



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y
OBSTETRICIA

**DESARROLLO DEL PENSAMIENTO CRÍTICO,
JUICIOS Y TOMA DE DECISIONES CLÍNICAS
EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA UNA
APROXIMACIÓN AL ESTADO DEL ARTE**

T E S I S

**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERIA
Y OBSTETRICIA**

P R E S E N T A .

NALLELY PINO GALICIA

DIRECTORA DE TESIS

MTRA. LAURA MORÁN PEÑA



**ESCUELA NACIONAL DE
ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
MEXICO D.F., OCTUBRE 2006**



DIRECTOR GENERAL



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS

A DIOS:

Por darme la vida y porque nunca me has abandonado, porque siempre has estado a mi lado guiando mi camino.

Al Programa de Apoyo a Proyectos de Investigación e Innovación Tecnológica (PAPIIT):

Por brindarme la gran oportunidad de participar en el proyecto No. IN.312303-3, financiado a través de este programa.

A la Mtra. Laura Morán:

Por su paciencia y por compartir sus conocimientos, por su gran apoyo a lo largo de este proyecto ¡Gracias Maestra!.

A mi padre:

Por entregar su cariño y apoyo, por enseñarme a ser fuerte y luchar por lo que quiero, por tu buen humor que me levanta siempre el ánimo y me hace seguir adelante, porque tu vida me inspira y me da fuerzas para ser mejor.

A mi madre:

Porque me enseñó desde niña a ser constante y a dar lo mejor de mi y no claudicar nunca a pesar de lo difícil de la situación, por ser mi ángel de la guarda ¡Gracias madre!.

DEDICATORIAS:

A mis hermanos Isaac y Monse:

Por todos los momentos agradables que hemos compartido y por su apoyo para seguir demostrando a cada día de lo que somos capaces ¡los quiero mucho!.

A Sergio:

Por tu constante apoyo y cariño incondicional, porque siempre estas ahí dándome ánimos para continuar mi camino. Porque me haces ser tan feliz!.

A Berta Sierra:

Que me dio su apoyo cuando mas lo necesitaba, por alentarme a seguir luchando por mi carrera y me dio fuerzas para seguir adelante ¡gracias porque nunca me abandonó y confió en mí!.

A mis amigos:

Por ser un pilar fundamental en mi desarrollo como profesionista, por todos sus consejos y apoyo que me dieron a lo largo de mi carrera.

A la Mtra. Virginia Juárez:

Por haber compartido tantos años conmigo su paciencia y sus conocimientos, por haberme dado bases firmes para enfrentar el mundo.

ÍNDICE

	Pág.
Introducción	1
CAPÍTULO 1	
El cuidar como esencia en la práctica de enfermería.	4
1.1 El concepto de cuidar.	4
1.2 Diferenciación de la naturaleza de los cuidados.	4
1.3 Los cuidados de enfermería.	5
CAPÍTULO 2	
El PAE como una herramienta metodológica para el cuidar.	7
2.1 Concepto del Proceso de Atención de Enfermería (PAE).	7
2.2 Las características del PAE.	9
2.3 Etapas o fases del PAE.	10
2.3.1 Valoración.	11
2.3.2 Diagnóstico.	12
2.3.2.1 Diferencia entre problema y diagnóstico de enfermería.	14
2.3.3 Planeación.	15
2.3.3.1 La planeación de los cuidados en el medio educativo.	16
2.3.4 Ejecución.	18
2.3.5 Evaluación.	20
CAPÍTULO 3	
Pensamiento crítico y su aplicación en la formación y la práctica de la Enfermería.	24
3.1 ¿Qué es el pensamiento crítico?.	24
3.2 La diferencia entre el pensamiento y el pensamiento crítico.	25
3.3 Características del pensamiento crítico.	27
3.4 Actitudes de los pensadores críticos.	29
3.5 Factores que influyen en la habilidad para el desarrollo el pensamiento crítico.	32
3.6 El pensamiento crítico aplicado a la enfermería.	36
3.7 Disposiciones en enfermería para el pensamiento crítico.	38
3.8 Un acercamiento al modelo de pensamiento crítico.	39
3.9 ¿Se puede educar para desarrollar las habilidades del pensamiento?.	43
CAPÍTULO 4	
Juicio clínico.	45
4.1 Componentes para emitir juicios clínicos.	45

4.2	Beneficios de la aplicación del juicio clínico.	46
-----	---	----

CAPÍTULO 5

Toma de decisiones.	47
----------------------------	----

5.1	concepto de decisión.	47
5.2	Toma de decisiones clínicas para grupos de pacientes.	51
5.3	Racionalidad en la toma de decisiones.	52
5.4	Proceso de toma de decisiones.	54
5.5	Bloqueos psicológicos en la toma de decisiones.	57

CAPÍTULO 6

Influencia del aprendizaje para el desarrollo de metodologías de enseñanza.	63
--	----

6.1	Aprendizaje del ser humano.	63
	A) Conductismo.	66
	• Implicaciones del conductismo.	66
	• Aplicaciones del conductismo.	67
	B) Psicología cognoscitiva.	68
	C) Conductismo vs cognoscitvismo.	68
	D) Humanismo.	69
6.2	Aprendizaje significativo.	70
6.3	Desarrollar un espíritu creativo.	71
6.4	Desarrollar el espíritu crítico a través de procesos de aprendizaje.	71

CAPÍTULO 7

Estrategias innovadoras para una enseñanza alternativa en estudiantes de Enfermería.

		72
7.1	Metodología de la enseñanza.	73
7.2	Estrategias didácticas.	75
	a) Condiciones mínimas que deben asumir las estrategias didácticas que se seleccionen.	76
7.3	Solución de problemas.	78
7.4	Aprendizaje por descubrimiento.	79
7.5	Cambio conceptual.	80

CAPÍTULO 8

Conclusiones.	82
----------------------	----

Referencias.

Bibliográficas.

Hemerográficas.

Electrónicas

INTRODUCCIÓN

El pensamiento y la educación son procesos relacionados entre sí que duran toda la vida. Cuando una persona elige una carrera profesional, es importante que el individuo se vuelva más conciente y hábil al pensar. Con el transcurso del tiempo, el conocimiento y las experiencias prácticas obtenidas, ayudan a los individuos a ampliar su capacidad para realizar observaciones y juicios cuidadosos (Potter, 2002).

Cuando se trata de enfermería es aún más importante adquirir el mayor grado posible de destrezas y habilidades para desarrollar pensamiento crítico, dado que el actuar de este profesional es el cuidado directo del paciente.

Anteriormente la educación era un proceso donde el alumno simplemente era receptor de conocimientos, estas prácticas hacían que el actuar fuera irreflexivo, actualmente se busca formar profesionales que interactúen en todas sus formas, sentidos y conocimientos con las situaciones que se le presenten y así favorecer que éstos tengan habilidades para seleccionar las mejores alternativas para solucionar los problemas.

En la formación de recursos humanos de Enfermería se busca que los alumnos, futuros profesionistas sean capaces de elaborar juicios clínicos y tomar decisiones a partir del desarrollo de pensamiento crítico.

El pensamiento crítico es una forma diferente de ver y aceptar las cosas, se desarrolla para analizar detalladamente situaciones o problemas y de esta manera encontrar las mejores alternativas para solucionarlas, mejorarlas o mantenerlas. Así mismo para favorecer el juicio clínico, el cual es un componente del proceso de decisión que se refiere a valorar, estimar, inferir

qué sucesos ocurrirán y cuáles serán las reacciones evaluativas del que toma la decisión en los resultados que obtenga, y posteriormente tomar decisiones en donde se selecciona un curso de acción entre varias alternativas, teniendo en cuenta que para cada acción corresponde una reacción (Chiavenato,1995).

En el capítulo 1 se desarrollan aspectos acerca del cuidado, ya que es la esencia de la práctica de enfermería y se aborda para conocer cómo se da el cuidado y cómo tras diferentes procesos, se va puliendo hasta quedar finamente delimitados los cuidados de enfermería. Y precisamente Enfermería brinda los cuidados a través del proceso de atención de Enfermería (PAE), el cual es la herramienta que las enfermeras utilizan para brindar cuidados de calidad, mismo que será revisado en el capítulo 2.

El capítulo 3 trata sobre el pensamiento crítico y su aplicación en la práctica de la enfermería, ya que éste le dará un giro radical a la aplicación del PAE que hace el alumno, y más adelante como futuro profesional de la salud.

Se parte de la idea de que una vez desarrolladas las actitudes del pensamiento crítico, el alumno o profesionista será capaz de aplicarlo en su actuar profesional y de esta manera emitirá juicios clínicos acertados y encaminados a la mejora tanto del paciente, como de su propio actuar; conceptos que son analizados en el capítulo 4. Posteriormente se hace énfasis en el capítulo 5 sobre la toma de decisiones clínicas, ya que éstas son de vital importancia cuando las enfermeras atienden a los individuos, grupos o familias.

Por otra parte, en el capítulo 6 se revisa la influencia de las metodologías de enseñanza sobre el aprendizaje, por lo que se abordan temáticas relativas a cómo aprende el ser humano.

El capítulo 7 aborda la importancia que tiene diseñar o llevar a cabo estrategias innovadoras para una enseñanza alternativa, en estudiantes de enfermería, en tanto que se desea formar profesionales reflexivos que desempeñen un ejercicio profesional de calidad, esto redundará en beneficio de los usuarios de sus servicios. Una enseñanza alternativa del PAE puede coadyuvar a que realicen mejores juicios y tomen mejores decisiones clínicas.

La tesis que se presenta a continuación es una aproximación al estado del arte, la metodología que se empleó fue búsqueda de artículos en internet, revisión bibliográfica y hemerográfica .

Se espera que esta compilación pueda aportar a los interesados algunos elementos teóricos planteados en la literatura que apoyan al desarrollo de habilidades en los alumnos que les posibilite formarse para la reflexión, el juicio clínico y la toma de decisiones , habilidades que sin duda permitirán que cuando sean profesionistas oferten atención de Enfermería de mayor calidad.

CAPÍTULO 1

EL CUIDAR COMO ESENCIA DE LA PRÁCTICA DE LA ENFERMERÍA.

1.1 El concepto de cuidar

Collière (1993) ha señalado que cuidar es ante todo, un acto de vida, en el sentido de que cuidar, representa una infinita variedad de actividades dirigidas a mantener y conservar la vida y permitir que ésta continúe y se reproduzca.

Cuidar es un acto individual que uno se da a sí mismo, cuando adquiere autonomía, pero, del mismo modo, es un acto de reciprocidad que se tiende a dar a cualquier persona que temporal o definitivamente requiere ayuda para asumir sus necesidades vitales.

Esta ayuda no es forzosamente compleja, sino que exige ser dada cuando se alcanza un umbral que obstaculiza la vida cotidiana, para que no sea la situación la que se haga compleja.

Los profesionales de enfermería, reconocen que aunque las personas tienen muchas diferencias, también tienen muchas características comunes, necesidades y problemas y por lo tanto, existen determinadas respuestas que se pueden predecir y que indican si las personas están sanas o enfermas (Glover, 1983).

1.2 Diferenciación de la naturaleza de los cuidados

- ✓ Los cuidados de costumbre y habituales: *care* relacionados con las funciones de conservación, de continuidad de la vida;

- ✓ Los cuidados de curación: *cure* relacionados con la necesidad de curar todo aquello que obstaculiza la vida.

En el primer caso, los cuidados de costumbre y habituales o cuidados de conservación y mantenimiento de la vida: *care*, representan a todos los cuidados permanentes y cotidianos que tienen como única función mantener la vida, aprovisionándola de energía, en forma de alimentos o de agua, de calor, de luz, o de naturaleza afectiva o psicosocial.

Los cuidados de costumbre y habituales están basados en todo tipo de hábitos, de costumbres y de creencias.

Los cuidados de curación o tratamiento de la enfermedad: *cure*, garantizan la continuidad de la vida y encuentran obstáculos o trabas como pueden ser: el hambre, la enfermedad, el accidente o la guerra (Collière, 1993).

En determinadas circunstancias, es necesario utilizar, además de los cuidados habituales para el mantenimiento de la vida, cuidados de curación que tienen por objeto prevenir o limitar la enfermedad.

Cuidar por lo tanto es prestar una especial consideración a la dimensión psicológica, emocional y moral de la salud y la enfermedad de los individuos y las poblaciones o comunidades.

1.3 Los cuidados de enfermería.

Medina (1998) expone que desde el punto de vista disciplinar, el cuidado es el objeto de conocimiento de la enfermería y criterio fundamental para distinguirla de otras disciplinas del campo de la salud.

Leininger (1978) citada por Medina (1998), identifica tres tipos de cuidado:

Cuidado genérico: son aquellos actos de asistencia, soporte o facilitación prestados a individuos o grupos con necesidades evidentes y orientados a la mejora y el desarrollo de la condición humana.

Los *cuidados profesionales* son definidos como: aquellas acciones, conductas, técnicas, procesos o patrones aprendidas cognitivamente y culturalmente que permiten a un individuo, familia o comunidad mantener o desarrollar condiciones saludables de vida.

Por último los *cuidados profesionales enfermeros* son: todos aquellos modos humanísticos y científicos, aprendidos cognitivamente, de ayudar o capacitar a individuos, familias o comunidades para recibir servicios personalizados a través de modalidades, culturalmente determinadas, técnicas y procesos de cuidado orientados al mantenimiento y desarrollo de condiciones favorables de vida; es decir, son formas de brindar cuidado con la mejor calidad y calidez, por parte de profesionales capacitados adecuadamente para favorecer las condiciones de salud del individuo o poblaciones a través de diferentes métodos y técnicas.

Su finalidad es permitir a los usuarios de cuidados desarrollar su capacidad de vivir o esforzarse en compensar la alteración de las funciones lesionadas por la enfermedad, buscando la forma de suplir la disminución física, afectiva y social que conlleva esta última.

Como se puede observar, el cuidado es considerado como la esencia y la dimensión que unifica intelectualmente y prácticamente la enfermería profesional, por esta razón enfermería busca un método más práctico para brindar y sustentar los cuidados que brinda a sus pacientes y la mejor manera es a

través de la planeación de los cuidados de enfermería que se desarrolla dentro del Proceso Atención de Enfermería.

Es necesario preparar adecuadamente a los estudiantes de enfermería para ejercer el pensamiento crítico adecuado y que al momento de llegar a su actuar profesional, sean capaces de brindar un adecuado cuidado enfermero.

CAPÍTULO 2

EL PAE COMO UNA HERRAMIENTA METODOLÓGICA PARA EL CUIDAR.

2.1 Concepto del proceso de atención de enfermería (PAE).

La aplicación del método científico en la práctica asistencial enfermera, es el método conocido como proceso de Atención Enfermería (PAE). Este método permite a las enfermeras prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática.

El Proceso de Atención de Enfermería tiene sus orígenes cuando, por primera vez, fue considerado como un proceso, (Hall, 1955; Jonson, 1959; Orlando 1961 y Wiedenbach, 1963), quienes consideraron un proceso de tres etapas (valoración , planeación y ejecución) ; Yura y Walsh (1967), establecieron cuatro etapas (valoración, planificación, realización y evaluación) ; mientras que Bloch (1974), Roy (1975), Aspinall (1976) y algunos autores más, establecieron las cinco actuales al añadirle diagnóstico (disponible en: <http://www.ocenf.org/jaen/enfer/pae.htm>).

