

Diagnóstico de enfermería: estrategia educativa fundamentada en el aprendizaje basado en problemas¹

Ana Luisa Brandão de Carvalho Lira²

Marcos Venícios de Oliveira Lopes³

Este estudio tuvo por objetivo evaluar la eficacia de una estrategia de enseñanza sobre diagnósticos de enfermería fundamentada en el aprendizaje basado en problemas en el desempeño del raciocinio clínico y juzgamiento diagnóstico de los estudiantes de graduación. Se trata de estudio experimental, realizado en dos fases: validación de contenido de los problemas y aplicación de la estrategia educativa. Los resultados mostraron mejoría en la capacidad de agrupamiento de los datos de los estudiantes del grupo experimental. Se concluye que hubo influencia positiva de la estrategia implementada.

Descriptores: Enfermería; Diagnóstico de Enfermería; Enseñanza; Aprendizaje Basado en Problemas.

¹ Artículo parte de la tesis de doctorado "Ensino de diagnóstico de enfermagem: uma estratégia educativa fundamentada na aprendizagem baseada em problemas" presentada a la Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.

² Enfermera, Doctora en Enfermería, Profesor Adjunto I, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil. E-mail: analira@ufrnet.br.

³ Enfermero, Doctor en Enfermería, Profesor Adjunto IV, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil. E-mail: marcos@ufc.br.

Correspondencia:

Ana Luisa Brandão de Carvalho Lira
Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Departamento de Enfermagem
Campus Universitário, BR 101, s/n
Bairro: Lagoa Nova
CEP: 59072-970 Natal, RN, Brasil
E-mail: analira@ufrnet.br

Diagnóstico de enfermagem: estratégia educativa fundamentada na aprendizagem baseada em problemas

Este estudo teve por objetivo avaliar a eficácia de uma estratégia de ensino sobre diagnósticos de enfermagem, fundamentada na aprendizagem, baseada em problemas no desempenho do raciocínio clínico e julgamento diagnóstico dos discentes de graduação. É estudo experimental, realizado em duas fases: validação de conteúdo dos problemas e aplicação da estratégia educativa. Os resultados mostraram melhora na capacidade de agrupamento dos dados dos discentes do grupo experimental. Conclui-se que houve influência positiva da estratégia implementada.

Descritores: Enfermagem; Diagnóstico de Enfermagem; Ensino; Aprendizagem Baseada em Problemas.

Nursing diagnosis: educational strategy based on problem-based learning

This study aimed to evaluate the effectiveness of a teaching strategy on nursing diagnoses based on problem-based learning in the performance of clinical reasoning and diagnostic trial of undergraduate students. Experimental study conducted in two phases: content validation of problems and implementation of educational strategy. The results showed improvement in the data pooling ability of students in the experimental group. It is concluded that the strategy put in practice exerted a positive influence.

Descriptors: Nursing; Nursing Diagnosis; Teaching; Problem-Based Learning.

Introducción

El proceso de toma de decisiones en salud exige que los enfermeros sean capaces de pensar críticamente y escoger acciones adecuadas para solucionar los problemas identificados⁽¹⁾. En este proceso, el aprender a raciocinar clínicamente es una de las etapas más complejas en términos cognitivos y uno de los temas más directamente envueltos en la toma de decisiones clínicas.

En este ámbito, la enseñanza del proceso de diagnosticar en enfermería se refiere al procesamiento de datos de la evaluación clínica, al establecimiento de relaciones entre ellos y a la identificación de necesidades de cuidados. Además, en este proceso, hay un estímulo para la participación activa del estudiante de forma a permitir que se profundice en sus conocimientos sobre la práctica de enfermería⁽²⁻³⁾.

Por otro lado, algunos autores defienden que la enseñanza del diagnóstico de enfermería viene siendo conducido sin proporcionar a los estudiantes una

reflexión crítica, considerando necesario el desarrollo de estrategias centradas en la adquisición de habilidades de diagnosticar⁽⁴⁻⁵⁾. Estas ideas son corroboradas por los siguientes hechos citados por diversos autores: la enseñanza de diagnóstico no es estimulada y trabajada desde las primeras disciplinas del curso; las taxonomías utilizadas y la propia fisiopatología relacionada a los diagnósticos, no son entendidas adecuadamente; existe dificultad por parte de los estudiantes en diagnosticar con base en un marco de enfermería diferente del modelo biomédico; uso incipiente del diagnóstico en la práctica durante la vida académica; y, desinterés de algunos equipos, enfermeros y docentes, que puede tener raíces en la deficiencia del conocimiento y no comprensión de la dimensión que puede representar la utilización del diagnóstico para la transformación de la práctica de enfermería^(2,3,6-8).

