

Conocimientos y dificultades del proceso de atención de enfermería en la práctica

Knowledge and difficulties in the nursing care process

Liliana Elba Ponti, Ruth Tirsa Castillo Benites, Rosana Alicia Vignatti, Marisa Elena Monaco, Judith Evangelina Nuñez

Universidad Abierta Interamericana (UAI). Rosario, Argentina.

RESUMEN

Introducción: el proceso de atención de enfermería es una herramienta metodológica que se utiliza en la práctica para brindar cuidados, pero las etapas en su implementación se fracturan por cuestiones de exceso de trabajo.

Objetivos: indagar conocimientos y dificultades del proceso de atención de enfermería en la práctica. Determinar cuál es la etapa más lábil. Abordar el análisis de frecuencia en la realización y la utilización. Indagar las dificultades en la ejecución según las etapas del proceso de atención de enfermería en distintos servicios.

Métodos: se realizó un estudio multicéntrico, cuantitativo, de tipo descriptivo y de corte transversal. Se aplicó un instrumento tipo encuesta anónimo, a 167 enfermeros, entre los cuales se encuentran estudiantes de enfermería. Se partió de la hipótesis que no se utiliza el proceso de atención de enfermería como herramienta de trabajo cotidiano y que se fractura en las etapas de la valoración y evaluación.

Resultados: el proceso de atención de enfermería es el más utilizado en la base operativa incluido en este rango al estudiante en su práctica pre profesional. Muchos participantes no tienen problemas para utilizar el proceso de atención de enfermería a diario, pero presentan dificultad en la utilización del mismo por el exceso de trabajo.

Conclusión: En función de la frecuencia en los distintos servicios, el proceso de

atención de enfermería implica una herramienta necesaria y útil en la práctica. Hay conocimiento del mismo y todas las etapas se cumplen. Están fortalecidas la valoración y la evaluación, la fractura se encuentra en la etapa de planificación y ejecución.

Palabras clave: proceso de enfermería; enseñanza; instituciones de salud; atención de enfermería.

ABSTRACT

Introduction: The nursing care process is a methodological tool used in praxis to provide care, but its implementation stages are broken by issues of overwork.

Objectives: To investigate knowledge and difficulties of the nursing care process in praxis. Determine which stage is the most labile. To address the frequency analysis in implementation and use. To investigate the difficulties in the execution according to the nursing care process stages in different services.

Methods: A multicenter, quantitative, descriptive and cross-sectional study was carried out. An anonymous survey-type instrument was conducted on 167 nurses, among them nursing students. The nursing care process was hypothesized not to be used as a tool for daily work and that it breaks down in the stages of assessment and evaluation.

Results: The nursing care process is the most used in the operational base included in this range to the students in their pre-professional practice. Many participants have no problems using the nursing care process on a daily basis, but they have difficulty in using it due to overwork.

Conclusion: Depending on the frequency of the different services, the nursing care process implies a necessary and useful tool in practice. There is knowledge about it and all the stages are fulfilled. Valuation and evaluation are strengthened, the fracture is in the planning and execution stage.

Keywords: nursing process; teaching; health institutions; nursing care.

INTRODUCCIÓN

La situación actual de enfermería en Argentina está en pleno desarrollo, pero estos avances en el conocimiento no se reflejan en la práctica imperante. Se continúa con un servicio asistencial que demanda técnicas y procedimientos con escasa dotación de personal, que no está acorde con los índices de atención, y presiona a un profesional más orientado al hacer que a pensar en las necesidades del sujeto de atención.¹

El concepto de cuidado es la clave de la evolución en la profesión de enfermería y surge como un constructo en la dinámica de detectar las necesidades de los individuos. Desde ese lugar, se realiza el rol en la práctica. Esta es considerada como el espacio donde se brindan los cuidados, su fin es la transformación interactiva entre las necesidades y la satisfacción del individuo. Se utiliza como estrategia metodológica el proceso de atención de enfermería (PAE) que es una herramienta de destreza y conocimiento que favorece el pensamiento crítico compuesto de cuatro pasos: valoración diagnóstica, planificación, ejecución y evaluación.²

La necesidad que ha tenido y aún tiene la profesión es un modelo nuevo e independiente del médico. Para esto el quehacer diario debe sustentar su accionar en la ciencia y en las teorías disciplinares. La recorrida evolutiva de la disciplina avanzó no solo por la investigación, sino también por los aportes ontológicos y epistemológicos de la filosofía.³