Kozier (1999) ha indicado que el proceso de atención de Enfermería, es un método sistemático y racional de planificación y de prestación

individualizada de los cuidados de Enfermería. Su finalidad es reconocer el estado de salud de un paciente y los problemas o las necesidades reales o potenciales del mismo; organizar planes para satisfacer las necesidades detectadas y llevar a cabo determinadas intervenciones de enfermería para cubrir esas necesidades.

Potter (2001) alude que el proceso enfermero proporciona una estructura creativa y organizada y un entorno para la aplicación de los cuidados enfermeros, aunque es lo suficientemente flexible para ser usado en todos los entornos. Cuando las enfermeras utilizan el proceso enfermero, son capaces de identificar las necesidades de cuidados de un paciente, determinar las prioridades, establecer objetivos y resultados esperados del cuidado, establecer y comunicar un plan de cuidados centrado en el paciente, proporcionar intervenciones de enfermería adecuadas y evaluar la eficacia del cuidado de enfermería. En cualquier momento mientras presta cuidados al paciente, la enfermera puede desplazarse de un paso del proceso a otro, si surgen datos nuevos.

El objetivo principal del proceso de enfermería es constituir una estructura que pueda cubrir las necesidades reales y potenciales del paciente, la familia y la comunidad, establecer planes de cuidados, actuar para cubrir y resolver los problemas, prevenir o curar la enfermedad.

La aplicación del Proceso de Enfermería tiene repercusiones sobre la profesión, el paciente y sobre la enfermera: profesionalmente, el proceso enfermero define el campo del ejercicio profesional y contiene las normas de calidad; el paciente es beneficiado, ya que mediante este proceso se garantiza la calidad de los cuidados de enfermería y para el profesional enfermero se produce un aumento de la satisfacción, así como de la profesionalidad.

Los beneficios que se encuentran para el paciente son:

- ✓ Participación en su propio cuidado.
- ✓ Continuidad en la atención.
- ✓ Mejora la calidad de la atención.

Para la enfermera:

- ✓ Se convierte en experta.
- ✓ Satisfacción en el trabajo.
- ✓ Crecimiento profesional (disponible en: <http://www.ocenf.org/jaen/enfer/pae.htm>).

La finalidad última del proceso de enfermería es proporcionarle la cantidad y calidad de cuidados necesarios para restituirlo, y en el caso de que no pudiera lograrse el bienestar del paciente, el proceso debe contribuir a proporcionarle una calidad de vida tan elevada como sea posible.

2.2 Las características del PAE.

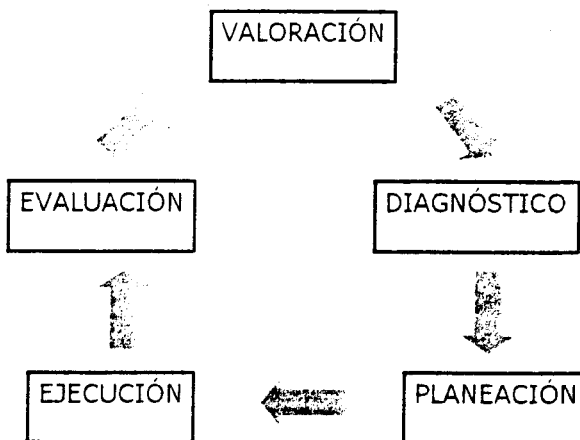
- ✓ Tiene una finalidad: Se dirige a un objetivo.
- ✓ Es sistemático: Implica partir de un planteamiento organizado para alcanzar un objetivo.
- ✓ Es dinámico: Responde a un cambio continuo.
- ✓ Es interactivo: Basado en las relaciones recíprocas que se establecen entre la enfermera y el paciente, su familia y los demás profesionales de la salud.
- ✓ Es flexible: Se puede adaptar al ejercicio de la enfermería en cualquier lugar o área especializada que trate con individuos, grupos o comunidades. Sus fases pueden utilizarse sucesiva o conjuntamente.

- ✓ Tiene una base teórica: El proceso ha sido concebido a partir de numerosos conocimientos que incluyen ciencias y humanidades, y se puede aplicar a cualquier modelo teórico de enfermería (disponible en: <http://www.ocenf.org/jaen/enfer/pae.htm>).

2.3 Etapas o fases del proceso de atención de enfermería.

Actualmente se concibe al Proceso de Atención Enfermería como un sistema de planificación en la ejecución de los cuidados de enfermería, compuesto de cinco pasos: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. Como todo método, el PAE configura un número de pasos sucesivos que se relacionan entre sí. Aunque el estudio de cada uno de ellos se hace por separado, sólo tiene un carácter metodológico, ya que en la puesta en práctica las etapas se superponen (disponible en: <http://www.eseo.ipn.mx/map/map001/metenf.htm>).

FASES DEL PROCESO DE ENFERMERÍA



2.3.1 Valoración.

Hernández (1999) señala que la valoración puede definirse como el acto de revisar una situación con el propósito de emitir un diagnóstico acerca de los problemas del paciente. Es un proceso organizado, sistematizado y deliberado de recogida de datos procedentes de diversas fuentes para analizar el estado de un paciente y poder establecer conclusiones posteriormente. Supone el establecimiento de prioridades entre los datos según sus necesidades .

Las fuentes de donde se obtienen los datos se pueden clasificar como primarias y secundarias, identificando al propio paciente como fuente primaria, las fuentes secundarias serán todas aquellas personas o documentos a los que se pueda tener acceso y que tengan una vinculación con el paciente.

La valoración se realiza desde el primer contacto enfermera-paciente, se utilizan los 5 sentidos, interactuando para obtener todos los datos que nos sirvan para detectar las necesidades o riesgos del paciente, aunque en el caso de ciertos pacientes, por su edad o condición de salud, pueden ser diferentes.

Una valoración completa de enfermería puede identificar muchas respuestas reales o potenciales del paciente, que exigen una intervención enfermera; la valoración de cada una de ellas puede ser poco realista o difícil de manejar, por tanto, es vital establecer un sistema o marco conceptual para determinar qué datos deben reunirse en primer lugar , marco, que a su vez, dependerá del modelo teórico de enfermería que utilicemos para valorar al paciente, por ejemplo en la teoría de Orem, las prioridades en cuanto al orden en que se van a recoger los datos vienen determinados por los requisitos de

autocuidado universales en el orden establecido (aire, alimentación, hidratación, eliminación, actividad, interacción social, peligros y normalidad). Independientemente del modelo empleado, se utilizan tres técnicas para obtener información durante la valoración de enfermería, incluyen: la entrevista, observación y exploración física.

Tales técnicas proporcionan al profesional de enfermería un enfoque lógico, sistemático y continuo en la recolección de los datos necesarios para el posterior diagnóstico de enfermería y planificación de los cuidados.

Es en esta etapa donde se requiere de la mayor aplicación del pensamiento crítico y de habilidades intelectuales como: la observación, la percepción y la memoria, la atención, la imaginación y la deducción que permitan al profesional hacer una mejor valoración, ya que de esta se derivan todas las acciones a seguir.

2.3.2 Diagnóstico.

Debemos entender el diagnóstico como un juicio acerca del problema de un paciente, al que se llega mediante procesos deductivos a partir de los datos recogidos.

El diagnosticar debe entenderse como una función establecida e independiente propia del profesional de enfermería. Se requiere una gran capacidad y conocimientos previos para captar los problemas del paciente y emitir juicios; por lo tanto, el diagnóstico enfermero preciso constituye una de las claves para la práctica eficaz de la intervención enfermera, por lo que todos los profesionales de enfermería deben estar capacitados para realizarlo y una buena intervención es practicarlo desde el aula, para que al llegar a la clínica, estén preparados para asumir situaciones tales que

necesiten ser intervenidas por enfermería en juicios como en toma de decisiones y acciones de enfermería (Hernández, 1999).

El término diagnóstico de enfermería se utilizó por primera vez en la década de los cincuenta. Mas tarde en 1960, Faye Abdelhá introdujo un sistema clasificatorio para la identificación de 21 problemas clínicos del paciente.

En la década de los setenta se reconocía la necesidad de desarrollar una terminología para describir los problemas de salud diagnosticados y tratados por el profesional de enfermería, por lo que en 1973 tuvo lugar la primera conferencia nacional sobre la clasificación de los diagnósticos de enfermería en la escuela de enfermería de la Universidad de St. Louis.

Del mismo modo , la American Nurse's Association (ANA) aprobó y legitimó el uso del término diagnóstico de enfermería y de proceso diagnóstico, exponiendo que: "los diagnósticos de enfermería se obtienen de los datos del estado de salud del paciente".

Esto proporcionó al profesional de enfermería un apoyo legal y una obligación profesional de utilizar el proceso diagnóstico para determinar los diagnósticos de enfermería adecuados.

En 1988, el sistema de diagnósticos de la NANDA fue adoptado por la asociación americana de enfermería ANA, como el sistema de diagnóstico oficial de los Estados Unidos.

La NANDA ha identificado tres tipos de diagnósticos de enfermería: reales, de alto riesgo o potenciales y de bienestar, los cuales se definen del siguiente modo:

- ✓ **Diagnósticos de enfermería real**, es un juicio clínico sobre una respuesta individual, familiar o de la comunidad ante problemas reales.
- ✓ **Diagnósticos de enfermería de alto riesgo**, es un juicio clínico acerca de la mayor vulnerabilidad de un individuo, una familia o una comunidad para desarrollar un problema. Los diagnósticos de alto riesgo incluyen factores de riesgo (conductas, enfermedades o circunstancias) y guían las actuaciones de la enfermera para reducir o evitar que se produzca un problema.
- ✓ **Diagnóstico de enfermería de bienestar**, es un juicio clínico de un individuo, una familia o una comunidad en transición de un nivel concreto de bienestar a un nivel mas elevado (Hernández, 1999).

2.3.2.1 Diferencia entre problema y diagnóstico de enfermería

Es frecuente escuchar a varios profesionales establecer una similitud entre problema y diagnóstico de enfermería. Esto es uno de los errores más frecuentes tanto en el área docente como en la asistencial, pues el diagnóstico es el razonamiento crítico que se le realiza al problema que presenta la persona, familia o comunidad.

Este razonamiento permite emitir un juicio clínico sobre el problema real o potencial. Esta aplicación del pensamiento crítico en la práctica clínica de enfermería proporciona una forma especializada del pensamiento y permite el cuestionamiento reflexivo.

Para el adecuado razonamiento diagnóstico, se deben aplicar operaciones mentales lógicas como el análisis, la generalización, la abstracción, la inducción y la deducción de la información, que junto a los conocimientos

clínicos, preclínicos, básicos, científicos y éticos, permiten arribar al diagnóstico de enfermería.

Los diagnósticos de enfermería como juicio clínico de los problemas, estructuran las parcelas de actuación del profesional, las cuales pueden ser independientes, interdependientes y dependientes, aunque en la actualidad según la definición de enfermería emitida por el Consejo Internacional de Enfermería, clasifica a los cuidados en autónomos o en colaboración. Esto esclarece que los problemas profesionales pueden ser abordados y tratados por enfermería de manera autónoma o en colaboración con otros profesionales que interactúan en el proceso asistencial (disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol21_1_05/enf08105.htm).

2.3.3 Planeación.

Fernández, (2000) menciona que la planeación tiene como propósito la elaboración del plan de cuidados. Se inicia cuando se han identificado los problemas y riesgos que se presenta en una situación que ha sido previamente valorada.

Los planes de cuidado son un instrumento importante que contiene las decisiones y estrategias individualizadas, que se diseñan con la finalidad de producir cambios positivos en el estado de la salud de las personas a los que van dirigidos; es decir es el proceso de designar las estrategias o actuaciones de enfermería requeridas para prevenir, reducir o eliminar aquellos problemas del paciente identificados y validados durante la fase del diagnóstico.

Actúa como núcleo central con unos propósitos claramente definidos, incorporando:

1. Hipótesis de trabajo: diagnósticos de enfermería.
2. Objetivos o resultados esperados: cambios previsibles en el estado de salud de las personas.
3. Tratamiento: las órdenes médicas y las de la enfermera formuladas como actividades a realizar por ella misma o por el equipo de enfermería.

El plan de cuidados de enfermería organiza la información sobre la salud del paciente, se centra en las acciones que deben realizar las enfermeras para abordar los diagnósticos de enfermería identificados en el paciente y cumplir los objetivos establecidos (Kozier, 1995).

2.3.3.1 La planeación de los cuidados de enfermería en el medio educativo.

Desde los inicios de la práctica organizada de enfermería, la planeación del cuidado para el paciente ha sido arte integral al proporcionar cuidados. A medida que ha evolucionado la enfermería, ha habido un interés creciente en la planeación de estrategias de intervención que hará que el paciente tenga un nivel de salud mas alto. La planeación ha sido parte básica de la práctica de enfermería.

Los planes de cuidados en enfermería son parte necesaria de la información de los equipos de salud acerca de los pacientes, este punto se retomará mas adelante ya que es una parte de lo que se desarrolla como una de las etapas del proceso de atención de enfermería (PAE).

Como el cuidado es la base de la profesión de enfermería se debe tener un especial cuidado en su aplicación en el área clínica, por esta razón los medios educativos deben favorecerlo, para que, como se ha mencionado, los cuidados que se le brinden a la población sean: profesionales de enfermería.

Glover (1983) describe en su libro Cuidados en Enfermería que dentro de la docencia en enfermería, los planes de cuidados están entre los elementos básicos a través de los cuales los alumnos aprenden a identificar problemas del paciente y a planear de manera específica y sistemática un plan de cuidados individual para cada uno de los pacientes. Aunque los formatos específicos varían de un profesor a otro y de un estudiante a otro, el principio fundamental en el proceso intelectual dentro del ambiente educativo, es el de la resolución de problemas. Por lo general los estudiantes evalúan al paciente de manera amplia, teórica y real, y detallan y definen una variedad completa de problemas físicos, emocionales y sociológicos de cada uno de los pacientes que se les asignan. En general, la identificación de problemas o necesidades va seguida de la exposición de la causa, o etiología, de cada problema identificado y una exposición de los objetivos o acciones de enfermería. Esta exposición reafirma en el estudiante los principios básicos del cuidado, así como aquellos principios que se relacionan con los problemas o necesidades identificados. Con frecuencia, también se incluye una exposición evaluativa que aclara si las acciones de enfermería tienen éxito o si fracasan, con recomendaciones para los cambios necesarios en las acciones de enfermería. Cada plan de cuidados de enfermería desarrollado en el medio educativo actual, es un análisis completo y detallado del paciente, así como de un plan para su cuidado.

En la actualidad, el concepto de la planeación de cuidados de enfermería es parte integral de la experiencia educativa de casi todos los estudiantes de

esta rama. La planeación de cuidados como elemento educativo, es válida y útil.

El principal propósito de un elemento educativo es proporcionar un medio para aprender acerca de los problemas de salud del paciente y las bases para resolverlos, de esta manera el alumno estará preparado para enfrentarse a situaciones reales.

Al irse desarrollando la enfermería se van creando modelos de trabajo los cuales son implementados para formalizar la profesión y en aras de proporcionar mejor cuidados a la salud de la población, para esto se crea a partir de 1955 con Hall el proceso de atención de enfermería (PAE) el cual está encaminado a servir como ayuda para las enfermeras al brindar cuidados holísticos a los pacientes (Glover, 1983).