A pesar de existir propuestas descritas en la literatura

sobre la enseñanza del diagnóstico de enfermería, pocos estudios han presentado una relación entre el proceso de raciocinio diagnóstico como un proceso de problematización y búsqueda de soluciones para la toma de decisiones clínicas. En este punto, se piensa que el Aprendizaje Basado en Problemas (ABP) es una estrategia de enseñanza que puede contribuir para auxiliar en el establecimiento de la relación diagnosticar – tomar decisiones.

Se destaca que, a pesar de que existen pocos estudios envolviendo ABP y diagnósticos de enfermería, existen investigaciones en otras áreas de conocimiento, como en la medicina⁽⁹⁾, en la fisioterapia⁽¹⁰⁾, en el derecho⁽¹¹⁾, en la geografía⁽¹²⁾, entre otros.

La ABP es una metodología de aprendizaje por descubierta que valoriza el aprender a aprender. Se inicia con situaciones clínicas que requieren una decisión y tratase de conducir el estudiante a encontrar soluciones a través del aprendizaje de habilidades y competencias necesarias para identificar las mejores acciones para los problemas presentados⁽¹³⁾.

Consecuentemente, el objetivo de esta investigación fue evaluar la eficacia de una estrategia de enseñanza sobre diagnósticos de enfermería fundamentada en el aprendizaje basado en problemas, en el desempeño del raciocinio clínico y juzgamiento diagnóstico del estudiante de graduación.

Métodos

Se trata de estudio experimental, organizado en dos fases, siendo la primera la validación de los problemas y la segunda la aplicación de la estrategia educativa sobre diagnósticos de enfermería, fundamentada en el aprendizaje basado en problemas. En la primera fase, el propósito fue desarrollar y validar los problemas, los cuales orientaron la aplicación de la estrategia educativa que se configura como el objeto de este estudio. Fueron desarrollados por los investigadores cuatro problemas en la forma de casos clínicos. Se resalta que los términos “estudios de caso” y “casos clínicos”, presentes en la literatura, recibieron en este estudio el nombre de “problema”, respetando lo preconizado por el ABP.

En este abordaje problematizador, el problema constituye una descripción escrita de los fenómenos o eventos de la realidad que estimulan el aprendizaje en grupos, la activación de conocimientos previos y la identificación de posibles soluciones. El problema es el componente fundamental, el punto de partida y el que guiará el proceso de aprendizaje⁽¹⁴⁾.

Los problemas desarrollados por los autores eran

situaciones clínicas abarcando siete dominios de la NANDA Internacional⁽¹⁵⁾, a saber: Nutrición, Eliminación e intercambio, Actividad/reposo, Percepción/cognición, Seguridad/protección, Confort y Crecimiento/desarrollo.

En relación a la validación de contenido, los cuatro problemas fueron sometidos a un panel compuesto por cinco expertos, seleccionados a través de criterios adaptados del sistema de puntuación propuesto por Fehring⁽¹⁶⁾. Por medio de esto, la población fue constituida por enfermeras calificadas profesionalmente con título de doctor o maestría en Enfermería. En este estudio, fueron consideradas expertas, las enfermeras que presentaron el puntaje mínimo de cinco puntos entre los siguientes criterios (Figura 1).