La profesión de Enfermería, como todas las que trabajan en salud, debe realizar su práctica en un contexto cambiante y lleno de incertidumbre. Esta realidad social y política guía al sistema formador a promover que el egresado desarrolle la capacidad de comprender la necesidad humana, para intervenir en los determinantes y condicionantes sociales. Existe un cambio emergente filosófico en la promoción de la salud, como acción anticipada, que demanda medidas orientadas a prevenir, promover y modificar las condiciones de vida en el individuo, la familia y comunidad. Engloba este cambio propiciar calidad en los cuidados, favorecer la vigilancia de la salud y la educación sanitaria. Esto insta a formar a un enfermero dinámico y transformador, y para ello es necesario indagar las relaciones existentes de los diferentes conocimientos que le aportan las asignaturas que se desarrollan en los planes de estudio. En este contexto, la dinámica favorece un pensamiento abierto y libre, que acrecienta la capacidad crítica, para brindar cuidados a nivel sanitarios o comunitarios.⁴

La necesidad de este perfil de enfermero crítico, abierto, con mirada de alerta ante los cambios en las necesidades humanas de los sujetos de atención, es fortalecido con

distintas herramientas, pero una de ellas es el PAE, en la cual el enfermero sostiene su práctica clínica y emplea la actitud de analizar o evaluar la estructura o consistencia de los razonamientos para brindar los cuidados. La demanda actual en el sistema utilizador lleva a la hipótesis de que no se utiliza el PAE como herramienta de trabajo cotidiano y, si se realiza, se fractura en la primera etapa, valoración, por la falta de profundización, y en la última, evaluación, por falta de tiempo. La etapa de valoración es la recogida de datos en forma sistematizada, mientras que la etapa de evaluación es de comparación de los objetivos y los cuidados brindados.

Investigaciones recientes muestran antecedentes en el tema, al focalizar en las dificultades de aplicación el proceso. Aún en su complejidad es una guía bastante útil y práctica que orienta el alcance de metas en todos los ámbitos del cuidado de Enfermería.⁵ Guillén refiere que desde lo pedagógico, la aplicación del PAE introduce a los estudiantes en la aplicación de la metodología científica pero que existe un abismo entre la docencia y el servicio.⁶ El desarrollo de capacidades en investigación y en los cuidados basados en la evidencia es una de las prioridades que rigen el ejercicio de la enfermería. El Concilio Internacional de Enfermería (CIE) emitió directrices estratégicas para fortalecer las habilidades de los enfermeros para mejorar la calidad en los cuidados.⁷

En esta investigación se hizo una exhaustiva mirada a los historiales del tema, sin embargo nos encontramos que no existen antecedentes actuales sobre la fractura de las etapas del proceso de enfermería en la práctica.

Por tal motivo, las preguntas que orientan esta investigación son ¿Se fractura el proceso de atención de enfermería en la práctica? ¿Cuál de sus etapas es la más lábil? Desde estas inquietudes y, como docentes de la Carrera de Enfermero Profesional de una Universidad Privada de la ciudad de Rosario, se pensó, como objetivo general, en indagar los conocimientos y las dificultades del PAE en la práctica, en distintos servicios, para determinar la etapa más lábil. Los objetivos específicos abordaron el análisis de la frecuencia de la realización de PAE, su utilización y las dificultades en la ejecución del mismo según las etapas del PAE, en los distintos servicios.

MÉTODOS

Se realizó un estudio multicéntrico (en instituciones sanitarias de la ciudad de Rosario, Argentina) cuantitativo, de tipo descriptivo y de corte transversal. Se aplicó un instrumento tipo encuesta anónimo, a 167 enfermeros y estudiantes de la carrera de enfermería, en una muestra cuyo criterio de selección fue incidental, no probabilística. Al instrumento se le realizó prueba piloto, tuvo carácter *ad hoc*, es decir, específicamente construido para el presente estudio.

La encuesta se ejecutó en el período de febrero a julio del año 2015. El análisis estadístico se realizó a través de la herramienta análisis del programa EPI -info 3.54 del CDC de ATLANTA-USA_OMS.

Se tuvo en cuenta la población de enfermeros de la ciudad de Rosario, con intervalo de confianza del 95 %. Se trabajó con una muestra de 167 casos adquirida mediante el programa statcaic de epi-info.