2.3.4 Ejecución.

Kozier (1995) se refiere a que la ejecución es poner en acción las estrategias de enfermería enumeradas en el plan de cuidados; es la acción de enfermería llevada a cabo para alcanzar el resultado deseado de los objetivos del cliente.

Fernández (2000) dice que la ejecución significa actuar, poner en práctica el plan, teniendo en cuenta que las acciones deben ser, sobre todo éticas y seguras.

Ello implica que la realicen las personas más calificadas y que el entorno sea terapéutico.

Conviene que, con anterioridad a la acción, se tengan en cuenta dos elementos importantes:

1. Revisión de las órdenes del plan.
2. Análisis de los recursos humanos y materiales.

Pérez (2002) señala que durante el desarrollo de esta fase se requiere:

1) Validar, ya que es necesario buscar fuentes apropiadas para validar el plan con colegas expertos, otros miembros del equipo de salud y el paciente. Por lo tanto, las intervenciones deben estar orientadas a la solución del problema del paciente, apoyado en conocimientos científicos y cumplir con la priorización de los diagnósticos.

2) Documentar el plan de atención: para comunicarlo con el personal de los diferentes turnos, deberá estar por escrito y al alcance.

3) Continuar con la recolección de datos: a lo largo de la ejecución enfermería continúa la recolección de información, ésta puede utilizarse como prueba para la evaluación del objetivo alcanzado y para establecer cambios en la atención.

La enfermera participa ampliamente en la ejecución del plan de cuidados y plan terapéutico, lo que requiere un razonamiento enfermero previo. Su aplicación puede englobar medidas preventivas, terapéuticas, de vigilancia y control o de promoción del bienestar; favorece el establecimiento de una relación terapéutica y facilita el proceso de aprendizaje del paciente, todo ello para contribuir al mantenimiento o restablecimiento de la salud del paciente o a una muerte serena.

Para la realización se deberá considerar lo siguiente:

1. Mantener al día sus conocimientos y habilidades para llevar a cabo las intervenciones prescritas en el plan de intervenciones con seguridad y efectividad.
2. Realizar las intervenciones respetando la dignidad y prioridades del paciente, facilitando su participación en el plan de cuidados.
3. Llevar a cabo las intervenciones prescritas en el plan, manteniendo una actitud terapéutica.

2.3.5 Evaluación.

Evaluar es comparar una situación con los resultados esperados; por consiguiente la evaluación es un juicio relativo a la forma en que los problemas se están resolviendo, basado en una situación presente. La evaluación ha de ser planificada y sistemática, al igual que todas las etapas del proceso, lo que supone una actividad intelectual que requiere orden para dar continuidad al ciclo dinámico en el que se desarrolla la atención de enfermería. Al evaluar las enfermeras dinamizan y actualizan el plan.

La etapa de evaluación es importante porque además de conocer y medir el progreso de los pacientes basado en fuentes documentales, se pueden tener resultados sobre la eficacia de los cuidados. Esto motiva que los profesionales acepten la responsabilidad de sus acciones, haciendo evidente su interés y preocupación, tanto por las acciones individuales como de conjunto, para no repetir las ineficaces, si necesitan introducir cambios o, por el contrario, se dan por finalizados.

Al final del proceso de enfermería, la enfermera compara el estado de salud del paciente con los resultados definidos en el plan de atención. Esta actividad la debe realizar para determinar si el paciente ha logrado los

resultados esperados y por lo tanto si se han resuelto los problemas. Además la enfermera debe valorar si el plan de cuidados ha sido realista o si ha estado actualizado. Para ello , es necesario realizar un proceso de valoración mediante el que, de nuevo se recogen datos sobre el estado de salud de la persona; estos datos requieren ser comparados con los resultados esperados, lo que conduce a emitir un juicio sobre la situación y, en su caso, la revisión del plan a través de la retroalimentación.

La retroalimentación es uno de los componentes en la evaluación. Aunque la evaluación es la quinta y última etapa del proceso de enfermería, es necesario comprender que ésta no se realiza exclusivamente al final del proceso, sino que es utilizada siempre que la enfermera necesite valorar el estado de una situación del paciente, no sea durante la obtención de información para analizar los datos recogidos y/o determinar si son necesarios o suficientes, o se precisa recoger mas información. Durante la fase diagnóstica, la enfermera vuelve a identificar nuevos problemas o establecer otras relaciones causales. En la etapa de la planificación, pueden replantearse nuevos objetivos, o fijar nuevas prioridades. También puede determinar un plan en el que las acciones sean mejor adaptadas al paciente y finalmente en la ejecución revisando las acciones realizadas, ajustándolas mejor a las respuestas del paciente (Fernández, 2000).

Es decir, que hay evaluación siempre que la enfermera revise, analice, compare o modifique aspectos o elementos establecidos o fijados durante las fases del proceso. Esto permite que el proceso pueda ser flexible, dinámico y autorregulable.

El PAE al igual que el método de solución de problemas, proporciona la base para el pensamiento preciso, disciplinado, en las situaciones cotidianas,

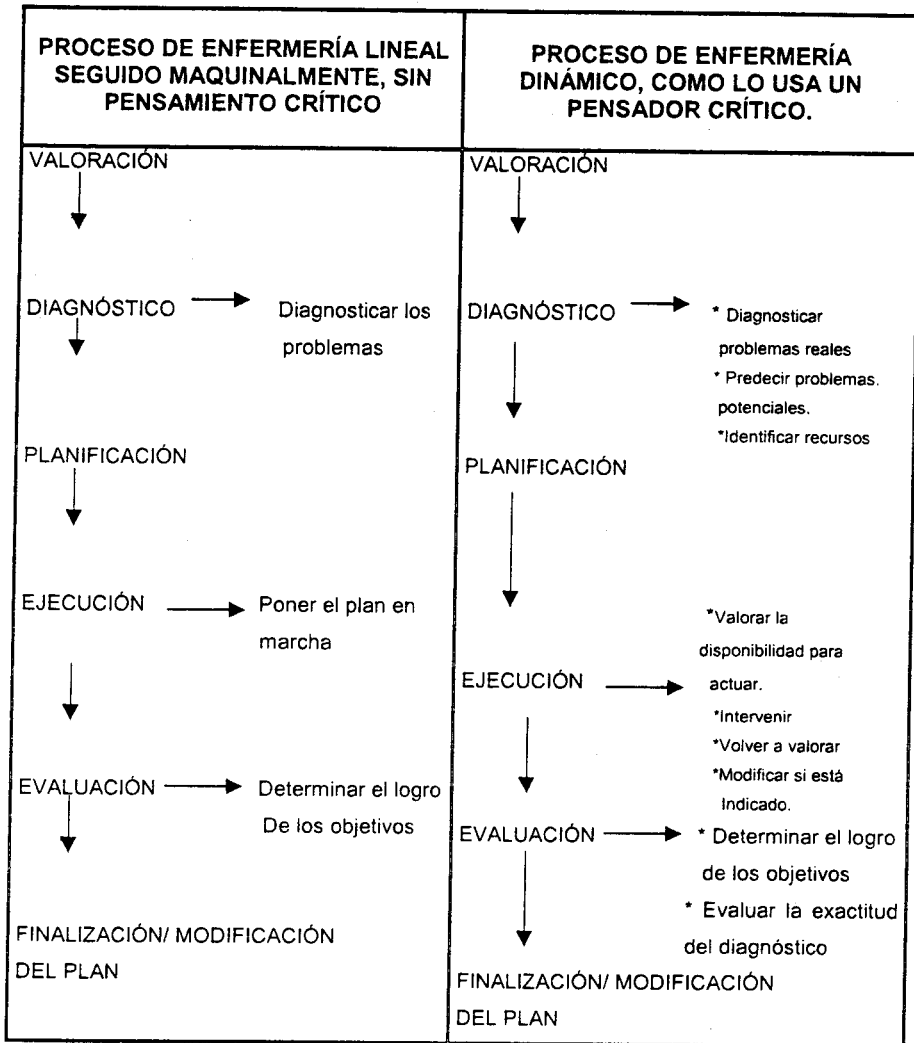
también proporciona las bases para el pensamiento crítico en enfermería, debido a que emplea un enfoque dirigido a la resolución de problemas.

Las enfermeras reconocen la necesidad de proporcionar guías detalladas para usar el proceso de enfermería de forma que fomente el pensamiento crítico (Alfaro-LeFevre,1997).

Las enfermeras utilizan una variedad de habilidades del pensamiento crítico (que se mencionarán con detalle más adelante) para llevar a cabo el proceso de enfermería.

En el siguiente capítulo se hablará sobre el pensamiento crítico, ya que éste tiene influencia directa sobre la aplicación del PAE como herramienta metodológica de las enfermeras.

En la siguiente tabla se muestra la comparación que se realiza entre el Proceso de Enfermería seguido sin la intervención del pensamiento crítico y con la aplicación de éste. La enfermera que piensa críticamente tiene más aptitudes y habilidades para brindar un mejor cuidado al paciente; es decir utiliza en Proceso para ir y venir a lo largo del actuar enfermero y así realizar acciones de enfermería adecuadas.



El proceso de enfermería y el pensamiento crítico están interrelacionados, son interdependientes, pero no son idénticos. Ambos llevan consigo resolución de problemas, toma de decisiones y creatividad.

El pensamiento crítico interviene en muchas áreas, pero ahora lo enfocaremos especialmente a la enfermería.

CAPÍTULO 3

EL PENSAMIENTO CRÍTICO Y SU APLICACIÓN EN LA FORMACIÓN Y PRÁCTICA DE LA ENFERMERÍA.

3.1 ¿Qué es el pensamiento crítico ?.

El pensamiento crítico es una forma diferente de ver y aceptar las cosas, se desarrolla para analizar detalladamente situaciones o problemas y de esta manera encontrar las mejores alternativas para solucionarlas, mejorarlas o mantenerlas.

En general se encuentran varias definiciones de Pensamiento crítico como las que se enuncian a continuación:

- Un pensamiento razonable y reflexivo, que se centra en qué creer o qué hacer (Ennis,1987;Kinteng-Andrews,1991).
- Implica la utilización de la mente para establecer conclusiones, tomar decisiones, efectuar deducciones y reflexionar (Gordon,1995).
- Facione y Facione (1990) ha señalado que el pensamiento crítico es un juicio autorregulatorio y dotado de resolución que da origen a la interpretación, análisis, evaluación y deducción.
- Alfaro-Lefevre (1997) menciona que el pensamiento crítico es un pensamiento deliberado, dirigido a un objetivo, que pretende emitir juicios basados en evidencias (hechos) en vez de en conjeturas (suposiciones). Basándose en los principios de la ciencia y del método científico (citados por Potter,2002).

Entonces el pensamiento crítico es un pensamiento deliberado y dirigido a un propósito, el de resolver problemas, pero no es un procedimiento tan sencillo como solo el pensamiento, éste engloba muchas características con las que debe contar la persona , el entorno y el mismo pensamiento; es mas complejo ya que está intencionalmente dirigido a un objetivo, el cual deberá cumplir de la mejor manera; es decir sin la intervención de factores que promuevan el mal funcionamiento del pensamiento crítico; es por esto que todas sus características son tan minuciosamente estudiadas y dirigidas.

Por medio del pensamiento crítico, una persona se enfrenta a los problemas, considera las opciones y elige un curso de acción apropiado. Está claro que el pensamiento crítico requiere no solo de habilidad cognitiva, sino también el hábito personal de formular preguntas, permanecer bien informado, ser honesto al enfrentarse a prejuicios personales y estar siempre dispuesto a considerar y pensar claramente sobre todos los asuntos (Potter, 2002).

Por lo tanto el pensamiento crítico está encaminado a mejorar situaciones por medio de la adecuada solución de problemas, el cual debe estar dado por circunstancias ambientales y la capacidad de la persona para llevar a cabo este proceso.

3.2 La diferencia entre el pensamiento y el pensamiento crítico

Pensar es básicamente cualquier actividad mental, puede por tanto no tener ningún objetivo, ser incontrolada. Puede servir a un propósito, pero con frecuencia no somos conscientes de sus beneficios. Incluso puede que no recordemos nuestros pensamientos en absoluto (Alfaro-LeFevre, 1997).

Pensar es usar de las propiedades intelectuales para juzgar, tomar decisiones, realizar deducciones, extraer conclusiones o formarse una opinión (disponible en: <http://ceril.cl/cognicion.htm>).

Nickerson (1998) planteó que pensar implica la codificación de información sobre una situación dada, una operación de algún tipo sobre esa información, y una derivación de resultados de acuerdo con objetivos orientadores, por lo tanto el pensamiento se describe como algo que se puede hacer bien o deplorablemente, con o sin eficacia.

Pensar es por lo tanto una actividad propia del ser humano, que sirve para llevar a cabo su vida cotidiana, para realizar todas las acciones que comprenden el quehacer diario.

Luego tenemos al razonamiento, que es un conjunto de proposiciones vinculadas de tal manera que una de ellas, la llamada conclusión, se afirma sobre la base de la o las otras, llamadas premisas (Gadino, 2001) y entonces se conjuga el pensamiento reflexivo o crítico que suele ser controlado, tiene un objetivo y es más probable que conduzca a resultados obviamente beneficiosos.

El pensamiento crítico es una forma, inherente al ser humano, pero que por diversas razones, culturales o ambientales se desarrolla o no. El espíritu crítico siempre indaga otro punto de vista, otra cara del prisma desde otro o el mismo lado. Esto hace que el pensamiento único se derrumbe (disponible en: <http://www.celtiberia.net/articulo.asp?id=1856>).

Permite cuestionar conductas humanas y situaciones que sin él serían incuestionables, ese cuestionamiento conduce a la duda y la duda a la búsqueda y la búsqueda al entendimiento.

Edward de Bono (disponible en: <http://blog.pucp.edu.pe/item/812>) menciona las diferencias del pensamiento y el pensamiento crítico las cuales hacen mas claros los términos usados:

PENSAMIENTO	PENSAMIENTO CRÍTICO
Es selectivo	Es creador
Selecciona el enfoque más prometedor para la solución de un problema	Buscan nuevos enfoques y explora las posibilidades.
Se mueve sólo si hay una dirección en que moverse	Se mueve para crear una dirección
Es analítico	Es provocativo
Se basa en la secuencia de las ideas	Puede efectuar saltos
Se excluye lo que no parece relacionado con el tema	Se explora incluso lo que parece completamente ajeno al tema
Las categorías, clasificaciones y etiquetas son fijas	Las categorías, clasificaciones y etiquetas no lo son
Sigue los caminos más evidentes	Sigue los menos evidentes
Es un proceso finito	Es un proceso probabilístico

Ahora se tratará sobre lo que hace ser diferente al pensamiento crítico, justo aquello que lo caracteriza para ser mejor y con mayor demanda.

3.3 Características de pensamiento crítico.

Para ser pensadores críticos se debe dejar de lado todas aquellas actitudes que influyan de manera negativa para pensar de forma reflexiva.

