético consistió en reunir los diversos elementos analizados para tener una síntesis de la problemática existente en el sector textil para identificar las causas y efectos del problema y proponer alternativa de solución al problema identificado (33).

2.1.3 Sujetos de estudio

La población sujeta de estudio para el presente estudio, fue 20 estudiantes y 11 docentes de la Carrera de Enfermería de la Universidad Católica de Cuenca, en el periodo académico septiembre 2020 a febrero 2021. Para la selección de los docentes se tomó a los que cumplan con las siguientes características como se muestra en la tabla 2, tener experiencia de docente mínimo de un año, y aceptar colaborar con el estudio, mientras que los estudiantes que fueron parte del estudio se les realizó un cuestionario socio-académico para conocer mejor el perfil y establecer de manera clara los nexos entre los universos y sus representaciones para mayor detalle observar la tabla1.

Tabla 1
Clasificación de estudiantes de acuerdo a las variables psicosociales y demográficas, 2022

Detalle	Características
Entrevista N° 1	Entre 20 y 30 años; femenino; estudiante de enfermería; le enseñaron por primera vez sobre NANDA en segundo ciclo.
Entrevista N° 2	Entre 20 y 30 años; femenino; estudiante de enfermería; le enseñaron por primera vez sobre NANDA en segundo ciclo.
Entrevista N° 3	Entre 20 y 30 años; femenino; estudiante de enfermería; le enseñaron por primera vez sobre NANDA en tercer ciclo.
Entrevista N° 4	Entre 20 y 30 años; femenino; estudiante de enfermería; le enseñaron por primera vez sobre NANDA en tercer ciclo.
Entrevista N° 5	Entre 20 y 30 años; femenino; estudiante de enfermería; le enseñaron por primera vez sobre NANDA en primer ciclo.
Entrevista N° 6	Entre 20 y 30 años; femenino; estudiante de enfermería; le enseñaron por primera vez sobre NANDA en primer ciclo.
Entrevista N° 7	Entre 20 y 30 años; masculino; estudiante de enfermería; le enseñaron por primera vez sobre NANDA en tercer ciclo.
Entrevista N° 8	Entre 30 a 45 años; femenino; estudiante de enfermería; le enseñaron por primera vez sobre NANDA en tercer ciclo.
Entrevista N° 9	Entre 20 y 30 años; femenino; estudiante de enfermería; le enseñaron por primera vez sobre NANDA en segundo ciclo.
Entrevista N° 10	Entre 20 y 30 años; femenino; estudiante de enfermería; le enseñaron por primera vez sobre NANDA en primer ciclo.
Entrevista N° 11	Entre 20 y 30 años; femenino; estudiante de enfermería; le enseñaron por primera vez sobre NANDA en primer ciclo.
Entrevista N° 12	Entre 20 y 30 años; femenino; estudiante de enfermería; le enseñaron por primera vez sobre NANDA en primer ciclo.
Entrevista N° 13	Entre 20 y 30 años; femenino; estudiante de enfermería; le enseñaron por primera vez sobre NANDA en primer ciclo.
Entrevista N° 14	Entre 20 y 30 años; masculino; estudiante de enfermería; le enseñaron por primera vez sobre NANDA en segundo ciclo.
Entrevista N° 15	Entre 20 y 30 años; femenino; estudiante de enfermería; le enseñaron por primera vez sobre NANDA en cuarto ciclo.
Entrevista N° 16	Entre 20 y 30 años; femenino; estudiante de enfermería; le enseñaron por primera vez sobre NANDA en primer ciclo.
Entrevista N° 17	Entre 20 y 30 años; femenino; estudiante de enfermería; le enseñaron por primera vez sobre NANDA en tercer ciclo.
Entrevista N° 18	Entre 20 y 30 años; masculino; estudiante de enfermería; le enseñaron por primera vez sobre NANDA en tercer ciclo.

Entrevista N° 19	Entre 20 y 30 años; femenino; estudiante de enfermería; le enseñaron por primera vez sobre NANDA en primer ciclo.
Entrevista N° 20	Entre 20 y 30 años; femenino; estudiante de enfermería; le enseñaron por primera vez sobre NANDA en segundo ciclo.

Tabla 2
Clasificación de docentes de acuerdo a las variables demográficas y psicosociales, 2022

Detalle	Características
Entrevista N° 21	Entre 30 y 45 años; femenino; Magister; recibió capacitación sobre NANDA, enseña NANDA en la asignatura de Enfermería Familiar en séptimo ciclo trabaja en la Carrera de Enfermería sede Azogues.
Entrevista N° 22	Entre 20 y 30 años; femenino; Licenciada; recibió capacitación sobre NANDA, enseña NANDA en la asignatura de Enfermería Familiar en internado de enfermería Matriz Cuenca.
Entrevista N° 23	Entre 30 y 45 años; femenino; Magister; recibió capacitación sobre NANDA, enseña NANDA en la asignatura de Enfermería Familiar trabaja en la Carrera de Enfermería extensión Cañar.
Entrevista N° 24	Entre 30 y 45 años; femenino; Magister; recibió capacitación sobre NANDA, enseña NANDA en la asignatura de Enfermería Familiar en séptimo ciclo de enfermería Matriz Cuenca..
Entrevista N° 25	Entre 30 y 45 años; femenino; Magister; recibió capacitación sobre NANDA, enseña NANDA en la asignatura de Enfermería Familiar en séptimo ciclo en matriz Cuenca.
Entrevista N° 26	Entre 20 y 30 años; femenino; Licenciada; recibió capacitación sobre NANDA, enseña NANDA en la asignatura de Enfermería Familiar en internado de enfermería Matriz Cuenca..
Entrevista N° 27	Entre 20 y 30 años; femenino; Licenciada; recibió capacitación sobre NANDA, enseña NANDA en la asignatura de Enfermería Familiar en internado de enfermería Matriz Cuenca..
Entrevista N° 28	Entre 30 y 45 años; femenino; Licenciada; recibió capacitación sobre NANDA, enseña NANDA en la asignatura de Enfermería Familiar en internado de enfermería Matriz Cuenca..
Entrevista N° 29	Entre 20 y 30 años; femenino; Licenciada; recibió capacitación sobre NANDA, enseña NANDA en la asignatura de Enfermería Familiar en internado de enfermería Matriz Cuenca..
Entrevista N° 30	Entre 20 y 30 años; femenino; Licenciada; recibió capacitación sobre NANDA, enseña NANDA en la asignatura de Enfermería Familiar en internado de enfermería Matriz Cuenca..
Entrevista N° 31	Entre 30 y 45 años; femenino; Licenciada; recibió capacitación sobre NANDA, enseña NANDA en la asignatura de Enfermería Familiar en internado de enfermería Matriz Cuenca.

Hay que recalcar, que por motivo de la pandemia la Universidad Católica de Cuenca, el semestre septiembre 2020 - febrero 2021, se laboró de forma virtual, es por eso que se trabajó con ese número de población objeto de estudio para facilidad de recolección de información.

2.1.4 Escenario

El escenario en el cual se realizó la investigación fue en el entorno educativo de la Carrera de Enfermería matriz Cuenca. La Universidad fue fundada el 7 de septiembre de 1970 por el sacerdote César Cordero Moscoso, en la ciudad de Cuenca, fue aprobada como institución universitaria por el Ilustre Presidente de la Libertad de enseñanza Dr. José María Velasco Ibarra; está integrada por docentes, estudiantes, administrativos, autoridades, trabajadores, egresados y padres de familia quienes comparten la autoridad, el trabajo y la obligación económica. (35).

2.1.5 Instrumentos

Los instrumentos investigativos utilizados en el presente estudio fue la entrevista semiestructurada, la cual fue aplicada tanto a docentes como a los estudiantes, así también se elaboró un cuestionario socio académico el cual fue debidamente aprobado por el tutor guía del trabajo de titulación; ambos instrumentos fueron validados y socializados, con el fin de que la población objeto de estudio entienda y pueda responder.

2.1.5.1 Cuestionario socio académico

Este cuestionario está compuesto por: información demográfica, donde se detalla las siguientes variables: edad, sexo, grado académico, y además realiza la pregunta de si ha recibido capacitación o no sobre NANDA. Para la aplicación de este instrumento se realizó de forma virtual, debido que la Universidad en estudio realizó sus actividades de forma virtual, para ello cada entrevista se grabó.

2.1.5.2 Entrevista semiestructurada a profundidad

Este instrumento, se elaboró previamente a la aplicación, la cual se aplicó tanto a estudiantes como a docentes, el cual tuvo como objetivo recolectar información que ayude a sustentar el estudio, las entrevistas contienen 12 preguntas (ANEXO 4 -5).

2.1.6 Tratamiento y procesamiento a través del Software ALCESTE

Para garantizar la validez y precisión de los datos se revisó el objeto de estudio y los objetivos a obtener, aplicando una prueba piloto para poder identificar las falencias que se podrían tener al momento de aplicar los mismos, por ejemplo teniendo planificada la entrevista, con el consentimiento informado se realizaron algunas entrevistas mismas que fueron grabadas en la nube, sin embargo como política de la Universidad cada fin de ciclo se elimina toda la información y las entrevistas se borraron, por lo que se consideró grabar las futuras entrevistas en la computadora.

Luego se procedió a la revisión del objeto y objetivo de estudio, preparación de los instrumentos, verificación y validación de la aplicabilidad de la guía de preguntas (36). Posteriormente se dio un tratamiento dado en tres momentos diferentes: Primero se coordinó fecha y hora con estudiantes y docentes, para realizar las entrevistas virtuales, mismas que fueron grabadas para posteriormente ser transcritas.

Posteriormente se procedió a transcribir todas las entrevistas realizadas en el software ALCESTE, donde cada una tiene una unidad de contexto inicial (uci), es decir el estudio se conformó por 31 (uci) debido que se aplicó 31 entrevistas (37). A continuación, al finalizar la muestra que corresponde al total de entrevistas con su línea de comando se procede al rodaje de los datos en el software ALCESTE.

Para mayor entendimiento se detalla a continuación como codifica las variables el software ALCASTE: Edad: edad_01 (20 a 30); edad_02 (30 a 40) edad_03 (45 a 65) Sexo: sexo_01 (hombre); sexo_02 (mujer) Formación Académico: Fa-01(estudiante) Fa_02 (Licenciada) Fa_03 (Magister); Fa_04 (Doctor) Capacitación: Ca_01(si), Ca_02(no).

Tabla 3

Utilizando el software ALCESTE se clasifica y codifica las siguientes variables

Variable	Código	Identificación	
Edad	(edad)	1	20 a 30 años
		2	30 a 45 años
		3	45 a 65 años
Sexo	(sexo)	1	Hombre
		2	Mujer
Formación académica	(Fa)	1	Estudiante
		2	Licenciado/a
		3	Magister
		4	Doctor
Ha recibido capacitación sobre NANDA	(Cap)	1	Si
		2	No

La información que se recolectó mediante la entrevista semi estructurada profunda, al ingresar en el software dividió el texto, logrando una diferenciación de palabras principales y suplementares para proceder a reducción de las raíces de las primeras, permitiendo calcular la tabla binaria con las unidades de contexto elemental (UCE) en línea de los morfemas léxicos en columna. La aplicación del software ALCESTE a la presente investigación, se debe a que este método permitió detectar, dos clases, Clase 2 y Clase 3, y otra Clase dividida en Clase 1 y una subdivisión dada por la Clase 4 y Clase 5; a continuación, este proceso se evidencia mediante la siguiente figura:

Figura 1: considerando el proceso de objetivación y anclaje de la nueva representación social. Corpus analizado ALCESTE



La clasificación de similitud de y diferencias de vocabulario, permitió la estabilidad de las clases de manera que cuando una variable es estable, la variación del tamaño del vocabulario de UCE no modifica la estructura o distribución de clases, en su contenido, también podemos describir las clases obtenidas con procedimientos estadísticos primero al seleccionar el vocabulario específico de cada clase, luego se seleccionan las unidades de contexto representativas, se calculan los segmentos repetidos, se identifican las formas reducidas en sus terminaciones y finalmente se realiza un análisis factorial de correspondencia, clasificación jerárquica ascendente de cada clase(37).

El software también identifica dos grupos y realizó cinco clasificaciones lexicales mismos que se procedieron a rastrear para analizar los sentidos presentes en esas clases(36).

Los resultados que se obtuvieron se describen en el presente Dendograma (Figura 1) con la Clasificación Jerárquica Descendente (CHD) y posteriormente también se optó por explorar el análisis a través de la Clasificación Jerárquica Ascendente (CHA), la cual permitió aprehender la relación que existe entre las clases que son similares y las clases que son diferentes, a partir de la distribución de su vocabulario; en tanto que la CHA posibilita comprender las relaciones de las formas lexicales en el interior de cada clase; aportando de esta

manera para la identificación de los mundos lexicales implicados en la constitución del objeto de estudio(37).

2.1.7 Criterios de Rigor Científico

La investigación en el contexto educativo sobre ciencias de la salud y en especial sobre enfermería es un tema que se debería considerar con mucha responsabilidad ya que los docentes tienen en sus manos la formación de futuros profesionales que van a cuidar de la salud física, mental, social de los individuos, familias, comunidades y del entorno en el que viven; considerando todo su contexto biológico, psicológico, social, cultural, espiritual etc. desde el momento que nace hasta que muere. Por lo que es importante que los conocimientos que se brindan a los estudiantes sean compatibles con la realidad y el contexto en el que se desenvuelven, ya que la calidad de un estudio está determinada por el rigor metodológico con la que se realizó (40).

2.1.8 Criterios Éticos

El consentimiento informado utilizado en la presente investigación es un documento que se relaciona con el principio de autonomía, uno de los principios de la ética donde una persona tiene la libertad de participar o no en una investigación, un procedimiento o intervención donde se evidencia la voluntad del entrevistado para participar de una investigación bajo términos de respeto, confianza, sinceridad y está libre de engaños y manipulaciones; al convertirse en un proceso dinámico o hermenéutico que no tiene ni comienzo ni fin únicamente y que no trasciende la legalidad, sino más bien se acerca a la ética y a la legitimidad. La presente investigación se basa en los principios éticos de Mons. Elio Sgreccia, dado por los tres principios de la bioética personalista(41).

- **Primer principio: la vida es un valor fundamental en la cual los sujetos de estudio** se consideraron como personas y los conocimientos que proporcionaron a través de la entrevista semiestructurada a profundidad fue considerada como la técnica principal de las representaciones sociales con enfoque procesual, sin deteriorar su dignidad como personas(42).
- **Segundo principio:** la fluidez del yo libre de cada persona al realizar cada entrevista se tuvo cuidado de dar la libertad y responsabilidad, que garantizó su parecer. (42)
- **Tercer principio:** la investigadora se encargó de socializar y subsidiar, la realización del estudio en un marco de autonomía, con la búsqueda del bien del otro. (42)

CAPÍTULO III

3.1 Resultados de la investigación

3.1.1 Resultados del perfil sociodemográfico de docentes y estudiantes de la Carrera de Enfermería de la UCACUE

Acorde a la teoría de MOSCOVICI, mediante la cual es posible caracterizar a los sujetos del presente estudio en cuanto su pertenencia en grupo, se presentan los datos relativos al perfil de docentes y estudiantes entrevistados. El proceso para identificar los elementos representacionales de la enseñanza de la NANDA, ocurre en un momento de interconexión con el contexto en el que se desenvuelve analizando el marco contextual que lo rodea(37).