Se tomó en el muestreo instituciones con servicios de distintas especialidades a saber el servicio de cardiología, clínica, neonatología y terapia intensiva, y se evaluaron las variables de las cuatro etapas del PAE, valoración diagnóstica, planificación, ejecución y evaluación.

Consideraciones éticas

El estudio fue totalmente voluntario, previa firma del conocimiento informado. Se mantuvo la reserva de las instituciones privadas y públicas, como así también la identidad de los encuestados. Se garantizó así el anonimato, la expresa voluntad de participación y se aseguró que podían retirarse sin perjuicio alguno si así lo deseaban.

RESULTADOS

Las instituciones que participaron fueron públicas y privadas diferenciándose los servicios para facilitar la comparación de los resultados. Así la [tabla 1](#) describe la distribución de la muestra según la especialidad de los servicios laborales y la frecuencia de realización del PAE. El mayor porcentaje de los encuestados se encuentran en la sala de neonatología 40 %, le sigue en un 26 % el servicio de clínica, en un 13 % el instituto de cardiología, en proporciones similares las áreas críticas y la

cantidad de estudiantes en práctica pre profesional. En los datos relacionados a la frecuencia de realización del PAE, se advierte que el servicio de neonatología es el que más lo ejecuta en su actividad diaria, seguido en frecuencia de la sala de clínica y el instituto cardiológico. Los estudiantes lo realizan en casi la totalidad de la población encuestada. Se infiere que casi el 65 % de los encuestados realizan el PAE siempre en su actividad diaria y el 24 % casi siempre.

En la [tabla 2](#) se observa la descripción de los problemas, el motivo de la dificultad en el uso del PAE y el cargo laboral en la totalidad de la muestra sin tener en cuenta los servicios. Casi el 56 % de los participantes no tienen problemas para utilizar el PAE en su práctica diaria, pero 44 % presenta dificultad en la utilización del mismo por exceso de trabajo, aunque la mayor representatividad de los encuestados no contesta. Se analizó el cargo que ocupan en su lugar de trabajo y se dedujo que 92 % de los encuestados que utilizan el Proceso de Atención de Enfermería son las enfermeras asistenciales, incluyendo en este rango a los estudiantes en su práctica pre profesional. Desde estos datos podemos analizar que el proceso como instrumento de la práctica sigue siendo siempre más utilizado en la base operativa, sin poder visualizarse que en la gestión o mando medio este instrumento es altamente útil.

Tabla 2. Porcentaje de los problemas, el motivo de la dificultad en la utilización del PAE y cargo laboral

Motivo de la dificultad uso del PAE					
Desconoce etapas PAE	Exceso trabajo	No contesta	Nunca dificulta	Otros	Total
0,60 %	44,30 %	34,10 %	12 %	9 %	100 %
Problemas en la utilización PAE					
No	No contesta	Sí	Total		
55,7 %	1,2 %	43,10 %	100 %		
Cargo que ocupan en lo laboral					
Supervisora	Enf. jefe	Enf. asistencial estudiante	Total		
3 %	5,4 %	91,6 %	100 %		

La [tabla 3](#) es un análisis de la utilización de las etapas del proceso de atención de enfermería. Los resultados nos muestran que el 80 % de los encuestados valoran y

diagnostican al paciente en el ingreso, en todos los servicios estudiados. En el análisis de los servicios, neonatología muestra que el 82 % siempre realiza la valoración diagnóstica y un 12 %, casi siempre. Si derivamos en la complejidad de la práctica, la terapia intensiva nos muestra que el 72 %, antes de realizar el cuidado sistematiza las necesidades del sujeto de atención y el resto del porcentaje lo hace casi siempre. El instituto de cardiología, en donde la complejidad es intermedia en algunas ocasiones, el resultado nos muestra que el 66 % lo realiza, un 23 % casi siempre.