- **El pensamiento crítico es razonable y racional.** Se basa en la razón y la lógica y no en prejuicios, preferencias, intereses personales o temores.
- **El pensamiento crítico es reflexivo.** La persona que piensa de manera crítica no se precipita en sus conclusiones o toma de decisiones apresuradas; por el contrario, el pensador crítico se toma su tiempo recogiendo información y meditando después el tema de un modo disciplinado, sopesando los hechos y las pruebas.
- **El pensamiento crítico inspira una actitud investigadora.** Un pensador crítico examina las demandas y afirmaciones presentes para determinar si son verdaderas o válidas, en lugar de aceptarlas a ciegas.
- **El pensamiento crítico es un pensamiento autónomo.** Un pensador crítico no acepta pasivamente las creencias de otros sino que analiza los asuntos y decide qué autoridades son creíbles.
- **El pensamiento crítico asume el pensamiento creativo.** El pensamiento creativo es un proceso intelectual que crea ideas originales mediante el establecimiento de relaciones o conexiones entre pensamientos y conceptos.
- **El pensamiento crítico es equitativo.** Los pensadores críticos tratan de eliminar el sesgo y la parcialidad de su propio pensamiento.
- **El pensamiento crítico se centra en decidir qué crear o hacer.** El pensamiento crítico sirve para evaluar argumentos y conclusiones, relacionar ideas nuevas o vías de actuación alternativas, decidir sobre

una línea de actuación, emitir observaciones fidedignas, extraer conclusiones acertadas y resolver problemas (Alfaro-LeFevre, 1997).

En el pensamiento crítico se toma la información posible no solo la necesaria, se desintegra, se analiza parte por parte, se cuestiona, se valora y emiten juicios; el pensador no se conforma con recibir la información, sino que analiza, profundiza para saber si es o no correcta, si sirve para algún fin, no se cierra a las posibilidades; sin embargo antes de aceptarlas las analiza, para poder apropiarse de la misma información. Los pensadores críticos siempre están dispuestos a aceptar las opiniones de los demás y por lo tanto se mantienen abiertos al cambio.

Ahora se observará como es que este pensamiento influye en los pensadores críticos y les proporciona otras características que son notorias a simple vista.

3.4 Actitudes de los pensadores críticos.

Los pensadores críticos son:

- **Pensadores activos** que mantienen una actitud inquisitiva y que hace un doble control sobre la fiabilidad de la información y sobre su interpretación de la misma.
- **Conocedores de sus sesgos y limitaciones.** Algunos le llaman a esto "tener humildad intelectual".
- **Imparciales**, intensamente conscientes de la poderosa influencia de sus percepciones, valores y creencias, pero deseosos de considerar de igual forma todos los puntos de vista.

- **Deseosos de hacer un esfuerzo consciente para trabajar de manera planificada**, reunir información, comprobar su exactitud, y persistir incluso cuando las soluciones no son obvias o requieren varios pasos.
- **Buenos comunicadores**, conscientes de que el intercambio mutuo de ideas es esencial para comprender los hechos y hallar la mejor solución.
- **Empáticos**, dejando de lado sus propios sentimientos e imaginándose conscientemente así mismos en el lugar de los otros a fin de poder comprenderlos de verdad. Algunos le llaman a esto "tener empatía intelectual".
- **De mente abierta**, deseosos de considerar otras perspectivas y de dejar su juicio en suspenso hasta haber sopesado todas las evidencias.
- **Pensadores independientes**, emitiendo sus propios juicios y opiniones, en vez de permitir que otros lo hagan por ellos.
- **Curiosos y reflexivos**, profundamente inquisitivos e interesados en comprender los pensamientos y sentimientos subyacentes.
- **Humildes**, sabedores de que nadie, incluidos ellos, tiene todas las respuestas ni es inmune al error.
- **Honestos consigo mismos y con los demás, admitiendo cuándo su juicio puede ser erróneo o requiere una mayor reflexión.** Algunos le llaman a esto "tener integridad intelectual".

- **Proactivos** en vez de reactivos, anticipando los problemas y actuando antes de que éstos se presenten.
- **Organizados y sistemáticos en su enfoque** para solucionar problemas y tomar decisiones.
- **Flexibles**, capaces de explorar e imaginar alternativas y cambiar sus enfoques y prioridades según sea necesario.
- **Conocedores de las reglas de la lógica**, reconociendo el papel de la intuición, pero buscando las evidencias y sopesando los riesgos y beneficios antes de actuar.
- **Realistas**, reconociendo que no vivimos en un mundo perfecto y que las mejores respuestas no son siempre las respuestas perfectas.
- **Jugadores en equipo**, deseosos de colaborar para el logro de objetivos comunes.
- **Creativos y comprometidos con la experiencia**, evaluando continuamente, buscando claridad y exactitud, e intentando encontrar formas de hacer mejor las cosas (Alfaro-LeFevre,1997).

Todas estas características dan a los pensadores otra forma de ver las cosas y de actuar ante situaciones de diferente magnitud, pero siempre teniendo en cuenta que la solución que van a dar a éstas, será, si no la mejor, la mas adecuada.

Englobando todas las características que debe poseer un pensador crítico pareciera que es casi imposible poder serlo, sin embargo, son características o habilidades con las que la mayoría de las personas nacen, solamente que habrá fomentarlas y desarrollarlas a través de la manipulación de los factores que influyen en la habilidad para desarrollarlo; así como la disposición.

En los estudiantes de enfermería el pensamiento crítico debe de ser desarrollado de la mejor manera posible; es decir desarrollar todas las características de los pensadores críticos dada la complejidad de las prácticas del cuidado.

3.5 Factores que influyen en la habilidad para el desarrollo del pensamiento crítico.

Desarrollo moral (equidad).-Las personas que poseen un sentido claro, cuidadosamente razonado, de lo que está bien, lo que está mal y lo que es justo, es más probable que piensen críticamente.

Edad.- Las personas mayores es más probable que sean pensadores críticos. Hay dos razones lógicas para ello: (1) El desarrollo moral normalmente se produce con la madurez. (2) La mayor parte de las personas mayores han tenido más oportunidades de platicar el razonamiento en distintas situaciones.

De lo contrario una persona joven está más expuesta a los factores que influyen en el pensamiento crítico y por lo tanto a tener un mayor margen de error.

Desagrados, prejuicios y sesgos.- Si usted no es capaz de reconocer y superar éstos factores será difícil que piense críticamente en situaciones en las que tenga que actuar a pesar de sus desagrados, prejuicios y sesgos.

Autoconfianza.- Si carecemos de ella usaremos gran parte de nuestra capacidad mental en preocuparnos con la posibilidad de fallar, reduciendo la energía disponible para el pensamiento productivo. Algunos confían tanto en sí mismos que creen que no pueden equivocarse o que tienen poco que aprender de los demás.

En esta situación se torna limitante para el pensamiento crítico por exceso o disminución de confianza.

Hábitos de evaluación temprana.- La evaluación temprana refuerza nuestra capacidad para actuar de manera segura y efectiva .

Experiencia previa.- La mayoría de los autores lo contemplan como un factor favorecedor: las enfermeras experimentadas normalmente son mas capaces de pensar críticamente porque tienen conocimientos previos específicos sobre el trabajo y para la solución de problemas. Sin embargo, a veces la experiencia anterior es un factor perjudicial, si nuestra experiencia pasada es diferente de la actual podemos tener problemas para pensar críticamente.

La experiencia es un factor favorecedor del pensamiento crítico, ya que se ha estado expuesto a un mayor número de experiencias situacionales, las cuales nos darán mayor confianza y conocimiento de lo que puede estar ocurriendo y al mismo tiempo de las complicaciones que se esperan, por lo tanto es más viable tomar una decisión acertada.

Buenas habilidades para la escritura.- Cuando aprendemos cómo expresar claramente nuestros pensamientos a través de la escritura, aprendemos a aplicar los principios del pensamiento crítico, como identificar un enfoque organizado, decidir qué es relevante, centrarnos en la perspectiva de los demás y clasificar nuestros pensamientos.

Alfaro-LeFevre (1997) señaló que existen factores situacionales los cuales pueden modificar la disposición al pensamiento crítico, estos son:

Ansiedad/estrés/fatiga.- La mayoría de las veces, estos reducen nuestra capacidad de pensamiento crítico, ya que alteran nuestros sentidos y nuestra capacidad de atención, lo cual nos lleva a aceptar la información que se nos proporciona sin tratar de analizarla.

Extremos emocionales (cólera - alegría).- Impiden el pensamiento crítico. Los extremos emocionales tienden a centrar nuestra atención sólo en los hechos que son congruentes con nuestro intenso sentimiento. Aceptando solamente las situaciones, sin tratar de modificarlas mediante el pensamiento crítico, la atención queda completamente bloqueada.

Conciencia de los riesgos implicados.- Cuando conocemos los riesgos actuamos con mayor cautela, asegurándonos antes de actuar de que hemos tomado una prudente decisión. Para esto se necesitan todos los conocimientos que la persona posee como son los empíricos, científicos y situacionales.

Conocimiento de los factores relacionados.- Cuando más sabemos sobre una situación, más somos capaces de razonar.

Debido a que se conoce lo que debe y no debe ser en alguna situación que se presenta y que es conocida, de tal forma sabremos las reacciones

positivas o negativas que se presentarán y así se tendrá mayor o menor disposición al pensamiento crítico.

Refuerzo positivo.- Éste promueve el pensamiento crítico ayudándonos a consolidar la confianza en nosotros mismos y centrando nuestra atención en lo que hacemos bien.

Limitación de tiempo.- Éste es un factor estimulante o limitador. Las limitaciones de tiempo, cuando son realistas, son factores motivadores: un plazo límite nos estimula a ponernos en marcha y hacer las cosas.

Distracciones ambientales.- Éstas impiden el pensamiento crítico por razones obvias -cuantas más distracciones hay-, más difícil resulta mantener centrado nuestro pensamiento.

Dado que son muchos los factores que intervienen para desarrollar o no el pensamiento crítico tenemos que no toda la población puede ampliar esa capacidad y si llega a presentar interés por el proceso, este puede claudicar ante tantos factores influyendo sobre el individuo.

Sin embargo, el pensamiento crítico es una buena opción para mejorar como individuo y como profesional, ya que aunque su desarrollo parece ser difícil, el resultado es muy favorable porque brinda otras características a la persona que son positivas para su desarrollo.

Con el paso del tiempo y el crecimiento de la población se ha incrementado la demanda por el mercado laboral, entonces la población se ha visto en la necesidad de desarrollar el pensamiento crítico para tener una ventaja sobre los demás, porque como se ha mencionado proporciona características y

habilidades que dan ventaja al individuo. Para este caso hablaremos específicamente de pensamiento crítico y la enfermería.

3.6 El pensamiento crítico aplicado a la enfermería.

Puesto que las conclusiones a las que llegamos y las decisiones que tomamos como enfermeras afectan a la vida de las personas, nuestro pensamiento debe estar guiado por un sólido razonamiento, un pensamiento preciso, disciplinado, que promueva la exactitud y la profundidad en la recolección de datos y que busque identificar claramente la cuestión de que se trate (Alfaro-LeFevre, 1997).

El pensamiento crítico es esencial a lo largo del actuar enfermero, porque en todas las situaciones que se presente al profesional necesitará aplicarlo, para dar un cuidado integral y de calidad; es decir cuando se presenten las condiciones de apoyar a una persona a recobrar, mantener y mejorar la salud. La enfermera deberá pensar críticamente, para emitir juicios clínicos adecuados y tomar las mejores decisiones para cada situación.

El pensamiento crítico consta de procesos cognitivos de alto nivel, que incluyen la resolución de problemas y la toma de decisiones.

Las enfermeras deben ser en todo momento pensadoras críticas, ya que el Proceso Atención de Enfermería (estudiado en el capítulo anterior), necesita que esta habilidad se ponga en práctica durante todas sus etapas, debido a que el PAE es un método de solución de problemas y como tal requiere el uso de el pensamiento crítico.

Algunos ejemplos de situaciones enfermeras en las que el pensamiento crítico es esencial se producen cuando intentamos:

- Tener una mejor comprensión de algo o de alguien .
- Identificar problemas reales y potenciales.
- Tomar decisiones sobre un plan de acción.
- Reducir el riesgo de obtener resultados indeseables.
- Aumentar la probabilidad de tener resultados beneficiosos.
- Hallar formas de mejorar (incluso cuando no hay problemas).

De esta manera las enfermeras deben tomar decisiones complejas, adaptarse a nuevas situaciones y actualizar continuamente sus conocimientos y habilidades, el pensamiento crítico forma parte integral de todo ello.

Alfaro-LeFevre (1997) menciona que el pensamiento crítico es la clave para resolver los problemas. Las enfermeras que no piensan de forma crítica, se convierten en parte del problema.

Kozier (1999) ha señalado que el pensamiento crítico permite a la enfermera adoptar las mejores decisiones, las enfermeras deben ser pensadoras críticas debido a la naturaleza de la materia y de su propia labor.

Dentro de la enfermería, el cuidado es la base que sustenta la profesión, de tal forma que las enfermeras deben brindarlo de la mejor forma posible, al actuar de la manera más conveniente frente a situaciones que requieran que la enfermera tome decisiones, las cuales estarán dadas por una buena aplicación del pensamiento crítico.

Estas decisiones son las que tendrán repercusiones altamente notorias y perceptibles en la salud de los pacientes y en el reconocimiento que las personas o comunidades hagan por la calidad de la prestación de sus servicios.

Para ser pensadores críticos se necesita tener habilidades que nos conduzcan, no solamente a pensar, sino a razonar ; en el caso específico de enfermería, este arte es para hacer reflexivo el conocimiento y su aplicación, con la finalidad de proporcionar un cuidado enfermero de calidad, el cual esté basado en todos los conocimientos científicos y empíricos con los que el profesional cuente, debidamente procesados mediante el pensamiento crítico, ya que todas las acciones de la enfermera tendrán repercusión positiva o negativa en la salud del paciente.

En enfermería se han propuesto algunas disposiciones por parte del alumno o profesional para que desarrollen adecuadamente el pensamiento crítico.

3.7 Disposiciones en enfermería para el pensamiento crítico.

- ✓ **SER CURIOSO.** Deseo de adquirir conocimiento.
- ✓ **SER SISTEMÁTICO.** Valorar la organización, la concentración y la diligencia en cualquier investigación.
- ✓ **SER ANALÍTICO.** Emplear la razón y la evidencia para resolver problemas.
- ✓ **BUSCAR LA VERDAD.** Honestidad y objetividad con los hallazgos, incluso si no respaldan las propias creencias y las concepciones previas.
- ✓ **TENER LA MENTE ABIERTA.** Tolerancia con los puntos de vista divergentes.
- ✓ **AUTOCONFIANZA DE PENSAMIENTO CRÍTICO.** Confianza en los poderes de razonamiento propios.
- ✓ **POSEER MADUREZ COGNITIVA.** Prudencia al emitir, suspender o revisar juicios; reconocer que algunos problemas tienen más de una opción (Facione y Facione, 1996, citado por Potter, 2002).

La enfermera que es una buena pensadora crítica se enfrenta a los problemas sin formar una solución rápida y única, por el contrario se centra en las opciones relativas a lo que puede creer y hacer.

Entonces, es la misma enfermera la que debe buscar a toda costa el desarrollo del pensamiento crítico en su persona, ya que muchas personas dependen de ello, porque su cuidado está en sus manos y la mejoría o deterioro de la salud de un paciente se verá muchas veces reflejado por las decisiones que tome la enfermera.

Como se menciona, deberá ser curiosa al encontrarse con la patología de su paciente, deberá valorar al paciente y analizar las situaciones para darles una solución, la cual deberá ser razonable para la recuperación del paciente; así mismo estará puesta a aceptar las opiniones de colegas u otros profesionales de la salud, no sin antes tener confianza en la solución al problema que ella había proporcionado.