Criterios	Puntuación
1. Tener maestría en Enfermería	1 punto
2. Tener doctorado en Enfermería	2 puntos
3. Haber desarrollado disertación de maestría envolviendo diagnósticos de enfermería	1 punto
4. Haber desarrollado tesis de doctorado envolviendo diagnósticos de enfermería	2 puntos
5. Tener trabajo publicado relacionado a los diagnósticos de enfermería	1 punto
6. Participar de grupos/proyectos de investigaciones que envuelvan la temática de diagnósticos de enfermería	1 punto
7. Ser docente del curso de enfermería en disciplinas que envuelvan diagnósticos de enfermería	2 puntos
8. Tener como mínimo un año de experiencia profesional como enfermero asistencial en hospitales que utilicen el proceso de enfermería	2 puntos

Figura 1 – Criterios para selección de las expertas

Se destaca que, en la selección de las expertas, fue considerada tanto la disponibilidad en participar como la capacidad clínica para realizar inferencias diagnósticas. Entre las expertas seleccionadas, una obtuvo puntuación igual a nueve, y cuatro obtuvieron ocho en su puntuación.

La validez del contenido de los problemas fue estimada por el promedio del Índice de Validez de Contenido (*Content Validity Index* - CVI) entre las expertas. El CVI fue el promedio calculado a través de la suma de los ítems atribuidos por todos las expertas dividida por el total de expertas. Por este método, los ítems e instrumentos como un todo, son considerados válidos, se obtuviesen un CVI de 0,90⁽¹⁷⁾. Los cuatros problemas recibieron CVI de 0,90; 0,90; 0,45; 0,55. De esa forma, los dos últimos problemas necesitaron de alteraciones y un nuevo encaminamiento a las expertas. Después de las reformulaciones, los problemas presentaron CVI de 0,90 y 0,95.

La segunda fase del estudio fue la aplicación de la estrategia educativa sobre diagnósticos de enfermería, durante el mes de julio de 2009. Participaron de esa etapa

estudiantes de una universidad pública brasileña. Treinta estudiantes que atendieron los criterios de elegibilidad fueron convidados a participar. Todos los treinta aceptaron y fueron distribuidos de forma aleatoria en dos grupos: experimental y control. Para esto, fue realizada una lista de los treinta alumnos con la consecutiva numeración de los mismos. En seguida, una secuencia de 30 números fue escrita en pedazos de papel de igual tamaño y colocados dentro de una caja. La caja fue agitada y los quince primeros números retirados compusieron el grupo experimental y participaron de la estrategia educativa. Los demás participaron del grupo control y recibieron apenas la intervención estándar, que incluía aulas teóricas y prácticas ministradas durante la disciplina de Semiología y Semiotecnia, en el primer semestre de 2009.

Los criterios de inclusión fueron: ser estudiante del 5º semestre de graduación en Enfermería; haber concluido con aprobación la disciplina Semiología y Semiotecnia en la referida universidad en el primer semestre de 2009; y aceptar participar de todas las fases de la investigación. El criterio de exclusión fue: individuos que no cumplieron todas las fases del estudio.

En la construcción de la estrategia educativa, se buscó desarrollar un curso que proporcionase al estudiante la construcción de su conocimiento por medio del análisis de problemas, tanto en grupo como individual. Con el objetivo de alcanzar ese propósito, se utilizó el ABP, corroborando la idea⁽¹³⁾ de que esa metodología, al apoyarse en el aprendizaje por descubrimiento significativo, valoriza el aprender a aprender y trabaja intencionalmente con problemas.

Fueron creados cinco módulos durante el curso, cada uno envolviendo un problema diferente, conforme preconiza el ABP. En el primer módulo, fue discutido el raciocinio clínico y juzgamiento diagnóstico. En los demás módulos, fueron discutidos los problemas validados en la primera fase de este estudio.

Los módulos del curso se iniciaban con la presentación del problema a los estudiantes, sin que ellos tuviesen, anteriormente, acceso a las informaciones necesarias. Los estudiantes trabajaron en torno del problema, organizados en grupos tutoriales. En el grupo tutorial, el problema era analizado y los objetivos de aprendizaje eran establecidos. Posteriormente, los estudiantes entraban en la fase de estudio individual en la biblioteca de la universidad. El estudiante era responsable por identificar material bibliográfico relevante. El módulo terminaba con el reencuentro del grupo tutorial, con el objetivo de solucionar el problema. En ese momento, los miembros del grupo presentaban, de forma sistematizada, los resultados del estudio individual y hacían la revisión y sistematización

de las proposiciones finales para el problema.