Tabla 3. Análisis según las etapas del proceso de atención de enfermería, según los servicios

	A veces	Casi siempre	No responde	Nunca	Siempre	Total
Valoración diagnósticas/Servicios						
Clínica	1	3	3	1	35	43
Cardiología	2	5	0	0	14	21
Neonatología	1	8	3	0	55	67
Terapia Intensiva	0	4	1	0	13	18
Estudiantes	0	1	0	0	17	18
Total	4	21	7	1	134	167
Planificación Servicios						
Clínica	0	10	3	1	29	43
Cardiología	2	6	0	0	13	21
Cardiología	2	6	0	0	13	21
Neonatología	4	17	3	1	42	67
Terapia Intensiva	1	6	2	0	9	18
Estudiantes	0	4	0	0	14	18
Total	7	43	8	2	107	167
Ejecución/Servicios						
Clínica	5	12	3	7	16	43
Cardiología	8	6	0	0	7	21
Neonatología	13	17	10	2	25	67
Terapia Intensiva	4	4	2	1	7	18
Estudiantes	2	6	1	0	9	18
Total	32	45	16	10	64	167
Evaluación/Servicios						
Clínica	2	6	2	1	32	43
Cardiología	2	5	0	0	14	21
Neonatología	4	10	7	2	44	67
Terapia Intensiva	1	1	1	0	15	18
Estudiantes	1	2	0	0	15	18
Total	10	24	10	3	120	167

Se continúa con el análisis de la valoración diagnóstica, en el servicio de clínica, donde el ritmo laboral tiene otra dinámica, encontramos que el 81 % siempre la realiza. Sin embargo, hay frecuencias que nos muestran que a veces no se hace o no se hace nunca, también tenemos datos que no responde. El estudiante, en un 94 % realiza esta etapa siempre.

La etapa de valoración diagnóstica, considerada en esta investigación como la más importante, en la práctica adquiere importancia para brindar un cuidado de calidad. La atención clínica, maternal, neonatal o intensiva puede afectar positiva o negativa en la salud de las personas, si no se valora y se planifica el cuidado. La necesidad de dar respuestas desde una metodología científica impone un desafío.

La otra etapa que se analiza es la planificación, en la cual, luego de la valoración diagnóstica, se planifican los cuidados para satisfacer las necesidades de salud. A pesar que el servicio de neonatología valora en su mayoría al neonato, solo el 62 % planifica el cuidado siempre, porque el 25 % lo hace casi siempre, y un pequeño porcentaje a veces. En la terapia intensiva, también sucede algo similar, solo el 50 % de los encuestados planifica la actividad en el cuidado siempre y un pequeño porcentaje, casi siempre. El servicio de cardiología también se observa la misma dinámica. Solo un 61 % planifica habitualmente y mantiene la frecuencia en el casi siempre o a veces.

El servicio de clínica, solo el 67 % planifica el cuidado siempre y un 23 % a veces. Llama la atención que el estudiante también tiene un modo semejante en el accionar de esta etapa, solo el 77 % siempre planifica y un 22 % a veces. Podemos deducir que el modelo asistencial imperante subsume a la concepción del cuidado aprendida en el grado.

La otra etapa que se analiza es la ejecución de esos cuidados valorados y planificados, cuyos resultados sorprenden. En neonatología solo el 37 % los ejecuta habitualmente, el 25 % casi siempre y muy pocos a veces. En la terapia intensiva, hay un análisis similar, el 39 % ejecuta los cuidados planificados y valorados y un 22 % lo realiza a veces o casi siempre. El servicio de cardiología, el 33 % realiza el cuidado valorado y planificado, el 28 % casi siempre y el 38 % a veces.

El servicio de clínica, solo el 37 % ejecuta los cuidados, el 28 % lo hace casi siempre, un 12 % a veces y un 16 % nunca.

Entre los estudiantes encuestados, el 50 % ejecuta el cuidado planificado y valorado, el 33 % solo a veces, quedando datos pocos significados en los que menos lo realizan.

La última etapa que se analizó fue la evaluación, etapa que, se consideró como de comparación entre los cuidados brindados y los objetivos planificados. Los resultados muestran que en el servicio de neonatología el 65 % de los encuestados evalúan los

cuidados, en la terapia intensiva un alto porcentaje los evalúa (83 %), en el instituto de cardiología se observó un 66 %, mientras que en el servicio de clínica, el 74 % utiliza esta etapa del proceso. Se observó que en el estudiante solo el 50 % evalúa los cuidados.

En la [tabla 4](#) se presentó el análisis de todas las etapas para visualizar la dinámica del PAE en los distintos servicios. Se analizó la frecuencia de la actividad como siempre.