Esto, pone mas claro la relación tan estrecha del pensamiento crítico aplicado al Proceso de Atención de Enfermería, que es la herramienta metodológica de trabajo de las enfermeras, mismo que fue estudiado en el capítulo anterior.

Potter ha propuesto un modelo de enfermería que debe ser aplicado inmediatamente que una enfermera queda a cargo del cuidado de un paciente.

3.8 Un acercamiento al modelo de pensamiento crítico.

Potter (2002), menciona que el modelo define el resultado del pensamiento crítico como juicio enfermero relevante para los problemas enfermeros en

gran variedad de situaciones. Según el modelo , cuando una enfermera se involucra en cualquier experiencia clínica, hay 5 componentes del pensamiento crítico que la llevan a emitir juicios clínicos necesarios para establecer un cuidado enfermero seguro y eficaz.

1. BASE DE CONOCIMIENTOS ESPECÍFICO.

El conocimiento básico de la enfermera incluye información y teoría procedentes de las ciencias básicas, humanidades y enfermería. Las enfermeras utilizan su conocimiento básico de forma distinta a como lo hacen otras disciplinas sanitarias, en relación al modo de pensar sobre los problemas de los pacientes. La amplia base de conocimiento proporciona a la enfermera una visión más completa de los pacientes y las necesidades de cuidado que puedan tener. La profundidad y el alcance del conocimiento influyen en la capacidad de la enfermera para aplicar el modelo de pensamiento crítico en los problemas de enfermería.

2. EXPERIENCIA.

La enfermera aprende observando, sintiendo, hablando con el paciente, y después reflexiona activamente sobre la experiencia. A menos que la enfermera haya tenido la oportunidad de ejercer su profesión y tomar decisiones sobre el cuidado del paciente, no se desarrollará el pensamiento crítico en la toma de decisiones.

3. COMPETENCIAS DEL PENSAMIENTO CRÍTICO.

Cuando la enfermera está implicada en el cuidado clínico de las personas, la competencia del pensamiento crítico específico utilizada; constituye el proceso enfermero.

4. ACTITUDES PARA EL PENSAMIENTO CRÍTICO.

Estas actitudes son los valores que debe practicar o mostrar el individuo para ser un pensador crítico con éxito. Las actitudes de pensamiento crítico ofrecen pautas sobre la forma de enfocar un problema o situación de toma de decisiones. Una parte importante del pensamiento crítico es interpretar, evaluar y emitir juicios acerca de lo adecuado de distintos argumentos y datos disponibles.

Paul citado por Potter (2002) ha identificado 11 actitudes que son rasgos centrales del pensador crítico, y se mencionan en el siguiente cuadro.

ACTITUDES PARA EL PENSAMIENTO CRÍTICO Y APLICACIONES EN LA PRÁCTICA ENFERMERA	
ACTITUD DE PENSAMIENTO CRÍTICO	APLICACIÓN EN LA PRÁCTICA
CONFIANZA	Aprender a presentarse ante un paciente. Hablar con convicción cuando se empieza un tratamiento o procedimiento. No dar al paciente la impresión de inseguridad ante el cuidado.
INDEPENDENCIA	Leer literatura enfermera. Hablar con los compañeros y compartir ideas sobre las intervenciones enfermeras.
IMPARCIALIDAD	Prestar atención a ambas partes cuando se produzca un controversia.
RESPONSABILIDAD Y AUTORIDAD	Solicitar ayuda si no hay seguridad sobre algún aspecto del cuidado del paciente. Comunicar cualquier problema de

	inmediato.
ACEPTACIÓN DE RIESGOS	Ofrecer enfoques alternativos al cuidado enfermero cuando los compañeros obtengan poco éxito con los pacientes.
DISCIPLINA	Usar criterios conocidos para las actividades como la valoración y la evaluación. Dedicar tiempo a cumplir éste aspecto.
PERSEVERANCIA	No fiarse a una respuesta fácil.
CREATIVIDAD	Buscar diferentes enfoques si no funcionan las intervenciones.
CURIOSIDAD	Explorar y aprender más sobre el paciente para poder emitir los juicios clínicos correctos.
INTEGRIDAD	Reconocer cuando las opiniones propias pueden estar en conflicto con las de un paciente. Revisar su postura y decidir cual es el mejor procedimiento para alcanzar los resultados beneficiosos mutuos.
HUMILDAD	Reconocer cuándo es necesaria mas información para tomar una decisión.

5. ESTÁNDARES PARA EL PENSAMIENTO CRÍTICO.

Son estándares intelectuales y profesionales. Estos estándares son los criterios para determinar el acierto, la justicia y la adecuación de las decisiones y los juicios clínicos.

- ✓ **Estándares intelectuales.** El uso de estándares intelectuales implica un enfoque riguroso de la práctica clínica y demuestra

que el pensamiento crítico no puede ponerse en práctica al azar.

- ✓ **Estándares profesionales.** Los estándares profesionales para el pensamiento crítico se refieren a los criterios éticos para los juicios enfermero que son los criterios de responsabilidad profesional. La aplicación de los estándares profesionales, requiere que las enfermeras empleen el pensamiento crítico por el bien de los individuos o grupos. Los estándares aseguran también que se promueva el grado más elevado de calidad.

El modelo nos permite concebir de manera más clara, la forma en que el pensamiento crítico nos lleva a emitir juicios clínicos de calidad, los cuales intervendrán de manera directa y eficaz sobre la herramienta metodológica de la enfermera: el PAE.

Es decir, propone que a través de los conocimientos con los que cuente la enfermera, la experiencia que adquiere con el paso del tiempo, la aplicación del PAE, las actitudes del pensamiento crítico que posea y los estándares para el pensamiento crítico con los que cuente, será capaz de brindar un cuidado eficaz de calidad y calidez.

3.9 ¿Se puede educar para desarrollar las habilidades del pensamiento?.

Hrutfeld citado por Nickerson (1998) indica que el descuido en enseñar las habilidades del pensamiento se debe a dos supuestos mal fundamentados: 1) que esas habilidades no son susceptibles de enseñanza, y 2) que no es necesario enseñarlas. Son innumerables las pruebas de que ambos supuestos están equivocados: las habilidades del pensamiento de alto nivel

se pueden mejorar mediante entrenamiento y no hay ninguna prueba concluyente para suponer que esas habilidades surjan automáticamente como resultado del desarrollo o la maduración.

La alternativa al supuesto de que las habilidades del pensamiento se pueden enseñar está en el supuesto de que la habilidades del pensamiento es innata y no está sujeta a modificación mediante entrenamiento , de acuerdo con este último planteamiento, el propósito de la educación deberá consistir en proporcionar a los estudiantes gran cantidad de información. Los que tengan la inteligencia precisa para asimilarla y emplearla eficazmente, lo harán; los que carezcan de ella se quedarán sin lograrlo. O en un enfoque acaso más adaptativo, el objetivo deberá consistir en exponer a los estudiantes al tipo y cantidad de información que sean capaces de asimilar y emplear, dadas sus dotes intelectuales individuales.

Como hemos venido observando las habilidades de pensamiento son innatas, sin embargo si son modificables a través de la manipulación de los factores que influyen sobre ella.

En el caso de enfermería a medida que se dispone de nuevos conocimientos, las enfermeras profesionales deben desafiar las formas tradicionales de hacer las cosas y descubrir las intervenciones que resulten más eficaces, que tienen relevancia científica y que dan mejores resultados para los pacientes.

Un pensador crítico aprende de cada experiencia clínica mientras mantiene el propósito de mejorar continuamente su actuación como profesional. El crecimiento intelectual y emocional implica la adquisición de nuevos conocimientos y el perfeccionamiento de la capacidad para pensar, resolver

problemas y formular juicios. Para aprender hay que ser flexible y estar siempre abierto a la nueva información.

CAPÍTULO 4

JUICIO CLÍNICO (RAZONAMIENTO DIAGNÓSTICO).

Es usual que se le den varios nombres como son juicio clínico, razonamiento clínico y razonamiento diagnóstico.

Cuando se han desarrollado las habilidades del pensamiento crítico es más fácil desarrollar habilidades para emitir juicios clínicos.

Un juicio es el componente del proceso de decisión que se refiere a valorar, estimar, inferir que sucesos ocurrirán y cuales serán las reacciones evaluativas del que toma la decisión en los resultados que obtenga (disponible en: <http://www.cop.es/colegiados/M-00451/tomadedeciones.htm>).

4.1 Componentes para emitir juicios clínicos

Según Tanner (1983) citado por Alfaro-LeFevre (1997), el juicio clínico generalmente implica una serie de decisiones que implican determinar.

- Qué observar.
- Qué sugieren los datos.
- Qué acciones emprender.

Estos tres puntos son necesarios para que el individuo emita juicios; es decir tendrá en cuenta todos los datos que rodeen a la situación para poder emitir juicios independientemente de si son acertados o no.

Si se pretenden desarrollar habilidades para el pensamiento crítico, estar dentro de un área clínica, hará que se desarrollen habilidades de razonamiento clínico o juicio clínico.

El poderoso efecto de la experiencia personal ayuda a recordar información y ser capaz de emitir juicios clínicos en situaciones distintas.

En el caso de los estudiantes, el razonamiento clínico es particularmente desafiante porque requiere una habilidad para recordar hechos, agruparlos en una imagen global que tenga sentido y aplicar la información a nuevas situaciones (Alfaro-LeFevre,1997), sin embargo la práctica les va brindando poco a poco esa habilidad, claro está que en los profesionales la habilidad tiende a ser mayor ya que diariamente se enfrentan a patologías iguales, pero a respuestas humanas diferentes, que necesitan que el profesional ponga en práctica todas sus habilidades, incluyendo la de pensamiento crítico, juicio clínico y toma de decisiones.

4.2 Beneficios de la aplicación del juicio clínico

Del Bueno (1994) citado por Alfaro-LeFevre (1997) estudia el juicio clínico en los recién graduados en Estados Unidos y Canadá, menciona que para ejercerlo con seguridad, los graduados deben ser capaces de:

- ✓ Identificar datos esenciales indicativos de un cambio agudo en un problema de salud.
- ✓ Diferenciar entre los problemas que requieren atención inmediata y los que requieren una acción posterior.
- ✓ Iniciar acciones independientes e interdependientes para corregir o minimizar los riesgos de salud.
- ✓ Saber por qué son apropiadas estas acciones.

Entonces ya estarán preparados para aplicar el juicio clínico en su vida laboral, claro está que el juicio clínico está en constante desarrollo y aplicación al igual que la toma de decisiones, cada día, cada minuto, se siguen desarrollando.

Una parte integral del desarrollo del juicio clínico, lo constituye el aprender cuándo desarrollar un plan independiente y cuando colaborar; otro aspecto del desarrollo del juicio clínico es aprender a tomar decisiones sobre qué acciones están dentro del alcance de la práctica enfermera; es decir cuando las enfermeras pueden realizar acciones enfermeras (Alfaro-LeFevre,1997).

Por otro lado, después de emitidos los juicios es necesario tomar decisiones sobre las situaciones que se presentan para poder lograr un objetivo.

CAPÍTULO 5

TOMA DE DECISIONES.

5.1 Concepto de decisión.

Chiavenato (1995) planteó que decisión es el proceso de análisis y selección, entre diversas alternativas disponibles, del curso en acción que la persona deberá seguir.

Las decisiones son combinaciones de situaciones y conductas que pueden ser descritas en términos de tres componentes esenciales: acciones alternativas, consecuencias y sucesos inciertos (disponible en: <http://www.cop.es/collegiados/M-00451/tomadedeciones.htm>).

Entonces la toma de decisiones es la selección de un curso de acción entre varias alternativas, y constituye por lo tanto la esencia de la planeación. No puede decirse que exista un plan si no se ha tomado una decisión, teniendo en cuenta que para cada acción corresponde una reacción y esta puede ser conocida o completamente diferente a la situación.

El proceso dirigido a la toma de una decisión puede concebirse como 1) establecimiento de premisas, 2) identificación de alternativas, 3) evaluación de alternativas en términos de la meta propuesta y 4) elección de una alternativa, esto es, toma de una decisión.

La toma de decisiones es apenas uno entre los varios pasos de la planeación. (Koontz y Wehrich (1998) menciona que es un proceso del pensamiento crítico para escoger la actuación que satisface mejor un objetivo, siempre hay que tener en cuenta que cada persona afronta la resolución de problemas de una forma diferente, basada en su experiencia y su historia de reforzamiento (disponible en <http://www.cop.es/colegiados/M-00451/tomadeciones.htm>).

Una persona se enfrenta a un problema o situación en la que tiene que elegir un curso de acción, la toma de decisiones es un punto final del pensamiento crítico que conduce a la solución del problema (Chiavenato, 1995).

Casi no es posible imaginar un campo de mayor trascendencia para el humano que el de la toma de decisiones. Tenemos un problema cuando no sabemos cómo seguir. Una vez que tenemos un problema, hay que tomar una decisión (incluyendo la de no hacer nada).

Elegimos una alternativa que nos parezca suficientemente racional que nos permita más o menos maximizar el valor esperado luego de resuelta nuestra

acción. Emitimos en silencio un plan de control, que nos guía en la toma de decisiones, incluyendo decisiones relacionadas con modificar ese plan de control (disponible en <http://www.geocities.com/ohcop/tomadeci.html>).

Por otro lado Chiavenato (1995) menciona que toda decisión implica, necesariamente seis elementos:

1. Agente decisorio: Es la persona que selecciona la opción entre varias alternativas de acción.
2. Objetivos: Son las metas que el agente decisorio pretende alcanzar con todas sus acciones.
3. Preferencias: Son los criterios que el agente decisorio utiliza para escoger;
4. Estrategia: Es el curso de acción que el agente decisorio escoge para alcanzar mejor sus objetivos.
5. Situación: Son los aspectos del entorno que rodean al agente decisorio, muchos de los cuales están fuera de su control, conocimiento o comprensión y afectan su elección.
6. Resultado: Es la consecuencia de una estrategia.

Por lo tanto la persona siempre tiene un objetivo que cumplir ante cualquier situación o problema, pero todas sus preferencias influirán para elegir la manera o estrategia para resolver el problema, el individuo también está inmerso en muchas situaciones que pueden ser controladas o no y que van a influir de manera directa sobre los resultados que espere y obviamente sobre el objetivo que se planteó.

De esta forma toda acción se establece a partir de haber imaginado situaciones futuras o escenarios (resultados), de todas maneras estas situaciones siempre van a estar sensibles a nueva información que

desconocemos al momento de tomar las decisiones y seguramente van a cambiar las condiciones del contexto (situaciones y preferencias).

En este sentido, para tomar decisiones es necesario procurar abrir el pensamiento (a modo de un abanico) para construir diferentes condiciones y darle vida a diferentes caminos posibles de acción para llegar al objetivo que se propone el individuo (disponible en: http://search.prodigy.msn.com/images/details.aspx?q=+decisiones&color=both&size=1p&ht=230&wd=250&tht=117&twd=128&su=http%3a%2f%2fwww.estategikaonline.com.ar%2fparadigmas.htm&iu=http%3a%2f%2fwww.estategikaonline.com.ar%2fimages%2fmenues_int%2fcirculo_decisiones.jpg&tu=http%3a%2f%2fimages.picsearch.com%2fis%3f420796431662&sz=47).

Finalmente es la toma de decisiones la que importa y no el objetivo específico, claro está que el individuo deberá tomar la mejor, para su mayor beneficio, o en el caso de los profesionales de la salud, el mayor beneficio debe ser en la calidad de atención que se brinde a los usuarios de sus servicios.

