



ARTÍCULO DE REVISIÓN

Resolver problemas y tomar decisiones, esencia de práctica reflexiva en enfermería. Análisis de la literatura



L. Morán ^{a,*}, Y. Quezada ^b, A. García ^c, P. González ^d, S. Godínez ^b y M. Aguilera ^b

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

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

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

^d Secretaría General, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, Universidad Nacional Autónoma de México, México, D.F., México

Recibido el 22 de junio de 2015; aceptado el 11 de enero de 2016

Disponible en Internet el 28 de febrero de 2016

PALABRAS CLAVE

Educación en enfermería;
Resolución de problemas;
Toma de decisiones clínicas;
Práctica reflexiva;
Literatura de revisión;
México

Resumen Dada la importancia de la formación de profesionales reflexivos, y en el marco de la búsqueda de una nueva epistemología de la práctica de enfermería, este artículo de revisión analiza diversas fuentes teóricas que representan evidencias científicas relativas a la resolución de problemas, toma de decisiones clínicas y su relación con las características de los recién egresados del pregrado, quienes al realizar servicio social (residencias), vivencian un proceso de transición: dejar de ser estudiante, pero a la vez enfrentarse a situaciones de ejercicio profesional que requieren habilidades para resolver problemas y tomar decisiones en situaciones inciertas y complejas. La revisión implicó búsquedas sistemáticas en bases de datos como Medline, CINAHL, Scielo, Lilacs, Cochrane, Cuiden y Redalyc, que permitieron localizar: 3 revisiones sistemáticas, 11 estudios con enfoque cuantitativo, 11 con enfoque cualitativo y 2 mixto, 14 artículos de revisión y 5 libros, publicados en los últimos 15 años. Aunque las publicaciones analizadas proceden de todos los continentes, predominan las de América en un 50%, seguidas por las europeas en un 22%.

Se concluye que existen modelos que pueden apoyar el desarrollo de habilidades para los procesos cognitivos referidos, lo que coadyuvaría a un ejercicio profesional reflexivo y autónomo, en lugar de la adhesión a prácticas asistenciales rutinarias. También que las escuelas de Enfermería tienen el compromiso para incorporar en el currículo diversas estrategias deliberadas y

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: eneolm@yahoo.com (L. Morán).

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

KEYWORDS

Education, Nursing;
 Problem-solving;
 Clinical
 decision-making;
 Reflexive practice;
 Literature review;
 Mexico

PALAVRAS-CHAVE

Educação em
 Enfermagem;
 Resolução de problemas;
 Toma de decisões
 clínicas;
 Prática reflexiva;
 Literatura de revisão;
 México

progresivas que apoyen el desarrollo de dichas habilidades, así como de generar ambientes de aprendizaje áulicos y clínicos que las promuevan.

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

Problem-solving and decision-making, essence of reflexive practice in nursing: A literature review

Abstract Considering the importance of forming reflexive professionals, and also within the frame of a new epistemology of nursing practice, this review explores diverse theoretical sources which represent scientific evidence related to problem-solving and clinical decision-making skills, and also to the characteristics of newly nursing graduates who, during their social service (residency), experience a process of transition facing professional realities which require them to use those skills within complex and uncertain situations. The review included systematic searches in databases such as Medline, CINAHL, Scielo, Lilacs, Cochrane, Cuiden, and Redalyc, and yielded: 3 systematic reviews, 11 studies with quantitative approaches, 11 studies with qualitative ones, 2 with mixed ones, 14 review articles, and 5 books published in the last 15 years. The analyzed publications came from all continents, but there was a higher prevalence of those from America (50%) and Europe (22%). This review suggested that there are models which can support the development of these important skills and thus help consolidate a professional performance which is autonomous-reflexive rather than repetitive. Moreover, the schools of nursing can consider incorporating these models into their curricula and also generate school and clinical environments which further support the development of these skills.

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

Resolver problemas e tomar decisões, essência de prática reflexiva em enfermagem. Análise da literatura

Resumo Dada a importância da formação de profissionais reflexivos e no quadro da busca de uma nova epistemologia da prática de enfermagem, este artigo de revisão, analisa diversas fontes teóricas que representam evidências científicas relativas à resolução de problemas, toma de decisões clínicas e a sua relação com as características dos recém-formados da pre-graduação, os quais ao fazer o estágio (residências), vivenciam um processo de transição: deixar de ser estudante, mas ao mesmo tempo confrontar-se a situações de exercício profissional, eles requerem habilidades para resolver problemas e tomar decisões em situações incertas e complexas. A revisão envolveu buscas sistemáticas em bases de dados como Medline, CINAHL, Scielo, Lilacs, Cochrane, Cuiden e Redalyc, que permitiram localizar 3 revisões sistemáticas, 11 estudos com abordagem quantitativa, 11 com abordagem qualitativa e 2 mista, 14 artigos de revisão e 5 livros, publicados nos últimos 15 anos. Ainda que as publicações analisadas procedam de todos os continentes, predominam as da América em um cinquenta por cento, seguidas pelas europeias em vinte e dois por cento.

Conclui-se que existem modelos que podem apoiar o desenvolvimento de habilidades para os processos cognitivos referidos, o qual contribuiria a um exercício profissional reflexivo e autônomo, em vez da adesão de práticas assistenciais rotineiras. Também que as escolas de Enfermagem têm o compromisso para incorporar no currículo diversas estratégias intencionais e progressivas que apoiem o desenvolvimento de tais habilidades, assim como para gerar ambientes de aprendizagem escolares e clínicos que as promovam.