Tabla 4. Análisis de los servicios y las etapas del PAE según frecuencia de actividad siempre

Servicios	Etapas			
	Valoración diagnóstica (%)	Planificación (%)	Ejecución (%)	Evaluación (%)
Clínica	81	67	37	74
Cardiología	66	61	33	66
Neonatología	82	62	37	65
Terapia	72	50	39	83
Estudiante	94	77	50	50

El servicio de clínica realiza la valoración diagnóstica 81 %, planifica en su plan de cuidados en un 67 %, ejecuta de esos cuidados un 37 % y evalúa en un 74 %.

El servicio de cardiología realiza la valoración diagnóstica 66 %, planifica en su plan de cuidados en un 61 %, ejecuta de esos cuidados un 33 % y evalúa en un 66 %.

Servicio de neonatología realiza la valoración diagnóstica 81 %, planifica en su plan de cuidados en un 62 %, ejecuta de esos cuidados un 37 % y evalúa en un 65 %.

Servicio de terapia intensiva realiza la valoración diagnóstica 72 %, planifica en su plan de cuidados en un 50 %, ejecuta de esos cuidados un 39 % y evalúa en un 83 %.

El estudiante realiza la valoración diagnóstica 94 %, planifica en su plan de cuidados en un 77 %, ejecuta de esos cuidados un 50 % y evalúa en un 50 %.

El estudiante, si bien está en una etapa de formación, cuando ingresa al servicio a realizar su actividad, se introduce en las condiciones de la práctica institucionalizada

del mercado laboral, y el mismo lo subsume. Es la categoría que más fuerte tiene apropiada la necesidad de valorar para sistematizar los cuidados, pero solo ejecuta y evalúa la mitad de los mismos.

DISCUSIÓN

Este estudio pretende configurar el conocimiento y las dificultades de una herramienta esencial en la práctica, el PAE. Una enfermera con claridad en el rol que desempeña, fortalecida en el método científico, puede asistir al encuentro de las necesidades sociales y brindar un cuidado de calidad.

Sin embargo, los resultados muestran datos que llaman la atención ya que el PAE es más utilizado en la enfermera asistencial, pero un porcentaje muy alto no tiene tiempo para realizarlo. Debemos ver la interioridad de la disciplina, que se desarrolla con la conceptualización del cuidado, como constructo conductual, y a partir de esta concepción, se adquieren los conocimientos de la formación del ser y saber hacer.⁸ El proceso de atención de enfermería, como base científica y como instrumento de la práctica, es una competencia que debe adquirir el estudiante.⁹

Coincidiendo con publicaciones recientes al respecto, el PAE es un puente entre la práctica y las instituciones formadoras, tanto en espacios clínicos o comunitarios, es el método científico de cuidado que permite evaluar el hacer profesional y los valores humanísticos.¹⁰ Fortalecer la enfermería basada en evidencia, es un desafío para las futuras generaciones que deben remontar las investigaciones realizadas sobre el PAE con el objetivo de brindar cuidados de calidad.¹¹

En tal caso, si analizamos la situación social del sujeto en estudio, este tiene dos reglas, por un lado la profesión como disciplina social que está inmersa en un acelerado desarrollo en todos sus ámbitos y, por otro lado, las instituciones sanitarias que requieren un profesional autónomo, para brindar cuidados competitivos. Los bajos índices en relación enfermera-paciente junto al aumento de actividades establecidas en protocolos y rutinas, para ajustarse a un servicio competitivo y de calidad, derivan de la causa de exceso de trabajo que se manifestó en los encuestados para realizar el PAE.¹²

En cuanto al análisis pormenorizado de las etapas, la valoración es la fase que se realiza en la mayoría de los servicios consultados. Tal como se afirma en investigaciones precedentes, supone la sistematización de los datos y permite detectar las necesidades de salud del individuo. Se la considera la más importante, ya que permite abordar el cuidado integral, se incluye el diagnóstico de enfermería, no como una categoría, sino como proceso.¹³

El análisis de estos resultados refleja que la complejidad del sujeto de atención en estos servicios hace que siempre el enfermero realice la valoración de los cuidados en su totalidad, planifique aquellas necesidades alteradas. Sin embargo, la dificultad surge en la dinámica, donde por exceso de trabajo, como se manifestó anteriormente, ejecuta solo una parte de esos cuidados planificados, y en esa estructura mental que tiene apropiada por formación, evalúa más cuidados que los que realizó, es decir, el saber conocer, actúa como mediador para detectar riesgos en su cuidado.

En estos servicios de áreas críticas (neonatología, terapia intensiva y cardiología), las actividades de enfermería están relacionadas con una atención centrada en el manejo de tecnología y actividades rutinarias. Esto despersonaliza y genera tensión en la función de la enfermería. Con respecto a este tema, algunos autores determinan que para enfermería es complejo armonizar el paradigma científico con el paradigma humanista y esto es lo que reflejan los datos. Desde competencias del ser y saber se valora, planifican y evalúan los cuidados, pero desde el hacer se complejiza por la demanda real de trabajo.¹⁴

En la enfermería clínica, la demanda del cuidado junto a dinámicas de hacer, traducidas en exceso de trabajo que normalmente tienen los servicios, trae aparejado los resultados observados. Tanto en áreas críticas como clínicas podemos decir que se posicionan competencias del hacer sobre las del conocer y el ser.¹⁵

Los resultados dan lugar a una reflexión sobre la historia, guiada por Florence Nightingale, que elaboró el primer plan de estudio para la primera escuela de enfermeras en el Hospital Saint Thomas de Londres. Esto surgió a través de la observación que ella realizó de las actividades en los hospitales y trajo en consecuencia, la imagen de la enfermería, las tareas y procedimientos que constituirían el núcleo del mismo. En cierta forma fue desplegando el rol de la enfermera, nutrido con las tareas y el vínculo con el otro, pero esta formación no incluía el desarrollo de los aspectos teóricos relacionado a la práctica, sino que se

basaban en el entrenamiento de los aprendices para el hacer y desarrollar las destrezas.¹⁶ Es indudable que este modelo pedagógico influyó en la formación de muchas enfermeras, que quizás en la actualidad ejercen su profesión. Un modelo que inconscientemente no se desprende de la subordinación, de la repetición, centrado en el hacer y no desarrolla, a diferencia del modelo pedagógico ajustado en el desarrollo disciplinar y en los procesos de cuidado, un pensamiento crítico.¹⁷

Así, desde los interrogantes formulados en esta investigación, se puede concluir que en función de la frecuencia de realización del PAE en los distintos servicios, el mismo implica una herramienta necesaria y útil en la práctica, es el más utilizado en la base operativa, incluido en este rango al estudiante en su práctica pre profesional. Hay conocimiento de las etapas del mismo, pero el exceso de trabajo influye en la no realización. Esto fortalece la mirada que el modelo imperante y la heterogeneidad en los servicios de salud, sumado a los cambios sociales y la mercantilización, establece una dinámica en las instituciones prestadoras, que cuando no está bien visualizada, solo se traduce en exceso de trabajo, y el profesional de enfermería no realiza una mirada hacia el interior de su profesión lo que impacta en su identidad. Las etapas del proceso se cumplen todas, pero, están fortalecidas la valoración y la evaluación, y se disgregan en la planificación con una escasa ejecución de los cuidados que fueron considerados al inicio del proceso.

Estos resultados son muy importantes para entender que las dinámicas institucionales deben invertir la mirada con respecto al volumen global de trabajo y a los índices de atención que tienen sus servicios, si quieren brindar cuidados de enfermería con calidad.

Por todo lo antes dicho, se sugiere seguir en la investigación del método científico de trabajo en la profesión de enfermería. Las instituciones formadoras del profesional de enfermería deberían incluir en su currículo el trabajo sobre metas orientadas a una práctica con mayor integración, en las que se facilite el trabajo conjunto, interdisciplinario, abocado a aumentar la calidad del cuidado. Por otro lado, las instituciones sanitarias, a través de los grupos de reflexión o talleres deberían establecer intervenciones que permitan una mirada hacia la profesión. Intervenciones que encaminarían lentamente a un proceso de elaboración del perfil, en pos de delinear una mejor demarcación del campo disciplinar de los profesionales.