Existe una teoría de las decisiones, y desde el punto de vista administrativo Chiavenato (1995), ha señalado que esta teoría nace con Herbert Simon.

La teoría del comportamiento concibe que cada persona participa racional y conscientemente, escogiendo y tomando decisiones individuales relacionadas con alternativas más o menos racionales de comportamiento. Por tanto, la organización comprende decisiones y acciones.

Según la teoría del comportamiento no es sólo el administrador quien toma las decisiones, sino que todas las personas dentro de alguna organización, a través de las áreas de actividad, en todos los niveles jerárquicos y en todas

las situaciones, están tomándolas continuamente, sean que estén relacionadas o no con su trabajo (Chiavenato,1995).

5.2 Toma de decisiones clínicas para grupos de pacientes.

En el campo de la enfermería, Potter (2002) menciona que en la toma de decisiones, una persona se enfrenta a un problema o situación en la que tiene que elegir un curso de acción.

La toma de decisiones es un punto final del pensamiento crítico que conduce a la solución del problema.

El proceso de toma de decisiones clínicas requiere un razonamiento cuidadoso para que se elijan las mejores opciones para el paciente según su estado y la prioridad del problema. Las enfermeras toman decisiones clínicas continuamente en el intento de mejorar la salud del paciente o para mantener su bienestar.

La enfermera emplea criterios como el estado clínico del paciente, los riesgos implicados en el retraso del tratamiento y las expectativas que los pacientes tienen respecto al cuidado para determinar cuáles son los que presentan una mayor prioridad.

Para que las enfermeras sean capaces de hacer frente a la amplia variedad de problemas asociados con grupos de clientes es fundamental la toma de decisiones priorizada y hábil.

A continuación se enumeran los pasos que se toman para tomar decisiones en el campo clínico y para que éstas sean seguras y eficaces para el mantenimiento o mejoramiento del estado de salud de los pacientes.

- Identificar el problema de cada paciente.
- Comparar los pacientes y determinar qué problemas son más urgentes según las necesidades básicas, el estado cambiante o inestable del paciente y la complejidad del problema.
- Calcular el tiempo necesario para resolver los problemas prioritarios.
- Decidir cómo combinar las actividades para resolver más de un problema a la vez.
- Considerar la forma de implicar al paciente como persona que toma decisiones y participa en el cuidado.

Estas actividades están a favor de desarrollar la capacidad de toma de decisiones por parte del profesional para que el resultado de las intervenciones que éste lleve a cabo sobre el paciente sean para mejorar la salud y la calidad de atención.

Kozier (1999) menciona que las enfermeras toman decisiones en el transcurso de la resolución de problemas; toman decisiones sobre valores, la organización del horario, el programa y las prioridades.

Es por esta razón que la enfermera debe tener un marco de referencia amplio en primer lugar, luego desarrollar el pensamiento crítico para finalmente llevar a cabo una toma de decisiones acertada al debido momento de su actuar profesional.

5.3 Racionalidad en la toma de decisiones

Los individuos que actúan o deciden racionalmente persiguen el cumplimiento de una meta imposible de alcanzar sin acciones. Asimismo, deben contar con información y con la capacidad de analizar y evaluar alternativas desde la perspectiva de la meta propuesta. Finalmente, deben

tener el decidido interés de identificar la mejor solución mediante la selección de la alternativa más eficaz para el cumplimiento de una meta (Koontz y Wehrich,1998).

Simon citado por Chiavenato (1995) señaló que el proceso decisorio comienza con el individuo y le permite solucionar problemas o enfrentarse a diversas situaciones, por lo que plantea aspectos centrales como:

- a) Racionalidad limitada: para tomar decisiones, la persona necesitaría una gran cantidad de información relacionada con la situación, con el fin de analizarla y evaluarla.
- b) Imperfección de las decisiones: No existen decisiones perfectas, algunas son mejores que otras en cuanto a los resultados reales que acarrear. El proceso de toma de decisiones racionales implica la comparación de caminos distintos, a través de la evaluación previa de los resultados obtenidos en cada uno de ellos y de la confrontación entre tales resultados y los objetivos que se desea alcanzar.
- c) Relatividad de las decisiones: en el proceso decisorio, la elección de una alternativa cualquiera implica la renuncia a las demás alternativas y la creación de una secuencia de nuevas situaciones y alternativas en el tiempo. Esos abanicos de alternativas en cada decisión se denominan "árboles de decisión".

De esta manera se puede observar que tomar decisiones es un proceso con cierto grado de complejidad, ya que no siempre la decisión tomada nos permitirá alcanzar los objetivos deseados, siendo algunas ocasiones solamente la mejor alternativa encontrada para solucionar un problema o circunstancia determinada.

5.4 Proceso de toma de decisiones.

Para la toma de decisiones es necesario:

1. Búsqueda de alternativas.

Koontz y Wehrich (1998) proponen que suponiendo que ya sabemos cuáles son nuestras metas y que ya se ha alcanzado un acuerdo sobre premisas de planeación claras, el primer paso de la toma de decisiones es el desarrollo de alternativas.

La capacidad para desarrollar alternativas es a menudo tan importante como la habilidad de elegir correctamente entre ellas. Al mismo tiempo, sin embargo, la imaginación, la investigación y el sentido común pueden producir tal cantidad de opciones que resulte imposible evaluarlas adecuadamente.

Un factor limitante es algo que se interpone en el camino del cumplimiento de un objetivo deseado. La percepción de los factores limitantes en una situación dada permite restringir la búsqueda de alternativas a únicamente aquellas que trasciendan los factores limitantes.

El principio del factor limitante es el siguiente: para seleccionar el mejor curso de acción alternativo se deben identificar y trascender los factores que más firmemente se oponen al cumplimiento de una meta.

2. Evaluación de alternativas.

Una vez determinadas las alternativas que corresponden, el siguiente paso de la planeación es evaluarlas y seleccionar aquellas cuyas contribuciones resultan ideales para el cumplimiento de la meta.

a) Factores cualitativos y cuantitativos.

Los factores cuantitativos son los que pueden medirse en términos numéricos, como el tiempo o los diversos costos fijos y de operación.

Los factores cualitativos o intangibles son aquellos difíciles de medir numéricamente (Koontz y Wehrich, 1998).

b) Análisis de costo-beneficio.

El análisis de costo-beneficio persigue la mejor proporción de beneficios y costos; esto significa, por ejemplo, determinar el medio menos costoso para el cumplimiento de un objetivo o para la obtención del mayor valor dado ciertos gastos (Koontz y Wehrich, 1998).

En el área de la salud esto es muy importante, ya que la salud es un producto en términos administrativos muy costoso, entonces el personal de enfermería debe de tomar en cuenta las diferentes situaciones económicas que presentan los pacientes y ajustar las alternativas para alcanzar el mayor grado de costo-beneficio.

c) Experiencia.

El apoyo en la experiencia acumulada cumple en la toma de decisiones un papel probablemente más importante del que se le concede. Hasta cierto punto, nada enseña mejor que la experiencia, el proceso de resolución de problemas, toma de decisiones y comprobación del éxito o fracaso de un programa produce cierto grado de buen juicio.

Las decisiones correctas deben evaluarse sobre la base de acontecimientos futuros, mientras que la experiencia se restringe al pasado.

Si, en cambio, una persona analiza cuidadosamente su experiencia, en lugar de dejarse guiar ciegamente por ella, y deriva de ella las razones fundamentales de sus éxitos o fracasos, la experiencia puede ser útil como base del análisis de decisión (Koontz y Wehrich, 1998).

Estas circunstancias son muy frecuentes en el área de la salud, ya que las patologías se comportan de manera parecida y en algunas ocasiones iguales, sin embargo las respuestas humanas son todas diferentes, entonces la toma de decisiones se toma más compleja, porque aunque se cuente con toda la experiencia, siempre existen situaciones que cambian los resultados de las intervenciones que se utilizan, las situaciones aunque parecidas tienen muchas veces diferentes alternativas para su mejor solución.

d) Experimentación.

Muchas decisiones son imposibles de tomar sin antes confirmar mediante la experimentación el mejor curso de acción. Puede ser que ni siquiera la reflexión sobre la experiencia ni la investigación más atenta a los administradores decisiones correctas (Koontz y Wehrich, 1998).

e) Investigación y análisis.

Este método supone la resolución de un problema mediante su previo conocimiento en profundidad. Implica por lo tanto la búsqueda de relaciones entre variables, restricciones y premisas cruciales de la meta que se pretende alcanzar.

Estudio y análisis quizá sean menos costosos que la experimentación (Koontz y Wehrich, 1998).

En el área de enfermería proporciona mucha ayuda la investigación y análisis de las situaciones para seleccionar las alternativas mas convenientes.

5.5 Bloqueos Psicológicos en la Toma de Decisiones.

Villatoria (2006) ha señalado que los principales obstáculos o bloqueos psicológicos provocan perjuicios en todas las áreas vitales y, en especial, en el proceso de toma de decisiones. Son inconscientes, generalmente actúan juntos y se nutren unos a otros lo cual, no obstante, trae la ventaja de que al superar uno o varios de ellos se puede enfrentar a los demás.

Rubin (1986) citado por Villatoria (2006), presenta 17 bloqueos u obstáculos para tomar decisiones mismos que se presentan a continuación:

1. Pérdida de contacto con los propios sentimientos.

Se refiere a la incapacidad para sentir y expresar sentimientos y emociones de amor, alegría, rabia, tristeza, miedo. Es un proceso inconsciente que comienza a edades muy tempranas y evoluciona progresivamente a medida que nos hacemos mayores.

2. Negación de los problemas y de la ansiedad, con la finalidad de no experimentar sufrimiento.

Es probable que cualquier intento de elección conlleve una carga enorme de ansiedad pero, en cuanto se comienza a adoptar decisiones por pequeñas que sean, la persona se da cuenta de que las terribles consecuencias que

imaginaba no han ocurrido. Luego, cuando empieza a participar más activamente en su vida y no como mero espectador el compromiso ya no resulta tan amenazante y las elecciones se hacen más provechosas y más fáciles de realizar.

3. Carencia de una escala de valores.

Alude al desconocimiento de las cosas que son importantes o no, lo cual incide en lo que apreciamos, cómo utilizamos nuestro tiempo y energía, cuál es nuestro estilo de vida y con qué clase de personas podemos vivir y trabajar.

No conocer nuestros valores es como si no los tuviéramos. Al evitar la elección se fortalece la carencia de valores con lo cual las elecciones se hacen cada vez más difíciles, creándose así un círculo vicioso. Por el contrario, cada vez que tomamos una decisión ordenamos los asuntos de nuestra vida de acuerdo con una determinada escala de valores o prioridades, se fortalece el conocimiento de la propia personalidad y se facilitan las elecciones posteriores.

4. Escasa autoestima o falta de confianza en sí mismo.

La dificultad para escoger opciones -en especial cuando se salta constantemente de una alternativa a otra- se debe por lo general a la convicción inconsciente de que ninguna opción que se elige es suficientemente buena.

5. Desesperanza, depresión y ansiedad.

Cualquiera que sea su causa, identificarlas es prioritario ya que afectan no sólo la capacidad de seleccionar alternativas sino la salud mental en general. Tales problemas son síntomas de dificultades más profundas y muchas veces requieren de la ayuda profesional.

6.- Idealización o imagen irreal del propio yo.

La baja autoestima disminuye la autoconfianza y obstaculiza el proceso de la toma de decisiones ya que ignorar y olvidar las cualidades reales y, por el contrario, actuar sobre la base de cualidades y talentos inexistentes, conduce a elecciones erróneas debido a que el juicio se encuentra distorsionado.

7.- Anulación del propio yo, dependencia de los demás y necesidad obsesiva de agradar.

Cada vez que renunciamos a tomar decisiones anulamos nuestro propio yo, lo que en la práctica se traduce en la negación de los conflictos o el rechazo, para no llamar la atención. Esta forma de afrontar las situaciones de conflicto obstaculiza grandemente la conducta de elegir, ya que las decisiones que se toman tienden a evitar el éxito e incluso favorecen el fracaso, ya que éste atrae menos atención y provoca menos ansiedad.

8.- Búsqueda obsesiva del reconocimiento y del primer lugar.

La afición desmesurada por el reconocimiento da lugar a tomar decisiones erróneas que, a menudo, son la antítesis del éxito y la felicidad.

9.- Perfeccionismo y afán de tenerlo todo.

Consiste en la creencia inconsciente de que hay situaciones y decisiones perfectas, lo cual conduce a demoras debido al deseo de tomar decisiones en condiciones perfectas para tener la seguridad de que el resultado también lo será. El temor al autodesprecio como consecuencia de obtener un resultado imperfecto, ejerce un efecto inhibitorio y produce inacción.

10.- Esperanza de cosas mejores, anhelo de lo que no se tiene, desprecio por lo que se tiene, y vivir de ilusiones.

Lo más característico de este obstáculo son las interminables demoras y esperas, lo cual destruye la posibilidad de elegir buenas opciones. Las víctimas de este bloqueo esperan una solución mágica que supere con creces todas las alternativas disponibles.

Anhelar permanentemente lo que no se tiene y despreciar lo que está al alcance puede originar una acentuada inactividad, lo cual hace que decisiones que se tomen, si no conllevan un auténtico compromiso sean más bien actuaciones superficiales.

11.- Vivir en la imaginación.

Estrechamente relacionado con vivir de ilusiones y la esperanza de cosas mejores. El hecho de vivir en la imaginación nace de profundas carencias y de la necesidad de obtener compensaciones. Es un bloqueo de la realidad que destruye el presente y elimina los goces de la existencia cotidiana, impidiendo el éxito en cualquier faceta de la vida.

12.- Temor al autodesprecio que pueda generarse si se toma una decisión errónea.

Las personas que padecen este bloqueo ponen a menudo de manifiesto una necesidad obsesiva de tener siempre la razón, en la que subyace una falta de autoconfianza. Al menor asomo de fracaso –por pequeño que sea- se autodesprecian severamente. Les asustan las decisiones y se ven en la imposibilidad de tomarlas por miedo a cometer algún error.

13. Autoreproches provocados por las exigencias desmedidas.

Este bloqueo nace de las exigencias y los "contratos internos" que las personas acuerdan inconscientemente consigo mismas. Toma la forma de "debería", "podría" y "querría", utilizados como reproches o justificaciones posteriores a una conducta determinada.

14. "Ceguera" ante las diversas opciones.

Para que exista una toma de decisión deben estar disponibles por lo menos dos opciones, pero la persona con este bloqueo no se da cuenta de las alternativas a su disposición.

15. Temor y distorsión de la presión del tiempo.

La engañosa creencia de que no hay tiempo se utiliza a menudo con consecuencias negativas, ya que puede producirse una acentuada presión y una reacción de temor. Es uno de los principales obstáculos en el proceso de toma de decisiones, ya que impide hacer uso de los recursos personales que se necesitan para elegir una alternativa.

16. Criterios erróneos.

Un criterio acertado, es decir, la capacidad de evaluar las opciones de forma racional y provechosa, es muy importante para el éxito en la toma de decisiones. Por el contrario, un criterio erróneo con frecuencia se debe a un deficiente análisis y a un pobre desarrollo de las ideas. Los trastornos emocionales, la desesperación, la euforia, el estrés, y los estados mentales gravemente perturbados deterioran el criterio de las personas.