En la evaluación de la eficacia del curso, se optó por utilizar una estrategia semejante a la de los problemas discutidos durante los módulos del curso, para mantener coherencia con los principios del ABP. De esta forma, la evaluación de la eficacia del curso fue realizada por medio de una pre y post-prueba, tomando como base las notas obtenidas por los 30 estudiantes en cada prueba. En la pre y post-prueba fueron utilizados dos problemas validados de un estudio anterior⁽¹⁸⁾.

Las variables del estudio fueron: sexo, experiencia en enfermería anterior a la graduación, edad, características definidoras, factores relacionados y títulos de los diagnósticos de enfermería. Los datos fueron compilados en el programa Excel, en forma de planillas, en cuanto el análisis estadístico fue hecho en el programa SPSS, versión 16.0.

Los datos fueron organizados en tablas y analizados con base en frecuencias absolutas, en medidas de tendencia central y dispersión, en pruebas de asociación, y de diferencia de promedio. Para las variables numéricas, se aplicó la prueba de Kolmogorov-Smirnov, para verificación de la normalidad de los datos numéricos, y la prueba de Levene, para verificación de la homogeneidad de las variancias. Para evaluar la independencia de las variables, se utilizó la prueba del Chi-cuadrado. La prueba exacta de Fisher fue utilizada cuando las frecuencias esperadas eran menores o iguales a 5. Fue también calculada la razón de probabilidad y sus intervalos de confianza. Para comparación entre promedios, se aplicó la prueba *t*, suponiendo variancias iguales o desiguales, dependiendo del resultado de la aplicación de la prueba de Levene. Cuando los datos presentaban asimetría, fue aplicada la prueba de Mann-Whitney. Para evaluación de las diferencias de promedio intra-grupos se aplicó la prueba *t* pareada. En todos los cálculos inferenciales se adoptó el nivel de significancia de 0,05.

En relación a los aspectos éticos, el estudio fue autorizado por la dirección de la unidad académica envuelta y, en seguida, fue encaminado al Comité de Ética en Investigación. Así, se cumplieron las recomendaciones de la Resolución 196/96, referentes a investigaciones desarrolladas con seres humanos y se obtuvo aprobación, bajo el Protocolo nº. 217/09. Además de eso, todos los participantes fueron informados sobre los objetivos establecidos y firmaron el término de consentimiento libre y esclarecido.

Resultados

Participaron del estudio treinta alumnos del quinto

semestre del curso de graduación en Enfermería. Ningún estudiante abandonó el estudio a lo largo de la investigación. A seguir, se presentan, en la Tabla 1, los datos sociodemográficos de los estudiantes.

Tabla 1 - Distribución de los estudiantes según datos sociodemográficos (n = 30). Natal, RN, Brasil, 2009

Variables	Grupo Experimental (n=15)	Grupo de Control (n=15)	Estadísticas
Sexo			
Femenino	12	12	p = 1,0001*
Masculino	3	3	
Experiencia anterior en la enfermería			
Si	3	4	p = 1,000*
No	12	11	
Edad			
Promedio	21,4	22,0	p = 0,313†
DE	1,92	1,195	
Valor p (K-S)	0,700	0,595	

*Prueba de Fisher; †Prueba t suponiendo variancias iguales; DE- Desviación estándar; K-S- Prueba de Kolmogorov-Smirnov.

Al analizarse las variables sociodemográficas, se encontró lo siguiente: predominio del sexo femenino (80%), solteros (93,3%), católicos (93,3%), no poseían experiencia anterior en el área de la enfermería (76,7%) y presentaban edad promedio de 21,7 años. En relación a los datos sociodemográficos, los grupos experimental y de control presentaron similitud ($p > 0,05$).