Para comprender al sujeto de estudio se consideraron las siguientes variables, mismas que se articulan a la narrativa del objeto que es representado. A continuación, se describen las tablas que ilustran el número y frecuencia porcentual de las variables consideradas en la presente investigación y en forma general se han obtenido resultados que, sin duda, aportarán significativamente en el posterior análisis y discusión del objeto de estudio(37).

Tabla 4: Distribución porcentual y numérica de los estudiantes de enfermería, según edad. Cuenca – 2020

Edad	N°	%
20-30	19	95%
30-45	1	5%
45-65	0	0%
TOTAL	20	100%

Análisis:

Como se puede observar en la tabla 4 la edad de los estudiantes entrevistados se puede evidenciar que la mayor parte corresponde a edades comprendidas entre 20-30 años con un 95% (19), y de 30-45 años el 5% (1).

Tabla 5. Distribución porcentual y numérica de los docentes de enfermería, Según edad. Cuenca – 2020

Edad	N°	%
20-30	5	45,5%
30-45	6	54,5%
45-65	0	0%
TOTAL	11	100%

Análisis:

La edad de los docentes entrevistados se puede evidenciar que la mayor parte corresponde a edades comprendidas entre 30-45 años con un 54,5% (6), y de 20- 30 años el 45,5% (5).

Tabla 6. Distribución porcentual y numérica de los estudiantes de enfermería, según sexo. Cuenca – 2020

Sexo	N°	%
Hombre	3	15 %
Mujer	17	85 %
Total	20	100%

Análisis:

Además, se pudo conocer que el sexo de las personas entrevistadas la mayor parte corresponde al sexo femenino con un 85% (17), y del sexo masculino el 15% (3) y se puede apreciar que aún el sexo femenino predomina entre los estudiantes de enfermería.

Tabla 7. Distribución porcentual y numérica de los docentes de enfermería, según sexo. Cuenca – 2020

Sexo	N°	%
Hombre	0	0 %
Mujer	11	100 %
Total	11	100%

Análisis:

En lo que respecta al sexo de los docentes entrevistados se puede evidenciar que todas corresponden al sexo femenino con un 100% (11), y del sexo masculino el 0% (0) y se puede apreciar que el sexo femenino predomina entre los docentes entrevistados.

Tabla 8. Distribución numérica y porcentual de los docentes de enfermería, según formación académica. Cuenca – 2020

Formación académica	N°	%
Licenciado/a	7	63,6 %
Magister	4	36,4 %
Doctor	0	0 %
Total	11	100%

Análisis:

En lo que respecta a formación académica de las docentes entrevistadas se puede evidenciar que la mayor parte tienen una formación de tercer nivel con un 63,6% (7), y con una formación de cuarto nivel 36,4% (4) por lo que se puede apreciar que la mayoría son Licenciados y no hay docentes con Doctorado.

Tabla 9. Distribución numérica y porcentual de los docentes de enfermería, según capacitación sobre NANDA. Cuenca – 2020

Capacitación NANDA	N°	%
SI	11	100%
NO	0	0%
Total	11	100%

Análisis:

En lo que respecta a los sujetos de estudio (docentes), podemos apreciar que el 100% tienen conocimiento de la NANDA. En los últimos años, el proceso enfermero ha ido evolucionando a un lenguaje estandarizado dado por la NANDA en cuanto a diagnósticos, mismos que se interrelacionan con el NOC o resultados y el NIC Intervenciones, en los contenidos de las diferentes asignaturas profesionalizantes se incluye el manejo de la NANDA como una metodología científica propia de la profesión.

Finalmente se pudo conocer seis variables de los entrevistados, mismas que están íntimamente relacionados con el contexto académico y la realidad del contexto académico

donde se forman los futuros profesionales en cuanto al proceso enseñanza aprendizaje, objeto de estudio del presente estudio.

3.1.2 Resultados de Software ALCESTE

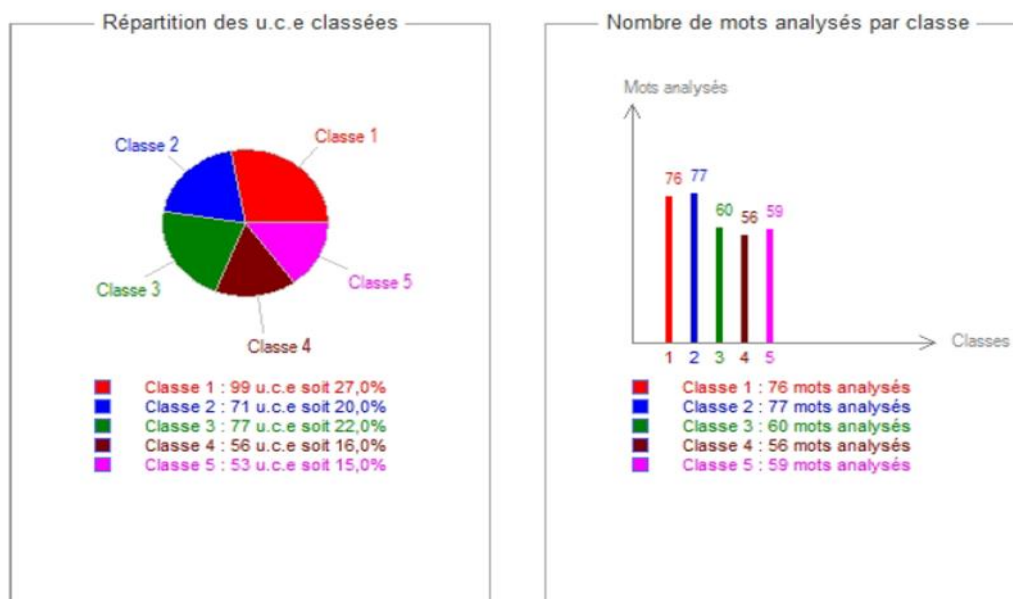
ALCESTE obtuvo una clasificación del enunciado de los estudiantes y docentes, en función de similitud y diferencias estadísticas de las palabras que lo componen, para evidenciar los mundos lexicales(37). El software describe una hipótesis general que considera las leyes de distribución del vocabulario en el enunciado de un cuerpo, como un trazo lingüístico de un trabajo cognitivo de reconstrucción de un objeto o persona; por lo que se procedió a una división del texto en enunciados o unidades de contexto elemental (UCE).

Luego se exploró la distribución del vocabulario en estas UCE para extraer del cuerpo las clases lexicales, respetando su propio vocabulario; el perfil de cada clase corresponde al conjunto de palabras más significativas; el grado de asociación de una palabra o una variable a una clase fue calculado por un Chi2 de asociación; este análisis puso en evidencia los diferentes discursos de estudiantes y docentes aislando las temáticas en torno de las cuales se articula el discurso, permitiendo identificar el papel de algunas variables en su organización y las relaciones entre las clases(37).

Posterior a este paso fue necesario describir el tratamiento dado por el programa al cuerpo de las 31 UCI analizadas; en torno al cálculo del diccionario, el corpus estuvo constituido por 31 Unidades de contexto inicial (UCI), repartidas en 475 Unidades de Contexto Elemental (UCE), formado por 19.400 palabras o formas de vocabularios o sus raíces, originando 328 palabras analizables (sustantivos, adjetivos, verbos) y 133 palabras suplementarias (conjunciones, artículos, preposiciones).

De un total de 475 UCE, el programa seleccionó 356 de ellas lo que corresponde al 75% del corpus analizado; las figuras muestran también la importancia de cada clase en la constitución del cuerpo, así, como el número de palabras que las integran(37).

Figura 2: Representación gráfica del procesamiento del texto por el programa ALCESTE número de UCE y número de palabras analizables por clase

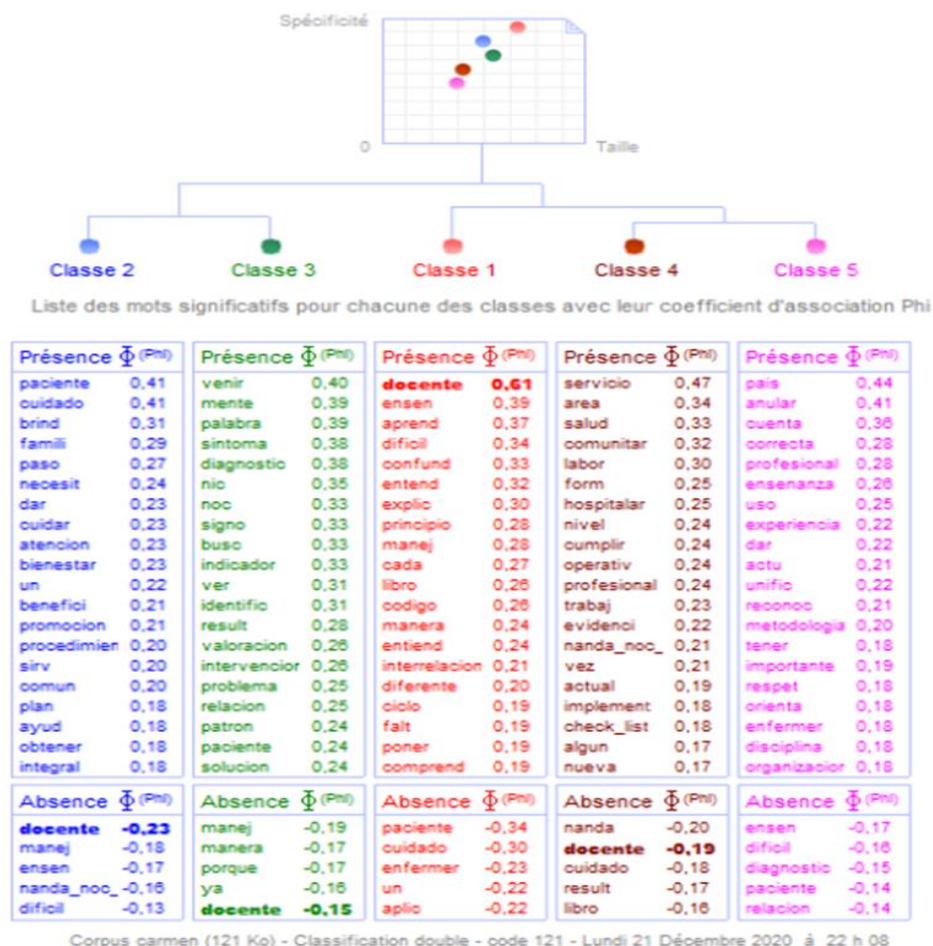


La interpretación y el sentido que se evidenciaron en los mundos lexicales pusieron en evidencia el sentido para ser interpretados en un contexto de oposición en un sistema de relación de antítesis, determinando que su autonomía es proporcional a sus relaciones y de manera complementaria a las relaciones de fuerza que la tornan diferente; lo que es interpretado en el presente dendograma de la clasificación jerárquica descendente, y conduce a expresar un primer análisis(37).

La clasificación jerárquica descendente se puede evidenciar en la siguiente figura que corresponde al perfil de las clases a través del dendograma donde los criterios utilizados para la selección de las palabras fueron:

- Valor del χ^2 de asociación de la forma lexical a la clase (calculado a partir del cruzamiento de la presencia/ausencia de la forma en una UCE y la asociación de esa UCE a la clase lexical(37).
- El porcentaje de cada palabra en la clase, calculado y tomando en cuenta a sus frecuencias en la clase en relación al cuerpo total(37)
- Fuerza de asociación (co-ocurrencias) de las palabras características de cada clase a través de la clasificación jerárquica ascendente
- Vocabulario específico de cada clase(37).

Figura 3: DENDOGRAMA
Organización de las clases a partir del análisis lexical de las entrevistas por el programa ALCESTE



Dávila (37) describe en su estudio que las clases, contenidas en el Dendrograma se pueden ver las formas reducidas que le dan identidad y su grado de asociación a cada clase, representado por Phi (Φ) ya sea por su presencia o ausencia en la clase. La relación intraclassa a partir de los léxicos encontrados, complementadas por la *Clasificación Hierárquica Ascendente* (CHA), permiten una noción de cómo el pensamiento de los estudiantes y docentes asumen el proceso de enseñanza de la NANDA, se organizan por medio de los sentidos que tales léxicos poseen en las UCE que estructuran las clases. En ese sentido el tratamiento del software ALCESTE, determinó cinco clases aproximados en dos bloques, uno con los léxicos que estructuran las clases 2 y 3, el otro bloque que divide a una estructura aislada con el léxico dado por la clase 1 y una estructura lexical dada por las clases 4 y 5.

Se puede observar que el primer bloque se encuentra separado del segundo bloque donde la clase 1, se encuentra aislada de la clase 4 y 5 que les permite ser parte de un mismo bloque, no así con el bloque que asocia a la clase 2 y 3; en el próximo capítulo se procederá analizar esta aproximación. Considerando la presente aproximación inicial, y con el intuito de sistematizar mejor los resultados, será descrita la presentación a partir de cada bloque emergido por el software.

A cada bloque se lo colocó un título de acuerdo al sentido que remitieron las temáticas referenciales inmersas en las clases; en los dos casos se optó por una estructura en la cual la descripción de cada clase es precedida por un cuadro conteniendo las palabras características y sus respectivos valores de Chi² y porcentaje en las clases, variables asociadas y temas referenciales, a continuación, se procede a realizar un análisis descriptivo de tales temáticas referenciales describiéndolas a través de los párrafos de las entrevistas típicas a cada clase (UCE)(37).

Para rastrear el pensamiento y acción del proceso de la identificación de los elementos representacionales acerca del objeto de estudio, se procedió a realizar un análisis acompañado por los datos del cuestionario sociodemográfico, para fortalecer la fuente comparativa de información. Al caracterizar los elementos representacionales sobre la NANDA NIC NOC, bajo el enfoque procesual, elaboradas por docentes y estudiantes de enfermería de la Universidad Católica de Cuenca de acuerdo al resultado del dendograma se pueden identificar las siguientes características:

En el primer bloque integrado por la clase 2 y 3 denominado: Elementos Representacionales de la NANDA y el Cuidado de Enfermería, se pudo caracterizar los elementos representacionales de la NANDA y el cuidado de enfermería, de acuerdo al análisis de cada UCE. Donde se pudo identificar como la NANDA es incorporada al PAE garantizando un cuidado individualizado integral y científico. En el resultado del dendograma en el segundo bloque se pudo identificar dos subbloques integrados por las clases 3 - 4 y 1.

En el subbloque integrado por las clases 3 y 4 denominado: Importancia de la enseñanza de la NANDA a pesar de una dicotomía entre la teoría y la práctica; se pudo caracterizar de acuerdo a las UCE analizadas una dicotomía en la enseñanza y la práctica del PAE y la NANDA y el reconocimiento de la NANDA como una experiencia exitosa para la práctica independiente de enfermería.

En el sub bloque integrado por la clase 1 denominado: Estilos de Enseñanza Aprendizaje del Proceso Enfermero con NANDA NOC NIC se pudo caracterizar de acuerdo a las UCE analizadas según los estilos de la enseñanza del PAE y la NANDA.

Se identificaron y describieron los elementos representacionales sobre la NANDA NIC NOC, bajo el enfoque procesual de los elementos representacionales elaborados por docentes y estudiantes de enfermería de la Universidad Católica de Cuenca, se procede analizar y discutir los resultados relativos a este abordaje de la representación sobre la NANDA NIC NOC y sus implicancias para la enseñanza del proceso enfermero y se procede a sustentar los resultados con artículos y documentos científicos con los siguientes temas:

- Formación Universitaria y en enfermería: porque hay una dicotomía entre lo que se enseña y lo que se práctica
- Estilos de enseñanza de la NANDA
- La NANDA garantiza cuidado científico y estatus profesional.
- Representación social y enfermería

A continuación, se describen los resultados de acuerdo al Dendograma considerando su clasificación, ascendente, descendente y disposición espacial.