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

Una de las metas previstas en el Proyecto PAPIITIN302614, denominado «La resolución de problemas y la toma de decisiones clínicas en egresados de enfermería. La perspectiva de la práctica reflexiva» fue realizar un estado del arte relativo a las principales variables de estudio implicadas.

A nivel internacional y nacional, cada vez son mayores los movimientos que demandan asegurar calidad y seguridad de la atención, ya que se requiere que los enfermeros utilicen el conocimiento formal exigido en los escenarios profesionales complejos en los que participan: definir problemas de manera certera; seleccionar la mejor opción entre diversas alternativas de solución; implementar un plan seguro de atención al paciente y su familia, así como evaluar la efectividad de sus acciones y llegar a establecer políticas de cuidado¹.

Lo anterior está acorde con las perspectivas teóricas contemporáneas que reconocen la complejidad de la realidad y de la construcción del conocimiento, así como una visión constructivista del aprender y del actuar reflexivo, particularmente de las teorías cognoscitivistas del procesamiento de la información. También está acorde con la teoría de la transición, ya que se reconoce que el pasante en servicio social vivencia una serie de experiencias entre dejar de ser estudiante y su inmersión al ejercicio profesional.

Por ello, en las últimas décadas, el *practicum* reflexivo ha devenido como una de las teorías más representativas en el campo del conocimiento profesional, y ha sido adoptado en la formación de recursos en salud y por ende en la enfermería, bajo la influencia de los trabajos de Shön². La teoría de la práctica reflexiva hace referencia a cuestiones epistemológicas profundas de significación a las concepciones de los conocimientos en las profesiones de la salud³.

Desafortunadamente, debido a que en la realidad es patente la desvinculación entre el currículo formal y el vivido, así como una tendencia a la adhesión a prácticas rutinarias más que a la aplicación de una práctica reflexiva por parte de los recién egresados de enfermería, han habido numerosos llamados de organismos internacionales y autores para llevar a cabo una transformación radical en la formación de recursos de enfermería, que esté alejada de la racionalidad instrumental que caracteriza su práctica tradicional⁴⁻⁶.

Es por ello que la presente revisión tiene por objetivo analizar diversas fuentes teóricas y reportes de investigación que representan evidencias científicas relativas a la resolución de problemas, así como al proceso de toma de decisiones clínicas, en las que se identifican las perspectivas teóricas que las subyacen.

Metodología

Se realizaron búsquedas sistemáticas en bases de datos como Medline, CINAHL, Scielo, Lilacs, Cochrane, Cuiden y Redalyc. Los términos DeCS, MeSH y las palabras clave utilizadas para la búsqueda fueron: resolución de problemas, toma de decisiones clínicas, habilidades, egresados de enfermería, servicio social; y en inglés: problem solving, clinical decision-making, skills, nurse graduates, newly graduates, residence program. La búsqueda permitió localizar

3 revisiones sistemáticas, 11 estudios en publicaciones con arbitraje con enfoque cuantitativo y 11 más con enfoque cualitativo, 2 artículos con enfoque mixto, 14 artículos de revisión y 5 libros. El material revisado comprende publicaciones de los últimos 15 años, período en el que ha predominado el análisis de procesos cognitivos en el campo de la formación de profesionales de enfermería.

Dichas publicaciones proceden de los 5 continentes, aunque predominan con un 50% los de América, seguidos por los de Europa en un 22%, y el resto de Asia, África y Oceanía. En el caso de las publicaciones del continente americano, el mayor número de publicaciones revisadas proceden de Estados Unidos y Canadá, seguidas por Brasil y México.

La búsqueda de literatura se llevó a cabo de manera paulatina por los integrantes del grupo de investigación, que se conformó durante el segundo semestre del año 2013 y el 2014, lo que dio lugar también a su análisis y discusión durante los seminarios periódicos realizados en el 2014.

Desarrollo

A continuación se presenta el estado del arte; se inicia por la importancia de la aplicación de una práctica reflexiva en enfermería, para seguir posteriormente con los estudios analizados sobre los procesos de resolución de problemas y la toma de decisiones clínicas. Por último, se presentan una serie de conclusiones e implicaciones para la educación en enfermería.

Importancia de la práctica reflexiva en enfermería

Quizá uno de los problemas más relevantes en la formación de enfermeras profesionales sea el relativo a la disociación teórico-práctica a la que se enfrenta el egresado cuando se incorpora al ámbito profesional y se integra a rutinas establecidas en los sistemas de salud, al contrario de lo planteado por Shön, quien enfatizó la necesidad de una formación académica para la práctica reflexiva en la que el egresado, en lugar de separar y contrastar el saber teórico del saber práctico, parta del conocimiento en la acción, de la reflexión en la acción y de la reflexión sobre la reflexión en la acción².

Igualmente, Medina-Moya y Castillo destacaron la necesidad de una formación de profesionales de enfermería reflexivos que respondan de manera competente a la práctica⁷.

Algunos autores han dado claridad conceptual a lo que puede entenderse como práctica reflexiva, y otros han desarrollado y/o evaluado estrategias que la apoyan. Kinsella en Canadá, en su análisis sobre el conocimiento profesional y la epistemología de la práctica reflexiva, retomó dicho concepto de Donald Shön; la idea de un arte de la práctica trazada desde el legado filosófico de Dewey; los supuestos constructivistas de Nelson Goodman; el énfasis en el conocimiento tácito de Polanyi, y la consideración de Gilbert Ryle sobre formas de conocimiento más allá del proposicional. La describió como «una evaluación crítica de la propia conducta, como medio para el desarrollo de las habilidades en el lugar de trabajo, así como un proceso dialéctico en donde

pensamiento y acción están vinculados integralmente», para el bien del paciente, los profesionales y la sociedad³.

Respecto a la evaluación de estrategias que apoyan la práctica reflexiva, en España, Siles et al. demostraron la pertinencia del «diario de prácticas clínicas» como herramienta potenciadora de la reflexión en la acción, la integración teórico-práctica de conocimientos y de habilidades en la práctica⁸.

En Sudáfrica, Kok y Chabeli determinaron las percepciones de los alumnos sobre si la escritura del diario reflexivo promovía habilidades de pensamiento de alto nivel durante su implementación, y obtuvieron como resultado una percepción positiva, mediante el uso del análisis del pensamiento crítico, la síntesis y la evaluación de las situaciones. Concluyeron que la escritura del diario reflexivo en la formación de enfermeras clínicas promueve el pensamiento reflexivo y el aprendizaje⁹.

En México, Morán señaló la actual necesidad de promover en los estudiantes de enfermería el pensamiento reflexivo, ya que los tipos de toma de decisiones, la complejidad de las necesidades de los pacientes, la cantidad y diversidad de información que utilizan, se aplica siempre en situaciones de incertidumbre, de inestabilidad, con carácter único y con conflictos de valores. Por lo anterior, se requiere de un desarrollo deliberado del aprendizaje experiencial progresivo, las competencias de pensamiento crítico y una enseñanza diferente del proceso de enfermería que promuevan el razonamiento clínico y la inferencia diagnóstica^{1,10}.

La resolución de problemas clínicos

La resolución de problemas clínicos es un constructo importante implicado en la práctica reflexiva. Como ha señalado Pozner, los desafíos que enfrentan las diferentes instituciones nacionales en materia de salud, profesionalización y fortalecimiento institucional, no podrán ser abordados totalmente mientras no se alienten cambios sólidos y sostenidos en las formas de trabajo de la gestión del cuidado de enfermería¹¹.

Los problemas clínicos son definidos como una situación real que requiere una solución específica mediante la actuación adecuada, para lograr una meta, a través de una estrategia en particular. Por su parte, su resolución consiste en seguir un proceso cognitivo, afectivo-conductual, para descubrir soluciones eficaces a las situaciones de adaptación durante el curso de la vida de un individuo^{12,13}. Este contiene 5 etapas: valoración de la escena, elaboración de un juicio personal, formulación de estrategias alternativas, solucionar el problema y evaluación de logros¹³.

Se encontraron artículos cuantitativos, cualitativos y mixtos relativos a la resolución de problemas clínicos en 2 sentidos: los que relacionan las características de los recién egresados y/o sus habilidades para resolver problemas clínicos, y otros que los han contextualizado en el marco de la aplicación del proceso enfermero.

En el primer caso, Çinar et al. analizaron las características de los recién egresados de enfermería con relación al proceso de resolución de problemas, y encontraron que las habilidades de los recién egresados curiosos y extrovertidos fueron mejores que las de los más reservados¹⁴.

Scheffer y Rubinfeld identificaron que la creatividad en las acciones e intuición frente a los sucesos fueron los elementos principales para resolver problemas en el campo de enfermería¹⁵.

Por su parte, Winfield et al. encontraron en enfermeros recién graduados que no tienen confianza en el pensamiento crítico y en su capacidad de tomar decisiones durante el desarrollo del cuidado¹⁶.

Por otro lado, Lau investigó las habilidades sociales que se asocian directamente con la resolución de problemas clínicos. Mediante un análisis de regresión lineal múltiple reveló que las principales habilidades que se necesitan para resolver dichos problemas son la capacidad de comunicación y la interacción clínica¹⁷.

Roberts¹⁸, Víctor-Chmil¹⁹ y Shu-Yuan et al.²⁰ coinciden en que el profesional de enfermería recién inserto al área clínica no utiliza la totalidad de las habilidades del pensamiento crítico, por lo tanto sus acciones se basan en la toma de decisiones desviadas del accionar reflexivo.

Asimismo, Gross-Forneris y Peden-McAlpine identificaron 3 elementos que describen el desarrollo del pensamiento crítico en las enfermeras no expertas: la influencia de la ansiedad para apoderarse del pensamiento crítico; cuestionar el pensamiento crítico como pensamiento secuencial a un pensamiento contextual, y el surgimiento del pensador crítico intencional. Por último, sugirieron una revisión curricular en su contexto educativo²¹.