Los resultados de la aplicación de la pre-prueba

Tabla 2 – Análisis de las diferencias de promedios del número de características definidoras, diagnósticos de enfermería y factores relacionados identificados por los estudiantes de los grupos experimental y de control. Natal, RN, Brasil, 2009

Componentes del DE	Grupo Experimental		Grupo de Control		Estadísticas	
	Pre-prueba	Post-prueba	Pre-prueba	Post-prueba	Pre-prueba	Post-prueba
Total de CD						
Promedio	3,40	1,67	2,20	0,73	p=0,180*	p=0,202†
DE	2,823	1,799	1,859	1,223		
Valor p (K-S)	0,857	0,162	0,492	0,20		
Total de DE						
Promedio	1,13	1,80	0,80	0,73	p=0,291*	p=0,010*
DE	0,990	0,862	0,676	0,704		
Valor p (K-S)	0,169	0,160	0,181	0,300		
Total de FR						
Promedio	1,07	2,47	0,67	0,73	p=0,186*	p=0,000*
DE	0,961	1,125	0,617	0,884		
Valor p (K-S)	0,587	0,259	0,122	0,76		

CD- Característica Definidora; DE- Diagnóstico de enfermería; FR- Factor relacionado; DE- Desviación Estándar; K-S- Prueba de Kolmogorov-Smirnov; *Prueba t suponiendo variancias iguales; †Prueba Mann-Whitney.

No fueron identificadas diferencias en el número promedio de características definidoras, diagnósticos de enfermería y factores relacionados o de riesgo identificados por los estudiantes de los grupos experimental y control, en la evaluación pre-prueba. Por otro lado, un mayor promedio de diagnósticos ($p = 0,010$) y de factores

mostraron que la identificación de las características definidoras por los estudiantes en los grupos experimental y control fue similar, ya que todas, las 14 características, definidoras tuvieron un valor p por arriba del nivel de significancia ($p > 0,05$), no demostrando diferencia estadística. Hecho similar ocurrió para la identificación de los diagnósticos de enfermería y para los factores relacionados. Tanto en el grupo experimental, como en el de control, el diagnóstico de enfermería más identificado fue Volumen Excesivo de Líquidos. Solamente el factor relacionado Mecanismos Reguladores Comprometidos presentó diferencia estadísticamente significativa ($p = 0,035$) habiendo sido más frecuentemente identificada por los estudiantes del grupo experimental.

En la post-prueba, se observó que la identificación de las características definidoras por los estudiantes en los grupos experimental y de control durante la post-prueba fue similar ($p > 0,05$). Por otro lado, la identificación de los diagnósticos Riesgo de Infección ($p = 0,001$) y Riesgo de Aspiración ($p = 0,042$) estuvo asociada al grupo experimental. Además de eso, la identificación de los factores relacionados Exposición Ambiental Aumentada ($p = 0,042$) y Procedimientos Invasores ($p = 0,001$) también fueron más identificados por el grupo experimental.

La Tabla 2 muestra el promedio del número de características, diagnósticos y factores relacionados identificados por los dos grupos.

relacionados ($p = 0,000$) fue identificado por los estudiantes del grupo experimental en la post-prueba.

La Tabla 3 presenta el análisis de las diferencias de promedios de notas en la pre y post-prueba, entre e intra-grupos: experimental y control.

Tabla 3 – Análisis de las diferencias de promedios de notas en el pre-prueba y post-prueba entre e intra-grupos: experimental y control. Natal, RN, Brasil, 2009

Notas	Grupo Experimental		Grupo de Control		Entre Grupos	
	Pre-prueba	Post-prueba	Pre-prueba	Post-prueba	Pre-prueba	Post-prueba
Promedio	1,74	4,42	1,27	1,34	p=0,406*	p=0,000†
DE	1,56	2,35	1,48	1,44		
Valor p (K-S)	0,346	0,612	0,097	0,161		
Intra-grupos	p = 0,001‡		p=0,919‡			

K-S- Prueba de Kolmogorov-Smirnov; *Prueba t suponiendo variancias iguales; †Prueba t suponiendo variancias desiguales; ‡Prueba t pareado

El intervalo de variación de las notas fue de cero a diez. En la comparación de los promedios de las notas no fue identificada diferencia estadísticamente significativa entre los grupos experimental y de control ($p=0,406$). Entretanto, el promedio de las notas de la post-prueba del grupo experimental fue estadísticamente mayor cuando comparada al promedio del grupo control ($p<0,001$). La evaluación intra-grupo de los promedios de las notas de la pre y post-prueba mostró diferencia estadísticamente significativa apenas en las notas de los estudiantes del grupo experimental ($p=0,001$).