3.1.2.1 Bloque 1: Elementos Representacionales de la NANDA y el Cuidado de Enfermería

Este primer bloque se estructura alrededor de la clase 2 y 3, la clase 2 primeramente remite a los elementos fuente-receptor (cuidado integral paciente familia bienestar, etc.) estos conceptos son una representación social de la enseñanza del proceso enfermero con NANDA NOC NIC representado al objeto de estudio de la enseñanza de enfermería basada en el cuidado a la familia y comunidad.

Los conceptos de la clase 3 son una representación social del proceso enfermero con NANDA NOC NIC al (valorar, diagnosticar y brindar el cuidado utilizando un lenguaje enfermero basado en la metodología científica, identificando un problema o necesidad y de acuerdo a los signos y síntomas observados busca un indicador para brindar el cuidado para que el paciente o familia den una respuesta a ese cuidado), se identifica claramente una percepción cognitiva, actitudinal y afectiva de los entrevistados, se considera en forma textual la frase: “.....pero ahora ya entiendo un poco más, mediante autoeducación” y una metáfora de un entrevistado que textualmente dice“... y así (podemos) (dar) (continuidad) a los (cuidados)

y no actuar en forma mecánica” que se han considerado para el análisis de la presente investigación.

Tabla 10. Clases de discurso asociado al bloque 1

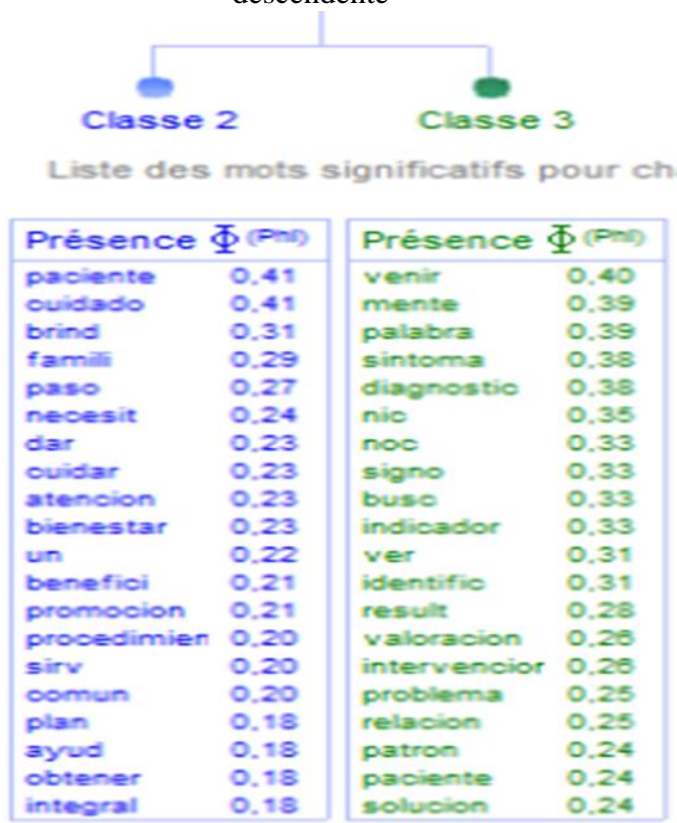
N° clases de	CLASE 2	CLASE 3
Discurso		
TEMA GENERAL DE LA CLASE:	Enseñanza de la NANDA incorporado al PAE garantiza cuidado individualizado, integral y científico	Elementos Representacionales del PAE y NANDA.
SUB TEMAS	<ul style="list-style-type: none"> • Cuidado centrado en las necesidades del paciente. • La NANDA planifica el cuidado a través de un lenguaje científico y eleva nivel científico del cuidado • La NANDA individualiza y optimiza cuidado integral con calidez y calidad • NANDA: procedimiento normativo, método sistemático y racional que garantiza calidad del cuidado • PAE: cuidado científico, individualizado a la persona en diferentes etapas de vida 	<ul style="list-style-type: none"> • NANDA: Proceso mental sistemático, criterio, cuidado estandarizado, intervención, diagnóstico, patología, enfermedad, problema, objetivo, solución, paciente, puntuaciones, • NANDA: temor, angustia, complejidad, destreza, utilidad, profesionalismo, • NANDA: satisfacción, estabilidad, tranquilidad, aplicable, • NANDA basado en la patología, diagnóstico, salud, enfermedad, necesidad, sintomatología • NANDA: herramienta, resultados, búsqueda de diagnóstico • PAE con NANDA: valoración, planificación, evaluación, resultado. • NANDA: lenguaje, enfermería característica internacional, práctica fundamental, reto universal, comunicación, • NIC: búsqueda de intervenciones, actividades y cuidado independiente a realizar con el paciente • NOC: diagnóstico, objetivo, patrones, resultado, búsqueda de indicadores para evaluar • PAE basado en la NANDA, cuidados o procedimientos científicos • PAE: respuesta ante una enfermedad, que recibe actividades de curación, promoción y prevención • Patrón de Marjory y Gordon • NIC y NOC: contiene dominios, clases, factores, características definitorias, resultados, indicadores que aportan al PAE • pero ahora ya entiendo un poco más, mediante autoeducación.
Porcentaje	20%	22%
Metáfora	“... y así (podemos) (dar) (continuidad) a los (cuidados) y no actuar en forma mecánica”	-

Las clases 2 y 3 representan la necesidad que tienen el paciente y la familia de recibir el cuidado mediante un plan que les permita obtener ayuda para lograr el bienestar, en los léxicos se puede observar que palabras como signo, síntoma, valoración están acorde con la primera etapa del proceso enfermero, además se mencionan palabras como diagnóstico, plan, noc, nic,

solución y bienestar que se asocian con las etapas de diagnóstico, planificación ejecución y evaluación.

La clase 2 estuvo formada por 71 UCE y 77 palabras analizables, lo que nos lleva a un significado importante en cuanto a su representación en términos de presencia de UCE, esta clase corresponde al 20,0% del total; mientras que la clase 3 estuvo conformada por 77 UCE con 60 palabras analizables. Esta clase es representativa y de significancia estadística en términos de presencia de UCE y corresponde el 22,0 % del total. Asumiendo el porcentaje de ambas clases que se complementan, correspondería el 42,0% del total. Enseguida se presentan los cuadros de la clasificación descendente y de la clasificación ascendente que corresponden a esta clase(37).

Figura 4: Palabras representativas de la clase 2 y 3 ALCESTE, en la clasificación descendente



Un 20% de representatividad se evidencia en la clase 2, este material fue clasificado para su respectivo análisis, y se expresa por la palabra de mayor significado para su organización, a partir de la identificación del valor del Phi. El análisis de los elementos representacionales me permitió confirmar un trazo más conceptual mismo que representa al cuidado integral que el personal de enfermería brinda al paciente, familia o comunidad. Las

palabras: paciente (Phi2 0.41), cuidado (Phi2 0.41), brinda (Phi2 0.31), familia (Phi2 0.29), son ilustrativas de la manera como enfermería brinda el cuidado al paciente y a la familia.

A su vez, la clase 3 obtuvo una representatividad de 22%, y se observa la estrecha relación entre las palabras evidenciando con claridad como el estudiante de enfermería aprende a cuidar aplicando el proceso enfermero, como un elemento organizador de la respuesta del proceso enseñanza aprendizaje para intervenir y buscar una forma de solucionar los problemas del sujeto a cuidar aplicando lo aprendido dentro de las aulas. La clase 3 centra su sentido en las siguientes palabras: venir (Phi2 0.40), mente (Phi2 0,39), palabra (Phi2 0,39), síntoma (Phi 0,38), diagnóstico (Phi 0,38), NIC(Phi 0.35), NOC(Phi 0,33).

Enseguida presentamos la figura alcanzada por el tratamiento del software ALCESTE, que refleja en una clasificación ascendente, las palabras más representativas de las clases 2 y 3. Esto se evidencia en el siguiente gráfico:

Figura 5: Palabras representantes de la clase 2 ALCESTE, en la clasificación ascendente

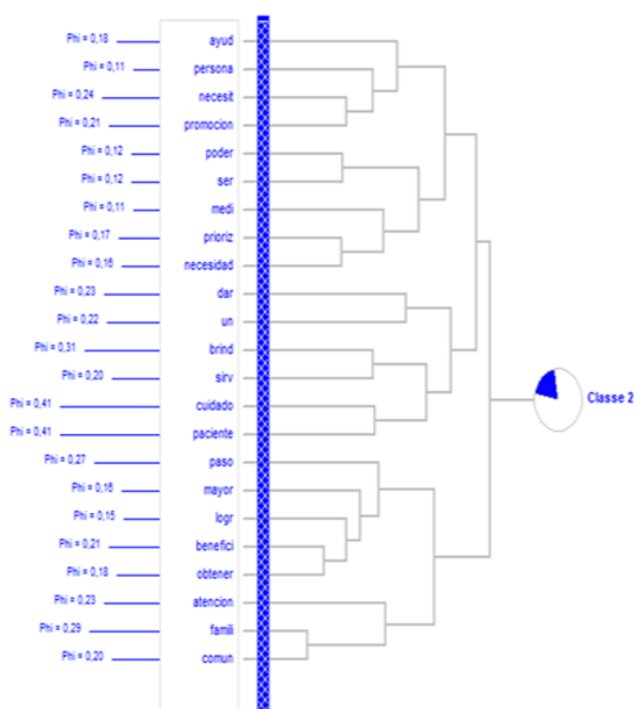
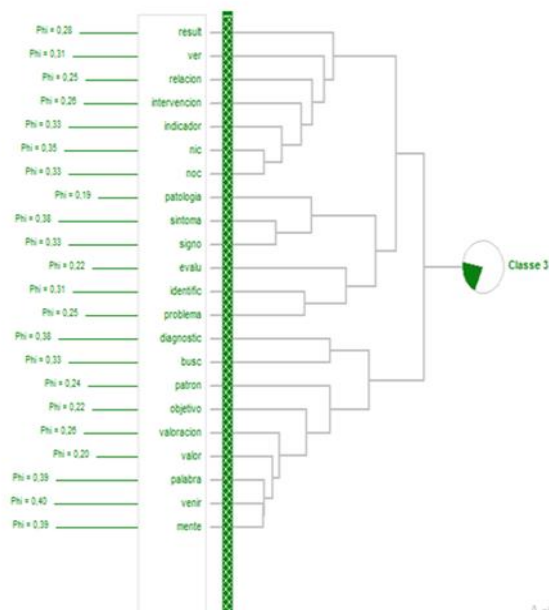


Figura 6: Palabras representantes de la clase 3 ALCESTE, en la clasificación ascendente



3.1.2.2 Bloque 2: Importancia de la enseñanza de la NANDA a pesar de una dicotomía entre la teoría y la práctica

Este segundo bloque se estructura con dos subbloques: un subbloque conformado por las clases 4 y 5, y otro subbloque conformado por la clase 1. La clase 4 representa el 16% de las UCE, sus elementos representacionales describen a los diferentes contextos donde se desenvuelven los enfermeros y enfermeras (servicio, área, salud, labor, comunidad, etc.).

Tabla 11
Clases de discurso asociado a las clases 4 y 5

N° clases de Discurso	CLASE 4	CLASE 5
TEMA GENERAL DE LA CLASE:	Dicotomía en la enseñanza y la práctica del PAE y NANDA	Reconocimiento de la NANDA como experiencia exitosa para la práctica independiente de la Enfermería.
SUB TEMAS	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicación de PAE no se evidencia en áreas de práctica hospitalaria y comunitaria • Solo Docencia se vincula con PAE y NANDA • Desvinculación entre área académica, asistencia y comunitaria • Formación universitaria no responde a la realidad de la práctica enfermería • Enfermeras profesionales deben implementar nuevos conocimientos • La aplicación de la NANDA sería evidencia del cuidado • En el área comunitaria no hay evidencia de NANDA • Estudiantes obligados aprender la NANDA • Práctica rutinaria y mecanizada de la enfermería hospitalaria y comunitaria • Formación tradicional y desactualización de los profesionales de enfermería 	<ul style="list-style-type: none"> • Fortalecer enseñanza de la NANDA eleva científicidad y evita actuación mecánica • Metodología NANDA eleva lenguaje enfermero y posiciona • Ofrece Independencia y autonomía profesional • Experiencias exitosas de aplicación de la NANDA en otros países • Diferencia en la formación y práctica de enfermeros y técnicos • Concientizar a los profesionales en importancia y aplicación de la NANDA • NANDA es vital en la formación y vida profesional con opción de asumir decisiones independientes
PORCENTAJE	16%	15%
METAFORA	<ul style="list-style-type: none"> • “...los que diagnostican son los (médicos)no los enfermeros” • “hacen las cosas por (cumplir) de manera mecánica” • “la realidad es otra y (se) acoplan a (lo-que) (se) realiza (en) el (área) (operativa) y (se) olvidan de lo aprendido (en) las (aulas)” 	

Estos conceptos son una representación social del rol que enfermería cumple dentro de la sociedad mediante la aplicación de la enseñanza del proceso enfermero con NANDA NOC NIC; pero que, claramente no hay todavía una relación evidente con la práctica. La clase 5 representa el 15% de la UCE describe a la enfermería como una profesión, una disciplina que representa al país y nos invita a rescatar a enfermería como una profesión autónoma que ha ido

evolucionando gracias a un lenguaje enfermero estandarizado basado en una metodología científica reconocida a nivel mundial; sin embargo, a pesar de ser importante no se ha hecho lo suficiente para ser implementada de una manera efectiva en la práctica enfermera.

En esta clase se caracterizaron las UCE con palabras como (país, anular, cuenta, correcta, profesional, enseñanza, uso, experiencia, etc.) identificando un elemento de representación social que reconoce la importancia de la enseñanza de la NANDA y su aplicación para unificar el lenguaje estandarizado y ser respetados por usar una metodología que contribuya al bienestar de la población y al reconocimiento internacional de la enfermería como profesión. Finalmente se ha considerado una metáfora de una UCI que es importante analizar, la cual dice "...los que diagnostican son los (médicos) no los enfermeros" "hacen las cosas por (cumplir) de manera mecánica" "la realidad es otra y (se) acoplan a (lo-que) (se) realiza (en) el (área) (operativa) y (se) olvidan de lo aprendido (en) las (aulas)".