Por su parte, Zygmunt y Schaefer²² determinaron las habilidades de pensamiento crítico de profesores de enfermería y examinaron la relación entre su posición epistemológica y el pensamiento crítico. Los resultados mostraron que no tenían claridad en su definición, ni tampoco habilidades para pensar críticamente. No obstante, identificaron experiencias en las que los estudiantes lo demostraban. Recomendaron que los profesores deben transferir sus habilidades para estimular a los estudiantes a pensar críticamente, tanto en los escenarios clínicos como en el salón de clase. De ahí la importancia de los ambientes afectivos y efectivos de aprendizaje, que comprometan al alumno a la construcción del conocimiento, para el desarrollo socioprofesional y la solución de problemas de la realidad²³.

En cuanto a los estudios que han analizado la resolución de problemas clínicos en el marco de la aplicación del proceso enfermero, Chabeli identificó e integró el pensamiento crítico y las habilidades cognitivas como conceptos fundamentales en las 5 etapas del proceso enfermero²⁴. Sin embargo, Marchigiano et al. señalaron que en la etapa de evaluación es muy difícil evaluar la transferencia de las nuevas habilidades aprendidas al cuidado profesional²⁵.

Mediante entrevistas semiestructuradas, Taylor identificó los elementos que caracterizan al proceso de resolución de problemas clínicos por los profesionales de enfermería; por lo tanto, es el razonamiento diagnóstico la etapa principal y mayormente mencionada por las enfermeras, no obstante, la evaluación de las acciones no mostró relevancia²⁶.

La toma de decisiones clínicas

Se define la toma de decisiones clínicas (TDC) como un proceso complejo donde el profesional de enfermería combina conocimientos teóricos con la experiencia práctica para realizar juicios sobre el cuidado del paciente²⁷.

Al respecto se identificaron publicaciones referentes a las teorías y modelos que les subyacen, así como algunos instrumentos para evaluarlas, el proceso para tomarlas, los factores facilitadores o inhibidores y algunas estrategias curriculares para desarrollarlas.

Con relación a las teorías que explican la toma de decisiones clínicas, en Australia, Jefford et al.²⁸ realizaron una revisión de las fortalezas y las limitaciones de cada teoría para la TDC como guía para la práctica clínica.

Destacan 2 teorías. La primera es la teoría hipotético-deductiva, que establece que la TDC se inicia con la adquisición, agrupación e interpretación de señales que generarán las hipótesis a confirmar o rechazar; posteriormente se elaborarán diagnósticos, y después se evaluarán las opciones de tratamiento a implementar en el plan terapéutico, para, finalmente, evaluar los resultados obtenidos.

La segunda teoría es la del procesamiento dual, que postula que el razonamiento y la toma de decisiones pueden ser descritas como la función de 2 sistemas: el primero es un sistema intuitivo, experiencial y afectivo, y el segundo es analítico, deliberativo y de procesamiento, es decir, el primero enfatiza la intuición y el segundo el análisis, en los que resaltó el uso efectivo de las capacidades cognitivas, así como los procesos de razonamiento que se dan.

En ese mismo sentido, en Estados Unidos, Djulbegovic et al. dieron a conocer su modelo que puede ser empleado para explicar los patrones más frecuentemente observados dentro de la práctica clínica. Para ello, rescataron el modelo matemático de Mukherjee, que consiste en evaluar la opción de riesgo/decisión; después ocurre una combinación entrante del sistema intuitivo y del analítico dentro de un solo valor, para seleccionar cuál de los 2 sistemas se aplicará para concluir en una opción final²⁹.

Por su parte, Roche, a través de un estudio comparativo, analizó la enseñanza de las decisiones clínicas a través del modelo educativo clínico, con base en 3 elementos: los tipos de observación, la evaluación de la información observada y las acciones de enfermería que deberían ser tomadas, contrastado con el uso de otro programa en el que se utilizaron experiencias clínicas tradicionales. Los resultados encontrados fueron que los estudiantes que utilizaron dicho modelo obtuvieron más experiencias clínicas y tuvieron más oportunidad de recibir retroalimentación que los otros. Concluyeron que la enseñanza de la toma de decisiones en los estudiantes de enfermería debe ser una prioridad importante para sus docentes, y que el modelo es un método efectivo para facilitar el desarrollo de esta compleja e importante habilidad²⁷.

Por otro lado, en cuanto al desarrollo de instrumentos que evalúan la TDC en enfermería, Sirka y Salanterä de Finlandia, con base en la teoría del cognitivo *continuum* de Hammond³⁰, y Benner con el modelo de adquisición de habilidades de Dreyfus y Dreyfus¹², desarrollaron y probaron un instrumento que refleja 4 etapas del proceso de toma de decisiones: recolección de información para la interpretación del estado del paciente; manejo de información y definición de los problemas de enfermería; planeación, e implementación, seguimiento y evaluación de la condición del paciente.

Los resultados mostraron que las enfermeras utilizan 4 tipos de modelos de toma de decisiones (analítico, analítico-intuitivo, intuitivo-analítico e intuitivo). Así mismo, que el

60% de las enfermeras utilizan los modelos de toma de decisiones intuitivo-analítico y analítico-intuitivo. Sin embargo, identificaron que estos modelos varían entre y dentro de los diferentes campos de la enfermería³¹.

En ese mismo sentido, White³² señaló que la TDC es una piedra angular para las enfermeras, que los niveles de autoconfianza y ansiedad son 2 influencias afectivas que impactan su aprendizaje, por lo que se abocó a la construcción y validación de un instrumento que midiera dichos niveles en estudiantes de enfermería. Una de las perspectivas teóricas que enmarcó su trabajo fue la teoría cognitiva social de Bandura³³, así como el modelo de toma de decisiones clínicas de O'Neill et al.³⁴ y el modelo de razonamiento clínico en novatos³⁵, que ilustra cómo la percepción limitada de situaciones clínicas, las barreras cognitivas y emocionales, el uso de recursos dentro del escenario clínico y la importancia de experiencias clínicas positivas, influyen en el desarrollo del lenguaje de trabajo en clínicos novatos.

Campbell realizó un estudio cualitativo en estudiantes de pregrado para obtener una comprensión más clara del proceso de TDC. Los temas que surgieron fueron: capacidad de comunicación, conocimiento y ansiedad. Se concluye que el primer paso para una adecuada toma de decisiones es que exista una buena comunicación con el paciente. Con relación al conocimiento, este apoya el avance en las habilidades de TDC desde el conocimiento teórico hasta la comprensión práctica, y la ansiedad se identifica como un factor limitante³⁶.

En los estudios relativos a los factores facilitadores de la TDC, Jahanpour et al. —en un estudio cualitativo que tuvo como objetivo investigar la percepción de estudiantes avanzados de enfermería iraníes, sobre los factores que facilitan e inhiben la TDC eficaz— identificaron 4 temas: la incompetencia del instructor clínico, la baja autoeficacia, el clima poco propicio para el aprendizaje clínico y el estrés. Además, se observó que el clima de aprendizaje clínico no facilitó la capacidad de los estudiantes para integrar teoría y práctica; que había una disociación entre las demandas del profesor y la de las enfermeras clínicas; que el estrés afecta negativamente al desarrollo de la TDC, lo que resulta en pérdida de motivación, actitud de trabajo negativo y pobre autoconcepto profesional, lo cual deteriora el juicio y la capacidad de toma de decisiones³⁷.

Por otro lado, Baxter y Boblin estudiaron la toma de decisiones en estudiantes de enfermería para comprender los tipos y factores que influyen en dicho proceso. Los resultados obtenidos fueron clasificados en 5 tipos de toma de decisiones. El primero fue con respecto a la valoración, en la cual se encontró que los alumnos deciden de acuerdo al acercamiento que tengan con el paciente. El segundo fue la intervención, en el que refirieron sentirse frustrados por la poca oportunidad que tenían para tomar decisiones. El tercero estuvo relacionado con los recursos que los apoyaron en su proceso de toma de decisiones, ya que los alumnos de los primeros grados recurrían a los recursos impresos y a la observación, mientras que los del último recurrían a prácticas clínicas y profesionales del área de la salud. El cuarto, referente a la comunicación, incluía el cómo acercarse al paciente y al personal de enfermería o tutor. Los del primer nivel hacían participar al tutor en su decisión observándolo como una fuente de información y de retroalimentación;

los del segundo incorporaron al personal de enfermería, y los del tercero y cuarto demostraron un incremento en el nivel de confianza en su habilidad para comunicarse con el personal de enfermería y en cómo se introducían en la toma de decisiones. El quinto tipo de decisión, concerniente a la acción, determinaba si un estudiante llevaría a cabo el proceso de decisión, si se implementaría una intervención y si la información sería comunicada a otro personal de salud. Concluyeron que para el proceso de toma de decisiones es relevante estar en un ambiente cómodo y motivador, ya que esto genera graduados con fuerza, independencia y capacidades para la TDC; además, que el currículo debe comprender su desarrollo³⁸.

Por otra parte, Gillespie y Peterson realizaron un artículo orientado a describir el entorno de la TDC en enfermeros novatos, que comprende: el contexto, los conocimientos básicos y los procesos de toma de decisiones y de pensamiento. El contexto lo describen en 3 niveles: micro, meso y macro; los conocimientos básicos implican varias dimensiones: la profesión de enfermería, el autoconocimiento y los aspectos específicos de la situación del paciente; destacan que las fases que componen el proceso de TDC y de pensamiento no son lineales. Concluyen que el entorno actual de la atención a la salud incluye el aumento de la gravedad y la complejidad del paciente, las cargas de trabajo, los cambios en la prestación de los cuidados de enfermería y la disminución de los recursos, por lo que constituyen un aumento de desafíos para la TDC por parte de las enfermeras, los cuales aumentan en los enfermeros novatos³⁹.

Wey et al. realizaron un estudio cuyo objetivo fue percibir la autonomía del enfermero en la toma de decisiones en 15 graduados a través de una metodología cualitativa. El resultado fue que ellos percibían reducida su autonomía entre los miembros del equipo hospitalario, ya que consideraban poco desarrolladas sus habilidades, además de sentirse comparados con otros profesionales de mayor experiencia⁴⁰.

Bakalis y Watson⁴¹ publicaron un estudio que tenía como propósito identificar las decisiones que las enfermeras toman en áreas de cuidados médicos, quirúrgicos y críticos. Aplicaron el cuestionario «Método de toma de decisiones clínicas» a 60 enfermeras (20 por cada área). Se encontró que en las 3 áreas toman regularmente decisiones clínicas sobre la atención directa a los pacientes, que incluye: suministro básico de cuidados de enfermería y apoyo psicológico, así como la enseñanza a los pacientes y miembros de la familia. Las enfermeras de cuidados críticos toman regularmente decisiones más amplias a sus funciones, tales como actuar en situaciones de urgencia y cambiar la medicación del paciente, mientras que las enfermeras en áreas médicas y quirúrgicas solo hacen esto de vez en cuando. Otro factor que se relacionó de manera significativa fue la duración de la experiencia clínica. Se señala que las enfermeras que toman decisiones clínicas efectivas, proveen seguridad y un cuidado más competente.

En cuanto a las estrategias para promover la TDC, algunos las relacionan con el pensamiento crítico, como lo refieren Dowding et al., quienes señalaron que el diseño curricular tiene que facilitar la comprensión de los diferentes dominios de los estudiantes, que les proporcione guías y protocolos de ayuda para la toma de decisiones. Proponen que la colaboración entre el personal académico y el clínico es clave

para entrenar a los estudiantes mediante la elaboración de una comprensión contextual compartida⁴². Señalaron que las habilidades cognitivas del pensamiento crítico son necesarias para llevar a cabo el razonamiento clínico, a través del cual se realizan buenos juicios y TDC. Concluyeron que el desafío para los educadores es asegurar que las enfermeras no sean solo competentes para tomar decisiones, sino que también desarrollen habilidades de pensamiento crítico y comprendan la complejidad de su entorno.

Por su parte, Standing⁴³ realizó un estudio cualitativo con 20 sujetos, cuyo propósito fue estudiar desde la perspectiva de los estudiantes de enfermería el desarrollo de las habilidades para la TDC, así como la percepción de las responsabilidades que tenían en el primer año como enfermeras registradas. En la última entrevista, los sujetos identificaron la TDC como una experiencia de aprendizaje formativa pero estresante. El autor sugiere llevar a cabo una mayor colaboración entre los profesionales de la educación y los servicios de salud e integrar la TDC en todo el plan de estudios de enfermería.

Al-Dossary et al. realizaron una revisión sistemática sobre la influencia de los programas de residencia para enfermería dirigidos a desarrollar habilidades para la TDC y el liderazgo⁴⁴. En dicha revisión citan autores que han resaltado la importancia de programas eficaces de residencia para favorecer la transición de estudiantes de enfermería a profesionales independientes y adaptarse al complejo sistema de salud. La revisión analizó 13 estudios y se identificaron 6 instrumentos para evaluar la TDC, las habilidades de liderazgo, la experiencia y la satisfacción de los enfermeros recién graduados. Los autores señalan la necesidad de realizar estudios que evalúen la TDC, ya que la mayoría de las evaluaciones de los programas de residencia se enfocan a las habilidades de liderazgo, la satisfacción laboral y la retención de enfermeros⁴⁵.

Por último, González et al. —en su estudio cuantitativo cuyo objetivo era comparar los estilos de toma de decisión en 907 estudiantes novatos y avanzados de enfermería, a través del uso de la escala Estilos de Toma de Decisión de Macia et al.— encontraron que aun cuando sí existían diferencias significativas entre ambos grupos, de acuerdo a los estilos de toma de decisión, 5 de estos no fueron los más deseables, ya que se esperaba que los avanzados no obtuvieran las mismas medias que los estudiantes novatos, dado que su avance escolar supondría mayor madurez personal, emocional y cognitiva, que a la vez influiría en sus estilos de toma de decisión. En ambos grupos predominaron los estilos de toma de decisión: autojustificación, evitación/pánico y soluciones fáciles, que no son estilos positivos para la asertividad en la práctica del cuidado, por lo que sugirieron la promoción de estrategias pedagógico-didácticas que les permitan incorporar los conocimientos y las experiencias necesarias para desarrollarlos⁴⁶.

Conclusiones

Aunque desde la década de los años ochenta se han realizado numerosos estudios en diversos países relativos a la importancia de la práctica reflexiva en enfermería, resolución de problemas y TDC, en la región Iberoamericana hay menos estudios, particularmente en México.

Algunos autores han señalado que los profesionales de enfermería deben ser capaces de trascender el actuar rutinario, para constituirse en unos profesionales reflexivos que resuelvan problemas y tomen decisiones clínicas asertivas que aseguren la calidad y la seguridad en las prácticas del cuidado.

Desde las perspectivas teóricas ya señaladas, se encontró que en la literatura analizada existen investigaciones que han estudiado los conceptos subyacentes a la resolución de problemas y TDC desde una perspectiva reflexiva, los mismos que han derivado en modelos de análisis e instrumentos que pueden ser aplicados en diferentes contextos de la educación en enfermería, incluido el nuestro.

Se encontraron pocos estudios relativos a los procesos de transición que viven los recién egresados de enfermería cuando realizan servicio social, a pesar de que existen teorías que han enfatizado su importancia, pues representa, por una parte, una etapa aguda en la que se enfrentan a la disociación teoría-práctica, pero a la vez, una oportunidad para favorecer el desarrollo de intervenciones educativas que promuevan habilidades cognitivas para una práctica reflexiva.

Los factores que tienen que ver con el desarrollo de habilidades para la resolución de problemas clínicos y de toma de decisiones, no solo son de índole personal —como los niveles de estrés o autoconfianza, habilidades de pensamiento crítico, percepción de autonomía— sino que también están involucrados factores del entorno en el que realizan su servicio social. De ahí la importancia de ambientes de aprendizaje efectivos, así como la colaboración entre el personal académico y clínico que permita una comprensión contextual compartida.

Los autores coinciden en la necesidad de incorporar en los planes de estudio estrategias pedagógico-didácticas que incluyan conocimientos y experiencias para desarrollar habilidades de resolución de problemas y TDC, con lo que se generará una nueva epistemología de la práctica de enfermería.

La resolución de problemas y la TDC en estudiantes de enfermería debe ser una prioridad para las instituciones educativas y docentes, que puede estar sustentada en modelos tales como: el *practicum* reflexivo de Shön, la intervención de aprendizaje reflexivo de Gross-Fornieris y Peden-McAlpine, y la combinación del hipotético-deductivo y del procesamiento dual como guía de la práctica clínica de Jefford et al., entre otros.

Para finalizar, formar profesionales de enfermería para la práctica reflexiva implica un desafío de trabajo colectivo entre las instituciones educativas y de salud, que reconozcan la resolución de problemas y la TDC como fenómenos multideterminados por el contexto, el currículo y los factores personales de profesores y alumnos, ya que solo de esta manera se contribuirá a que sean capaces de incidir de manera positiva en el complejo mundo del cuidado de enfermería.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Financiamiento

Se obtuvo un financiamiento de la Dirección General de Asuntos del Personal Académico de la Universidad Nacional Autónoma de México a través del proyecto PAPIITIN302614 «Resolución de problemas y toma de decisiones clínicas en egresados de enfermería. La perspectiva de la práctica reflexiva.»

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés.

Agradecimientos

Se agradece a la LEO Beatriz Paulina Rivera Espinosa y a la estudiante del Programa de Maestría en Enfermería Angélica Galicia Luna, becarias del proyecto referido, por su participación en la revisión presentada.

Referencias

1. Morán L. La formación de profesionales reflexivos y la práctica de enfermería. *Enferm Univ.* 2007;4:39-44.
2. Shön DA. La formación de profesionales reflexivos. Hacia un nuevo diseño de la enseñanza y el aprendizaje en las profesiones. Barcelona: Paidós; 1992.
3. Kinsella EA. Professional knowledge and the epistemology of reflective practice. *Nurs Philos.* 2009;11:3-14.
4. Camacho ER, Rodríguez S. Una mirada crítica de la formación del profesional de enfermería con perspectiva reflexiva. *Enferm Univ.* 2010;7:37-44.
5. Medina-Moya JL, Jarauta BB, Imbernon MF. La enseñanza reflexiva en la educación superior. Barcelona: Editorial Octaedro; 2010.
6. Bardallo P. Entre la enseñanza y el aprendizaje. Un espacio de saberes para compartir [Tesis Doctoral]. Barcelona: Universidad de Barcelona; 2010.
7. Medina-Moya JL, Castillo S. La enseñanza de la enfermería como una práctica reflexiva. *Texto contexto enferm.* (Online). 2006;15:303-11.
8. Siles GJ, Solano RMR, Ferrer HE, et al. Valoración del tiempo y el esfuerzo empleados por los alumnos de enfermería en la consecución de objetivos durante sus prácticas clínicas. Una aplicación del diario de prácticas clínicas como instrumento de reflexión en la acción. *Antropología educativa de los cuidados: Una etnografía del aula y las prácticas clínicas.* Alicante: Universidad de Alicante: Marfil Editor. 2009: 87-119.
9. Kok J, Chabeli M. Reflective journal writing: How it promotes reflective thinking in clinical nursing education: A students' perspective. *Curationis.* 2002;25:35-42.
10. Morán L. Formar enfermeros para la práctica reflexiva, un reto que requiere acciones deliberadas. *Revista Iberoamericana de Educación e Investigación en Enfermería.* 2014;4:5-7. [Consultado 3 Ene 2015]. Disponible en: <http://bit.ly/1R7uJE4>