Discusión

En cuanto a los datos sociodemográficos, los resultados mostraron que los estudiantes de los grupos experimental y de control presentaron perfiles similares antes de la intervención educativa. Esto minimiza una de las limitaciones descritas en un estudio⁽¹⁹⁾, en el cual la muestra era compuesta por un número desproporcionalmente mayor de estudiantes de los dos últimos semestres del curso de enfermería. También de acuerdo con la autora, la presencia de estudiantes con diferentes niveles de experiencia o habilidad podría afectar los resultados del estudio realizado. La uniformidad inicial entre los grupos también es importante para controlar las variaciones de conocimiento y experiencia anterior.

En la pre-prueba, hubo una alta frecuencia en la identificación del diagnóstico Volumen Excesivo de Líquidos por los estudiantes de los dos grupos. Esto puede ser explicado por el hecho de que existían discusiones frecuentes de las características definidoras envueltas en ese diagnóstico - tales como edema, presión arterial, respiración, turgencia de las venas yugulares, entre otras - en las aulas teóricas y prácticas de las disciplinas de Semiología y Semiotecnia y Fisiología.

En la post-prueba, los estudiantes del grupo experimental evidenciaron el diagnóstico Riesgo de Infección y sus factores de riesgo en proporciones mayores que aquellos del grupo de control.

En una investigación realizada en Japón⁽²⁰⁾, se utilizó dos estudios de caso escritos para verificar la competencia en la realización del raciocinio diagnóstico

de 376 enfermeros. Esa investigación mostró que 50% de esos enfermeros identificaron correctamente el diagnóstico Riesgo de Infección y 84% sus factores de riesgo. Según los autores, ese diagnóstico es usado con mucha frecuencia en Japón.

El diagnóstico Riesgo de Infección, en la realidad brasileña, también es bastante discutido, principalmente cuando los estudiantes aprenden los procedimientos de enfermería que necesitan de atención en la antisepsia y asepsia, como sondaje vesical, por ejemplo, durante a disciplina de Semiología y Semiotecnia.

Los resultados de este estudio muestran que la identificación de las características definidoras de la post-prueba por los estudiantes de los dos grupos fue similar y con baja frecuencia. Una justificación para el número reducido de características definidoras identificadas por los estudiantes de los dos grupos fue que el problema B utilizado en la post-prueba poseía características definidoras que estaban escritas de forma diferente de las presentes en la taxonomía II de la NANDA Internacional; lo que se cree comprometió la comprensión del estudiante que se está iniciando en el proceso de elaboración de diagnósticos de enfermería.

En un estudio realizado con 55 estudiantes de enfermería con el objetivo de analizar la relación entre el desarrollo cognitivo, el conocimiento clínico y la experiencia clínica, fueron usados dos casos clínicos del área materno-infantil⁽¹⁹⁾. Los estudiantes no consiguieron identificar muchos diagnósticos de enfermería. En los casos clínicos 1 y 2, había, respectivamente, 16 y 11 posibles respuestas. Los estudiantes identificaron un promedio de 3,27 en la primera simulación, y 1,43 en la segunda. Esos datos son semejantes a los encontrados en el presente estudio.

En los grupos evaluados en el presente trabajo, se percibió que, dentro del grupo experimental, hubo diferencia estadísticamente significativa entre los promedios de notas de los estudiantes en la pre y post-prueba. Por otro lado, dentro del grupo control, no ocurrió diferencia estadísticamente significativa entre los promedios de notas en las dos pruebas.

También de forma similar a lo descrito en esta investigación, en un estudio realizado en Sao Paulo⁽²¹⁾ los

estudiantes del grupo experimental presentaron mejoría significativa en la fase post-intervención, en las tres actividades evaluadas (identificar los datos relevantes, agrupar los datos y nombrar el agrupamiento), en relación a los participantes del grupo-control. Esto sugiere una influencia positiva del curso en el raciocinio diagnóstico del estudiante.