17. Falta de integración interna o grave desorganización.

Las personas pueden pasar por períodos breves de trastornos emocionales, durante los cuales no es propicio hacer elecciones. Pero, cuando se producen trastornos tan pronunciados que conllevan pensamientos intrusos, intereses conflictivos, ausencia de un fuerte sentido del yo, carencia de una escala de valores, etc. que impiden la integración o cohesión de todos los aspectos de una situación, se impone un tratamiento que pueda influir en el desarrollo de una fuerza integradora madura. Esta permitirá que la persona sepa quién es y qué quiere realmente, estableciendo un orden de prioridades, antes de estar en condiciones de tomar auténticas decisiones (disponible http://www.psicologiaonline.com/autoayuda/bloqueo/bloqueo_psicologico.shtml).

De ésta manera podemos darnos cuenta de que la toma de decisiones es compleja hasta para tomar la errónea o en dado caso abstenernos de ella.

Para todo esto se debe comenzar desde la formación en el aula, para enseñar y capacitar a los alumnos de enfermería, de tal forma que al ponerse en contacto con el área clínica, estén debidamente capacitados para aplicar el PAE, mediante el uso del pensamiento crítico, el juicio clínico, así como para la toma de decisiones benéficas para la salud del paciente y el propio desarrollo profesional del enfermero.

CAPÍTULO 6

INFLUENCIA DEL APRENDIZAJE PARA EL DESARROLLO DE METODOLOGÍAS DE ENSEÑANZA.

6.1 Aprendizaje del ser humano.

Stephen (1997) (citado por Bixio, 2002) señaló que tanto el aprendizaje humano, como la habilidad física y la habilidad mental y el razonamiento abstracto, son una combinación de experiencia y maduración. Esta combinación resulta de la disposición para aprender.

La psicología investigó los procesos de aprendizaje en contextos no escolares, tanto los psicólogos cognitivistas como los conductistas, realizaron sus investigaciones acerca de los procesos de aprendizaje en laboratorio, en situaciones experimentales, no en las aulas, no en las escuelas.

Al conocer cómo se aprende, se creyó que se podía, sin más, inferir de allí la metodología de enseñanza adecuada. Pero el conocer los procesos cognoscitivos puestos en juego en los procesos de conocimientos, no nos autoriza a realizar deducciones acerca de cómo guiar ese proceso desde fuera.

Los resultados acerca de cómo se aprende, y sus consecuentes indicaciones acerca de cómo enseñar, se han traspolado al aula sin investigaciones que atiendan cómo se modifica el proceso de enseñanza aprendizaje al darse en una situación, en una institución con pautas, a su vez que regulan los procesos de enseñanza aprendizaje (Bixio,2002).

La enseñanza y el aprendizaje se han convertido en áreas de gran interés para los investigadores de la educación y la pedagogía en los últimos años. Una gran cantidad de investigadores, pedagogos y docentes se han puesto en la tarea de estudiar e investigar en estas áreas, las cuales tienen influencia en la educación de los estudiantes.

Como resultado de estos estudios se cuenta con una gran cantidad de información al respecto, información que incluye estrategias de enseñanza, mayor comprensión sobre la manera más adecuada de enseñar para lograr un óptimo aprendizaje en los estudiantes, nuevas teorías formuladas a partir de las investigaciones realizadas en estas áreas, y otros tantos aspectos (disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos27/estructuracion-aprendizaje/estructuracion-aprendizaje.shtml>).

A finales de 1950, se hizo muy evidente la complejidad de la comprensión en los seres humanos, y surgió un nuevo campo de estudio llamado la ciencia cognitiva. Desde sus comienzos, la ciencia cognitiva abordó el estudio del aprendizaje con la ayuda de otras disciplinas como la antropología, la lingüística, la filosofía, la psicología del desarrollo, la ciencia de la computación y la neurociencia. Las nuevas metodologías, herramientas experimentales y formas de postular teorías hicieron posible que los científicos comenzaran el estudio serio del funcionamiento de la mente.

Uno de los aspectos más importantes de la naciente ciencia del aprendizaje es el énfasis que se hace en el aprendizaje a través de la comprensión. La nueva ciencia del aprendizaje explica que las habilidades de los expertos para recordar hechos y conceptos dependen en gran medida de la cantidad de conocimientos que posean sobre la materia de estudio, pero que es aún más importante tener conectados y organizados esos conocimientos en torno a conceptos importantes.

En otras palabras, se pretende que el conocimiento que se posee sea conocimiento utilizable y aplicable en otros contextos. Específicamente en enfermería, esto es de gran trascendencia ya que como se ha mencionado anteriormente se busca preparar profesionales capacitados para que su actuar sea reflexivo y por lo tanto el cuidado que posteriormente se brinde sea de calidad.

Los estudiantes llegan al aula de clase con una serie de conocimientos, destrezas, creencias y conceptos previos que influyen considerablemente en lo que perciben de su entorno, y en la forma como organizan e interpretan el conocimiento nuevo adquirido. En un sentido más general, la visión actual del aprendizaje es que la gente construye conocimiento nuevo tomando como base lo que ya sabe y cree.

Teniendo en cuenta la concepción de que el conocimiento nuevo debe construirse a partir del conocimiento preexistente, los profesores deberían prestar más atención a las falsas creencias y a las versiones ingenuas de conceptos con que los estudiantes llegan a abordar un tema de estudio.

Los profesores deben partir de aquellas ideas, de tal manera que ayuden a cada estudiante a lograr una comprensión más madura, comprensión que el profesor pretende que los estudiantes alcancen.

Existe evidencia de que el aprendizaje se incrementa cuando los profesores prestan atención a los conocimientos y creencias con que los aprendices llegan al aula de clase; usan estos conocimientos como punto de partida para la instrucción nueva y hacen un seguimiento constante de las concepciones cambiantes de los estudiantes a medida que avanzan en la instrucción.

En la medida en que los científicos continúen estudiando el aprendizaje, seguirán apareciendo nuevos procedimientos y metodologías de investigación. El trabajo científico abarca una gran cantidad de temas de la cognición y la neurociencia en el aprendizaje, la memoria, el lenguaje y el desarrollo cognitivo (disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos27/estructuracionaprendizaje/estructuracion-aprendizaje.shtml>).

Es entonces como el aprendizaje es estudiado de diferentes maneras, las cuales se abordarán a continuación:

A) Conductismo.

Los psicólogos conductistas, encabezados por B.F. Skinner, de la universidad de Harvard, tienen un punto de vista objetivo en cuanto al aprendizaje, con base en que el aprendizaje es resultado de un cambio en la conducta observable y la conducta, y por lo tanto el aprendizaje, se modifica por las condiciones del ambiente.

Los componentes de la teoría conductista, o condicionamiento operante, son el estímulo, la respuesta y la consecuencia. El estímulo se puede denominar "señal"; él provoca la respuesta. La consecuencia de la respuesta puede ser positiva o negativa, pero ambas refuerzan la conducta.

- Implicaciones del conductismo.

Con objeto de alentar el proceso de aprendizaje, según la teoría de los conductistas, es necesario entender varios factores: la conducta que debe aprenderse, los reforzadores que deben usarse y su programación. Entonces para promover el aprendizaje:

1. Identifique la conducta que debe aprenderse en términos muy específicos.
2. Identifique las conductas que componen la conducta final deseada.
3. Identifique los estímulos apropiados y preséntelos cada vez que ocurra la conducta deseada, modelando la conducta de los estudiantes mediante el reforzamiento de cada paso durante la secuencia, hasta que la conducta haya sido modelada de acuerdo con la meta deseada.
4. Ignore las conductas indeseables; use la extinción. En vez de prestar atención y castigar a los alumnos que interrumpen la clase, el conductista ignora la conducta indeseable (a menos que amenace a otros) y premia la conducta deseable (Yelon, 1998).

- Aplicaciones del conductismo.

La primera aplicación es la modificación de la conducta, la cual se basa en los principios de la teoría conductista y los aplica a los niños en forma muy específica, utilizando sistemas de recompensa. La modificación de la conducta se usa para modificar el aprendizaje y la conducta social.

La segunda aplicación del conductismo a la educación en general es la instrucción programada. El término tiene dos referencias: a) una forma general de planificar e impartir la instrucción y b) un producto particular, un texto, una cinta o un programa de televisión.

5. Cuando se programan las lecciones, se presenta el contenido en partes pequeñas, se requiere una respuesta para cada parte y se proporciona de inmediato la retroalimentación de modo que se aprenda perfectamente cada elemento. "todo paso debe ser tan

pequeño que pueda ser siempre tomado, pero al tomarlo el alumno se acerca un poco más a la conducta total requerida" Skinner(1958) (citado por Yelon,1998). El aprendizaje programado exige una preparación cuidadosa por parte del maestro y la involucración activa por parte del estudiante.

B) Psicología cognoscitiva.

Los psicólogos cognoscitivos se refieren al aprendizaje en términos de organización interna, de estructura interna. Estos teóricos analizan las estructuras del material que debe ser aprendido y del proceso cognoscitivo al tratar el material. "Comprender la estructura de un tema es entenderlo en tal forma que permite que tengan significado muchas otras cosas relacionadas con el mismo, aprender una estructura es aprender como cómo se relacionan las cosas" (Yelon, 1998).

C) Conductismo vs cognoscitvismo.

Los conductistas creen que el proceso de aprendizaje es el mismo para todos los alumnos, ya sea que se trate de niño o adulto, humano o animal; creen que los conceptos de estímulo, respuesta y refuerzo son insuficientes para explicar la forma en que ocurre el aprendizaje.

Los psicólogos cognoscitivos creen que el aprendizaje humano difiere del animal en formas fundamentales, usando los procesos humanos cognitivos no existentes en los animales; creen que los adultos aprenden en forma distinta de los niños porque aquellos tienen capacidades cognoscitivas diferentes y más altamente desarrolladas. Así mismo, creen que para desarrollar el aprendizaje tenemos que tomar en cuenta los procesos cognoscitivos ocurridos durante el aprendizaje (Yelon, 1998).

Los teóricos del aprendizaje trabajan con el mismo conjunto básico de hechos, sus observaciones de las formas en que los humanos aprenden, pero sus interpretaciones de los hechos son diferentes.

La conducta en sí es el enfoque importante del estudio para los conductistas. Es por ello que éstos teóricos enfatizan el estudio de pequeñas unidades de conducta y consideran el aprendizaje como "el desarrollo, mediante el ensayo y el error, de nuevas respuestas habituales".

La estructura cognoscitiva es el enfoque más importante para el estudio de los teóricos cognoscitivos. En este enfoque se considera a la conducta como una evidencia para la operación de procesos cognoscitivos. Los teóricos cognoscitivos están particularmente interesados en el estudio de las funciones intelectuales complejas, y consideran el aprendizaje como la adquisición, mediante el discernimiento, de la estructura cognoscitiva (Yelon, 1998).

D) Humanismo.

Los psicólogos humanistas, representados por el psicólogo Carl Rogers, están menos preocupados por la mecánica del proceso del aprendizaje, consideran el aprendizaje como una función de la totalidad de la persona; afirman que el aprendizaje verdadero no puede ocurrir sin involucrar tanto al intelecto como a las emociones del estudiante; la motivación para el aprendizaje debe venir desde dentro, y los seres humanos en gran medida, determinan su propia conducta y no están del todo sujetos a controles ambientales (Yelon, 1998).

6.2 Aprendizaje significativo

Rogers (1969) (citado por Yelon, 1998) define dos clases de aprendizaje. El aprendizaje sin sentido no tiene significado personal para el individuo, porque involucra sólo a la mente, "no tiene relevancia para la totalidad de la persona". En contraste, el aprendizaje significativo implica experiencia directa, pensamientos y sentimientos; es autoiniciado e involucra a toda la persona; es penetrante; tiene una diferencia real en la conducta y las actitudes, a veces hasta en la personalidad del alumno, quien determina si está satisfaciendo necesidades reales.

Rogers (1969) enuncia los siguientes principios del aprendizaje:

- Los seres humanos tienen un deseo natural de aprender, una curiosidad natural por conocer el mundo y una ansiedad de explorar y asimilar nuevas experiencias.
- El aprendizaje es significativo, y más rápido, cuando el tema es relevante para el aprendiz.
- El aprendizaje se mejora con una reducción de amenazas externas. El mal lector es amenazado con tener que leer en voz alta ante el grupo.
- El aprendizaje participativo es mucho más efectivo que el pasivo, los alumnos aprenden más cuando la enseñanza está dirigida por ellos mismos. "La enseñanza iniciada por sí mismo involucra a toda la persona del estudiante, sentimientos al igual que intelecto, por lo cual es la mas duradera y total".

Es necesario distinguir entre el aprendizaje por memorización y el aprendizaje significativo, algunas cosas tiene que ser sencillamente memorizadas, como las tablas de multiplicar, el calendario y el alfabeto.

Este tipo de información tiene que ser repetido varias veces para poder ser retenido y formar la base para otro aprendizaje. El material que es significativo para el aprendiz, tiene mayor posibilidad de ser retenido. El material es significativo si no es arbitrario y es sustantivo (Yelon, 1998).

6.3 Desarrollar el espíritu creativo.

Nérci (1990), planteó que el espíritu creativo es necesario para responder al desarrollo social y para llevar a la práctica modificaciones que den como resultado formas mas eficientes de producción.

Todas las personas tienen posibilidades creativas. En algunas sin embargo, esas posibilidades se hayan inhibidas, prefiriendo entonces, repetir y no pensar en algo diferente.

Para el ejercicio de la creatividad se necesita, por sobre todas las cosas, un **contenido vivencial**, adquirido mediante la experiencia directa con los hechos y posibilidades de libre expresión de los productos del espíritu. De ahí la necesidad de que las escuelas se organicen con el propósito de proporcionar el máximo de experiencias auténticas a los alumnos y un ambiente permisivo donde pueda expresarse.

6.4 Desarrollar el espíritu crítico, a través de procesos de aprendizaje.

Es preciso que la educación ayude al hombre para que sea libre de pensar y tenga posibilidades de liberarse de la sujeción para no verse llevado aceptar tesis o asumir actitudes que no sean fruto de su propia resolución, es una tarea ardua e imprescindible de la educación.

La responsabilidad de la educación es grande en lo que respecta al espíritu crítico del educando, para que este no sea fácilmente sugestionado, envuelto y llevado a aceptar apasionadamente juicios , pertenecientes a sectores que solo quieren manipular pensamientos.

El desarrollo del espíritu crítico es el único antídoto contra los manipuladores de masas, y se impone para que el hombre pueda conservar su individualidad y su responsabilidad personal.

El espíritu crítico se puede desarrollar por medio de cualquier actividad escolar, siempre que el docente esté dispuesto a orientar al alumno para que **vea, compare, mida, reflexione, encuentre razones, sopesa, busque causas, evalúe consecuencias, etc.** (Nerici, 1990).

En enfermería es necesario enseñar a sus alumnos a desarrollar el espíritu crítico, desde su formación para que al momento de su actuar en el campo clínico reflexione sobre sus actuaciones y sea capaz de brindar cuidado certero y de calidad.

El desarrollo del espíritu crítico es fundamental en la enseñanza de los alumnas de enfermería para formar enfermeras reflexivas y capaces de tomar decisiones.

CAPÍTULO 7

ESTRATEGIAS INNOVADORAS PARA UNA ESEÑANZA ALTERNATIVA EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA.