11. Pozner P. Desafíos de la educación. En: Pozner P. Competencias para la profesionalización de la gestión educativa. IIPE-UNESCO. Sede regional Buenos Aires. ANEP, 2000:1-40 [Consultado 15 Jun 2014]. Disponible en: <http://bit.ly/1ARpZJz>.
12. Benner P. El modelo Dreyfus de adquisición de habilidades aplicado a la enfermería. En: *Práctica progresiva en enfermería. Manual de comportamiento profesional*. México: Grijalbo; 1987. p. 41-65.
13. Simpson E, Courtney M. Critical thinking in nursing education: Literature review. *Int J Nurs Pract*. 2002;8:89-98.
14. Çinar N, Sözeri C, Şahin S, et al. Problem solving skills of the nursing and midwifery students and influential factors. *Rev Eletr Enf*. 2010;12:601-6. [Consultado 5 Sep 2014] Disponible en: <http://bit.ly/1jsChpQ>.
15. Scheffer BK, Rubenfeld MG. A consensus statement on critical thinking. *J Nurs Educ*. 2000;39:352-9.
16. Winfield C, Melo K, Myrick F. Meeting the challenge of new graduate role transition: Clinical nurse educators leading the change. *J Nurses Staff Dev*. 2009;25:E7-13.
17. Lau Y. Factors affecting the social problem-solving ability of baccalaureate nursing students. *Nurse Educ Today*. 2014;34:121-6.
18. Roberts D. The clinical viva: An assessment of clinical thinking. *Nurse Educ Today*. 2013;33:402-6.
19. Victor-Chmil J. Critical thinking versus clinical reasoning versus clinical judgment: Differential diagnosis. *Nurse Educ*. 2013;38:34-6.
20. Shu-Yuan C, Hsing-Yuan L, Ming-Chang W, et al. Identifying critical thinking indicators and critical thinker attributes in nursing practice. *J Nurs Res*. 2013;21.
21. Gross Forneris S, Peden-McAlpine C. Evaluation of a reflective learning intervention to improve critical thinking in novice nurses. *J Adv Nurs*. 2007;57:410-21.
22. Zygmunt DM, Schaefer KM. Assessing the critical thinking skills of faculty: What do the findings mean for nursing education? *Nurs Educ Perspect*. 2006;27:260-8.
23. Esteban M. El diseño de entornos de aprendizaje constructivista. Madrid: 2000;1-12 [Consultado 7 Oct 2015]. Disponible en: <http://bit.ly/1GFPwJ9>
24. Chabeli MM. Facilitating critical thinking within the nursing process framework: A literature review. *Health SA Gesondheid*. 2007;12:69-78.
25. Marchigiano G, Eduljee N, Harvey K. Developing critical thinking skills from clinical assignments: A pilot study on nursing students' self-reported perceptions. *J Nurs Manag*. 2011;19:143-52.
26. Taylor C. Problem solving in clinical nursing practice. *J Adv Nurs*. 2008;26:329-36.
27. Roche J. A pilot study of teaching clinical decision making with the clinical educator model. *J Nurs Educ*. 2002;41:365-7.
28. Jefford E, Fahy K, Sundin D. Decision-making theories and their usefulness to the midwifery profession both in terms of midwifery practice and the education of midwives. *Int J Nurs Pract*. 2011;17:246-53.
29. Djulbegovic B, Hozo I, Beckstead J, et al. Dual processing model of medical decision-making. *BMC Med Inform Decis Mak*. 2012;12:94-106.
30. Cader R, Campbell S, Watson D. Cognitive continuum theory in nursing decision-making. *J Adv Nurs*. 2005;49:397-405.
31. Lauri S, Salanterä S. Developing an instrument to measure and describe clinical decision making in different nursing fields. *J Prof Nurs*. 2002;18:93-100 [Consultado 23 Abr 2014]. Disponible en: <http://bit.ly/1Pr1rBS>.
32. White KA. The Development and Validation of a Tool of Measure Self-Confidence and Anxiety in Nursing Studentes While Making Clinical Decisions. [Tesis doctoral]. Las Vegas, Nevada: University of Nevada; 2011.
33. Bandura A. Social cognitive theory: An agentic perspective. *Annu Rev Psychol*. 2001;52:1-26.
34. O'Neill E, Dluhy N, Fortier P, et al. Knowledge acquisition, synthesis, and validation: A model for decision support systems. *J Adv Nurs*. 2004;47:134-42.
35. O'Neill ES, Dluhy NM, Chin E. Modelling novice clinical reasoning for a computerized decision support system. *J Adv Nurs*. 2005;49:68-77.
36. Campbell A. ¿Cómo ganar perspicacia en el proceso de toma de decisiones clínicas por parte de los estudiantes de enfermería? *Aquichan*. 2008;8:19-32.
37. Jahanpour F, Sharif F, Salsali M, et al. Clinical decision-making in senior nursing students. *Int J Nurs Pract*. 2010;16:595-602.
38. Baxter P, Boblin S. Decision making by baccalaureate nursing students in the clinical setting. *Int J Nurs Pract*. 2008;47:345-50.
39. Gillespie M, Peterson BL. Helping novice nurses make effective clinical decisions: The situated clinical decision-making framework. *Nurs Educ Perspect*. 2009;30:164-70.
40. Wey H, Braga E, Godoy I, et al. Percepción de los enfermeros recién graduados sobre su autonomía profesional y sobre el proceso de toma de decisiones del paciente. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2008;16:1-9 [Consultado 27 Abr 2014]. Disponible en: <http://bit.ly/1mZVxgH>.
41. Bakalis NA, Watson R. Nurses decision-making in clinical practice. *Nurs Stand*. 2005;19:33-9.
42. Dowding D, Gurbutt R, Murphy M, et al. Conceptualising decision making in nursing education. *J Res Nurs*. 2012;17:348.
43. Standing M. Clinical decision-making skills on the developmental journey from student to registered nurse: A longitudinal inquiry. *J Adv Nurs*. 2007;60:257-269 [Consultado 20 Mar 2014]. Disponible en: <http://bit.ly/1Ov8xVY>.
44. Al-Dossary R, Panagiota K, MaddoxbPJ. The impact of residency programs on new nurse graduates clinical decision-making and leadership skills: A systematic review. *Nurse Educ Today*. 2013 [Consultado 20 Feb 2014]. Disponible en: <http://bit.ly/1kFzE4x>.
45. Dunkley-Doblado J, Jones D. An evaluation of clinical decision making study days. *Br J Midwifery*. 2010;18:1-6.
46. González L, Morán S, Sotomayor S, et al. Un estudio comparativo de estilos de toma de decisión en estudiantes novatos y avanzados de enfermería de la UNAM. *Perf. educ*. 2011;33:134-43.