



ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN

Vivencias de los pasantes de enfermería, en la resolución de problemas clínicos



G. Márquez-Martínez^{a,*}, L. Morán-Peña^b y S.E. Pérez-Zumano^c

^a Programa de Maestría en Enfermería, Universidad Nacional Autónoma de México, México D.F., México

^b Coordinación de Investigación, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, Universidad Nacional Autónoma de México, México D.F., México

^c Sistema de Universidad Abierta y Educación a Distancia, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, Universidad Nacional Autónoma de México, México D.F., México

Recibido el 15 de junio de 2015; aceptado el 3 de diciembre de 2015

Disponible en Internet el 23 de febrero de 2016

PALABRAS CLAVE

Vivencias;
Pasantes
de enfermería;
Resolución
de problemas
clínicos;
Investigación
en Educación
de Enfermería;
México

Resumen

Objetivo: Comprender las vivencias de los pasantes de enfermería, en la resolución de problemas clínicos, a través de su descripción e interpretación.

Métodos: Estudio cualitativo, descriptivo e interpretativo, tradición fenomenológica, método fenomenológico, técnica: entrevista semiestructurada a profundidad a 8 pasantes de enfermería asignadas a un Hospital de Sinaloa, México; instrumento: guía de entrevista, selección de participantes: intencional hasta saturación teórica, carta de consentimiento informado y protección de la intimidad y confidencialidad, con base en el Código de Ética de las y los enfermeros de México y Declaración de Helsinki. Análisis de contenido tipo temático de acuerdo a Souza Minayo, del que emergieron 4 categorías.

Resultados: Del análisis se seleccionó la categoría «Resolver problemas, un arte profesional», con las subcategorías: a) Incertidumbre y ambigüedad en la identificación y resolución del problema; b) Percepción del problema como caso único; c) Presencia de conflicto de valores en la resolución del problema, y d) Saber práctico, aprender al observar, reflexionar y hacer.

Conclusiones: Al inicio del servicio social, los pasantes de enfermería muestran dificultad no solo para identificar y solucionar problemas clínicos, sino para comprender el significado de resolver problemas desde su conceptualización. Sin embargo, a punto de concluir su servicio social, empieza a emerger en ellos el arte de la enfermería, puesto que ya son capaces de identificar y dar solución a situaciones de cuidados que se presentan en los pacientes.

Derechos Reservados © 2016 Universidad Nacional Autónoma de México, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY-NC-ND 4.0

* Autora para correspondencia.

Correo electrónico: gracielarquez05@hotmail.com (G. Márquez-Martínez).

La revisión por pares es responsabilidad de la Universidad Nacional Autónoma de México.

KEYWORDS

Experiences;
Unregistered nursing
graduates;
Clinical problem
solving;
Nursing Education
Research;
Mexico

PALAVRAS CHAVE

Vivências;
Estagiários de
enfermagem;
Resolução de problemas
clínicos;
Pesquisa em Educação
de Enfermagem;
O México

Experiences of unregistered nursing graduates while solving clinical problems**Abstract**

Objective: Through their own description and interpretation to understand the experiences of unregistered nursing graduates while solving clinical problems.

Methods: This is a qualitative, descriptive and interpretative study. With a phenomenological tradition and method, this study uses in-depth structured interviews on eight unregistered nursing graduates assigned to a hospital in Sinaloa, Mexico. The main instrument is the interview guide. The selection of participants was intentional until theoretical saturation was reached. Based on the Nurses Ethics Code of Mexico, and also on the Helsinki Declaration, participants were given informed consent documentation as well as protection of their intimacy and confidentiality. From a thematic type content analysis which was aligned with Souza Minayo guidelines, four categories emerged.

Results: From the category "Problem solving, a professional art" four sub-categories were proposed: (a) uncertainty and ambiguity while identifying and solving a problem; (b) perception of the problem as a unique case; (c) presence of conflict of values during the resolution of the problem; and (d) practical knowledge-learning while watching, realizing and doing.

Conclusions: At the beginning of their social service, unregistered nursing graduates show difficulties, not only to identify and solve clinical problems, but also to understand the meaning of solving the problems based on their own conceptualization. However, as they near the end of their social services, the art of nursing gradually emerges from them as they manifest better performances at identifying and solving the diverse care situations of their patients.

All Rights Reserved © 2016 Universidad Nacional Autónoma de México, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. This is an open access item distributed under the Creative Commons CC License BY-NC-ND 4.0

Vivências dos estagiários de enfermagem, na resolução de problemas clínicos**Resumo:**

Objetivo: Compreender as vivências dos estagiários de enfermagem, na resolução de problemas clínicos, a través de sua descrição e interpretação.

Métodos: Estudo qualitativo, descritivo e interpretativo, tradição fenomenológica, método fenomenológico, técnica: entrevista semiestruturada a profundidade a oito estagiários de enfermagem assignados a um Hospital de Sinaloa, México, instrumento: guia de entrevista, seleção de participantes: intencional até saturação teórica, carta de carta de consentimento informado e proteção da intimidade e confidencialidade, com base no Código de Ética das e dos enfermeiros do México e a Declaração de Helsinki. Análise de conteúdo tipo temático de acordo a Souza Minayo, da qual emergiram as quatro categorias.

Resultados: Da análise selecionou-se a categoria "Resolver problemas, uma arte profissional", com as subcategorias: a) Incerteza e ambiguidade na identificação e resolução do problema, b) Percepção do problema como caso único, c) Presença de conflito de valores na resolução do problema, e d) Saber prático, aprender observando, refletir e fazer.

Conclusões: No início do estágio, os estagiários de enfermagem mostram dificuldade não só para identificar e solucionar problemas clínicos, senão para compreender o significado de resolver problemas desde sua conceptualização. Porém, quase por concluir seu estágio, começa a emergir neles a arte da enfermagem, visto que já são capazes de identificar e dar solução a situações de cuidados que se apresentam nos pacientes.

Direitos Reservados © 2016 Universidad Nacional Autónoma de México, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob a licença de Creative Commons CC License BY-NC-ND 4.0

Introducción

Uno de los principales retos de las universidades del presente siglo es la formación de profesionales capaces de resolver los problemas que enfrentan cotidianamente en su ejercicio profesional, que los conduzcan a tomar

decisiones independientes, mediante una práctica reflexiva del cuidado¹.

En el plan de estudios de la carrera de Licenciatura en Enfermería, de la Universidad Autónoma de Sinaloa, en su perfil de egreso, plantea *que el egresado es un profesionalista de vanguardia, poseedor de capacidades para resolver*

los problemas propios del cuidado, y en el área asistencial señala: *proponer con sentido crítico y analítico acciones sustantivas en escenarios reales*².

En congruencia con lo anterior se esperaría que en la formación del futuro profesional de enfermería, además de los conocimientos científicos requeridos, desarrolle una serie de habilidades y aptitudes que le posibiliten ofrecer una práctica reflexiva de cuidado, que impacte la calidad de este.

Sin embargo, en la evaluación interna del plan de estudios se identificó que «a nivel institucional, el egresado no responde al perfil laboral establecido», para lo que se propuso, particularmente uno establecido en los fundamentos axiológicos, que es «fomentar la reflexión crítica»²; puesto que el pensamiento reflexivo y crítico es fundamental para el desarrollo de cualquier profesión, resulta también esencial para enfermería³, a fin de promover el cambio y la transformación de la acción de cuidar⁴.

Lo señalado previamente coincide con lo que se ha observado en la práctica docente clínica, en la que el pasante de enfermería, en lugar de hacer aplicativos los conocimientos desarrollados durante su formación en la escuela, en vez de tratar de ofrecer una atención integral a la persona, basada en la valoración y diagnósticos que haga de estos, reduce su práctica a «acciones en serie», por funciones desarticuladas, en aplicación de técnicas en las que el pensamiento y la reflexión en la acción son prácticamente nulos, etc. Aunque pudiera ser que los servicios de salud en algunas ocasiones trabajen de esa manera, preocupa que la enseñanza en aulas no sea reflejada como actuación profesional, lo que origina cuidados de enfermería rutinarios, basados en una práctica tradicional técnica y no en una práctica reflexiva del cuidado.

La anterior problemática es la base fundamental de la cual se origina la presente investigación, en la que a través de las vivencias de los pasantes de enfermería, en la resolución de problemas clínicos, nos permitirán detectar si incorporan o no en su ejercicio profesional la práctica reflexiva del cuidado, durante su servicio social.

Los hallazgos del estudio pueden ser considerados para la integración de una nueva epistemología de la práctica educativa, donde se promueva que el personal de enfermería corresponda con un profesional reflexivo, crítico y analítico de su práctica profesional, para transformarla plenamente en el otorgamiento de un cuidado holístico, desde el punto de vista ético, moral y social.

La teoría de transiciones de Meleis⁵, que señala la experiencia humana de las transiciones, la filosofía de Benner⁶, que considera que la práctica enfermera abarca el cuidado y las experiencias vividas con respecto a la salud y la enfermedad, la adquisición y desarrollo de habilidades; y el modelo de Schön⁷, quien propone una nueva epistemología de la práctica, en la que el profesional es reflexivo y su conocimiento se activa durante la acción, permitirán discutir los hallazgos.

Con base en estos antecedentes, el objetivo del presente estudio es: comprender las vivencias de los pasantes de enfermería, en la resolución de problemas clínicos, a través de su descripción e interpretación.

Metodología

El diseño fue de tipo cualitativo, descriptivo e interpretativo, de tradición fenomenológica a partir de los postulados de Edmund Husserl, puesto que parte de la vivencia del sujeto, y método fenomenológico, ya que busca determinar el sentido dado a los fenómenos por la descripción e interpretación del discurso de quien los vivencia⁸ realizado en 8 servicios de hospitalización, en un Hospital de 2.º nivel de atención, de especialidad en Pediatría en el Estado de Sinaloa, México; participaron 8 pasantes de enfermería de la carrera de Licenciatura en Enfermería, de la Escuela Superior de Enfermería Culiacán, que se encuentran realizando su servicio social, en un periodo comprendido del mes de agosto del año 2014 al mes de julio del año 2015, mismos que se seleccionaron por método intencional hasta saturación teórica. Como técnica para la recolección de los datos, se utilizó la entrevista semiestructurada a profundidad, la cual tuvo como escenario una sala y el auditorio de enfermería de la Institución de Salud, con una duración de 56:13 min como máxima y 46:58 min como mínima, y como instrumento, una guía de entrevista con las siguientes preguntas generadoras: ¿Hábleme de sus vivencias en el servicio social?, ¿Qué me cuenta usted sobre sus vivencias en la resolución de problemas clínicos, en su servicio social?, y ¿Cuénteme de qué manera resuelve los problemas de la práctica clínica?; también se utilizó un diario de campo.

El proyecto recibió la autorización del Comité de Investigación y Ética de la Escuela Superior de Enfermería Culiacán y del Hospital; se obtuvo de los participantes la carta de consentimiento informado, además de que se protegió la intimidad, privacidad, confidencialidad e integridad física, mental y social de estos, con base en el Código de Ética de las y los enfermeros de México⁹, y la Declaración de Helsinki¹⁰.

Con la información obtenida se realizó el análisis de los datos a través de la propuesta operativa de Souza Minayo¹¹, en 3 etapas: en la primera, correspondiente al ordenamiento de los datos, se realizó la transcripción de las entrevistas audiograbadas en forma fiel y completa. Posteriormente, la organización de los datos encontrados. Después se realizó una relectura de los discursos en búsqueda de homogeneidades y diferenciaciones, y también se hicieron comparaciones y contrastes con lo cual emergieron las unidades temáticas.

En la segunda etapa, clasificación de los datos, se realizó una lectura horizontal, exhaustiva y fluctuante de cada una de las entrevistas, para la búsqueda de la coherencia interna de la información, mediante la cual se construyeron categorías empíricas, las que se contrastaron con las categorías teóricas, en busca de interrelaciones e interconexiones entre ellas. En seguida se realizó una lectura transversal y recorte en unidades de sentido, para su clasificación, separación, reagrupación y reducción, por semejanzas y conexiones, entre ellas. Se trató de comprender e interpretar lo que fue expuesto como más relevante, representativo y significativo por los pasantes de enfermería, en relación con las vivencias en la resolución de problemas clínicos, durante su servicio social.

En la tercera etapa se realizó el análisis final, a través de una profunda inflexión sobre el material empírico, que consistió en un movimiento circular, de lo empírico a lo teórico

y viceversa, de lo concreto a lo abstracto y de lo particular a lo general.

El rigor metodológico se realizó a través de criterios de transferibilidad¹², porque la investigación podrá trasladarse a otros contextos y grupos de pasantes de enfermería en otras instituciones de salud; de credibilidad¹², puesto que en conjunto los pasantes de enfermería y la investigadora, contrastaron y confirmaron los hallazgos como reales y verdaderos, lo que se resume en la integridad del investigador en relación con la curiosidad intelectual, un verdadero interés por las personas estudiadas, sensibilidad, laboriosidad, responsabilidad, calidad moral y profesionalismo.

Resultados

En este artículo se presenta solo una de las 4 categorías identificadas, con 4 subcategorías que emergieron de la codificación y clasificación de los discursos de los pasantes de enfermería.

Categoría: Resolver problemas, un arte profesional

La resolución de un problema es el resultado de un esfuerzo que es posible y que no responde a estructuras fijas e inamovibles, que además insiste en el nivel intuitivo de conocimiento de conceptos que permite su utilización o manejo adaptado al momento oportuno¹³. A su vez para García¹⁴, en el campo social, la creatividad y los procesos de resolución de problemas, se combinan para generar el cambio en las formas de ver y de pensar en el mundo. En este sentido García Galindo¹⁵, indica que la resolución de problemas se refiere a una situación en la cual se requiere que el individuo dé un tratamiento distinto de una mera aplicación rutinaria de fórmulas, es decir, del razonamiento basado en la comprensión de la situación, que lo conduzca a su resolución.

Por su parte Schön⁷ señala que la resolución de problemas posee 3 características definitorias: percepción ambigua de la naturaleza del problema e incertidumbre en la identificación del problema y en las acciones a realizar, cada problema es un caso único, y tiene implícito conflicto de valores. Además, define el arte como una forma de ejercicio de la inteligencia, un tipo de saber, que los prácticos muestran algunas veces en situaciones de la práctica que resultan singulares, inciertas y conflictivas, y subraya que desde la perspectiva de la epistemología de la práctica, el arte profesional se entiende en términos de reflexión en la acción y desempeña un papel central en la descripción de la competencia profesional, que además es inherente a la práctica de aquellos profesionales que son reconocidos como especialmente competentes, existe una fundamentación artística, y no es casual que los profesionales a menudo se refieran a un «arte» de la enseñanza y utilicen el término *artista* para referirse a aquellos profesionales de la práctica extraordinariamente expertos en el manejo de situaciones de incertidumbre, singularidad y conflicto.

La resolución de problemas clínicos por parte de los pasantes de enfermería es el proceso mediante el cual resuelven las situaciones de cuidado que se les presentan cotidianamente en el ejercicio de su pasantía hacia la persona sujeto de cuidado, en la mayoría de los casos con

incertidumbre y ambigüedad, lo que se evidencia en sus discursos:

...«Ese era mi miedo, que me mandaran a hacer algún procedimiento que no supiera»... (América E1).

...«Unas veces uno tiene la idea de cómo resolver y dices *no sé, no estoy segura, a lo mejor así se hace*, pero como ya han pasado varias experiencias de que *uno se equivoca*... Porque a lo mejor *a veces no estoy segura*»... (Europa E.1)

También, esta resolución de problemas se va constituyendo en un arte en forma gradual, conforme adquieren el saber práctico, la experiencia y reflexividad, a través de sus vivencias en los diferentes servicios de la Institución de salud, durante el periodo de duración de su servicio social, lo cual queda de manifiesto en sus relatos:

...«En el desarrollo de mi pasantía en enfermería, he logrado darme cuenta del *gran avance que he obtenido en saber aplicar y obtener conocimientos con más habilidades*, el aprender a trabajar en equipo y el tener una *mayor seguridad en mi misma*»... (Oceanía E1)

«Al finalizar mi pasantía... siento que *he adquirido más práctica* en los conocimientos que traemos de la escuela... Es un *gran avance en mi formación*, pues al inicio... me sentía nerviosa, insegura, temía lastimar a algún paciente... pero con el *paso del tiempo fui teniendo más confianza en mí y eso me ayudó a desenvolverme mejor en cada uno de los servicios*»... (Luna E1).

En esta categoría emergieron las subcategorías: Incertidumbre y ambigüedad en la identificación y resolución del problema; percepción del problema como caso único; presencia de conflicto de valores en la resolución del problema; y saber práctico, aprender al observar, reflexionar y hacer.

Subcategoría: Incertidumbre y ambigüedad en la identificación y resolución del problema

De acuerdo al diccionario de Filosofía, *incertidumbre* se considera como la falta de certidumbre, la que a su vez tiene 2 significados fundamentales, la seguridad subjetiva de la verdad de un conocimiento y la garantía que un conocimiento ofrece de su verdad¹⁶.

Por su parte, los pasantes de enfermería, manifestaron signos de *incertidumbre* en la identificación del problema, la cual se tradujo en sentimientos de miedo e inseguridad al no saber qué hacer para solucionar los problemas de cuidado que se les presentaron, sobre todo al inicio de su pasantía, lo que se evidencia en los siguientes discursos:

...«Al principio que un niño se ponía grave, todos los enfermeros actuaban rápido para sacarlo adelante y tu *simplemente te quedabas viendo porque no sabías que hacer*»... (Asia. E.1).

«Creo que como todo pasante, al momento de llegar al Hospital, llegas con un *cierto miedo, muchas dudas e inseguridad* de manejar el paciente... entré con un miedo pero feo, porque eran bebés bien chiquitos y *yo decía que les voy a hacer*»... (África E1).

«Al principio tenía mucha *inseguridad* cuando recién entre, porque *no sabía nada*. . . El primer mes que estuve, *casi no hacía nada*, no colaboraba con ellas *porque* prácticamente allí fue cuando *casi no sabía nada*, porque iba empezando». . . (Sol E1).

Por otra parte, el término *ambigüedad* en el mismo diccionario de Filosofía se refiere a hechos o situaciones con la posibilidad de interpretaciones diferentes o presencia de opciones que se excluyen¹⁶.

Los discursos de los pasantes reflejan *ambigüedad* desde la identificación de los problemas, a través de expresiones de dudas y confusiones en las diferentes situaciones de cuidado en las que se vieron inmersas durante su práctica profesional en el servicio social, que además queda de manifiesto en sus discursos:

«¿Cómo cuáles problemas? . . . de resolver problemas, pues no, o no sabría decirle como. . . yo estaba nada más acompañando a la circulante». . . (Luna E1).

«En ese momento, *me sentí* un poco *nerviosa*, porque nosotros no tenemos esa experiencia, entonces, te sientes un poco *insegura de que será, o no será*. . . (Tierra E1).

Otra situación reflejada en los relatos de los pasantes de enfermería hace referencia a que por la falta de conocimientos adquieren una actitud pasiva, ya que minimizan los cuidados de pacientes en estado crítico, pues solo observan o únicamente proporcionan cuidados básicos como son la toma de signos vitales en un paciente postoperado de corazón, quien requiere un cuidado más avanzado, lo cual se hace evidente en el siguiente discurso:

«Me toco un niño que estaba operado del corazón, pero sus cuidados nada más eran los signos vitales» (Asia E1).

De acuerdo a Schön⁷, el problema no es externo o independiente de la situación en que surge; dada la ambigüedad, turbulencia y multidimensionalidad del mismo, el profesional no percibe con claridad sus límites y características.

Esto coincide también con lo indicado por Benner⁶, sobre el modelo de Dreyfus de adquisición de habilidades, que supone que todas las situaciones prácticas son mucho más complejas de lo que puede constatar mediante las descripciones de los modelos formales, de las teorías y de los libros de texto, lo que concuerda con la percepción ambigua de la naturaleza del problema que señala Schön, en su definición de resolución de problemas, y que a su vez, emergió en los siguientes discursos de los pasantes de enfermería:

«Como ya somos pasantes se supone que ya somos de más confianza, ya tenemos que saber más cosas. . . Yo digo que no hay que actuar, *porque nosotros no sabemos* y aunque sepamos no sabemos la situación de ese niño». . . (América E.1)

«Porque hay veces que tú observas que hacen cosas y te preguntas *¿que será esa maniobra que hizo? ¿Que será esa otra cosa?*». . . (Asia. E.1).

Subcategoría: Percepción del problema como caso único

Abbagnano¹⁶ distingue el término de percepción como un significado específico o técnico por el cual designa una operación determinada del hombre en sus relaciones con el ambiente, es la interpretación de los estímulos, el reencuentro o la construcción de sus significados. Por su parte Husserl distinguió la percepción de los otros actos intencionales de la conciencia por el rasgo que permite «aprehender» el objeto.

De acuerdo a Nelson Goodman, citado por Schön⁷, la definición del problema es un proceso ontológico, una forma de construir el mundo, que en función de nuestra experiencia disciplinar, nuestros roles organizativos, situaciones del pasado, intereses y perspectivas políticas e ideológicas, nos enfrentamos a las situaciones problemáticas de maneras diferentes. Y respecto al término único, el diccionario de Filosofía de Abbagnano¹⁶ se refiere a lo único en su especie, o sea el individuo en particular que pertenece a una especie determinada. Lo que no es sustituible en su valor o en su función.

Los pasantes de enfermería conciben la percepción del problema como caso único al referir en sus discursos que, aunque los pacientes presenten el mismo problema de salud, cada uno va a reaccionar de diferente manera a los cuidados proporcionados; al hacer alusión a las etapas del desarrollo del ser humano, señalar que algunos niños no tienen edad para comunicarse en forma verbal, que por el contrario, otros más grandes, ya entienden lo que ellos les dicen, que son diferentes a las personas adultas; lo que es significativo de destacar es la sensibilidad y el desarrollo de las habilidades de comunicación que requiere la enfermera para identificar las necesidades del niño, lo que influye directamente en la forma de resolver los problemas en cada etapa, para el otorgamiento de un cuidado individualizado y holístico.

Lo que se evidencia en los siguientes discursos:

«Cada paciente, *aunque tenga dos pacientes con gripa, son dos pacientes muy diferentes* con la misma gripa, porque cada uno va a reaccionar diferente. . . *cada uno es diferente aunque tengan lo mismo*. . . Los niños ya tenían allí su valoración, porque *eran niños diferentes*. . . Le veía la mano y las venitas, es que si es bien *diferente de los grandes*. . . (América E1)

. . . «Acuden muchos niños que no hablan porque no tienen edad para hacerlo, y al observarlo, valoras lo que en realidad sienten, y piensas: no me puede decir esto, pero con su expresión lo dice». . . (Europa E1)

En concordancia con los resultados anteriores, para Schön⁷, un práctico profesional en la acción se acerca al problema que ha de resolver como si fuese un caso único, de tal manera que el contexto en que debe resolverse aquel es percibido como una situación particular con características únicas, complejas, cambiantes, inciertas y ambiguas.

De acuerdo al modelo de Schön, no existe ninguna regla técnica que oriente un procedimiento, antes al contrario, la experiencia previa del profesional, sus sistemas apreciativos serán los «esquemas» que utilizará para dialogar con la situación problemática, en una suerte de proceso reflexivo

en el que la intuición y el arte tendrán un papel esencial¹⁷. Proceso que al inicio de la pasantía, de los pasantes de enfermería se manifiesta como una debilidad, por la falta de experiencia y conocimientos prácticos, que sin embargo desarrollan en forma gradual en el transcurso de la misma, en la medida en que se adaptan al medio hospitalario.

En lo que respecta a percibir el problema como caso único, cada persona es un ser único en el universo y en el tiempo, y lo quiere manifestar para sí y para los demás. Hacia adentro, interpreta el mundo y lo recrea con su imaginación. Hacia afuera, actúa sobre ese mundo conocido para modificarlo. En la persona, pensamiento y acto son inseparables, conforman su esencia¹⁸. Lo anterior coincide con algunos discursos de las pasantes de enfermería, puesto que en los niños es donde especialmente son percibidos los problemas como casos únicos, por las características propias de este grupo de edad, en las que deben de agudizar todos sus sentidos para poder interpretar lo que un niño que no puede hablar necesita de cuidados.

...«Canalizarlos no es fácil y más a ellos que se hace más difícil por su padecimiento»... (África E1).

Subcategoría: Presencia de conflicto de valores en la resolución del problema

El término conflicto¹⁶ se refiere a contradicción, oposición o lucha de principios, proposiciones o posturas. Hume habló de conflicto entre la razón y el instinto: el instinto que mueve a creer, la razón que pone en duda aquello en que se cree¹⁷.

Los valores en el sentido sociológico pueden definirse como aquellas «cosas de la vida social» (ideales, costumbres e instituciones) hacia las cuales tiene una «consideración afectiva». Los valores en este sentido pueden ser positivos y negativos. De manera contrastante, los valores en un sentido moral pertenecen a la cualidad de las cosas (decisiones, acciones, conductas) deseables por razones morales¹⁹.

Por su parte, la presencia de conflicto de valores en la resolución de los problemas por los pasantes de enfermería hizo referencia al código de ética, reglas de conducta y valores inherentes de la disciplina de Enfermería, que en algunas ocasiones entraron en conflicto, con situaciones de cuidado observadas y realizadas por ellos, lo que se evidencia en los siguientes discursos:

«Considero que a todos los pacientes hay que tratarlos por igual... independientemente de su posición económica, raza o religión... La ética pienso que influye mucho a la hora de tratar al familiar y al niño, hay que tener valores y seguir las reglas por protección al paciente... Nunca perder ese tipo de valores. En la resolución de problemas, por ejemplo yo con mi ética profesional, me lavo las manos, paciente entre paciente»... (América E1.)

...«Depende de cada quien, el hacer las cosas bien, el hacer las cosas mal»... (Oceanía E1).

Cada enfermera tiene un sistema personal de valores por su educación y experiencias de vida. Identificar los valores en el propio sistema por medio de introspección y autorreflexión es un aspecto esencial para la toma de decisiones éticas, además de comprender los valores que son importantes para otras personas y las razones de por qué lo son

y reconocer y respetar que son igualmente válidos como el propio sistema de valores, lo que le permite incorporar y confrontar sus valores en situaciones adversas⁹. Lo anterior coincide con lo señalado en la mayoría de los discursos de los pasantes de enfermería, respecto a la presencia de conflicto de valores al proporcionar el cuidado y la forma en que debiera abordarse para la resolución de los problemas, por lo tanto son las más importantes, el tratar a todos los pacientes por igual, el respeto, aplicar la ética y los valores en el ser y hacer de enfermería.

...«Respetar lo que siempre se ha dicho: los cinco correctos, porque uno si sabe, pero no los lleva a la práctica... pero ya eso depende de ti, de tu formación... Porque observaba que hacían las cosas conforme deberían de hacerse, yo creí que no lo hacían tan apegado, porque hay personas que dicen una cosa pero no lo hacen... porque hay personas que empiezan muy bien pero a los años, ya lo van dejando». (Europa E1).

Lo mencionado por Fry y Johnstone¹⁹, coincide con Medina Moya¹, quien señala que la práctica además supone el ejercicio de un sistema de valores que se revela a medida que las situaciones implican dilemas, o choques de intereses o cuando las acciones puedan tener repercusiones sociales más allá de su propia finalidad. Lo que a su vez coincide con las vivencias en la práctica profesional de los pasantes de enfermería, donde la mayoría manifiesta un gran apego a la aplicación de la ética profesional y a los valores, en lo que a la resolución de problemas se refiere, mismas que quedaron evidenciadas en sus narrativas anteriormente señaladas.

Subcategoría: Saber práctico, aprender al observar, reflexionar y hacer

Para Benner, el «saber práctico» consiste en la adquisición de una habilidad que puede desafiar al «saber teórico»; es decir, un individuo puede saber cómo se hace algo antes de descubrir su explicación teórica. Sostiene que el conocimiento práctico puede ampliar la teoría o puede desarrollarse antes que las fórmulas científicas. Las situaciones clínicas siempre son más variadas y complicadas de lo que la teoría muestra⁶.

Por su parte los pasantes de enfermería identifican plenamente lo que es un saber práctico para ellos, puesto que durante su carrera se les ha formado en los distintos saberes de la disciplina de enfermería, uno de ellos es «el saber hacer», y que además es muy reflejado en sus discursos, ya que lo señalaron como una gran debilidad, con la que egresan de la Escuela de Enfermería, sobre todo en los inicios de su servicio social.

...«Porque muchas veces no se trae la habilidad de hacer las cosas, y se necesita hacer, y muchas veces; a la primera no va a salir bien, se necesita estar practicando para poder hacerlo bien». (Sol E1).

«Los cuidados que teníamos que tener con ellos, también los hacíamos, y así fui aprendiendo»... (África E1).

Schunk²⁰ refiere que el aprendizaje por observación a través del modelamiento ocurre cuando los observadores manifiestan nuevos patrones de conducta que antes de estar

expuestos a las conductas modeladas no tenían ninguna probabilidad de manifestar, incluso aunque estuvieran muy motivados a hacerlo. El aprendizaje por observación incluye 4 procesos: atención, retención, producción y motivación. Esto coincide con los discursos de los pasantes de enfermería, puesto que la observación es referida por ellos como el primer paso hacia el aprendizaje para la resolución de los problemas de cuidado que se les presentaron en su pasantía, lo que se evidencia en sus discursos:

...«Y de pasante *tienes que observarlo todo, saber cómo hacer las cosas, ¿cómo? ¿cuándo?* y mucha práctica...*Primero observé* como lo hacían mis compañeros, observé que se les preguntaba...Y pensé que *se aprende mucho a observar* y a hacer la valoración bien y es una experiencia»... (Europa E.1).

«Principalmente, observar que se le va a hacer al paciente...*Primero observaba* y después les decía *¿puedo hacer esto?*...*Antes de decir yo lo hago,* observaba como lo aspiraban...*Digo que si aprendes al observar*»... (Asia E1).

Para Schön⁷, el profesional es un práctico reflexivo cuya acción se funda en un conocimiento práctico y tácito que se activa durante la acción y en el cual puede, sobre todo a efectos heurísticos, distinguirse 3 componentes: *conocimiento en la acción, reflexión en la acción y reflexión sobre la reflexión en la acción*.

El aprendizaje por medio de la reflexión, señalada en algunos de los discursos de los pasantes, se refirió al hecho de reflexionar sobre problemas de cuidado otorgados, sin embargo, solo se limitó a la reflexión en la acción, dejó de lado el conocimiento en la acción y la reflexión sobre la reflexión en la acción, lo que revela una debilidad para el ejercicio de una práctica reflexiva del cuidado por parte de la gran mayoría de los pasantes de enfermería.

...«Al principio, cuando no sabía, era de *¿qué hice mal?* o fijarme en que es lo que había hecho mal, para no volver a cometerlo»... (Sol E1).

...«Si la temperatura salía muy elevada me fijaba si había presentado antes o si no, y pensaba, si había presentado, probablemente le estaban dando medicamento para la temperatura, pero si no es así, voy a investigar por qué está presentando»... (Europa E1).

El aprender al hacer es señalado por Schunk²⁰, como el aprendizaje que ocurre de *manera activa*, es decir, a través del hacer real y que gran parte del aprendizaje se produce mediante el hacer. En este sentido Schön señala que hay quien sitúa el aprender al hacer como una forma de iniciación disciplinada al planteamiento y resolución de problemas⁷.

Lo que se evidencia en los siguientes discursos:

«Son cuidados diferentes, y *aprenderlos primero*, saber qué es lo que se hace, practicarlos, y *ya cuando pueda sola, hacerlos yo*»... (Tierra E1).

...«Yo siempre he dicho un dicho *«dime y lo olvidaré, enséñame y lo recordaré, pero déjame hacerlo y lo sabré hacer»*, la pura teoría sin práctica no funciona».(América E.1).

Los discursos de las pasantes de enfermería coinciden con la teoría cognoscitiva social que destaca la idea de que gran parte del aprendizaje humano ocurre en un entorno social, como es el caso de la Unidad de Salud donde se realizó la investigación. Dicha teoría señala que, al observar a los demás, las personas adquieren conocimiento, reglas, habilidades, estrategias, creencias y actitudes, donde el aprendizaje ocurre de manera activa, es decir, a través del hacer real, o de forma vicaria, mediante la observación del desempeño de modelos (tutores), ya sea en vivo, de manera simbólica o de manera electrónica²⁰.

Los resultados de los discursos muestran que la observación es señalada por la mayoría de los pasantes como una técnica por la que se aprende un saber práctico bajo la guía y dirección de una tutora, que en este caso sería la enfermera de quien estén a cargo; además también mencionan que el aprender al hacer les da mayor seguridad para realizar acciones de cuidado en la práctica clínica, lo que a su vez coincide con Benner⁶, quien señala que *se pasa de ser un observador individual, desde fuera de la situación, a tener una posición de implicación total en la situación*.

«Antes de decir yo lo hago, observaba como lo aspiraban...*Digo que si aprendes al observar*»... (Asia E1).

«*La enfermera lo hacía un día completo*, y me decía yo lo voy a hacer y tú me vas a observar y otro día ella lo hacía temprano y me decía vamos a hacerlo y *a la siguiente con supervisión de ella yo lo hacía*, y ya que ella miraba que lo hacía bien ya me dejaba hacerlo»... (África E1).

Por otra parte, gracias al modelo de Schön⁷ sobre la epistemología de la práctica, se conoce en la actualidad uno de los mecanismos mediante el cual se genera y produce el conocimiento profesional: la *reflexión-en-la-acción*, en el que además señala que es la racionalidad práctica-reflexiva y no la técnica la verdaderamente útil en el enfrentamiento con las situaciones ambiguas e inestables de la práctica del cuidado, propuesta a la cual se direcciona nuestra investigación. No obstante, en lo referido por los pasantes de enfermería en sus discursos, se observa que la mayoría al inicio de su pasantía no incorpora la reflexión en la acción en las situaciones de cuidado que se les presentan para la resolución de problemas clínicos, circunstancia que quizás se deba, como ellas mismas lo manifestaron, a una falta de saber práctico desde la Escuela de Enfermería, donde la práctica en los laboratorios es limitada y carece de simuladores donde puedan practicar las diversas técnicas de enfermería y desarrollar con ello ese saber práctico a través del pensamiento crítico y reflexivo, para que el mismo pueda ser transferido a espacios reales, como el contexto de la práctica clínica hospitalaria.

«*Muy importante que hubiera simuladores* de adulto y de diferentes grososres de piel, *para practicar bien* la técnica de canalizar, similar a hacerlo con un paciente... *Me contribuiría en mi seguridad, el saber hacer las cosas*»... (América E1).

...«*Tiene este cuidado que no he hecho* pero... explícame o te veo como lo haces y yo lo hago»... (África E1).

Discusión y conclusiones

Al inicio de su servicio social, los pasantes de enfermería manifestaron incertidumbre y ambigüedad frente a la resolución de problemas clínicos propios del cuidado, lo que les generó tensiones importantes, expresadas por miedo e inseguridad, al no saber qué hacer ante determinadas situaciones de cuidado que se les presentaron.

Sin embargo, de acuerdo a sus discursos, al inicio de su pasantía hubo una falta de reflexión en la acción, en las situaciones de cuidado para la resolución de los problemas clínicos, señalada como una deficiencia en el saber hacer, desde su formación profesional, debido a una práctica clínica limitada y carencia de simuladores en los laboratorios de su Unidad Académica, pero que conforme adquirieron mayor saber práctico, mediante la observación, la reflexión y el hacer, lograron un mayor conocimiento y seguridad en el otorgamiento del cuidado, lo que a su vez coincide con Benner⁶, quien señala que *se pasa de ser un observador individual, desde fuera de la situación, a tener una posición de implicación total en la situación*.

Además, dentro de su desarrollo profesional como pasantes de enfermería, fue muy importante el hecho de que percibieran a los pacientes como casos únicos, al referir que cada paciente es diferente aunque tengan el mismo cuidado y hacer las distinciones entre los diferentes grupos de edad; asimismo el reflexionar sobre el conflicto de valores, es muy importante destacar que la mayoría demostró un gran apego a la aplicación de la ética profesional y a los valores, en lo que a la resolución de problemas se refiere, evidenciándose en sus discursos como el tratar a todos los pacientes por igual, el respeto y aplicar la ética y los valores en el ser y hacer de enfermería.

De los discursos de los pasantes de enfermería emergieron significados que coinciden con la teoría de transiciones de Meleis⁵, en los que la temporalidad ha sido fundamental al vivenciar la etapa de transición, en la que la mayoría ha pasado de experimentar sentimientos de miedo e inseguridad al inicio de su pasantía hasta llegar a una transición saludable, casi al término de la misma; con respecto a la filosofía de Benner⁶, mediante la reflexión sobre sus experiencias vividas en dicha etapa, con respecto a la salud y a la enfermedad de las personas sujetas de cuidado, y mediante la adquisición y desarrollo de habilidades; y con el modelo de Schön⁷, con la percepción inicial de incertidumbre, ambigüedad, casos únicos y conflicto de valores en la identificación y resolución de problemas, además de un actuar rutinario más que reflexivo, que sin embargo y a punto de culminar su servicio social, emergen nuevos significados como «sentirse enfermera», «esencia de la enfermería», donde la resolución de problemas empieza a constituirse en un arte, manifestada por lo que refiere el mismo Schön, por un tipo de saber práctico y sensibilidad hacia las necesidades de los pacientes, aspectos cada vez más presentes en los pasantes de enfermería y de gran relevancia en esta etapa formativa, para la implementación de una nueva epistemología de la práctica, en la que el profesional de enfermería es reflexivo y crítico, en el otorgamiento de un cuidado holístico, así como favorecer el desarrollo disciplinario de Enfermería.

Estos resultados que coinciden con la investigación de Vollrath et al.²¹, puesto que una de las cinco categorías que

emergieron de la misma, se refirió al hecho de «*verse como enfermera*», similar a «*sentirse enfermera*», tal como fue referido por una pasante de enfermería de nuestro estudio.

Cabe señalar que la disciplina de Enfermería como ciencia aplicada tendría que incorporar en su plan de estudios un programa de simulación clínica como estrategia educativa innovadora, con el propósito de que los futuros profesionales aprendan al hacer, que los conduzca a un aprendizaje centrado en la reflexión en la acción, mediante el desarrollo y aplicación del pensamiento reflexivo y crítico, que les permita la introducción en los ambientes clínicos reales, con mayor seguridad y saberes prácticos.

Dentro de las limitaciones para el estudio, se observó que al inicio de su servicio social los pasantes de enfermería mostraron dificultad no solo para identificar y solucionar problemas clínicos, sino para comprender el significado de resolver problemas desde su conceptualización.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que los procedimientos seguidos se conformaron a las normas éticas del comité de experimentación humana responsable y de acuerdo con la Asociación Médica Mundial y la Declaración de Helsinki.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores han obtenido el consentimiento informado de los pacientes y/o sujetos referidos en el artículo. Este documento obra en poder del autor de correspondencia.

Financiamiento

Agradecimiento al CONACYT, por el otorgamiento de beca de estudios, durante el desarrollo de la Maestría en Enfermería, y al PAPIIT IN302614, como parte de este proyecto.

Conflicto de intereses

Las autoras declaran no tener conflicto de intereses.

Referencias

1. Medina JL. *La Pedagogía del cuidado: saberes y prácticas en la formación universitaria en enfermería*. Barcelona: Laertes; 1999.
2. Universidad Autónoma de Sinaloa. Plan de Estudios de Licenciatura en enfermería. México: Escuela Superior de enfermería en Sinaloa; 2007.
3. Red Iberoamericana de Investigación en Educación en Enfermería (RIIEE). *Desarrollo del pensamiento reflexivo y crítico en estudiantes de enfermería: situación de Iberoamérica*. Colombia: RIIEE; 2012. p. 1–30.
4. Bardallo MD. *Entre la enseñanza y el aprendizaje. Un espacio de saberes para compartir [tesis doctoral]*. Barcelona: Universidad de Barcelona; 2010.

5. Meleis A. Teoría de las transiciones. En: Alligood M, Marriner T, editores. *Modelos y teorías en enfermería*. 7.ª ed. Barcelona: Elsevier Mosby; 2011. p. 416–33.
6. Benner P. Cuidado, sabiduría clínica y ética en la práctica de la enfermería. En: Alligood M, Marriner T, editores. *Modelos y teorías en enfermería*. 7.ª ed. Barcelona: Elsevier Mosby; 2011. p. 137–64.
7. Schön D. La formación de profesionales reflexivos: Hacia un nuevo diseño de la enseñanza y el aprendizaje en las profesiones. 2.ª ed. Barcelona: Paidós; 1992.
8. Martínez M. La nueva ciencia: su desafío, lógica y método. México: Trillas; 2002.
9. Comisión interinstitucional de enfermería. Código de ética para las enfermeras y enfermeros en México. México: SSA; 2001.
10. AMM. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Helsinki: AMM; 2002.
11. Souza MC. La artesanía de la investigación cualitativa. Buenos Aires: Lugar; 2009.
12. Arias MM, Giraldo CV. El rigor científico en la investigación cualitativa. *Invest Educ Enferm*. 2011; 29:500-14 [consultado 12 Jun 2015]. Disponible en: <http://bit.ly/1O33hr4>.
13. Alda FL, Hernández MD. Resolución de problemas. *Cuad. pedag.* 1998;265:28–32 [consultado 12 Jun 2015]. Disponible en: <http://files.2ddu.unam.webnode.mx/200000011-2b61f2c5c0/LECTURA7.PDF>
14. García JJ. La creatividad y la resolución de problemas como bases de un modelo didáctico alternativo. *Rev Educ Pedagog*. 1998;(21):145–74 [consultado 12 Jun 2015]. Disponible en: <http://bit.ly/1O3i5Wu>.
15. García L. Disposición, habilidad en pensamiento crítico y estilos de toma de decisión en estudiantes de enfermería Tesis Maestría. México: UNAM; 2010.
16. Abbagnano N. Diccionario de filosofía. 4.ª ed. México: Fondo de Cultura Económica; 2012.
17. Medina JL. Práctica educativa y práctica de cuidados enfermeros desde una perspectiva reflexiva. *Enferm Univ Albacete*. 2002 [consultado 12 Jun 2015]. Disponible en: <http://bit.ly/1PL6oWY>.
18. Serrano JM, Troche P. Teorías psicológicas de la educación. México: Cigome S.A; 2003 [consultado 13 Jun 2015]. Disponible en: <http://bit.ly/1O3GRpx>.
19. Fry S, Johnstone MJ. Ética en la práctica de enfermería: una guía para la toma de decisiones éticas. 3.ª ed. México: El Manual Moderno; 2010.
20. Schunk DH. Teorías del aprendizaje. Una perspectiva educativa. 6.ª ed. México: Pearson Educación; 2012 [consultado 13 junio 2015]. Disponible en: <http://bit.ly/1MSXWP7>.
21. Vollrath A, Angelo M, Muñoz LA. Vivencia de estudiantes de enfermería de la transición a la práctica profesional: un enfoque fenomenológico social. *Texto contexto-enferm [Internet]*. 2011;20 (Esp):66–73 [consultado 13 Jun 2015]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71421163008>