Para esto, es necesario que el proceso sea enseñado como un método científico de trabajo de las prácticas y no como herramienta fundamental, y mucho menos que los docentes en forma aislada utilicen modelos conceptuales y teorías sin existir una continuidad en la misma.¹⁸

Como todo trabajo de investigación este estudio presenta debilidades y fortalezas. Entre las primeras podemos destacar la recolección de datos por disponibilidad, no accediéndose a un muestreo probabilístico. Sin embargo la variabilidad y heterogeneidad de los servicios participantes dan cuenta de la realidad laboral del profesional de enfermería en la ciudad de Rosario. Como fortalezas se destacan la pertinencia del instrumento construido y la relevancia de la problemática evidenciada en el interés que despertó en el Colegio Profesional de Enfermería de la ciudad de Rosario y las instituciones participantes, dado que los resultados cuestionan fuertemente la cotidianeidad del trabajo profesional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ponti L. La enfermería y su rol en la Educación para la salud. Edit. Teseo. UAI. Argentina; 2016.
2. Muñoz Sanchez Y, Alonso Lavernia MA, Trejo García CA. Objetos de Aprendizajes para la enseñanza del Proceso Enfermero 28 Simposio Internacional de Computación en la Educación SOMECE 2012, Villahermosa, Tabasco, México, Octubre 2012.
3. Bueno Robles LS. Aspectos Ontológicos y epistemológicos de las visiones de Enfermería en el quehacer profesional. Cienc. enferm. 2011;17(1):37-43.
4. Arias D, Núñez NA, Almeida N, Tonini T. Imaginarios de la educación en salud pública en enfermería. Rev Fac Nac Salud Pública. 2015;33(2):152-60.
5. Reina G, NC. El proceso de enfermería: instrumento para el cuidado. Umbral Científico. 2010;(17):18-23.
6. Guillén Fonseca M. Teorías aplicables al proceso de atención de enfermería en Educación Superior. Rev Cubana Enfermería. 1999[citado 19 nov 2015];15(1):10-16.

7. Martínez N. La brecha entre Investigación en Sistemas y Servicios y la práctica de enfermería. Posibles causas. Rev Cubana Enfermer. 2010;26(3):15-8.
8. Gómez Rojas ML, Rodríguez Díaz BL. Situación de Enfermería como herramienta para enseñar el proceso de atención de enfermería. Revista Cuidarte. 2013;4(1):544-49.
9. Tiga Loza DC, Parra DI, Domínguez Nariño CC. Competencias en proceso de enfermería en estudiantes de práctica clínica. Rev. Cuid. 2014;5(1):585-94.
10. Rojas Vásquez EI, Garcia Pérez LG, Riera Melián J, Fernández Rodríguez BL. La responsabilidad como eje integrador de la Farmacología con el proceso de atención de enfermería. Medisan. 2015;19(7): 907.
11. Barrios-Gómez E, Sánchez-Hernández E, Rocha-López L, Viveros-Gómez M. Resultados del proceso de atención en enfermería. El camino hacia la efectividad de los cuidados. Rev. Sanid. Milit. Mex. 2016;70:244-53.
12. Orellana A, Sanhueza O. Competencia en Investigación en Enfermería. Ciencia y enfermería. 2011;17(2):9-17.
13. Gordon M. Pasado, presente y futuro de los diagnósticos de enfermería. Cultura de los Cuidados. Revista de Enfermería y Humanidades. 2015[citado 19 nov 2015]19(42):172-78. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2015.42.16>
14. Avilés Reinoso L, Soto Núñez C. Modelos de Enfermería en Unidades de Paciente Crítico: un paso hacia el cuidado avanzado. Enfermería Global. 2014;13(34):323-29.
15. García Moyano LM, Pellicer García B, Arrazola Alberdi O. La ética del cuidado, sustento de la bioética enfermera. Revista Latinoamericana de Bioética. 2016;16(1):72-79. DOI: <http://dx.doi.org/10.18359/rlbi.1442> .
16. Young P, Hortis De Smith V, Chambi MC, Finn Bárbara C. Florence Nightingale (1820-1910), a 101 años de su fallecimiento. Rev Méd Chile. 2011[citado 19 nov 2015];139(6):807-13.
17. Altuve JG. El pensamiento crítico y su inserción en la educación superior. Actualidad Contable Faces. 2010;135-18.

18. Barrios Araya S, Rubio AM, Gutiérrez Núñez M, Sepúlveda Vería C. Learning plus service as a methodology for the development of the critical thinking in the higher education. *Educ Med Super.* 2012[citado 19 nov 2015];26(4):594-603.

Recibido: 30 de julio de 2016.

Aprobado: 20 de febrero de 2017.

Liliana Elba Ponti. Universidad Abierta Interamericana (UAI). Argentina. Rosario.
Correo electrónico: liliana.ponti@uai.edu.ar