Como principales limitaciones de este estudio, es necesario destacar que la muestra fue pequeña, y, en relación al curso, se considera la posibilidad del período de realización y que el carácter intensivo pudo haber ocasionado condiciones diferentes en los estudiantes de los dos grupos. Se destaca que el curso ocurrió en la última semana de vacaciones de los estudiantes. Los participantes del grupo experimental tuvieron actividades de estudio durante una semana, en los turnos mañana y tarde. Esos factores podrían haber ocasionado la posibilidad de que los estudiantes del grupo experimental estuviesen en condiciones diferentes de aquellos del grupo de control, ya que estos últimos estaban de vacaciones y retornaron a la universidad para hacer la post-prueba. Por otro lado, los estudiantes del grupo experimental estaban terminando el curso, en un ambiente de estudio, cuando realizaron la post-prueba, lo que podría haber estimulado más la motivación para la realización de los procedimientos solicitados. Se destaca también que mismo con la realización del curso, los promedios obtenidas por los treinta alumnos son muy bajas lo que demuestra la necesidad de un entrenamiento continuo. Y, por último, el factor relacionado a Mecanismos Reguladores Comprometidos, presente en la pre-prueba, fue más identificado por los estudiantes del grupo experimental, lo que puede denotar un posible conocimiento mayor de esos estudiantes en relación a los del grupo-control.

En la realización de este estudio, se encontraron algunas dificultades. La primera estaba relacionada al desarrollo de problemas envolviendo situaciones clínicas típicas de clientes, con las cuales los estudiantes de graduación estuviesen familiarizados y con conocimiento previo. La segunda dificultad fue que el desarrollo de los problemas llevó bastante tiempo y requirió un gran esfuerzo en el sentido de alcanzar una variedad de diagnósticos de enfermería. Y, por último, la escasez de trabajos sobre estrategias de enseñanza del diagnóstico de enfermería a través del aprendizaje basado en problemas, dificultó la discusión de los datos.

Se sugiere la realización de nuevos estudios, que proporcionen la creación de estrategias de enseñanza abordando otros sistemas de clasificación, fundamentados en un lenguaje común, vinculados a los elementos del proceso de enfermería, tanto en la graduación como en la

post-graduación. Colaborando así, para que la enfermería se apropie del cuerpo de conocimiento propio, de forma organizada, siguiendo su método de trabajo.

Conclusión

El estudio permitió evaluar la eficacia de una estrategia educativa sobre diagnósticos de enfermería fundamentada en el ABP, por medio de una pre y una post-prueba. En la pre-prueba, los dos grupos identificaron las características, los diagnósticos y los factores relacionados, de forma homogénea. Por otro lado, conforme se esperaba, los estudiantes del grupo experimental identificaron un número mayor de diagnósticos de enfermería y factores relacionados o de riesgo, en la post-prueba. A pesar de que los estudiantes de los dos grupos hubiesen identificado pocas características definidoras en la post-prueba, se puede concluir que la estrategia educativa sobre diagnósticos de enfermería fundamentada en el ABP parece haber contribuido para el raciocinio clínico y juzgamiento diagnóstico del estudiante de graduación, ya que los resultados mostraron mejoría en la capacidad de agrupamiento de los datos de los estudiantes del grupo experimental.

Se destaca como contribución de este estudio el uso del ABP como estrategia de enseñanza, lo que contribuye para auxiliar en el establecimiento del raciocinio clínico y juzgamiento diagnóstico de estudiantes de graduación en enfermería. El ABP proporciona al estudiante la construcción de su propio conocimiento, a través del análisis de problemas tanto en grupos tutoriales como individualmente.

Referencias

1. Lima MAC, Cassiani SHB. Pensamento crítico: um enfoque na educação de enfermagem. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2000;8(1):23-30.
2. Cruz DALMC. Diagnóstico de enfermagem: qual a abordagem no novo currículo? In: Guedes MVC, Araujo TL, organizadores. O uso do diagnóstico na prática de enfermagem. 2 ed. Brasília: Associação Brasileira de Enfermagem; 1997. p. 100-5.
3. Silva AGI. Ensinando e cuidando com o processo diagnóstico em enfermagem. Belém: Smith Produções Gráficas, 2001.
4. Nakatani AYK, Carvalho EC, Bachion MM. O ensino de diagnóstico de enfermagem através da pedagogia da problematização. Rev Eletrônica Enferm. [periódico na Internet]. 2000;2(1). [acesso 20 nov 2010]. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista>
5. Carvalho EC. Diagnóstico de enfermagem:

