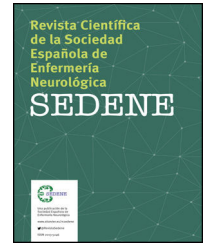




Enfermería Neurológica

www.elsevier.es/rcsedene



ORIGINAL

Dificultades de aprendizaje de los estudiantes de enfermería en el cuidado a un paciente con apatía postictus



Jagoba Zarandona^{a,*}, Marta Arrue^b, Sergio Yuste^a e Itziar Hoyos Cillero^b

^a Escuela de Enfermería, Vitoria-Gasteiz, España

^b Departamento de Enfermería, Facultad de Medicina y Enfermería, Universidad del País Vasco (UPV/EHU), Vitoria-Gasteiz, España

Recibido el 2 de septiembre de 2019; aceptado el 13 de febrero de 2020

Disponible en Internet el 27 de abril de 2020

PALABRAS CLAVE

Accidente cerebrovascular;
Apatía;
Aprendizaje;
Estudiantes de enfermería;
Investigación en educación de enfermería

Resumen

Objetivo: Obtener una visión del aprendizaje de los estudiantes de enfermería e identificar dificultades con relación al manejo de la apatía en una persona que ha experimentado un ictus.

Método: Investigación con métodos mixtos que combina un método de investigación cuantitativa con diseño preexperimental pretest-postest de un solo grupo y un método de investigación cualitativa con diseño descriptivo fenomenográfico. Los datos se recogieron a partir de las pruebas escritas de autoevaluación (pretest n = 83) y de evaluación final (postest n = 82) de los estudiantes de tercer curso de enfermería matriculados durante el curso académico 2016-2017 en una universidad española.

Resultados: Del análisis de los datos surgieron 3 concepciones respecto a la comprensión de los estudiantes sobre el cuidado al paciente que tras sufrir un ictus presenta apatía: a) apatía como respuesta de naturaleza multicausal; b) apatía como respuesta psicológica reactiva; c) apatía como consecuencia de la lesión cerebral.

Conclusiones: El análisis de las concepciones elaboradas en esta investigación demostró que el porcentaje de estudiantes que argumentó la apatía con base en un solo factor no varió del pretest al postest y que el argumento más utilizado fue la relación entre pérdida de funcionalidad y las respuestas psicológicas reactivas. La identificación de dificultades de aprendizaje permitirá diseñar secuencias de enseñanza-aprendizaje adaptadas a las dificultades que presenta el alumnado de enfermería en el tema de los cuidados al paciente tras un ictus, para así contribuir a que los futuros profesionales de enfermería puedan garantizar un cuidado de calidad.

© 2020 Sociedad Española de Enfermería Neurológica. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jagoba.zarandona@ehu.eus (J. Zarandona).

KEYWORDS

Stroke;
Apathy;
Learning;
Nursing students;
Nursing education
research

Troublesome knowledge in undergraduate nursing students when learning about poststroke apathy care

Abstract

Aim: To obtain a vision of nursing students' learning, exploring difficulties concerning understanding stroke care delivery when apathy occurs.

Methods: Mixed methods research combining a quantitative research method with a pre-experimental one group pretest-posttest design and a qualitative research method with a phenomenographic descriptive design. Data was collected from written self-assessments (pretest; n = 83) and exam papers (posttest; n = 82) completed by third-year nursing students enrolled in the 2016-17 academic year in one nursing school in Spain.

Results: The analysis revealed 3 conceptions in relation to understanding stroke care delivery when apathy occurs: a) apathy as a multi-causal response; b) apathy as a reactive psychological response; c) apathy as a result of brain injury.

Conclusions: The analysis of conceptions in this research has shown that the percentage of students arguing apathy based on one single factor did not vary from pretest to posttest. The relationship between functional loss and reactive psychological answers was the abounding argument. Identification of conceptions will allow nurse educators to design evidence-based teaching-learning strategies focused on difficulties in stroke care delivery among undergraduate nursing students. Likewise, it will help to enhance the quality of care delivered by future nurses, improving these patients' quality of life.

© 2020 Sociedad Española de Enfermería Neurológica. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

En la actualidad el ictus es una de las principales causas de muerte y discapacidad tanto en la sociedad española¹ como a nivel mundial². Conscientes del problema que representa, gobiernos, instituciones y organizaciones están dedicando sus esfuerzos a la prevención, manejo y desarrollo de políticas de salud pública³. Pero, pese a que en la última década se han conseguido reducir las tasas de mortalidad y los años de vida ajustados por discapacidad, tanto el número absoluto de personas afectadas como el de personas que permanecen con una discapacidad por esta enfermedad continúan en aumento⁴.

El ictus es una enfermedad compleja que afecta a la calidad de vida de las personas que la padecen y a los cuidadores de los supervivientes⁵. La persona que experimenta un ictus puede padecer un amplio espectro de secuelas, desde alteraciones físicas y dificultades en la movilidad, hasta déficits en la comunicación, junto con alteraciones cognitivas y emocionales, entre otras⁶. Se ha demostrado que los pacientes que reciben cuidados en unidades de ictus tienen más probabilidad de estar vivos, ser autónomos y vivir en su domicilio un año después del episodio⁷. Si bien los factores que promueven esta realidad no han sido detallados, una revisión de la literatura ha aportado evidencias que señalan que la formación de los profesionales de enfermería mejora los resultados de salud de las personas tras un ictus⁸.

El desarrollo de un plan de formación específico en torno al ictus es clave para que los profesionales de enfermería puedan garantizar un cuidado de calidad que mejore la salud de las personas afectadas por un ictus⁹. En este sentido, el

grado de enfermería proporciona una excelente oportunidad para asegurar que los futuros profesionales adquieran competencias elementales sobre el cuidado de estas personas. Independientemente de la especialización futura, los profesionales de enfermería deberán intervenir en la prevención del ictus y en el cuidado de pacientes y familias a lo largo de las diferentes fases del proceso de atención. De hecho, el abordaje del cuidado a una persona que ha sufrido un ictus es un tema importante en el curriculum educativo del grado en enfermería. Sin embargo, al contrario de lo que sucede con la investigación de la formación en enfermeras, los estudios que han abordado este tema en estudiantes son escasos y con poco rigor experimental¹⁰. Solo se ha recogido en la literatura un estudio reciente sobre las dificultades de aprendizaje respecto a la valoración, la fisiopatología y los cuidados de las personas tras un ictus¹¹. El análisis de concepciones y dificultades es un paso previo, independientemente del diseño de instrucción que se emplee, para la evaluación y rediseño de secuencias de enseñanza-aprendizaje^{12,13}. De esta forma se contribuirá a generar conocimiento que guíe a los docentes en el desarrollo de estrategias de calidad, coste-efectivas y relevantes que generen egresados que puedan mejorar los resultados de salud de las personas y de sus familias¹⁴.

Por todo ello, el objetivo general del estudio fue analizar las dificultades en el aprendizaje de los estudiantes a la hora de abordar el cuidado de la persona que ha presentado un ictus, centrándose en la fase de rehabilitación. El objetivo específico fue describir dificultades en el aprendizaje de los estudiantes respecto a la aparición de apatía que algunas personas presentan tras un ictus.

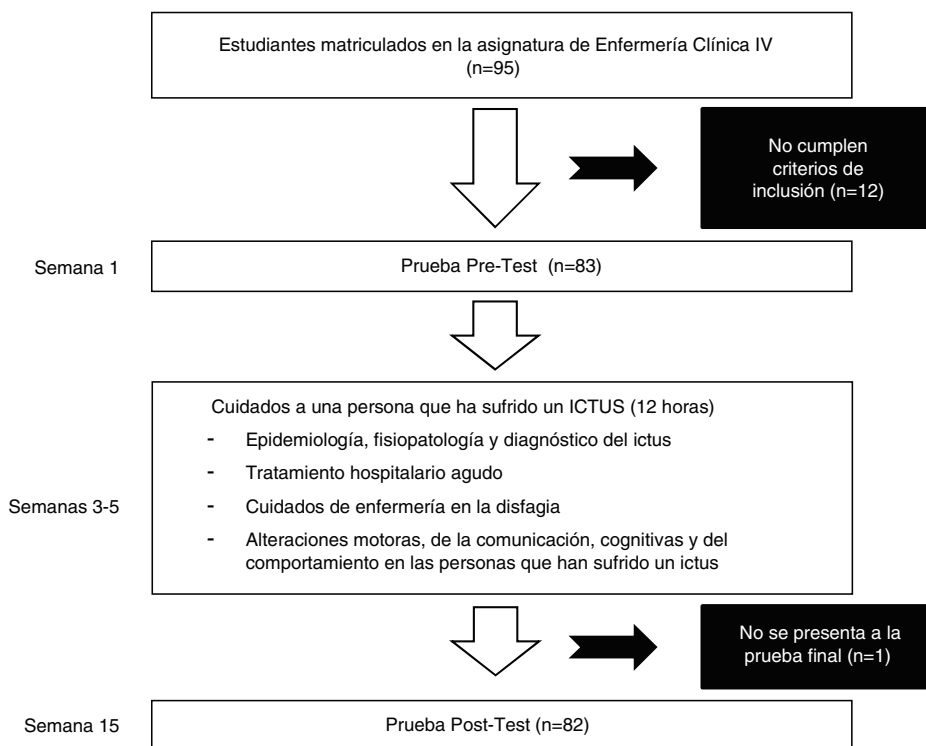


Figura 1 Diseño de la investigación: diseño descriptivo del tipo pretest-postest con un solo grupo. Estudiantes matriculados en la asignatura de Enfermería Clínica IV (n = 95).

Métodos

Diseño de la investigación

Para abordar el objetivo de este estudio se planteó una investigación con métodos mixtos, usando, por un lado, un método de investigación cuantitativa con diseño preexperimental pretest-postest de un solo grupo¹⁵ y, por otro lado, un método de investigación cualitativa con diseño descriptivo fenomenográfico.

El foco de la fenomenografía se sitúa en describir y explicar concepciones, es decir, diferentes maneras cualitativas en las que las personas perciben y comprenden la misma realidad¹⁶. La investigación fenomenográfica resalta las concepciones personales como constructos necesarios para entender la relación entre los fenómenos que las personas experimentan y los significados personales que se derivan de dicha experiencia¹⁷. De este modo, el valor de emplear el enfoque fenomenográfico, frente a otras metodologías de investigación, reside en su capacidad para descubrir conocimientos y creencias de un determinado fenómeno exclusivo de una cohorte de participantes en un campo concreto¹⁸. Precisamente, esta metodología de investigación ha demostrado ser válida para conocer las variaciones en la comprensión de conceptos complejos en estudiantes de enfermería¹⁸, además de para generar conocimiento a la ciencia enfermera¹⁹. De acuerdo con Marton²⁰, una asunción básica de la fenomenografía es que para un determinado fenómeno se dan un limitado número de concepciones. De esta hipótesis se deriva, por un lado, que emplear muestras aleatorias de la población posibilita argumentos de generalizabilidad y, por otro, que una muestra representativa de

una población puede reflejar la distribución natural de una concepción²⁰. De esta manera, y teniendo en cuenta lo anterior, la fenomenografía proporciona un marco para investigar con métodos mixtos¹⁷, lo que conlleva poder emplear tanto diseños cuantitativos como cualitativos para la investigación acerca de conocimientos y creencias de un determinado fenómeno exclusivo.

Contexto de la investigación

A lo largo de 3 semanas, un docente con experiencia en el Departamento de Enfermería impartió la docencia en un centro de la universidad. De esta forma los estudiantes recibieron un total de 12 h de clases magistrales sobre el tema del cuidado a una persona tras un ictus en la asignatura Enfermería Clínica IV. Los temas abordados fueron: diagnóstico y prevención del ictus, tratamiento hospitalario, cuidados de enfermería en la disfagia y alteraciones motoras, de la comunicación, cognitivas y del comportamiento. El libro de referencia empleado fue *Brunner y Suddarth. Enfermería médico-quirúrgica*, duodécima edición²¹.

Recogida de datos

Como parte del desarrollo planificado de la asignatura, se realizaron 2 pruebas. Una primera de autoconocimiento (pretest), en la que los estudiantes debían resolver un problema antes de la impartición de la materia, y una segunda prueba (postest), con otro problema, 10 semanas después de finalizar la enseñanza en el aula (fig. 1). Ambos problemas fueron similares y abordaban el conocimiento y

Tabla 1 Problema y preguntas para los estudiantes

Problema pretest

Sara García, una mujer de 75 años, está cerca de recibir el alta de una unidad de rehabilitación, 6 semanas después de haber sufrido un ictus isquémico. El marido te comenta que antes de presentarse la enfermedad todas las tardes iban de paseo por zonas verdes, pero que ahora eso no va a ser posible porque ella necesita un andador y tiene dificultades para la coordinación. El marido expresa que tiene además dificultades en el habla, con balbuceo y dificultad para encontrar las palabras, problemas de memoria y una actitud pasiva. Según su marido, en la situación actual le va a resultar difícil salir a pasear con su mujer y que en ocasiones le da vergüenza la actitud de Sara delante de otras personas. La supervisora de la unidad de rehabilitación ha coordinado el seguimiento por parte de la trabajadora social, la fisioterapeuta y la terapeuta ocupacional al alta.
 P1: Explica cuáles son las manifestaciones de la afasia. Identifica medidas para hacer frente a este problema.
 P2: ¿Con qué relaciones que Sara presente una actitud pasiva? Describe pautas para hacer frente a este problema.

Problema posttest

Eres miembro de un equipo multidisciplinar formado por la supervisora de la unidad, la enfermera de enlace, la trabajadora social, la terapeuta ocupacional, el logopeda y el neurólogo. Esta mañana estáis planificando el alta de Aurora Altube, una mujer de 75 años, que tras haber sufrido un ictus isquémico ha permanecido 10 semanas ingresada en la unidad de rehabilitación de un hospital de media estancia. Aurora es viuda y tiene una hija de 50 años con quien se va a ir a vivir a su domicilio cuando reciba el alta. La hija te ha comentado que antes de la presentación de la enfermedad su madre iba todas las mañanas de paseo y que por las tardes recogía a sus nietas de la escuela. Ve difícil que pueda recuperar esas rutinas, ya que ahora necesita un andador y tiene dificultades para la coordinación. La hija te comenta, además, que está especialmente preocupada por la afasia de su madre, así y como por la actitud pasiva de su madre.
 P1: Explica cuáles son las manifestaciones de la afasia. Identifica medidas para hacer frente a este problema.
 P2: ¿Con qué relaciones que Aurora presente una actitud pasiva? Describe pautas para hacer frente a este problema.

razonamiento de los estudiantes en la fase de rehabilitación del ictus (tabla 1).

En ambos escenarios los estudiantes tuvieron que responder a 2 preguntas que cubrían una parte del contenido de la asignatura y medían los mismos resultados de aprendizaje. La pregunta P1 estudió las respuestas de los estudiantes con relación a las manifestaciones de la afasia en un paciente tras sufrir un ictus y la pregunta P2 indagó los

Tabla 2 Relación de los resultados de aprendizaje y las preguntas de evaluación

Resultados de aprendizaje	Preguntas	
RA1	Definir la etiología, la fisiopatología y las manifestaciones clínicas características de las personas que han sufrido un ictus	P1, P2
RA2	Detallar una valoración de enfermería en personas que han sufrido un ictus	P1, P2
RA3	Desarrollar planes de cuidados coherentes a partir de los diagnósticos de enfermería identificados, en personas que han sufrido un ictus	P1, P2

P: pregunta; RA: resultado de aprendizaje.

argumentos para justificar una alteración en el comportamiento, la aparición de la apatía, tras sufrir un ictus. Las correspondencias entre los resultados de aprendizaje y las preguntas se recogen en la tabla 2.

En este manuscrito se examinan los resultados concernientes a la pregunta 2, dado que este estudio es parte de una investigación más amplia que tiene como objetivo diseñar y evaluar una secuencia de enseñanza-aprendizaje de los cuidados que debe recibir un paciente tras un ictus.

Participantes

En este estudio se incluyeron las pruebas escritas de los estudiantes matriculados durante el curso académico 2016-2017 en la asignatura de Enfermería Clínica IV, que se imparte en tercer curso del grado en enfermería. Con el objetivo de evitar sesgos, se excluyeron las pruebas de estudiantes repetidores y de estudiantes que tuvieran experiencia profesional previa en el ámbito de la salud. Todos los estudiantes cuyas pruebas escritas se consideraron en este estudio habían recibido la misma formación previa y habían superado las mismas asignaturas. Asimismo, la asignación de los estudiantes al grupo se realizó de manera aleatorizada a través del programa de gestión académica de la universidad.

Validez

Los problemas presentados fueron validados por 4 profesionales no vinculados al equipo investigador: 2 docentes del Departamento de Enfermería de la universidad y 2 enfermeras clínicas con más de 10 años de experiencia en el ámbito del cuidado a pacientes con alteraciones neurológicas, quienes confirmaron su idoneidad en relación con los objetivos del curso y la pertinencia del contenido y las preguntas para cualquier estudiante en enfermería. De manera adicional, se llevó a cabo un estudio piloto con 25 estudiantes de último año. Esta prueba confirmó que los estudiantes no tuvieron ninguna dificultad para comprender los problemas y las preguntas formuladas.

Análisis de los datos

Para evitar cualquier tipo de interferencia entre la investigación y la docencia, el grupo de investigación recibió las pruebas una vez el acta final de la asignatura estuvo cerrada. Además, se eliminaron todos los datos personales y referencias del alumnado para evitar su identificación.

El análisis estadístico de los datos se llevó a cabo mediante el programa estadístico SPSS (Statistical Package for Social Science) para Windows versión 24.0. Se efectuó un análisis estadístico descriptivo de las variables nominales mediante el uso de porcentajes y de las variables numéricas a través del uso de la media y la desviación estándar. El análisis fenomenográfico de los datos se llevó a cabo de acuerdo con la secuencia definida por Akerlind et al.²². Las respuestas a las preguntas se analizaron en su conjunto, no como extractos aislados. Los investigadores se centraron en identificar similitudes y diferencias en las respuestas de los estudiantes. En primer lugar, se identificaron las concepciones del aprendizaje que resultaban evidentes en cada cuestionario, para después clarificar las características de cada concepción a partir de la comparación y contraste con el resto de las concepciones que fueron surgiendo. De las lecturas iniciales surgió un primer borrador de concepciones, acompañado de una descripción de las características significativas de cada concepción. Uno de los autores (JZ) realizó un análisis preliminar con una submuestra del 20% de los cuestionarios. Después cada miembro del equipo investigador leyó de manera independiente y repetida las respuestas de los estudiantes y asignó las respuestas a una de las concepciones preliminares. Con el fin de promover la fiabilidad del estudio, los autores compararon la distribución de las respuestas, alcanzando un nivel de acuerdo de media del coeficiente de fiabilidad Cohen kappa > 0,85.

El proceso de análisis continuó con la lectura de las respuestas con base en las categorías de descripción iniciales. En este proceso iterativo, se confrontaron las categorías con los datos hasta lograr la estabilidad de las concepciones generadas. El espacio de resultados final se construyó teniendo en cuenta los criterios de distinción, jerarquía y parsimonia²³.

Consideraciones éticas

La participación en este estudio no supuso ninguna desventaja para los estudiantes. La identidad de los participantes se mantuvo estrictamente confidencial y todas las respuestas fueron analizadas de manera anónima. El Comité de Ética de la universidad aprobó la realización de este estudio (CEISH UPV-EHU, Informe M10/2017/025).

Resultados

La muestra estuvo compuesta en su conjunto por 83 pruebas escritas en el pretest y 82 pruebas escritas en el posttest (fig. 1). Del total de la muestra, el 90,2% fueron mujeres y el 9,8% fueron hombres. La edad media se situó en 21,6 años (DE 3,2).

En esta sección se presentan los resultados del análisis e interpretación fenomenográfica respecto a la resolución del problema presentado en la tabla 1. El objetivo de este

estudio no fue señalar cuántos estudiantes respondieron de manera adecuada a las cuestiones planteadas, sino analizar las diferentes maneras en las que los estudiantes explicaban y razonaban el cuidado de un paciente tras un ictus.

Del análisis de los resultados de esta investigación, llevada a cabo mediante un diseño con métodos mixtos, surgieron 3 concepciones con relación a la comprensión de los estudiantes sobre el cuidado al paciente que, tras sufrir un ictus, presentaba apatía. El análisis de las concepciones fue completado con una descripción cuantitativa en forma de porcentajes de las respuestas que los estudiantes otorgaron a cada concepción. Todo ello se presenta en la tabla 3.

A continuación se presenta una breve descripción de las concepciones acompañadas de los extractos de las respuestas de los estudiantes en la prueba escrita realizada después de la instrucción (postest), así como los porcentajes asociados, que son representativas de las diferentes formas de experimentar y entender la apatía en una persona que ha sufrido un ictus.

Concepción A: Apatía como respuesta de naturaleza multicausal

Esta concepción recogió las respuestas del alumnado basadas en una argumentación multifactorial, en la cual las respuestas que relacionaban la aparición de la apatía se debían a diferentes razones que se entrelazaban de forma agrupada y coherente. Son muchas y variadas las razones que pueden condicionar las conductas y cambios en el comportamiento de una persona tras un ictus, desde alteraciones motoras que eviten la ejecución de movimientos hasta dificultades en la planificación de dichos movimientos debidas a la lesión cerebral, pasando por dificultades de comunicación o como consecuencia de alteraciones emocionales derivadas del proceso de afrontamiento de la enfermedad.

Del total de la muestra de este estudio, después de la instrucción, únicamente un 13,4% de los estudiantes identificaron y explicaron múltiples factores relacionados con el origen de la alteración comportamental en el paciente tras un ictus.

«(...) Además, está la pérdida de rol. Antes era la cuidadora de sus nietos y ahora, por contra, tiene que ser cuidada. Puede sentir frustración (...) así y como por las dificultades para la comunicación. Aunque quiera, no puede comunicarse de manera eficaz» (Estudiante 11).

«Como consecuencia del ictus pueden aparecer alteraciones de la motivación (muchas neuronas se han dañado y la cognición y la motivación pueden verse afectadas). Además, puede sentirse frustrada por su situación (...)» (Estudiante 33).

Concepción B: Apatía como respuesta psicológica reactiva

Esta concepción de la apatía tiene una base de argumentación unifactorial que contiene elementos aislados de la teoría. Así, esta concepción se originó a partir de las respuestas que relacionaban la aparición de la apatía con la pérdida de la motivación, o con las alteraciones del estado

Tabla 3 Concepciones surgidas del análisis con métodos mixtos, pretest-postest de un solo grupo y descriptivo fenomenográfico sobre el origen de la apatía en una persona que ha sufrido un ictus

	Pretest (N=83) n (%)	Postest (N=82) n (%)	Conocimiento problemático
Concepciones			
Apatía como respuesta de naturaleza multicausal	7 (8,4)	11 (13,4)	«Limitar la conducta pasiva a una respuesta psicológica reactiva»
Apatía como respuesta psicológica reactiva	49 (59)	36 (43,9)	
Apatía como consecuencia de la lesión cerebral	13 (15,7)	26 (31,7)	
Incoherente/incompleta	14 (16,9)	5 (6,1)	
No responde	0 (0)	4 (4,9)	

de ánimo o incluso con la frustración de forma aislada e independiente. Esta concepción aglutinó el grupo de respuestas de estudiantes más numeroso tanto en el pretest (59%) como en el postest (43,9%).

Entre los argumentos encontrados para delimitar esta elección basada en la pérdida de motivación encontramos:

«La pasividad se relaciona con la falta de motivación, ya que la paciente ha pasado de ser autónoma a necesitar un taca-taca, afectando su capacidad para hacer las cosas que le gustan (...)» (Estudiante 2).

«Aurora puede tener actitud pasiva: han pasado 10 semanas desde que empezó con la rehabilitación y no ha logrado recuperar plenamente la movilidad que tenía previamente. Ante esta situación la paciente puede desmotivarse ya que ha visto que no puede recuperarse plenamente» (Estudiante 31).

Según nuestro análisis de las respuestas de los estudiantes, un elemento sustancial para justificar la falta de iniciativa de la paciente residió en la pérdida de roles derivada de los cambios sufridos por la enfermedad, principalmente pérdidas motoras o funcionales.

«Como consecuencia de las pérdidas sufridas, puede aparecer la pasividad. El paciente puede sentir que la recuperación de las pérdidas no va a ser posible y perder la esperanza. Ante esta situación, nosotros debemos motivarle, promover una relación de confianza y dar refuerzo positivo (...)» (Estudiante 18).

«La actitud pasiva de Aurora puede tener que ver con el cambio del estilo de vida que va a tener que hacer tras haber sufrido un ictus. Ya que antes tenía un estilo de vida activo, era independiente para las actividades de la vida diaria y ahora necesita de dispositivos de ayuda para moverse, es decir, hay una pérdida de autonomía (...)» (Estudiante 77).

En otros casos los estudiantes basaron la justificación de la actitud pasiva en las alteraciones del estado de ánimo suscitadas después de sufrir el ictus:

«Después del ictus, Aurora puede presentar ansiedad y depresión, y esto afecta a la actitud» (Estudiante 10).

«La actitud pasiva de Aurora puede ser debida a la negación de lo ocurrido (...)» (Estudiante 81).

La creencia de que la falta de iniciativa surge como una respuesta inadecuada de afrontamiento se completa con la identificación de otros factores como la frustración:

«(...) No puede realizar las actividades que hacía antes de sufrir el ictus. Además, el proceso de recuperación es muy largo y los logros se consiguen poco a poco. Quizás se ha dado por vencida» (Estudiante 12).

«La actitud pasiva de Aurora la relaciono, quizás, con que, tras haber pasado 10 semanas ingresada, quizás no haya evolucionado todo lo bien que ella quisiese. Estos procesos son lentos y quizás se ha creado unas expectativas que no ha podido cumplir. Deberíamos hablar con ella y explicarle, si es necesario, cuál es su situación (...)» (Estudiante 69).

«(...) No puede expresar sus emociones, originando pocas ganas para hacer las cosas, y, además, presenta dificultades para la comunicación, lo que causa frustración, además de cansancio» (Estudiante 24).

Concepción C: Apatía como consecuencia de la lesión cerebral

De manera similar a la concepción anterior, esta tercera y última concepción de la apatía tiene una base también de argumentación unifactorial. Así, esta concepción se originó basada en las respuestas que relacionaban la aparición de la apatía como la consecuencia de la lesión cerebral de forma aislada e independiente. En total el 26,8% del total de la muestra señaló que el origen de la apatía se situaba exclusivamente en esta causa. Es el caso, por ejemplo, de los siguientes estudiantes:

«Con que el ictus le ha afectado a unas determinadas estructuras cerebrales (...)» (Estudiante 57).

«La actitud pasiva de Aurora puede ser debida a las alteraciones cognitivas o de comportamiento (...)» (Estudiante 71).

Discusión

En este estudio hemos investigado las dificultades de comprensión de los estudiantes de tercer curso del grado en enfermería con relación al problema de la apatía que algunos pacientes padecen tras un ictus. Como se observa en la [tabla 3](#), el análisis de las concepciones elaboradas en esta investigación demostró que la mayoría de los estudiantes (en torno al 75%) apuntó una sola causa a la hora de justificar la apatía tras un ictus. La distribución de los porcentajes de la tabla puede entenderse como un reflejo del aprendizaje superficial realizado²⁴, dado que, tras la instrucción tradicional, un porcentaje muy pequeño (13,4%) del alumnado de enfermería fue capaz de argumentar la apatía como resultado de diferentes causas. Más del 40% de las respuestas de los estudiantes de nuestro estudio relacionaban la pérdida de funcionalidad y las respuestas psicológicas reactivas, lo que sitúa esta como la categoría predominante tanto en el pretest como en el postest. La hegemonía de esta concepción se mantiene a pesar de haber recibido formación sobre el tema, lo que pone en evidencia que las intervenciones basadas en creencias se imponen a las intervenciones basadas en argumentos científicos adquiridos en el aula²⁵. Esta afirmación constataría las limitaciones de la clase expositiva tradicional, al no ofrecer todas las garantías para el desarrollo del razonamiento crítico^{26,27}.

El riesgo de parecer depresión postictus puede relacionarse con el nivel de pérdida funcional para las actividades de la vida diaria²⁸. Sin embargo, no es el único factor causante de una actitud pasiva. En un porcentaje elevado los problemas de cognición, la apatía y la depresión se presentan de manera conjunta, aunque representan problemas diferentes²⁹⁻³¹. Es decir, los estudiantes obviaron que el cerebro es el órgano responsable de regular e integrar las actividades cognitivas, las experiencias emocionales y los comportamientos²⁹.

Según los resultados de esta investigación se observa que, después de la enseñanza mediante métodos expositivos, más del 50% de los estudiantes fallaron a la hora de reconocer las posibles causas endógenas derivadas de la lesión cerebral como causa para originar la actitud pasiva. Estudios llevados a cabo con enfermeras³² y con estudiantes de enfermería³³ en relación con las causas de la depresión confirman la tendencia de los participantes de este estudio a identificar los factores exógenos y a obviar la lesión cerebral entre las múltiples causas para originar una alteración cognitiva o del comportamiento. Existen evidencias que señalan que las alteraciones del comportamiento son un área en muchas ocasiones infradiagnosticada o diagnosticada y tratada de manera incorrecta³⁴. Pero resulta evidente que para evitar diagnósticos erróneos e identificar de manera temprana la aparición de complicaciones como la depresión postictus es preciso formar a profesionales competentes con capacidad para proveer cuidados a lo largo de todo el proceso de atención³⁵. Los resultados de salud de los pacientes dependerán de la capacidad de los profesionales de enfermería para traducir el conocimiento clínico en acciones prácticas³⁶. De aquí se desprende la importancia del aprendizaje de los estudiantes como futuros profesionales. No reconocer de manera adecuada los factores causantes de la apatía postictus, condicionará el desarrollo de la fase

rehabilitadora, al impedir que el paciente reciba los tratamientos adecuados³⁰.

Por lo tanto, como recomiendan varios autores^{26,37} en investigaciones recientes, se debe seguir insistiendo en el problema de la calidad argumentativa entre los estudiantes de enfermería. Los resultados de esta investigación coinciden con otros estudios que señalan que el modelo de enseñanza basado exclusivamente en la transmisión de la información no es suficiente para alcanzar las competencias diseñadas en los currículos de los estudiantes universitarios^{38,39}. Resulta, por lo tanto, imprescindible que los docentes reflexionen sobre cuál es la estrategia que se ajusta mejor a los resultados de aprendizaje que se esperan conseguir, porque impartir una clase magistral, al igual que introducir una innovación educativa en la secuencia de enseñanza, no implica por sí mismo que el aprendizaje vaya a suceder de manera automática⁴⁰.

A la hora de tomar en consideración los resultados de esta investigación es preciso tener presentes las limitaciones propias asociadas al diseño preexperimental de investigación. En concreto, en este estudio se tuvieron en cuenta las pruebas escritas de evaluación respecto a la enseñanza de la asignatura mediante el método tradicional expositivo en un único centro universitario. Para aplicar los resultados de la investigación a una audiencia más amplia, resulta necesario continuar investigando mediante estudios con diseños longitudinales, multicéntricos y aumentar el tamaño de las muestras.

Conclusiones

Los resultados de esta investigación contribuyen a generar evidencia sobre un área de conocimiento problemático de los estudiantes de tercer curso del grado en enfermería con relación al tema del cuidado a un paciente tras un ictus. En concreto, un número importante de estudiantes demostró dificultades de aprendizaje respecto a la comprensión de la aparición de la apatía tras un ictus. Tres de cada 4 estudiantes aportaron un solo argumento para justificar su presencia, que en la mayoría de los casos se refería a una respuesta psicológica reactiva identificada antes de recibir la instrucción.

A la vista de los resultados obtenidos, incluir la enseñanza del tema del cuidado a un paciente que ha sufrido un ictus en el currículum no garantiza que los estudiantes aprendan e integren los conceptos teóricos y prácticos necesarios para abordar el cuidado de un paciente que ha sufrido un ictus.

Es necesario que futuros estudios continúen desarrollando la identificación de concepciones y dificultades de aprendizaje, así como sobre la efectividad de las metodologías de enseñanza. Avanzar en el conocimiento de la enseñanza de la disciplina exige saber si los estudiantes, como futuros profesionales, están aprendiendo de manera que puedan contribuir a mejorar los resultados de salud de la ciudadanía. Para conseguir este fin resulta vital y necesario evaluar la enseñanza y el aprendizaje con diseños de investigación más sólidos. Investigaciones futuras deberían incluir también la definición de las competencias y resultados de aprendizaje de los estudiantes de enfermería, así como la identificación de las dificultades de aprendizaje. Con el fin

de aplicar los resultados de la investigación, resulta necesario continuar investigando mediante estudios con diseños longitudinales, multicéntricos y aumentando, además, el tamaño de las muestras.

Financiación

La presente investigación no ha recibido ninguna beca específica de agencias de los sectores público, comercial, o sin ánimo de lucro.

Conflicto de intereses

Ninguno.

Bibliografía

- Instituto Nacional de Estadística. Defunciones según la causa de muerte [Internet]. Madrid; 2017 [consultado 18 Oct 2018]. Disponible en: https://www.ine.es/prensa/edcm_2016.pdf.
- Thrift AG, Thayabaranathan T, Howard G, Howard VJ, Rothwell PM, Feigin VL, et al. Global stroke statistics. *Int J Stroke*. 2017;12:13–32.
- Kjellström T, Norrving B, Shatchkute A. Helsingborg declaration 2006 on European stroke strategies. *Cerebrovasc Dis*. 2007;23(2-3):231–41.
- Feigin VL, Norrving B, Mensah GA. Global burden of stroke. *Circ Res*. 2017;120:439–48.
- López-Espuela F, González-Gil T, Jiménez-Gracia MA, Bravo-Fernández S, Amarilla-Donoso J. Impacto en la calidad de vida en cuidadores de supervivientes de un ictus. *Enfermería Clín*. 2015;25:49–56.
- Powers WJ, Rabinstein AA, Ackerson T, Adeoye OM, Bambakidis NC, Becker K, et al. 2018 Guidelines for the early management of patients with acute ischemic stroke: A guideline for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association. *Stroke*. 2018;49:e46–110.
- Stroke Unit Trialists' Collaboration. Organised inpatient (stroke unit) care for stroke. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2013;(9). Disponible en: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD000197.pub3>.
- Jones SP, Miller C, Gibson JM, Cook J, Price C, Watkins CL. The impact of education and training interventions for nurses and other health care staff involved in the delivery of stroke care: An integrative review. *Nurse Educ Today*. 2018;61:249–57.
- Williams J, Perry L, Watkins C. *Acute stroke nursing*. Chichester, Reino Unido: Wiley-Blackwell; 2010.
- Zarandona J, Hoyos Cillero I, Arrue M. Enseñanza y aprendizaje sobre el cuidado al paciente con ictus en estudiantes de enfermería: una revisión de alcance de la literatura. *Rev Cient Soc Esp Enferm Neurol*. 2019;50:32–8.
- Zarandona J, Hoyos Cillero I, Arrue M. Nursing students' misunderstandings when learning about stroke care: A phenomenographic study. *Nurse Educ Today*. 2019;73:54–9.
- Van Merriënboer J. Instructional design. En: Dent JA, Harden RM, editores. *A practical guide for medical teachers*. 4th ed. Londres: Elsevier; Churchill Livingstone; 2013. p. 199–214.
- Méheut M, Psillos D. Teaching-learning sequences: Aims and tools for science education research. *Int J Sci Educ*. 2004;26:515–35.
- Broome ME. Building the science for nursing education: vision or improbable dream. *Nurs Outlook*. 2009;57:177–9.
- Campbell D, Stanley S. *Diseños experimentales y cuasiexperimentales en la investigación social*. 2.ª ed Buenos Aires: Amorrortu; 2011.
- Marton F. Phenomenography - Describing conceptions of the world around us. *Instr Sci*. 1981;10:177–200.
- Feldon DF, Tofel-Grehl C. Phenomenography as a foundation for mixed models research. *Am Behav Sci*. 2018;62:887–99.
- Barry S, Ward L, Walter R. Exploring nursing students' experiences of learning using phenomenography: A literature review. *J Nurs Educ*. 2017;56:591–8.
- Sjöström B, Dahlgren LO. Applying phenomenography in nursing research. *J Adv Nurs*. 2002;40:339–45.
- Marton F. Phenomenography. En: Postlethwaite TN, Husen T, editores. *The International Encyclopedia of Education*. 2.ª ed. Oxford, England:: Pergamon; 1994. p. 4424–9.
- Bowman L, Smeltzer S, Bare B, Hinkle J, Cheever K. Manejo de los pacientes con trastornos cerebrovasculares. En: Brunner y Suddarth: *Enfermería Medicoquirúrgica Vol II*. 12.ª ed. Madrid: McGraw-Hill Interamericana; 2013. p. 1896–917.
- Akerlind G, Bowden JA, Green P. Learning to do phenomenography: A reflective discussion. En: Bowden JA, Green P, editores. *Doing developmental phenomenography*. Melbourne:: RMIT University Press; 2005. p. 74–100.
- Marton F, Booth S. *Learning and awareness*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates Inc.; 1997.
- Marton F. *Necessary conditions of learning*. Nueva York: Routledge; 2015.
- Lakeman R. Talking science and wishing for miracles: Understanding cultures of mental health practice. *Int J Ment Health Nurs*. 2013;22:106–15.
- Aglen B. Pedagogical strategies to teach bachelor students evidence-based practice: A systematic review. *Nurse Educ Today*. 2016;36:255–63.
- Van Horn ER, Hyde YM, Tesh AS, Kautz DD. Teaching pathophysiology: Strategies to enliven the traditional lecture. *Nurse Educ*. 2014;39:34–7.
- López-Espuela F, Jiménez-Gracia MA, Blanco-Gazapo MA, Gavilán-Iglesias T, Portilla-Cuenca JC, Pedrera-Zamorano JD. Depresión postictus: factores que afectan al estado de ánimo. *Rev Cient Soc Esp Enferm Neurol*. 2011;34:32–8.
- Carota A, Staub F, Bogousslavsky J. Emotions, behaviours and mood changes in stroke. *Curr Opin Neurol*. 2002;15:57–69.
- Van Dalen JW, van Charante EP, Nederkoorn PJ, van Gool WA, Richard E. Poststroke apathy. *Stroke*. 2013;44:851–60.
- Terroni L, Sobreiro MF, Conforto AB, Adda CC, Guajardo VD, de Lucia MC, et al. Association among depression, cognitive impairment and executive dysfunction after stroke. *Dement Neuropsychol*. 2012;6:152–7.
- Park S-C, Lee H-Y, Lee D-W, Hahn S-W, Park S-H, Kim Y-J, et al. Knowledge and attitude of 851 nursing personnel toward depression in general hospitals of Korea. *J Korean Med Sci*. 2015;30:953–9.
- Arrue M, Zarandona J, Hoyos Cillero I. Nursing students' alternative beliefs regarding care for patients suffering from depression. *Nurse Educ Pract*. 2018;29:185–90.
- Knapp P. Mood behavioural changes. En: Williams J, Perry L, Watkins C, editores. *Acute stroke nursing*. Chichester: Wiley-Blackwell; 2010. p. 205–21.
- Conti J, Sterr A, Brucki SMD, Conforto AB. Diversity of approaches in assessment of executive functions in stroke: Limited evidence? *eNeurologicalSci*. 2015;1:12–20.
- Benner P. Curricular and pedagogical implications for the Carnegie Study Educating Nurses: A call for radical transformation. *Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci)*. 2015;9:1–6.

37. Forsberg E, Ziegert K, Hult H, Fors U. Clinical reasoning in nursing, a think-aloud study using virtual patients - a base for an innovative assessment. *Nurse Educ Today*. 2014;34:538–42.
38. Clark E, Webster B. Innovation and its contribution to the scholarship of learning and teaching. *Nurse Educ Today*. 2012;32:729–31.
39. Salminen L, Stolt M, Saarikoski M, Suikkala A, Vaartio H, Leino-Kilpi H. Future challenges for nursing education: A European perspective. *Nurse Educ Today*. 2010;30:233–8.
40. Caputi L. The why behind the what. *Nurse Educ*. 2017;42:163.