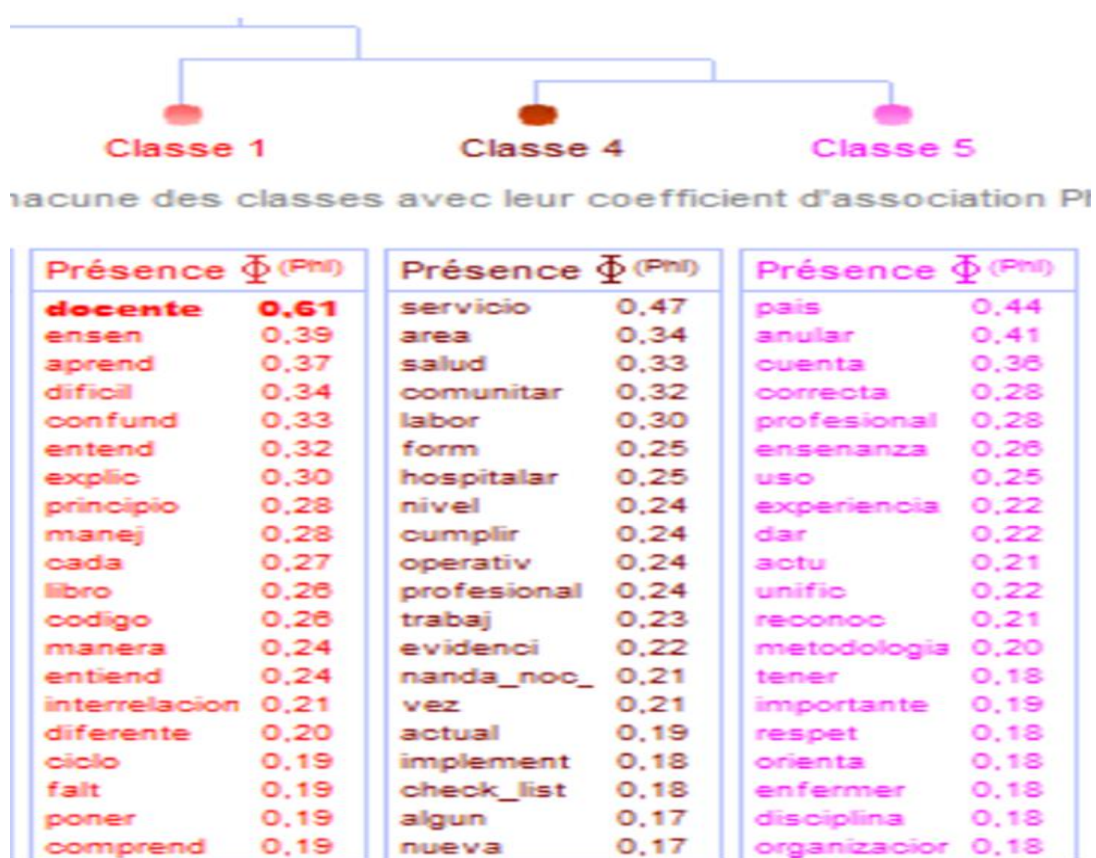
Clase 1: Estilos de Enseñanza Aprendizaje del Proceso Enfermero con NANDA NOC NIC: La clase 1 es un sub bloque que se relaciona con el bloque 2, ya que presenta otros elementos que las aproximan, es decir la clase 1 se asocia con el docente y los estilos que aplica en su proceso de enseñanza aprendizaje; las clases 4 y 5 se enfocan al cómo es percibido este proceso y cómo la teoría con la práctica contribuyen al desarrollo de la profesión tanto para docentes como para estudiantes. El cuadro sinóptico que se presenta a seguir permite visualizar un panorama general de este conjunto de clases.

Tabla 12 Clases de discurso asociado a la clase 1

Nº clases de discurso	CLASE 1
Tema general de la clase:	Estilos de enseñanza de la NANDA
Sub temas	<ul style="list-style-type: none"> • Estilos diferentes de los docentes para enseñar la NANDA • Aprender la NANDA exige proceso de adaptación • Dicotomía entre la enseñanza y práctica de la NANDA • Ideal: buscar mejores estrategias y herramientas de enseñanza de la NANDA • Lo más difícil de la NANDA codificar e interrelacionar • Exige autoeducación
Porcentaje en relación al discurso total	27%

La clase 1 caracteriza a un elemento representacional y representa la mayor cantidad de palabras analizables con 99 UCE que representan el 27,0% del corpus analizado. Esta clase está claramente representada por el proceso enseñanza aprendizaje con palabras como (docente, enseñanza, aprendizaje, difícil, confuso, entiende, explica, manejo, libro, comprende etc.) estos conceptos son una representación social de la enseñanza del proceso enfermero con NANDA NOC NIC representado al objeto de estudio de la enseñanza de enfermería.

Figura 7: Elementos representativos de la clase 1 - 4 y 5 ALCESTE clasificación descendente



La clase 1 representa la relación entre el docente y sus estudiantes mediante el proceso enseñanza aprendizaje en el manejo del proceso enfermero con NANDA mismo que se encuentra incluido en el contenido de las asignaturas profesionalizantes en cada ciclo dentro de la malla curricular de la carrera de enfermería, para dar solución a los problemas y necesidades de la población en cuanto a salud y bienestar.

La clase 1 estuvo formada por 99 UCE y 76 palabras analizables. Se trata de la clase con un significado importante en cuanto a su representación en términos de presencia de UCE y corresponde el 27,0% del total.

Asumiendo el porcentaje de ésta clase que se relaciona en forma indirecta con el bloque 1 formado por las clases 2 y 3 que corresponden al 42,0% de UCE con 137 palabras analizables y su relación directa con el Bloque 2 formado por las clases 4 y 5 que corresponden al 31,0 % de UCE con 115 palabras analizables podemos concluir que ésta clase es un elemento importante de representación social con enfoque procesual sobre la NANDA NIC NOC elaborada por docentes y estudiantes de enfermería de la Universidad Católica de Cuenca. Una representatividad de 27% obtuvo la clase 1 del material que fue clasificado para análisis, esto se expresa por la palabra de mayor significado para su organización, a partir de la identificación del valor del Phi porcentaje(37).

El análisis de los elementos permite afirmar que esta clase con un trazo más conceptual representa al proceso enseñanza aprendizaje del proceso enfermero con NANDA NOC NIC. Las palabras: docente (Phi2 0.61), enseñanza (Phi2 0.39), aprendizaje (Phi2 0.37), difícil (Phi2 0.34), confundir (Phi2 0,33), entender (Phi2 0,32) son ilustrativas de la manera como se vive el proceso enseñanza aprendizaje dentro del escenario estudiado.

Figura 8: Palabras representantes de la Clase 4 ALCESTE en la clasificación ascendente

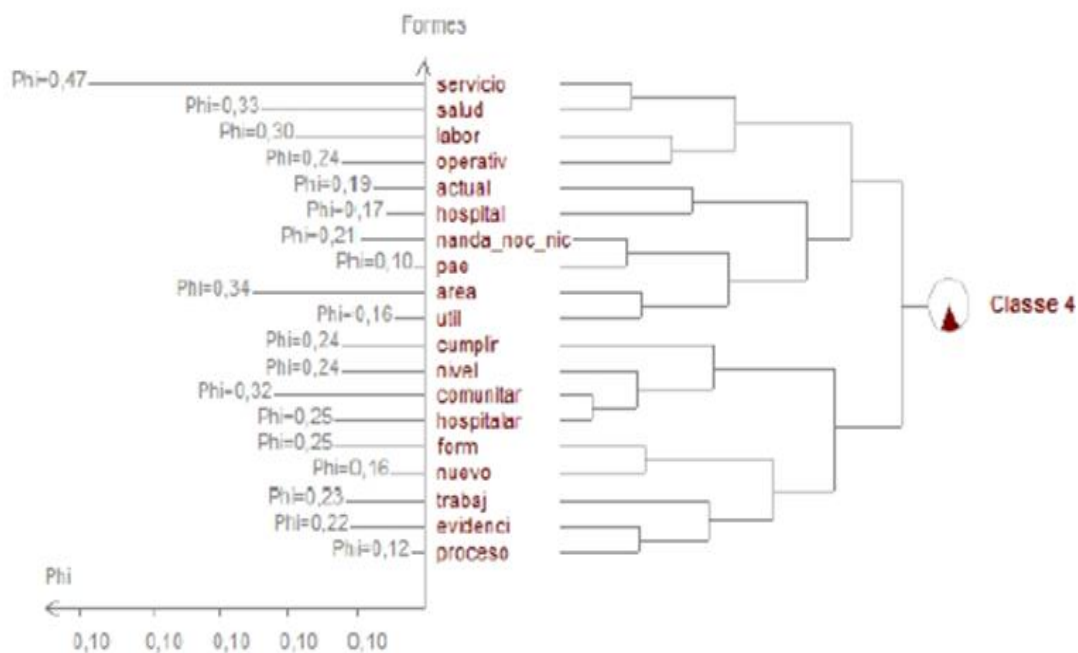


Figura 9: Palabras representantes de la Clase 5 ALCESTE en la clasificación ascendente

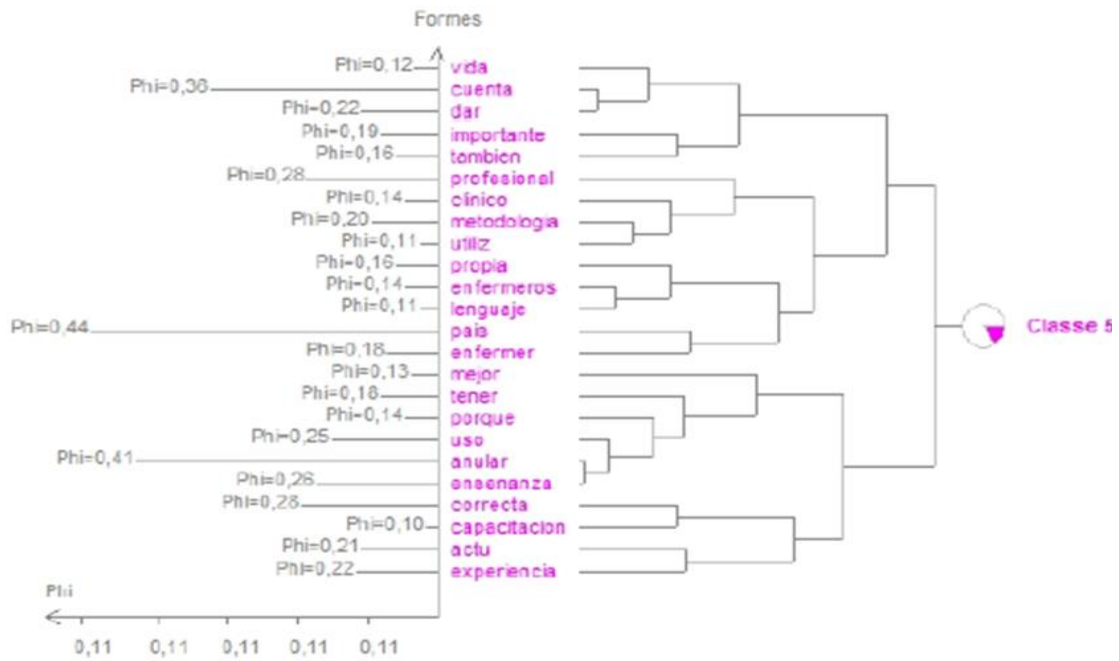
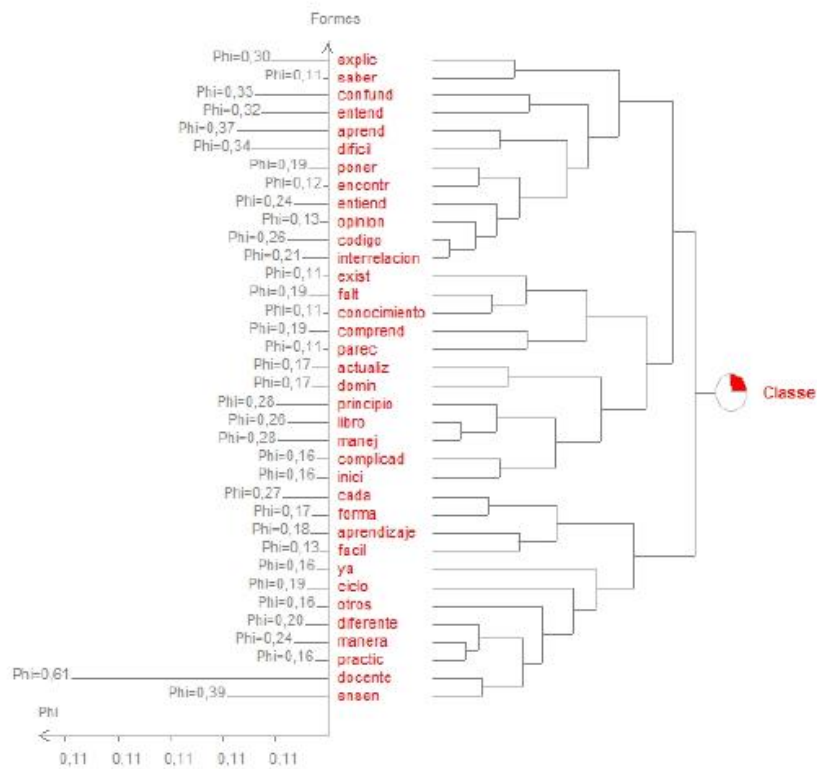


Figura 10: Palabras representantes de la Clase 1 ALCESTE en la clasificación ascendente



CAPÍTULO IV

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE DATOS

Las representaciones sociales consideradas por Moscovici y Jodelet, han sido analizadas en relación con los procesos de la dinámica social y de la dinámica psíquica: el conocimiento, la psicología y la interacción social de un grupo de personas en un contexto determinado afectan la génesis, la estructura y la evolución de las representaciones: los procesos cognitivos o mentales, de carácter individual y por el otro, los procesos de interacción y contextuales de carácter social(43). La presente investigación se desarrolló en el ámbito académico de la Carrera de enfermería de la Universidad Católica de Cuenca; donde el proceso enseñanza aprendizaje se da en la interrelación de docentes y estudiantes, razón que me llevó a realizar una pregunta sobre ¿Cuáles eran los elementos representacionales de la enseñanza de la NANDA en el proceso enfermero?

La metodología se basó en recolectar la información mediante una entrevista semiestructurada, donde se realizó una recolección y análisis de datos claramente fundamentados sobre un paradigma, hermenéutico y dinámico resultado del software ALCESTE. El software realizó una división del texto de las entrevistas en enunciados o unidades de contexto elemental (UCE) ; luego buscó distribuir el vocabulario en estas UCE para extraer del cuerpo las clases lexicales, respetando su propio vocabulario(37).

Cada clase corresponde al conjunto de palabras más significativas; este análisis puso en evidencia los diferentes discursos de estudiantes y docentes aislando las temáticas que articulan el discurso, permitiendo identificar el papel de algunas variables en su organización y las relaciones entre las clases mismas que ayudaron a identificar los elementos representacionales que tienen los entrevistados sobre la enseñanza de la NANDA y del proceso enfermero.

La evolución del conocimiento enfermero, la práctica y los avances que la disciplina ha experimentado repercute directamente en la formación de los profesionales de enfermería, tornándose un reto enseñar, aprender y aplicar la NANDA. En algunos estudios realizados sobre el tema, resaltan en sus hallazgos los esfuerzos efectuados desde la docencia por una mejora de sus planes de estudio y diversificación de las estrategias para el mejoramiento de las competencias de los estudiantes (44)(18) (45).

Los resultados del presente estudio evidencia elementos representacionales referentes a la NANDA clasificados en seis dimensiones: dimensión cognitiva, dimensión enfocada al proceso, dimensión centrada en la enfermedad, dimensión basada en la experiencia del cuidado, dimensión sobre calidad profesional y reacción emocional. Mismas que se describen a continuación:

En cuanto a la dimensión cognitiva en Norteamérica, a principios de los años 70, las enfermeras descubrieron –algo- relacionado con los pacientes y familias, nació entonces la taxonomía de diagnósticos NANDA; hasta entonces el proceso enfermero tenía cuatro etapas: valoración, planificación, ejecución y evaluación, los diagnósticos enfermeros pasaron a ser la segunda etapa para consolidar el lenguaje enfermero que se maneja en la actualidad (46). Cada dos años enfermeros y enfermeras de todo el mundo forman parte de propuestas internacionales de diagnósticos nuevos, Hortensia Castañeda coordinadora y traductora de la 12ava edición para Latinoamérica manifiesta que “La taxonomía II de NANDA Internacional es la más completa en cuanto a conceptos y es factible universalizar los diagnósticos, ya que es un lenguaje común para las enfermeras profesionales de todo el mundo”(47).

Gran parte de los programas de enfermería señalan que el proceso enfermero y el manejo de la taxonomía NANDA son elementos críticos en sus planes de estudio, sin embargo, a menudo están ausentes en las discusiones clínicas y en el aula. El hecho de que los docentes no integren los diagnósticos, resultados e intervenciones de enfermería en las experiencias de aprendizaje “hace que los estudiantes pasen horas interminables creando un documento de plan de atención que requiere poco pensamiento crítico, un documento que no mejora la probabilidad de que el estudiante utilice el diagnóstico de enfermería después de graduarse”(44).

El proceso enfermero y la NANDA representa la columna vertebral de la práctica de enfermería a nivel mundial, juntas estatales de enfermería y asociaciones nacionales de profesionales y el sistema de salud en general lo están implementando como un Lenguaje Enfermero Estandarizado (LEE), siendo una herramienta fundamental para lograr mejores resultados frente a los problemas y necesidades de salud y bienestar de la población. El desarrollo del conocimiento enfermero repercute en la salud y el bienestar del paciente, la familia y la comunidad; es un lenguaje para que lo utilicen los profesionales enfermeros; sin embargo, este conocimiento no es totalmente aplicado ya sea en un ámbito hospitalario como en un ámbito comunitario.

La mayoría de enfermeros practicantes piensan que los diagnósticos de la NANDA no son relevantes para su práctica clínica (44). Esto evidencia una variada utilización del PAE en todas sus etapas, ya que se identificaron limitantes de uso de carácter conceptual, docente y laboral, concluyendo que existe dificultad en la aplicación, y se considera imprescindible incorporar líneas formales de indagación que continúen explorando el objeto de estudio(48). Este resultado es ratificado por el de Quispe Ramos en Perú, donde el proceso de Enseñanza-Aprendizaje del PAE evidencia falencias y no existe uniformidad en su enseñanza, generando dificultades en su aprendizaje. Entre estas dificultades se reconoce como necesidad prioritaria la estandarización de la enseñanza del PAE, sea en el ámbito de aplicación hospitalario o comunitario(49).

Un elemento representacional a ser considerado gracias a los testimonios de los entrevistados y que se evidencian en el bloque 1 clase 2 donde se ha podido evidenciar que la enseñanza de la NANDA incorporado al PAE garantiza cuidado individualizado, integral y científico. Otra dimensión que se pudo evidenciar en los resultados estuvo enfocada al proceso relacionado con la elaboración de planes de cuidado utilizando los diagnósticos NANDA, resultados NOC e intervenciones NIC; ésta es la estrategia educativa utilizada en la educación de enfermería, pues se requiere que el estudiante aplique los cinco pasos del PAE (valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación).

Para dar solución a los problemas o necesidades de salud y bienestar del individuo, familia o comunidad; ésta actividad dirige al estudiante a desarrollar el pensamiento crítico al momento de realizar una valoración, luego la identificación de un diagnóstico enfocado al problema, de riesgo o de promoción de la salud, además de considerar los problemas colaborativos (asociados a condiciones médicas y tratamientos).

Con la taxonomía de resultados NOC, el estudiante aprende a establecer metas realistas a partir de la valoración, procede a identificar el Dominio, la clase, la etiqueta, indicadores y escalas para planificar actividades enfocadas al diagnóstico para con las Intervenciones (NIC)proceder a ejecutar las actividades con las que se puedan alcanzar los objetivos propuestos y lograr una respuesta positiva de la persona, familia o comunidad intervenida, estos mismos resultados sirven para evaluar acorde a los indicadores descritos en la planificación y escala de Likert (44).

Según un estudio en Colombia el proceso enfermero se utiliza como una herramienta pedagógica y facilitadora del aprendizaje en cada uno de los semestres de la carrera, los docentes ofrecen una formación integral a los estudiantes, lo que le permite desarrollar el aprendizaje y adquirir habilidades para su manejo. Se consideran las cinco etapas, para la valoración se utilizan los patrones funcionales de Gordon, lo que facilita a los docente y a los estudiantes trabajar de forma organizada, científica e individualizada, estimulando el pensamiento crítico y reflexivo(37).

El proceso enfermero comprende actualmente un código universal y se define como un lenguaje enfermero estandarizado; la terminología enfermera es la taxonomía NANDA-NIC-NOC; el empleo de éste lenguaje orienta al personal de enfermería a obtener una respuesta positiva del individuo, familia o comunidad, teniendo en cuenta que el lenguaje es estandarizado pero cada caso es único (50).

En este elemento representacional relacionado con esta dimensión se puede evidenciar que existe un proceso, mismo que es ordenado, sistemático, dinámico y flexible que el personal de enfermería aplica al brindar sus cuidados al individuo sano o enfermo, familia o comunidad, este proceso se describe en el Bloque 1 clase 3 donde los entrevistados nos hablan sobre el PAE y la NANDA como un proceso.

El proceso enfermero y la taxonomía NANDA son generalmente un contenido visible en asignaturas profesionalizantes que responden a una dimensión centrada en la enfermedad, ya que dentro del plan curricular de la carrera de Enfermería, pero en realidad, la socialización y discusión dentro del aula se centra predominantemente en un enfoque biomédico donde se da prioridad al estudio de enfermedades, su fisiopatología, diagnósticos médicos, tratamiento farmacológico y no farmacológico y complicaciones.

Sin embargo, hay que diferenciar un diagnóstico de enfermería de un diagnóstico médico, pues un diagnóstico médico trata una enfermedad o condición médica y se enfoca a curar. Un diagnóstico de enfermería trata de la respuesta humana a los problemas reales o potenciales de salud y los procesos de la vida; además los diagnósticos médicos deben abordarse con énfasis en los diagnósticos de enfermería complementarios, los problemas de colaboración, las evaluaciones y las intervenciones(44)(51).

Los estudiantes deberían antes de aplicar la NANDA, venir con un conocimiento previo sobre diagnósticos médicos, pruebas, y tratamientos para en base a lo estudiado construir un

plan de cuidados asociado a la condición médica; entonces, los estudiantes son guiados por el profesorado para aprender los diagnósticos médicos y se les deja solos para aprender los diagnósticos de enfermería; al final, los diagnósticos médicos orientan sus prácticas, dejando los diagnósticos de enfermería como un recuerdo desagradable.

A menudo, los mismos profesores no comprenden el diagnóstico de enfermería y, por lo tanto, no lo aceptan, valoran o enseñan, regularmente, les dicen a los estudiantes que los diagnósticos de enfermería son irrelevantes y solo se usan en los planes de atención a nivel académico.

Al final, ¿el cuidado que falta está relacionado con la falta de conocimiento o interés de las o los enfermeros en el diagnóstico médico o diagnóstico de enfermería?(44). Este elemento representacional se puede evidenciar en el Bloque 1 Clase 3 dentro del subtema donde los entrevistados manifiestan que el cuidado se enfoca más al cuidado de una enfermedad o que la NANDA se basa en la patología del paciente, paradigmas que deben ser superados y donde se debe dejar claro que los enfermeros cuidamos a las personas sanas o enfermas y aplicamos la NANDA en busca de una respuesta humana positiva con un enfoque integral e integrado.

Al aplicar el PAE se presentan algunas dificultades, como lo demuestra la dimensión sobre la experiencia de cuidado, mismo que se da a nivel hospitalario o comunitario, presentándose dificultades en cada ámbito al momento de su aplicación; asimismo se reconoce como “necesidad prioritaria la estandarización de la enseñanza del proceso enfermero”(50).

El manejo del proceso enfermero forma parte de las competencias profesionales que debe adquirir un estudiante de enfermería, pero diferentes criterios entre los docentes para su enseñanza es un aspecto que desvirtúa su uso, por lo que es importante que los docentes no comprendan ni apliquen esta metodología el PAE(52), debido a que los profesionales de enfermería asistenciales miran este proceso como una manera de hacer o actuar en forma mecánica y no como una manera de pensar para actuar, entonces no se aplica el PAE, ya sea por falta de tiempo o por la cantidad de pacientes o por realizar otras actividades que no son de la competencia de la profesión, situación percibida también por los sujetos del presente estudio(53).

Un estudio realizado por Campoverde sobre el uso de las Taxonomías en los servicios de salud las internas de la Carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca no utilizan el lenguaje enfermero NANDA en su práctica asistencial diaria (58). Como se observa en los

resultados de esta investigación y otros realizados en América Latina, son diversos los estilos en los cuáles se enseña la NANDA; pero aún más, estudiantes y docentes muchas veces se cuestionan sobre la dicotomía entre esa enseñanza y la práctica. Entonces queda la pregunta ¿Para qué enseñar una terminología enfermera que al fin no se aplica en la práctica?

Otros estudios demuestran que cuando los estudiantes brindan cuidado de enfermería utilizando lenguajes estandarizados basados en las etiquetas de la NANDA, garantizan una atención de calidad y unifican criterios que sirven de apoyo para la práctica y motivación del estudiante; el programa de enfermería de la institución donde se realizó la investigación, dentro de sus metodologías de formación, utiliza el PAE como una herramienta fundamental para evaluar la práctica clínica de los estudiantes al momento de brindar cuidados de calidad”(54).

Sin embargo, a pesar de ello, muchas veces se observan dificultades en el desarrollo del mismo por parte de los estudiantes, dificultades que influyen en la calidad de dichos cuidados al paciente y en la satisfacción personal del estudiante, corroborando los resultados obtenidos en el presente estudio. Finalmente, se recomienda a las instituciones de salud que propicien la introducción de este tipo de herramientas al interior de los servicios de salud, para mejorar la prestación del cuidado de enfermería a las personas (57).

Es por ello que en el bloque dos de la presente investigación de acuerdo al posicionamiento de representación social que describen los sujetos de estudio, responden a la importancia de un estilo de enseñanza que los docentes aplican en su aula de clase; estos elementos representacionales responden a los estilos que se enseña de la NANDA, así, en una investigación que tenía como objetivo describir la experiencia de los estudiantes de enfermería con respecto a la enseñanza de la NANDA concluye que los docentes necesitan apoyo de sus docentes, la naturaleza de los apoyos incluiría el desarrollo profesional continuo específico para la enseñanza clínica y la participación de los docentes en el entorno clínico.

Al utilizar el lenguaje enfermero no sólo permite la unificación de los objetivos de la profesión, sino que también facilita la informatización de las actividades, considerándose una herramienta básica para el desarrollo de la Enfermería Basada en la Evidencia en contextos clínicos y comunitarios, incluso, existen iniciativas en las que el lenguaje estandarizado se ha utilizado para calcular aspectos relacionados con la economía (54).

Según Pardo y otros el PAE es difícil a la hora de ser socializado en las aulas, la enseñanza del docente y el aprendizaje de docente continúa siendo un reto en la formación de

enfermería, (54). Los estudiantes perciben debilidades y limitaciones durante la enseñanza y aprendizaje como se ha evidenciado en la presente investigación; no obstante, destacan su importancia como herramienta para brindar cuidado se requiere mayor precisión por parte de los docentes a la hora de elegir las metodologías didácticas requeridas para la enseñanza, se recomienda la actualización constante de los docentes en el manejo de herramientas didácticas y metodológicas que permitan introducir formas creativas e innovadoras orientadas a facilitar el aprendizaje (54).

Este elemento representacional describe los sentimientos y emociones que los entrevistados sienten respecto al proceso enseñanza aprendizaje de la NANDA en el proceso enfermero sin embargo reconocen que la NANDA es vital en la formación y vida profesional con opción de asumir decisiones independientes. Las carreras de enfermería, incluyen en sus mallas curriculares asignaturas que incluyen el uso de un lenguaje enfermero estandarizado, sin embargo, son los docentes, las personas que no han acatado totalmente este lenguaje estandarizado.

Este elemento representacional manifestado en las entrevistas realizadas a docentes y estudiantes se evidencia en la Clase 4 donde el Tema General de la clase se describe de la siguiente manera “Dicotomía en la enseñanza y la práctica del PAE y NANDA que consta de subtemas como: Aplicación del PAE no se evidencia en áreas de práctica hospitalaria o comunitaria o desvinculación entre área académica, asistencial y comunitaria, formación tradicional y desactualización de los profesionales de enfermería.

La Dimensión que se percibe en los resultados de las entrevistas realizadas a los sujetos de estudio tratan sobre la calidad profesional; ya que el primer paso en la integración del proceso de enfermería y los diagnósticos NANDA en el currículo es tener un foro de profesores para discutir el proceso enseñanza aprendizaje, para entender los diagnósticos de enfermería/ problemas de colaboración y la planificación de la atención.

En general, las carreras de enfermería no están satisfechas con las tareas tradicionales de planificación de la atención de los estudiantes. En un intento por reducir esta actividad sin sentido de copiar repetitivamente, hacen lo siguiente: El objetivo del programa debe ser hacer la transición de los estudiantes a graduados que valoren y puedan utilizar los diagnósticos de enfermería en sus prácticas, incluso si el sistema en el que practican no tiene los mismos valores.

Los docentes que entienden y valoran el diagnóstico de enfermería sugieren tres planes de cuidado para cada curso clínico; además de requerir dos o tres diagnósticos de enfermería en un paciente asignado semanalmente y crear una alternativa a los “planes de cuidado” con fichas o mapas conceptuales; algunas discusiones en el aula deben centrarse en un grupo selecto de conceptos de enfermería no relacionados con ninguna condición médica, por ejemplo: dolor agudo, duelo, deterioro de la integridad de la piel, manejo ineficaz de la propia salud, comportamiento de salud propenso al riesgo (p. ej., obesidad, consumo de tabaco, múltiples parejas), nutrición alterada, patrones de sueño alterados, problemas de eliminación, riesgo de infección, y dinámica familiar.

En conferencias y discusiones en el aula generalmente se enfatizan las condiciones médicas, y los estudiantes son guiados por los docentes para aprender los diagnósticos médicos y se les deja solos para aprender los diagnósticos de enfermería. Es importante integrar la enseñanza y el aprendizaje del proceso de enfermería, diagnósticos de enfermería/ problemas colaborativos y la planificación de la atención en el aula y la práctica clínica. Los docentes pueden buscar en la literatura ejemplos de estrategias que se utilizan en otros programas de enfermería; la directora del programa debe apoyar estos cambios en el plan de estudios y debe comunicar que esto es obligatorio para todos los docentes.

La resistencia puede ser alta y muchos docentes con experiencia no han sido educados en diagnósticos de enfermería; los docentes nuevos pueden haber experimentado la copia excesiva de libros para escribir planes de atención cuando eran estudiantes, por lo tanto, es posible que nunca hayan experimentado el valor clínico del diagnóstico de enfermería en sus propias prácticas por lo que se hace necesario utilizar nuevas tecnologías para diseñar o crear nuevas formas y dispositivos para el trabajo independiente, su seguimiento y evaluación.

A pesar de continuar con la misma forma de enseñanza, se deben implementar estrategias en las que el aprendizaje colaborativo, práctico y autónomo se enfoque a desarrollar un juicio crítico frente a casos clínicos o problemáticas propias del entorno para que ellos mismo busquen una solución, desarrollando así sus competencias, cognitivas, procedimentales y actitudinales cuando vayan a la práctica con más seguridad.

En consecuencia, habrá que disponer de variadas mediaciones (unas presenciales y otras virtuales) para diversificar el enseñar y ponerse a tono con los nuevos escenarios y maneras de aprendizaje(55). Este elemento representacional se describe de acuerdo a lo manifestado por

los entrevistados en la presente investigación, misma que se ubica en la Clase 4 donde se describe que la Formación universitaria no responde a la práctica de la enfermería y los estudiantes se sienten obligados aprender la NANDA, cuando siendo este lenguaje enfermero la metodología científica que es la razón de ser de nuestra profesión y los docentes debemos crear estrategias motivadoras e innovadoras para que los estudiantes logren conectar la teoría con la práctica.

No podemos dejar de considerar la percepción afectiva de los entrevistados donde se pudo identificar una dimensión emocional, dada por el estilo que los docentes usan en el proceso enseñanza aprendizaje repercute en las emociones y sentimientos de los estudiantes así; en una Universidad privada de Barranquilla, se identificaron tres grandes categorías que enmarcan algunas debilidades en la enseñanza del proceso enfermero, en la práctica clínica y su utilidad; concluyen que el proceso de enfermería es una herramienta útil para que los docentes brinden cuidados de una manera sistemática; evidenciando que existen dificultades didácticas y metodológicas que afectan la práctica profesional(54).

Estos estudios corroboran la percepción de los entrevistados al expresar que PAE-NANDA les causa sentimientos encontrados entre temor, angustia, utilidad, profesionalismo y necesidad de usar las taxonomías NANDA, NOC, NIC como un lenguaje estandarizado para brindar un cuidado profesional, resultados acorde a los obtenidos en la presente investigación.

Quispe en su estudio sobre la enseñanza del LEE concluye que la mayoría de los estudiantes refieren que el proceso de enseñanza aprendizaje y el uso de las taxonomías fue difícil, siendo las causas de esta dificultad la falta de uniformidad y el proceso adaptativo a un aprendizaje nuevo(56); un mínimo de docentes entrevistados refieren, que el proceso de aprendizaje fue fácil, por la adecuada instrucción que brindó el docente a cargo; otro grupo regular refiere que en el proceso de enseñanza les explicaron detalladamente el uso de la taxonomía, las etapas y su aplicación, sin referir facilidad o dificultad en el aprendizaje del mismo(57).

Aseveración que concuerda con lo expuesto por los docentes y estudiantes en la presente investigación. Bartz manifiesta en su artículo sobre terminología enfermera que desde hace más de quince años se dispone de tres importantes terminologías entre las que se encuentra la taxonomía NANDA NOC NIC “Todos están en uso en sistemas de atención médica seleccionados de EE. UU y / o internacionales gracias en gran parte a enfermeras dedicadas, sin

embargo, hasta que los desarrolladores de sistemas de registros médicos electrónicos (HCE) comprendan que la enfermería necesita, quiere y está dispuesta a desarrollar conjuntamente un lenguaje de enfermería asociado a registros electrónicos, no tendremos datos confiables y válidos sobre la trabajo que los enfermeros realizan (59).

Razón por la que los entrevistados en la presente investigación manifiestan que la NANDA no debe ser eliminada de las mallas curriculares. En la actualidad los avances en cuanto a tecnología y comunicación no se ven alejados del área de la salud, su uso en enfermería ha ido creciendo con el fin de mejorar el cuidado al paciente con rapidez de seguimiento, eficiencia organizativa y seguridad, existen softwares educativos que facilitan el uso de las taxonomías y fortalecen la ciencia de enfermería como profesión que han fortalecido el uso de las terminologías de enfermería, destacando la taxonomía NANDA NOC NIC.

Con el fin de interpretar las respuestas humanas y guiar los casos clínicos; es necesario incluir en el proceso enseñanza aprendizaje una preparación técnico-científica por parte de docentes y profesionales, “en este sentido, la interfaz técnico-humano (HTI) es una dimensión extremadamente importante a considerar, tanto en términos de implementación de un sistema electrónico simulado y en la generación de actividades de enseñanza-aprendizaje que refuercen la capacidad de razonamiento diagnóstico”(61).

Las Instituciones de educación superior que ofertan entre sus carreras la de enfermería, se encuentran sustentadas en un proyecto curricular que incluye asignaturas básicas y profesionalizantes que den respuesta a las necesidades y problemas del proceso salud enfermedad mediante el cuidado sustentado en una metodología científica como es el PAE y la NANDA; además, incluyen en su malla curricular asignaturas relacionadas con la seguridad del paciente, bioética, investigación científica, administración y gestión de los servicios de salud; para formar profesionales humanos éticos, investigadores y con liderazgo que contribuyan al fortalecimiento de los servicios de salud y el cuidado centrado en la persona(4).

De acuerdo al análisis realizado, es evidente la dicotomía entre la enseñanza y práctica de la NANDA, sin embargo, resaltamos que su uso asegura un cuidado individualizado, integral y científico. Al finalizar el análisis de los resultados. Se hace necesario enfocar como un resultado importante de este estudio el reconocimiento de la NANDA como un proceso exitoso que permite una práctica independiente de la enfermería.

Pese a encontrar en alguna entrevistada, estereotipos y mitos que circulan en torno a la imagen del médico y la enfermera, tal como lo señala en la siguiente metáfora “los que diagnostican son los médicos, no los enfermeros”.. Las teorías y lenguajes de enfermería estandarizados ofrecen un marco para investigar y demostrar el alcance de la disciplina del cuidado, estudios previos analizaron el medio ambiente y algunos diagnósticos de enfermería, en este sentido, aún hoy existen pocos artículos que apliquen la teoría y el lenguaje del cuidado, en comparación con el volumen de publicaciones de enfermería (62).

CAPÍTULO V

Consideraciones Finales

Mediante el estudio se pudo caracterizar los elementos representacionales sobre la NANDA en el proceso enfermero, bajo el enfoque procesual, elaboradas a docentes y estudiantes de enfermería de la Universidad Católica de Cuenca, se pudo identificar que la NANDA a más de contener una taxonomía de diagnósticos enfocados al problemas, contiene diagnósticos de riesgo y de promoción de la salud; por lo que el cuidado que es el objeto de estudio de la profesión no sirve solamente para curar, sino para prevenir enfermedades y promocionar salud para lograr la salud y el bienestar del individuo sano o enfermo de la familia y la comunidad.

Después de la aplicación de los instrumentos de investigación se pudo analizar y discutir los resultados relativos al abordaje procesual de la representación sobre la NANDA en el proceso enfermero y sus implicancias para la enseñanza, donde se pudo identificar también la necesidad de mejorar el proceso enseñanza aprendizaje con profesionales altamente calificados que manejen el proceso enfermero y las taxonomías NANDA de una manera didáctica. Las estrategias de enseñanza no logran motivar positivamente a los estudiantes para aprehender a realizar planes de cuidado útiles que respondan a las necesidades del contexto salud enfermedad del individuo durante todo su ciclo de vida, de sus familias y comunidades.

Por lo que es necesario mejorar los estilos de enseñanza para lograr resultados de aprendizajes significativos que respondan a las necesidades reales de la población; estas representaciones están influenciadas por los roles tradicionalmente adjudicados a docentes y estudiantes que se limitan a la teoría en el contexto académico, pero cuando se trata de aplicar la teoría a la práctica encuentran una dicotomía entre la teoría y la práctica. Con este elemento representacional nace la incertidumbre a la que se enfrentan gran cantidad de estudiantes, internos, docentes y nuevos profesionales cuando no se obtiene los resultados de aprendizaje esperados en el perfil de egreso de la profesión, identificando otro elemento representacional dado por una dimensión emocional traducida en temor y dudas sobre la eficacia de los cuidados que podrían brindar a sus semejantes si no se entiende cómo manejar de forma adecuada el proceso enfermero y la NANDA.

Un aspecto importante a destacar, a pesar de la percepción negativa sobre el proceso enseñanza aprendizaje de la NANDA, prevalece una actitud de esperanza ya que existe evidencia de que el uso de un método científico y un lenguaje enfermero estandarizado le da identidad a la profesión y se conoce que el cuidado que se brinda utilizando la taxonomía NANDA es un proceso mental que nace de una valoración adecuada para identificar un diagnóstico real, de riesgo o de promoción de la salud que sirve de base para elaborar un plan de cuidados personalizado acorde a los problemas o necesidades detectados en el individuo, familia o comunidad donde la intervención oportuna, segura y humana de un enfermero, podrá tener una respuesta positiva que puede ser evaluada y reevaluada para conseguir el mejor resultado posible.

Los elementos que componen el núcleo central de docentes y estudiantes de la Universidad Católica de Cuenca asumen significados que conducen a romper esa dicotomía entre la teoría y la práctica del proceso enseñanza aprendizaje de la NANDA y del proceso enfermero. La presencia de los elementos: enfermedad, cuidado, sentimientos, calidad profesional son aspectos relevantes de la representación, ya que se espera en forma consciente e inconsciente que los involucrados pensemos en mejorar este proceso.

Esta conexión ocurre con el alcance de abstracciones y reflexiones enmarcadas en el contexto académico que va repercutir en beneficio de las personas sanas o enfermas, de la familia, la comunidad, el entorno en el que vivimos y por supuesto contribuye al desarrollo de la profesión, del país y del mundo. El manejo del proceso enfermero y la taxonomía NANDA es considerada un gran reto dentro del contexto académico en especial a nivel latinoamericano, plantea nuevos desafíos en lo que respecta a nuevas estrategias de enseñanza aprendizaje; la salud y el bienestar de la población es un derecho y todo el equipo de salud, la sociedad, los gobernantes y la población en general debemos garantizarla.

Ante lo mencionado se realiza una propuesta conceptual que aporte a la enseñanza de la NANDA en el proceso enfermero, Universidad Católica de Cuenca, debido que es indispensable una formación de profesionales enfermeros con competencias educativas, asistenciales, administrativas, que logren gestionar los servicios de salud y contribuyan con el desarrollo de la profesión mediante la investigación y una aplicación eficiente de la NANDA y del proceso enfermero como metodología propia de enfermería. Finalmente, es importante considerar las limitantes de la presente investigación mismas que corresponden a la necesidad de una mayor discusión referente al estudio de la representación de la enseñanza de la NANDA

en los futuros estudiantes. En lo que respecta a la aplicación del software ALCESTE que se utilizó en la presente investigación bajo la teoría de las Representaciones sociales con un enfoque procesual, puede ser un precedente para realizar otros estudios que profundicen en el contexto académico combinando otras técnicas y enfoques de la representación social.

CAPÍTULO VI

PROPUESTA CONCEPTUAL QUE APORTE A LA ENSEÑANZA DE LA NANDA CON UN ABORDAJE EN LAS REPRESENTACIONES SOCIALES

La propuesta que a continuación se detalla, se basa en los hallazgos de la presente investigación, se consideran la Teoría de Representaciones sociales y el Modelo de razonamiento clínico de resultado-prueba del estado actual (OPT); se piensa desarrollar en un contexto académico con docentes, estudiantes, internos y profesionales enfermeros cuya cultura y saberes son semejantes.

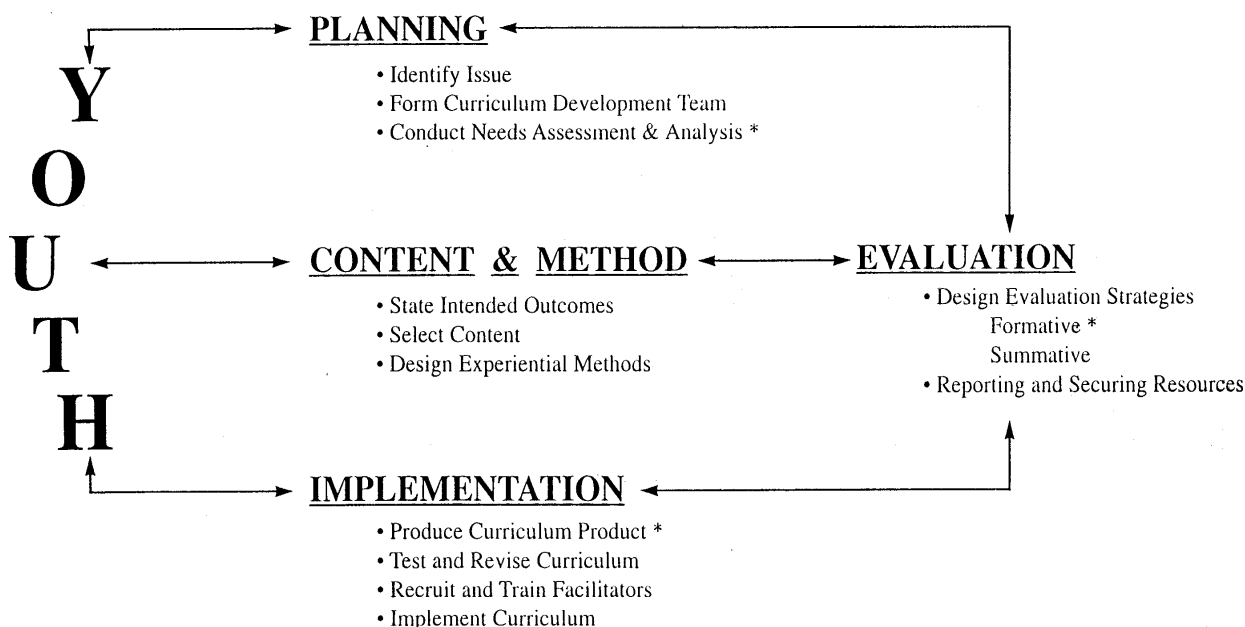
Es por eso que para poder establecer una propuesta se realizó el estudio de varias investigaciones realizados en diferentes países, donde se observó que han demostrado nuevos aportes, para ello es necesario incorporar en los procesos de enseñanza y aprendizaje, al realizar críticas conceptuales al proceso de enfermería tradicional y analizar el uso del Modelo de razonamiento clínico de resultado-prueba del estado actual (OPT) como facilitador del aprendizaje autorregulado, reflexivo y articulador; que proporciona una estrategia a educadores y estudiantes en el proceso educativo en diferentes contextos.

Lo anterior, fortalece no solo el conocimiento mediante el uso de estrategias de pensamiento crítico para la comprensión de diagnósticos, resultados e intervenciones de enfermería, sino también, el conocimiento metacognitivo mediante la reflexión y la autorregulación, para controlar los procesos cognitivos, identificando beneficios y aplicaciones pedagógicas.

Es por eso que a continuación se describe brevemente cada uno de los pasos; después de revisar estas descripciones, hay que tener una idea muy clara de cómo ocurren los pasos en cada una de las fases y qué incluye cada paso; de manera que cada fase tiene varios pasos o tareas para completar en secuencia lógica. Estos pasos no siempre son separados y distintos, sino que pueden superponerse y ocurrir simultáneamente; las evaluaciones deben ocurrir en la mayoría de los pasos para evaluar el progreso. El equipo aprende lo que funciona y lo que no, y determina el impacto del plan de estudios en los alumnos después de su implementación. Cada paso sigue lógicamente al anterior. No tendría sentido diseñar actividades de aprendizaje antes de que se describan e identifiquen los resultados y el contenido del alumno. Del mismo modo, el contenido no se puede determinar antes de que se describan los resultados del aprendizaje.

Es por eso que se proponer una propuesta conceptual que aporte a la enseñanza de la NANDA en el proceso enfermero de la Universidad Católica de Cuenca, acorde a los modelos de mayor factibilidad.

Figura 11 Modelo Outcome Present State Test -OPT



FASE I: PLANIFICACIÓN

La fase de planificación sienta las bases para todos los pasos del desarrollo del currículo. Los pasos en esta fase incluyen:

Identificar Asunto/Problema/Necesidad

La necesidad de desarrollar un currículo generalmente surge de una preocupación sobre un tema o problema importante de una o más audiencias objetivo. Esta sección explora algunas de las preguntas que deben abordarse para definir el problema y desarrollar una declaración que guiará la selección de los miembros de un equipo de desarrollo del currículo. La declaración del problema también sirve para identificar ampliamente el alcance (lo que se incluirá) del contenido del plan de estudios.

Formar el Equipo de Desarrollo del Currículo

Una vez que se ha definido ampliamente la naturaleza y el alcance del problema, se puede seleccionar a los miembros del equipo de desarrollo del currículo. Los temas cubiertos en esta sección incluyen: (1) los roles y funciones de los miembros del equipo, (2) un proceso

para seleccionar miembros del equipo de desarrollo del currículo y (3) principios de colaboración y trabajo en equipo. El objetivo es obtener experiencia en las áreas incluidas en el alcance del contenido del plan de estudios entre los miembros del equipo y desarrollar un equipo eficaz.

Llevar a cabo la Evaluación y Análisis de necesidades

Hay dos fases en el proceso de evaluación de necesidades. El primero son los procedimientos para realizar una evaluación de necesidades. Una serie de técnicas están dirigidas a aprender qué se necesita y por quién en relación con el problema identificado. Las técnicas cubiertas en esta sección incluyen: KAP - Encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas; grupos de enfoque; y escaneo ambiental.

El análisis, la segunda parte de este paso de evaluación de necesidades, describe técnicas sobre cómo utilizar los datos y los resultados de la información recopilada. Se incluyen: formas de identificar las brechas entre el conocimiento y la práctica; tendencias que emergen de los datos; un proceso para priorizar las necesidades; e identificación de las características del público objetivo.

FASE II: CONTENIDO Y MÉTODOS

La Fase II determina los resultados previstos (lo que los alumnos podrán hacer después de participar en las actividades del plan de estudios), el contenido (lo que se enseñará) y los métodos (cómo se enseñará).

FASE III: IMPLEMENTACIÓN

Producir producto curricular

Una vez que se han acordado el contenido y los métodos experimentales, comienza la producción real de materiales curriculares. Esta sección incluye: 1) sugerencias para encontrar y evaluar materiales existentes; 2) criterios de evaluación; y 3) sugerencias para producir materiales curriculares.

Probar y revisar el plan de estudios

Este paso incluye sugerencias para seleccionar sitios de prueba y realizar una evaluación formativa de los materiales del plan de estudios durante la fase de producción. Se proporciona un formulario de evaluación de muestra.

Reclutar y Capacitar Facilitadores

Es un desperdicio de recursos desarrollar materiales curriculares si no se proporciona la capacitación adecuada para que los facilitadores los implementen. Se proporcionan sugerencias para reclutar facilitadores apropiados con un programa de capacitación de muestra de tres días.

Implementar el plan de estudios

Es poco probable que se lleve a cabo una implementación eficaz de los productos curriculares desarrollados recientemente sin una planificación. En este paso se analizan las estrategias para promover y utilizar el currículo.

FASE IV: EVALUACIÓN Y REPORTE

Estrategias de evaluación del diseño

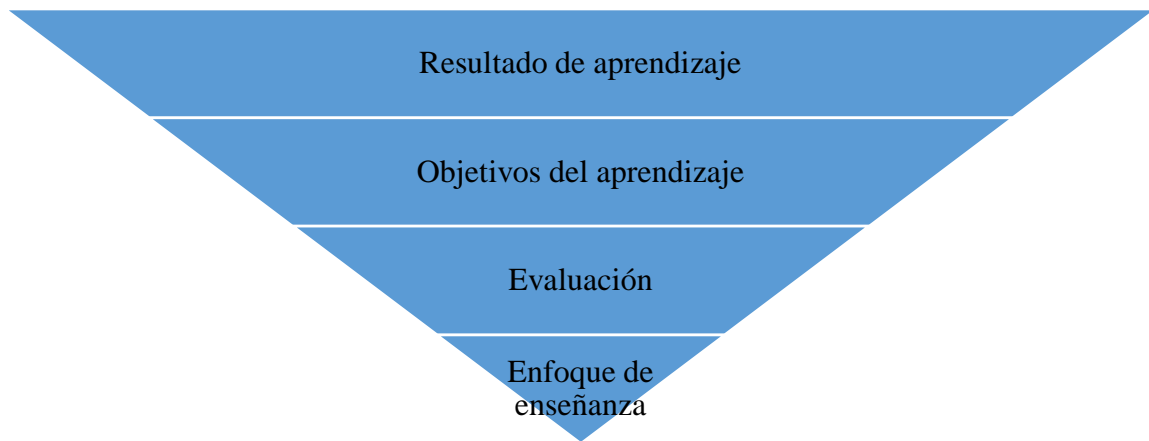
La evaluación es una fase en el modelo de desarrollo del currículo, así como un paso específico. Se utilizan dos tipos de evaluación, formativa y sumativa, durante el desarrollo del currículo. Las evaluaciones formativas se utilizan durante la evaluación de necesidades, el desarrollo del producto y los pasos de prueba. Las evaluaciones sumativas se llevan a cabo para medir e informar sobre los resultados del plan de estudios. Este paso revisa las estrategias de evaluación y sugiere procedimientos simples para producir información válida y confiable. Se plantean una serie de preguntas para guiar el proceso de evaluación sumativa y se sugiere un formato de evaluación de muestra.

Informes y obtención de recursos

El elemento final en una estrategia de evaluación es "entregar la recompensa (es decir, poner los resultados en manos de personas que puedan usarlos). En este paso, las sugerencias sobre qué y cómo informar a los accionistas clave, especialmente sobre financiamiento y decisiones políticas creadores, se proporcionan y una breve discusión sobre cómo obtener recursos para la programación adicional.

Para que el modelo OPT tenga mayor efectividad la institución objeto de estudio debe realizar lo siguiente:

Figura 11: Fases para aprender y enseñar

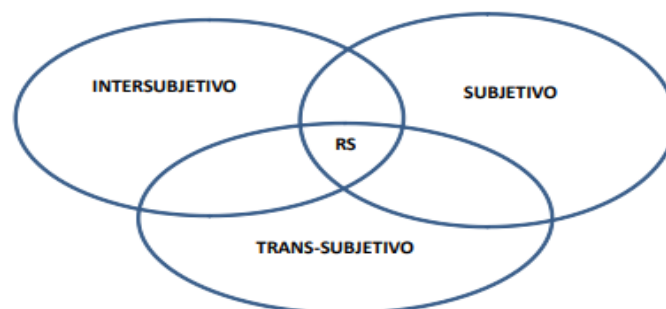


Este modelo ayudará a mejorar la calidad, al aportar una estructura para el razonamiento clínico que se centra en los resultados mediante la aplicación de un abordaje de pensamientos de síntesis o de sistemas para las relaciones entre los problemas de los cuidados enfermeros asociados a la historia de un paciente en particular. Debido que este modelo constituye un gran avance para la enseñanza y la práctica de la toma de decisiones clínicas, al aplicar una estructura de razonamiento clínico que une NANDA. Por otra parte, la teoría de la Representación Social y sus enfoques procesual y estructural ayudan a describir los fenómenos, mismos que pueden ser representados socialmente y cada caso es analizado a partir de su realidad considerando el contexto en el que se da el fenómeno.

Esferas de pertenencia de las representaciones sociales

No existe individuo aislado

No existe pensamiento desencadenado



Contexto social de integración e inscripción

Espacio social y público

Fuente: Jodelet. 2008. El Movimiento de retorno al Sujeto y el enfoque de las Representaciones Sociales(58)

Referencias

1. ONU. Educación de calidad: por qué es importante. UnOrg [Internet]. 2017;1–6. Disponible en: http://www.un.org/%0Ahttp://www.un.org/sustainabledevelopment/es/wp-content/uploads/sites/3/2016/10/4_Spanish_Why_it_Matters.pdf
2. Educación - Desarrollo Sostenible [Internet]. [citado el 4 de octubre de 2019]. Disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/education/>
3. Serdarevich Ú. Legislación en enfermería: el sinuoso camino hacia la autonomía. Rev Colomb Enfermería. 2017;14(12):82.
4. Organización Mundial de la Salud O. SITUACIÓN DE ENFERMERÍA DE [Internet]. 2020. 144 p. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332164/9789240004948-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
5. Coster S, Watkins M, Norman IJ. What is the impact of professional nursing on patients' outcomes globally? An overview of research evidence. Int J Nurs Stud [Internet]. 2018;78(October):76–83. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.10.009>
6. Definiciones | ICN - International Council of Nurses [Internet]. [citado el 31 de julio de 2019]. Disponible en: <https://www.icn.ch/es/politica-de-enfermeria/definiciones>
7. Margaret F Alexander PhD. Marco de competencias del CIE para la enfermera generalista [Internet]. 2015 Silicon Nanoelectronics Workshop, SNW 2015. 2015. Disponible en: http://cnde.es/contenido/ficheros/Marco_Competicencias_CIE_Enfermera_Generalista.pdf
8. Historia de la Enfermería - Monografias.com [Internet]. [citado el 28 de septiembre de 2019]. Disponible en: <https://www.monografias.com/trabajos82/historia-enfermeria/historia-enfermeria.shtml>
9. Sociedad Española de Sanidad Penitenciaria. P, Vera-Remartínez EJ. Revista española de sanidad penitenciaria. [Internet]. Vol. 16, Revista Española de Sanidad Penitenciaria. Cometa; 2014 [citado el 17 de septiembre de 2018]. 1–2 p. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-06202014000100001&lng=es&nrm=iso&tlng=es
10. Dirección Nacional de Articulación y Manejo del Sistema Nacional de Salud y de la Red

- Pública. Manual del Modelo de Atención Integral de Salud - MAIS Subsecretaría. 2018;
11. Ramírez Elías A. Proceso de enfermería; lo que sí es y lo que no es. *Enfermería Univ* [Internet]. 2016;13(2):71–2. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.reu.2016.05.001>
 12. Ximena Alexandra Barriga Pérez. Factores que influyen en la administración de medicamentos en los pacientes con analgesia servicio de emergencia Hospital Carlos Andrade Marin Quito_ [Internet]. Vol. 13, *Enferm. clín.* (Ed. impr.). UNIVERSIDAD DE LAS AMERICAS; 2015. Disponible en: <http://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/4063/1/UDLA-EC-TLE-2015-01%28S%29.pdf>
 13. Soto de Vélez C, Mejía LM. Diagnóstico de enfermería. *Epheta*. 2010;10(34):11–8.
 14. JENNIFER D E LA ROSA TORRES. FACTORES QUE INFLUYEN EN LA NO APLICACION DEL PAE EN ESTUDIANTES DE V Y VIII SEMESTRE DE ENFERMERIA DE LA CRNN [Internet]. Vol. 84, CORPORACIÓN UNIVERSITARIA RAFAEL NUÑEZ. 2013. Disponible en: <http://ir.obihiro.ac.jp/dspace/handle/10322/3933>
 15. Rendir P, Examen EL, El P, Profesional E, Calidad DELA, Educación DELA. Carrera de enfermería. 2019; Disponible en: <https://www.caces.gob.ec/documents/20143/348691/GUÍA+DE+ORIENTACIÓN+PARA+RENDIR+EL+EXAMEN+DE+HABILITACIÓN+PARA+EL+EJERCICIO+PROFESIONAL+DE+LA+CARRERA+DE+ENFERMERÍA.pdf/05358c75-b32d-b830-2809-0cbf02d1c129?version=2.0>
 16. Carrera de Enfermería - Universidad Católica de Cuenca [Internet]. [citado el 5 de octubre de 2019]. Disponible en: <https://www.ucacue.edu.ec/pregrado/unidad-academica-salud-bienestar/carrera-de-enfermeria/>
 17. el Rivas-Espinosa JG. Nivel de conocimientos acerca del proceso enfermero y la percepción de autoeficacia para su aplicación. *Rev Enfermería del Inst Mex del Seguro Soc* [Internet]. 2008;16(1):3–6. Disponible en: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2008/eim081b.pdf>
 18. María R, Leyva P. Experiencias de los alumnos sobre la aplicación del proceso enfermero en el área hospitalaria. Estudio cualitativo. *Rev Enfermería Neurológica* [Internet]. 2012;11(1):21–4. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene121d.pdf>
 19. Barragán Hernández O, Hernández Villa EA, Favela Ocaño MA, Peralta Peña SL, Rubi

- Vargas M, Salido Barajas DI. FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA APLICACIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERÍA EN LA PRÁCTICA CLÍNICA DEL ESTUDIANTE DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA. *Biotecnia* [Internet]. el 30 de marzo de 2016 [citado el 27 de julio de 2019];18(1):9. Disponible en: <http://biotecnia.ojs.escire.net/index.php/biotecnia/article/view/222>
20. Oviedo, Paulo Emilio - Goyes Morán AC. *INNOVAR LA ENSEÑANZA Estrategias derivadas de la investigación*. 2012.
 21. ALADEFE. Asociación Latinoamericana de Escuelas y Facultades de Enfermería [Internet]. [citado el 9 de octubre de 2019]. Disponible en: <http://132.248.141.62/webaladefe18/>
 22. González-Castillo MG, Monroy-Rojas A, González-Castillo MG, Monroy-Rojas A. Proceso enfermero de tercera generación. *Enfermería Univ* [Internet]. abril de 2016 [citado el 27 de julio de 2019];13(2):124–9. Disponible en: <http://www.revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/96>
 23. NIC. *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)*. 2009.
 24. Iannicelli AM, De Matteo P, Vito D, Pellicchia E, Dodaro C, Giallauria F, et al. Use of the North American Nursing Diagnosis Association taxonomies, Nursing Intervention Classification, Nursing Outcomes Classification and NANDA-NIC-NOC linkage in cardiac rehabilitation. *Monaldi Arch Chest Dis* [Internet]. el 21 de mayo de 2019 [citado el 24 de julio de 2019];89(2). Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31122006>
 25. Ecuador tendrá sus propios protocolos de atención de Enfermería [Internet]. [citado el 4 de octubre de 2019]. Disponible en: <https://www.redaccionmedica.ec/secciones/profesionales/ecuador-tendr-su-propio-manual-de-protocolos-de-atenci-n-de-enfermer-a-90650>
 26. EL CEAACES CAMBIA SU DENOMINACIÓN POR CACES – AMIR Ecuador [Internet]. [citado el 9 de octubre de 2019]. Disponible en: <https://www.amirecuador.com/el-ceaaces-cambia-su-denominacion-por-caces/>
 27. Rios Jimenez AM, Artigas Lage M, Sancho Gómez M, Blanco Aguilar C, Acedo Anta M, Calvet Tort G, et al. Standardized nursing languages and care plans. Perception of use and utility in primary healthcare. *Aten Primaria* [Internet]. 2020;52(10):750–8. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2019.10.005>
 28. Yuste Codes R, Mirabet Sáez B, García Ruiz O, Abad Lluch N, Moral Aguilar, Ana Cristina Belén Villa J, Antolín Cariñena A. *El Proceso De Atencion De Enfermeria En*

- Urgencias Extrahospitalarias. 2010;99–104. Disponible en: <https://www.codem.es/acuerdos/el-proceso-de-atencion-de-enfermeria-en-urgencias-extrahospitalarias>
29. Navarro L. Las representaciones sociales de los valores en las organizaciones [Internet]. 2005. Disponible en: <http://mobile.repositorio-digital.cide.edu/bitstream/handle/11651/1586/62558.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 30. Jodelet D. As Representacoes Sociais. Ed. UERJ, editor. Rio de Janeiro; 2001.
 31. Urbina Cárdenas JE, Ovalles Rodríguez GA. Teoría de las representaciones sociales. Una aproximación al estado del arte en América Latina. PSICOGENTE [Internet]. el 18 de junio de 2018 [citado el 11 de julio de 2020];21(40). Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/psico/v21n40/0124-0137-psico-21-40-00495.pdf>
 32. Jodelet D, Kalampalikis N. REPRESENTAÇÕES SOCIAIS. 2018;(August 2017). Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/326301048_Representacoes_sociais_e_mundos_de_vida
 33. Hernandez Sampieri y otros. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN [Internet]. Quinta edi. McGrawHill, editor. 2014. Disponible en: <https://www.mendeley.com/catalogue/metodología-la-investigación-7/>
 34. García R, Aldaya R. INVESTIGACIÓN - ACCIÓN - PARTICIPATIVA Y COMUNICACIÓN INTERCULTURAL . RELATO DE UNA EXPERIENCIA DE INVESTIGACIÓN. 2008;
 35. Al Servicio Del Pueblo CE. Modelo Educativo Universidad Católica De Cuenca [Internet]. 2015. Disponible en: <https://documentacion.ucacue.edu.ec/files/original/c2ceca0ffb38cb1987dc3ecf7fea0b29.PDF>
 36. Illia L, Sonpar K, Bauer MW. Applying co-occurrence text analysis with ALCESTE to studies of impression management. Br J Manag [Internet]. 2014;25(2):352–72. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1467-8551.2012.00842.x>
 37. EL MOBBING EN ENFERMERÍA : UN ESTUDIO. 2021;
 38. Díaz-Muñoz G. Metodología del estudio piloto. Rev Chil Radiol [Internet]. 2020;26(3):100–4. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchradiol/v26n3/0717-9308-rchradiol-26-03-100.pdf>
 39. Molina J. Tutorial para el análisis de textos con el software IRAMUTEQ.

- 2017;(March):30. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/315696508_Tutorial_para_el_analisis_de_textos_con_el_software_IRAMUTEQ
40. Guba Eg LY. La evolución eficaz: mejorando la utilidad de resultados de la evaluación a través de los acercamientos sensibles y naturalistas. San Francisco: El Jossey bajo; 1998.
 41. Insua JT. Principialismo, bioética personalista y principios de acción en medicina y en servicios de salud. *Pers y Bioética*. 2018;22(2):223–46.
 42. Bioethics P, García JJ, Bioética I De. Bioética Personalista Y Bioética Principialista. *Perspectivas. Cuad Bioética*. 2013;24(1):67–76.
 43. María A. Banchs. Aproximaciones_Procesuales_y_Estructurales_al_estu (1). *Litora* [Internet]. 2020;3(ningino):42. Disponible en: Aprox imaciones P rocesuales y Estructurales al estudio de las R epresentaciones S ociales
 44. Lynda Juall Carpenito-Moyet, RN, MSN C. Increase Utilization After Graduation. 2010;21(3). Disponible en: <https://scienceon.kisti.re.kr/srch/selectPORSrchArticle.do?cn=NART53836060>
 45. El desarrollo del Pensamiento Crítico a través de diferentes metodologías docentes en el Grado en Enfermería [Internet]. [citado el 15 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.tdx.cat/handle/10803/129382#page=1>
 46. T. Heather Herdman, PhD, RN, FNI Shigemi Kamitsuru, PhD, RN F, Tradução: NANDA 2018-2020. 11AVA ed. Versao Impresaa, editor. PORTO ALEGRE;
 47. “NANDA-I es fuente obligada para brindar una atención con calidad y un cuidado humanizado centrado en el paciente” [Internet]. [citado el 2 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/enfermeria/nanda-i-iberoamericana-2023-es-fuente-obligada-para-brindar-una-atencion-con-calidad-y-un-cuidado-humanizado-centrado-en-el-paciente>
 48. Sanabria J, Pérez L. Aplicación del proceso de atención de enfermería por estudiantes, un estudio desde la experiencia vivida. *Enfermería Univ* [Internet]. 2016;13(4):208–15. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v13n4/2395-8421-eu-13-04-00208.pdf>
 49. Representación social de la “buena enfermera” desde la perspectiva del paciente hospitalizado Chiclayo-Perú 2012 [Internet]. [citado el 29 de junio de 2022]. Disponible en: <http://tesis.usat.edu.pe/xmlui/handle/20.500.12423/583>
 50. Quispe L. Experiencias en la enseñanza – aprendizaje del proceso de atención de enfermería en estudiantes de noveno ciclo de una universidad privada – Chiclayo, 2017

- [Internet]. 2018. Disponible en: [http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/5892/TESIS DOCTORAL MARÍA ARACELI FÉLIX AMÉZQUITA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/5892/TESIS_DOCTORAL_MARÍA_ARACELI_FÉLIX_AMÉZQUITA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
51. ¿Cuál es la diferencia entre un diagnóstico médico y un diagnóstico de enfermería? | NANDA International Knowledgebase [Internet]. [citado el 10 de junio de 2022]. Disponible en: <http://nanda.host4kb.com/article/AA-00360/0/-Cuál-es-la-diferencia-entre-un-diagnóstico-médico-y-un-diagnóstico-de-enfermería.html#:~:text=Diagnostico de Medicina-,¿Cuál es la diferencia entre un diagnóstico médico y un,los procesos de la vida.>
 52. Aguilar RM, Ospino DB, Gamez AA. *Salus*. 2018;22:2. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/3759/375964054003/html/>
 53. Reina G, Carolina N, Proceso EL, Instrumento DEE, El P, Proceso EL, et al. El proceso de enfermería: el proceso para el cuidado. 2010;18–23. Disponible en: <http://www.enlinea.cij.gob.mx/Cursos/Hospitalizacion/pdf/PAE.pdf>
 54. Vásquez AP, Aguilar RM, Ortiz YMB, Ospino DB, Gamez AA. Teaching and learning of the nursing process: A look from the experience of students. *Salus* [Internet]. 2018 [citado el 1 de julio de 2021];22(3):9–13. Disponible en: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/3759/375964054003/html/>
 55. Oviedo PE. Investigaciones y desafíos para la docencia del siglo XXI [Internet]. Investigaciones y desafíos para la docencia del siglo XXI. 2016. 15 p. Disponible en: <http://biblioteca.clacso.edu.ar/Colombia/fce-unisalle/20170117032546/investigacion.pdf>
 56. Zevallos Cotrina A del R, Zevallos Cotrina A del R. EL ADULTO DE MEDIANA EDAD SU PROPIA VEJEZ: ENFOQUE ESTRUCTURAL DE LA REPRESENTACIÓN [Internet]. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2018 [citado el 29 de junio de 2022]. Disponible en: <http://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/2128>
 57. Quispe Ramos LE, Mogollón Torres F de M. La enseñanza-aprendizaje del proceso de atención de enfermería en estudiantes del noveno ciclo: una experiencia enriquecedora. *ACC CIETNA Rev la Esc Enfermería*. 2020;7(1):16–30.
 58. Jodelet D. Revista Cultura Y Representaciones Sociales. El Mov Retorno Al Sujeto Y El Enfoque Las Represent Soc [Internet]. 2008;18:32–63. Disponible en: <https://bit.ly/32TfSwe>
 59. Zevallos A. El adulto de mediana edad su propia vejez: enfoque estructural de la

representación social, Lambayeque Perú, 2018. 2018;1-92.

Anexos

ANEXOS



ANEXO 1. CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

ESTUDIANTES / DOCENTES

Datos informativos:

Institución: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo

Investigadores: Mg. Carmen Parra

Título: ENSEÑANZA DE LA NANDA EN EL PROCESO ENFERMERO: UN ABORDAJE DE LAS REPRESENTACIONES SOCIALES. UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUENCA, 2021

Propósito del Estudio:

Lo estamos invitando a participar del presente estudio, con el objetivo de caracterizar la representación de la enseñanza de la NANDA. Con la finalidad de conocer los resultados y proponer intervención de la enfermería gerontológica a nivel comunitario.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio se desarrollará los siguientes pasos:

1. Luego de que usted dé su consentimiento, se le realizará algunas preguntas relacionadas con el tema de investigación, el cual será grabada, asignándole un pseudónimo, para proteger su identidad y en un tiempo estimado de 25 minutos.
2. La entrevista se realizará a través de llamada telefónica y/o video llamada
3. En seguida se procesará la información de manera confidencial y se emitirá un informe general de los resultados, a la universidad.
4. Finalmente, los resultados serán publicados en una revista científica.

Riesgos:

No se prevén riesgos por participar en este estudio.

Algunas preguntas de la entrevista probablemente le traerán recuerdos que le causen en algún momento, nostalgia, tristeza, llanto o algún sentimiento negativo. Sin embargo, estaremos para apoyarlo, escucharlo y comprenderlo, y de ser necesario se suspenderá la entrevista.

Beneficios:

Usted se beneficiará al finalizar la entrevista, mediante el desarrollo de contenidos relacionados a la enseñanza de la NANDA.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento del tema en estudio.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos su información con pseudónimos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Uso futuro de la información obtenida:

Deseamos conservar la información de sus entrevistas guardadas en archivos por un periodo de 2 años, con la finalidad de que sirvan como fuente de verificación de nuestra investigación, luego del cual será eliminada.

Autorizo guardar la base de datos:

SI NO

Derechos del participante:

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar a Carmen Parra al teléfono 969707853, investigador principal.

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas me van a pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento, sin perjuicio alguno hacia mi persona.

Participante

Nombre:

DNI:

Fecha

Investigador

Nombre:

DNI:

Fecha



ANEXO 2: CUESTIONARIO SOCIO-ACADÉMICO PARA EL ESTUDIANTE

Introducción:

A continuación, se formulan preguntas, con la finalidad de obtener información sobre su filiación, estos datos permitirán caracterizar a todas las personas encuestadas. Por favor llene los siguientes datos:

1. Edad: Menor de 20 De 20- 30 De 30 – a más

2. Ciclo de estudios: _____

3. Sexo:

Varón Mujer

3 ¿En que ciclo te enseñaron por primera vez, sobre la NANDA?



ANEXO 3. CUESTIONARIO SOCIO-ACADÉMICO A DOCENTES

Introducción:

A continuación, se formulan preguntas, con la finalidad de obtener información sobre su filiación, estos datos permitirán caracterizar a todas las personas encuestadas. Por favor llene los siguientes datos:

1. Edad: De 30 -45 De 45- 65 x De 65 – a más

2. Grado académico:

Licenciado

Magister

Doctor

3. Sexo:

Varón

Mujer

4. Ha recibido capacitación sobre Diagnósticos NANDA NIC NOC?

No

Si x : Institución: Ucacue congrso de la estatal__

5. Enseña la NANDA, en sus asignaturas:

No

Si x

Señale la(s) asignaturas:



ANEXO 4. GUÍA DE ENTREVISTA SEMI ESTRUCTURADA A PROFUNDIDAD DIRIGIDA A ESTUDIANTE

Introducción:

Estimado Sr(a):

La presente investigación trata de profundizar cuales son las representaciones sociales de la enseñanza de la NANDA. Por lo que solicito a Ud. La mayor veracidad y autenticidad en sus declaraciones, le comunico que los datos obtenidos serán confidenciales por lo que utilizaremos un seudónimo.

Guía de Entrevista:

Se considerarán las siguientes preguntas orientadoras:

1. ¿Qué piensa, cuando le menciono la frase proceso enfermero?
2. ¿Qué piensa, cuando le menciono la frase diagnostico NANDA?
3. Cuando Ud. ingresó a la carrera de Enfermería, ¿Había escuchado sobre diagnóstico NANDA?
4. ¿En qué ciclo le enseñaron sobre diagnostico NANDA?, ¿qué pensó?
5. ¿Considera que sus docentes, enseñan y practican de manera diferente el Dx? NANDA?
6. ¿Que ha sido lo más difícil en su opinión para aprender la NANDA?
7. Cuando le digo la palabra diagnostico NANDA, ¿qué piensa?; ¿podría decirme las primeras 5 palabras que le viene a la mente?
8. ¿Cuándo realiza su plan de cuidado, aplica los diagnósticos NANDA?
9. ¿Podría explicar cómo realiza su práctica aplicando la NANDA?
10. ¿En su perspectiva, porque es tan importante el Diagnóstico NANDA?
11. Si Ud. pudiese anular la enseñanza de los diagnósticos NANDA, ¿lo haría?, por qué?
12. ¿Desea agregar algo más?



ANEXO 5. GUÍA DE ENTREVISTA SEMI ESTRUCTURADA A PROFUNDIDAD DIRIGIDA A DOCENTE

Introducción:

Estimado Sr(a):

La presente investigación trata de profundizar cuales son las representaciones sociales de la enseñanza de la NANDA. Por lo que solicito a Ud. La mayor veracidad y autenticidad en sus declaraciones, le comunico que los datos obtenidos serán confidenciales por lo que utilizaremos un seudónimo.

Guía de Entrevista:

Se considerarán las siguientes preguntas orientadoras:

- 1) ¿Qué piensa, cuando le menciono la frase proceso enfermero?
- 2) ¿Qué piensa, cuando le menciono la frase diagnostico NANDA?
- 3) ¿Cuándo Ud. inició la docencia, ya había escuchado sobre diagnóstico NANDA?, que pensó?
- 4) ¿Ud. considera que los docentes dominan el conocimiento sobre la NANDA?
- 5) ¿Considera que los docentes, enseñan y practican de manera diferente el Dx? NANDA?
- 6) ¿Qué ha sido lo más difícil en su opinión para enseñar la NANDA?
- 7) Cuando le digo la palabra diagnostico NANDA, ¿qué piensa?; ¿podría decirme las primeras 5 palabras que le viene a la mente?
- 8) Podría ud explicar como ¿Ud. trabaja en la práctica de enfermería?, aplica la NANDA?
- 9) ¿Cuál es el mayor beneficio que los enfermeros(as) apliquen la NANDA en su práctica?
- 10) Si Ud. pudiese anular la enseñanza de los diagnósticos NANDA, ¿lo haría?, por qué?
- 11) ¿Desea agregar algo más?

ANEXO 6. INFORME DE TURNITIN

Informe de tesis

INFORME DE ORIGINALIDAD

19%	19%	1%	2%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	tesis.usat.edu.pe Fuente de Internet	6%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
3	servicio.bc.uc.edu.ve Fuente de Internet	1%
4	1library.co Fuente de Internet	1%
5	www.uece.br Fuente de Internet	1%
6	revistas.usat.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	uece.br Fuente de Internet	<1%
8	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1%