Bixio (2002) señala que el proceso educativo es un proceso de construcción de subjetividad, porque se trata de un proceso en el que se inserta a un

sujeto a la cultura, y se lo hace desde una peculiar cultura: la escolar. Cuando de lo que se trata, es de un proceso de educación formal, se espera que ese sujeto escolarizado se introduzca en senderos cada vez más complejos de esa cultura, que en el proceso educativo informal no siempre puede alcanzarse.

El proceso educativo formal tiene por objeto la formación de un sujeto crítico, adaptado activamente a su sociedad y en condiciones de:

- ✓ Construir nuevos saberes y conocimientos que permitan mejorar o acrecentar los ya construidos por su cultura.
- ✓ Utilizar los saberes y conocimientos construidos para resolver los nuevos problemas que su medio social le presenta (políticos, económicos, de salud, de vivienda, etc.).
- ✓ Convivir con sus semejantes en un marco de tolerancia, solidaridad, cuidado mutuo y respeto.

La educación es un proceso de enseñanza aprendizaje de saberes (saber construir nuevos conocimientos, saber aprender, saber hacer) y de conocimientos (información, conceptos, procedimientos, modos de comportamiento social).

Es importante considerar estas nuevas teorías del aprendizaje ya que están íntimamente relacionadas con la formación de sujetos críticos que construyan y reconstruyan su aprendizaje, ya que él lo favorecerá a la formación se profesionales reflexivos.

7.1 Metodología de la enseñanza.

Didácticamente, método quiere decir camino para alcanzar los objetivos estipulados en un plan de enseñanza, o camino para llegar a un fin. Por consiguiente, el método significa el camino y la técnica muestra cómo recorrerlo.

El método y la técnica representan la manera de conducir el pensamiento y las acciones para alcanzar una meta preestablecida. Representan, asimismo, la organización del pensamiento y de las acciones para obtener mayor eficiencia en lo que se desee realizar, pues el pensar o el actuar sin un orden determinado, dan como resultado casi siempre una pérdida de tiempo y de esfuerzos.

La metodología de la enseñanza no es, por lo tanto, sino el conjunto de procedimientos didácticos, implicados en los métodos y técnicas de enseñanza, que tiene por objeto llevar a buen término la acción didáctica, es decir, alcanzar los objetivos de la enseñanza y en consecuencia los de la educación, con un mínimo de esfuerzo y un máximo de rendimiento.

La metodología de la enseñanza debe encararse como un medio y no como un fin, por lo que el docente puede estar dispuesto a alterarla, siempre que su juicio crítico sobre la misma se lo sugiera (Nerici ,1990).

La metodología didáctica propone formas de estructurar los pasos de las actividades didácticas de modo que orienten adecuadamente el aprendizaje del educando.

Si la educación tiene por objeto hacer que el individuo actúe en la realidad y enfrente situaciones inéditas, conduciéndose en forma conciente, eficiente y

responsable, aquel tiene que aprender a actuar y ejercitarse en sus formas de actuación dentro de la realidad, a fin de desarrollar su disposición y sus posibilidades de acción.

La disposición y las posibilidades de acción deben ejercitarse mediante un aprendizaje activo, en el cual el educando se ve obligado a elaborar sus propios conocimientos y a estructurar a su propio comportamiento, en lugar de recibir pasivamente datos, informaciones, técnicas y valores, totalmente estructurados y con la única obligación de memorizarlos y repetirlos cuando se lo soliciten.

La enseñanza activa debe tener como propósito orientar la experiencia del educando, a fin de llevarlo a que comprenda por sí solo, lo cual posibilitará el desarrollo de todas sus posibilidades, promoviendo la plena realización de su personalidad y la revelación de todas sus aptitudes.

El aspecto más importante de la enseñanza consiste, en habituar al alumno al esfuerzo de la búsqueda, de la investigación, de la elaboración y de la reflexión (Nerici, 1990).

7.2 Estrategias didácticas.

Bixio (2002) ha definido a las estrategias didácticas como el conjunto de las acciones que realiza el docente con clara y explícita intencionalidad pedagógica.

La estrategia didáctica del docente está compuesta por:

1. El estilo de enseñanza, del docente, esto es, aquellos comportamientos del docente que producen determinados logros (o no) en los alumnos.
2. El tipo de estructura comunicativa que propone en la clase, que sostiene a su vez, una determinada estructura de participación.
3. El modo de presentar los contenidos de aprendizaje, atendiendo a la significación lógica que habrá de tener el material.
4. Los objetivos y la intencionalidad educativa que persigue en términos de procesos y resultados de contenidos aprendidos, pero también en términos de actitudes que se espera que asuman los alumnos.
5. La relación que establece entre los materiales y las actividades, entendiendo que éstos materiales son instrumentos psicológicos, de los cuales el alumno habrá de apropiarse para que sean reales sostenes y mediadores instrumentales en su aprendizaje.
6. Los criterios a partir de los cuales realiza la evaluación de la actividad en términos de proceso de aprendizaje y de resultados de la misma en términos de logro.

a) Condiciones mínimas que deben asumir las estrategias didácticas que se seleccionen.

- ✓ Las estrategias didácticas deben partir y apoyarse en las construcciones de sentido previas que hayan realizado los alumnos acerca de los objetivos de conocimiento que se proponen, a manera de garantizar la significatividad de los conocimientos que se construyan.

Considerando que dicha significatividad se ha logrado cuando el aprendizaje se ha producido de manera significativa, esto es, cuando se ha logrado algún tipo de construcción de significados, y esta construcción es la que ocupa el centro de procesos de enseñanza aprendizaje.

- ✓ Las estrategias didácticas deben ser capaces de orientar la construcción de conocimientos lo más significativos posibles, y presentar los materiales de aprendizaje de manera tal que sean potencialmente significativos (Bixio, 2002).

Coll (1990) citado por Bixio (2002) menciona que es necesario que el nuevo material de aprendizaje sea potencialmente significativo, es decir, sea susceptible de dar lugar a la construcción de significados. Para ello debe cumplir dos condiciones, una intrínseca al propio contenido de aprendizaje, y la otra relativa al alumno particular que va a aprenderlo. La primera condición es que el contenido posea una cierta estructura, interna, una cierta lógica intrínseca, un significado en sí mismo. Obviamente, esta potencial significatividad lógica no depende solo de la estructura interna del contenido, sino también de la manera de cómo se le presente al alumno. Segunda condición: para que un alumno determinado construya significados a propósito de este contenido es necesario, además, que pueda ponerlo en relación de forma no arbitraria con lo que ya conoce, en otros términos, es necesario que el contenido sea potencialmente significativo desde el punto de vista psicológico.

La actividad mental que se requiere para una verdadera asimilación de conceptos, implica relacionar y diferenciar en forma integrada los conceptos previos.

El establecimiento de relaciones entre los conocimientos previos y el nuevo material de aprendizaje presentado es un factor que conduce al logro de aprendizajes significativos

Quienes aprenden construyen significados (constructivismo). No reproducen simplemente lo que leen o lo que se les enseña. En el constructivismo se confrontan las ideas y preconceptos afines al tema de enseñanza, con el nuevo concepto científico que se enseña.

Comprender algo supone establecer diferentes tipos de relaciones entre los conceptos y teorías estudiadas. Los fragmentos de información aislada son olvidados con facilidad.

Todo aprendizaje depende de conocimientos previos. Se apoya en la estructura conceptual de cada estudiante, parte de las ideas y preconceptos que el estudiante trae sobre el tema de clase (disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos27/estructuracionaprendizaje/estructuracion-aprendizaje.shtml#cambio>).

En la enseñanza de la enfermería, las estrategias didácticas son algo esencial para una adecuada formación, ya que cuando los alumnos aprenden de forma significativa será mas fácil que permanezca el conocimiento construido por éstos y que posteriormente puedan aplicarlo de manera reflexiva en su actuar profesional.

7.3 Solución de problemas.

La solución de problemas es la habilidad cognoscitiva más elevada, depende de un entendimiento previo de los conceptos y principios asociados al problema y de la consecución de la etapa apropiada de desarrollo; sin embargo, se pueden enseñar estrategias para la solución de problemas.

La creatividad está relacionada con características de la personalidad tales como curiosidad, mente abierta a la experiencia y percepción no prejuiciada; pero no está necesariamente correlacionada con la inteligencia elevada.

Un problema se presenta cuando existe una situación nueva que requiere la aplicación de principios previamente aprendidos combinados en una forma nueva.

La solución de problemas puede considerarse como un proceso mediante el cual el alumno descubre una combinación.

7.4 Aprendizaje por descubrimiento.

Las características propias del aprendizaje por descubrimiento son:

- La actividad mental se basa en la experiencia acumulada por la persona, por lo que frente a un hecho o fenómeno se consideran argumentos de orden empírico.
- Se caracteriza por ser un método de eficiencia muy baja, en lo que se refiere a la cantidad de tiempo destinado para realizar una actividad de aprendizaje.
- La estructura mental de un estudiante difícilmente reúne los elementos conceptuales y actitudinales que le permitan descubrir o redescubrir un principio o ley en forma autónoma, por lo tanto se requiere orientación metodológica del estudiante para alcanzar la meta de aprendizaje propuesta.

De acuerdo con este enfoque, la actividad en clase debería basarse en el planteamiento, análisis y resolución de situaciones abiertas en las que el aprendiz pueda construir los principios y leyes científicas. Este sería el método ideal para fomentar la adquisición de destrezas de pensamiento

formal que, a su vez, permitirían al alumno resolver casi cualquier tipo de problema en prácticamente cualquier área del conocimiento.

Además, encontrando sus propias soluciones a los problemas, los estudiantes serían capaces de aprender las cosas haciéndolas y ello haría más probable que las recordaran. Por otra parte, se considera que la implicación activa en el aprendizaje y el contacto directo con la realidad redundarían en una mayor motivación.

El enfoque del aprendizaje por descubrimiento tiene algunos aspectos positivos aprovechables en la enseñanza de las ciencias experimentales. Por una parte, se presta atención al papel de los alumnos como responsables de su propio aprendizaje. Se tiene en cuenta, además, un aspecto del trabajo científico que a menudo había sido olvidado en la enseñanza tradicional de las ciencias: el aprender a descubrir (disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos27/estructuracionaprendizaje/estructuracion-aprendizaje.shtml#cambio>).

7.5 Cambio conceptual.

Como se ha venido mencionando la educación es de forma lineal, sin embargo, cuando se aplican estrategias didácticas lo que se busca es que el alumno obtenga un cambio conceptual importante.

El cambio conceptual consiste, en esencia, en modificar las ideas previas de los estudiantes y sustituirlas por las ideas y conceptos aceptados por la comunidad científica. Se trata, fundamentalmente, de que los estudiantes aprendan la ciencia "correcta". Por ello, se insiste en la necesidad de ofrecer oportunidades para que los estudiantes expresen sus ideas alternativas.

Las ideas espontáneas (previas) se caracterizan, en primer lugar, por ser casi siempre científicamente incorrectas. Los investigadores de las ideas previas han identificado algunas fuentes. Parece que muchas ideas alternativas tienen su origen en la experiencia cotidiana. El lenguaje común, con su característica falta de precisión, estaría en el origen de algunas ideas espontáneas que son reforzadas por aprendizajes inadecuados en el medio social o por los medios de comunicación.

Los estudiantes desarrollan ideas sobre su mundo, construyen significados para las palabras que se usan en ciencia y despliegan estrategias para conseguir explicaciones sobre cómo y por qué las cosas se comportan como lo hacen (disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos27/estructuracionaprendizaje/estructuracion-aprendizaje.shtml#cambio>).

En enfermería el cambio conceptual es muy importante debido a que sus alumnos deben de modificar las ideas previas para sustituirlas por conceptos acertados y así lograr construir el conocimiento científico, lo que permitirá que el estudiante desarrolle el juicio crítico y la toma de decisiones clínicas de manera acertada.

CAPÍTULO 8

CONCLUSIONES.

La tesis de compilación que se presenta puede ayudar a posteriores estudios a favor del desarrollo del pensamiento crítico, juicios y toma de decisiones clínicas, ya que este es un tema que ha tomado en los últimos años un gran auge para favorecer el desarrollo de la enfermería profesional.

Es un trabajo en el que se realizó una aproximación al estado del arte, en el primer capítulo se habló sobre el cuidado como esencia de la práctica de enfermería, pues se desea reafirmar que el cuidado es el pilar fundamental que sustenta la profesión y como tal se le debe brindar una especial atención, cuando se enseña en las escuelas.

Para prestar el cuidado se creó una herramienta específica con la que se le da forma profesional al cuidado de enfermería, esto es a través del proceso atención enfermería (PAE), el cual, debe ser enseñado a través de varios diseños y con las estrategias didácticas necesarias para favorecer el desarrollo del pensamiento crítico cuando se planea y aplica el PAE.

En el presente trabajo, se dieron a conocer aspectos esenciales sobre el pensamiento crítico en estudiantes de enfermería, ya que si éste es promovido, coadyuvará para que los estudiantes emitan juicios clínicos y posteriormente tomen decisiones acertadas, lo que permitirá que brinden una atención de Enfermería de calidad.

En este trabajo, también se revisó como aprende el ser humano, ya que es una forma inicial de saber como se puede intervenir en la educación de los estudiantes, por medio de estrategias didácticas novedosas, que formen

mejores alumnos, mismos que cuando se desenvuelvan en escenarios clínicos y comunitarios podrán realizar prácticas del cuidado de calidad basadas en la construcción del conocimiento científico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alfaro-Lefevre,R. (1997). El pensamiento crítico en enfermería. Un enfoque práctico. España: Masson.

Bixio, C.(2002). Enseñar a aprender. Construir un espacio colectivo de enseñanza aprendizaje. 3ª ed. Argentina: Homo Sapiens ediciones.

Chiavenato, I.(1995). Introducción a la teoría general de la administración. 4ª ed. Colombia: McGraw-Hill.

Collière, M. F. (1993). Promover la vida. España: McGraw-Hill. Interamericana.

Fernández, C; et al. (2000). Enfermería fundamental. España: Masson.

Gadino, A. (2001). La construcción del pensamiento reflexivo. Procedimientos para aprender a razonar en el nivel inicial y 1er ciclo de la EGB. 2ª ed. Argentina. Homo sapiens ediciones.

Glover, M. (1983). Cuidados en enfermería. Planeación, control y casos. EUA: Limusa.

Hernández, Conesa ,J; Albert,E. (1999). Fundamentos de la enfermería, teoría y método. España: McGraw-Hill Interamericana.

Koontz,H; Weihrich,H.(1998). Administración, una perspectiva global. 11ª ed. USA: McGraw-Hill.

Kozier, B; Erb, G.; Blais, K. (1999).Fundamentos de Enfermería. Conceptos, proceso y práctica. 5ª ed. Vol 1. España. Interamericana Mc-Graw-Hill.

Kozier, B; Erb, G.; Blais, K. (1995).Fundamentos de Enfermería. Conceptos y temas en la práctica de la enfermería. 2ª d. España: Interamericana McGraw-Hill.

Medina,J.(1998). La pedagogía del cuidado: saberes y prácticas en la formación universitaria en enfermería. España: Laertes, psicopedagogía.

Nérici, Imideo. (1990).Metodología de la enseñanza. Portugal: Kapelusz Mexicana.

Nickerson, R; Perkins, D.(1998). Enseñar a pensar. Aspectos de la aptitud intelectual. España: PAIDOS.

Potter,P.; Griffin,P. (2002). Fundamentos de enfermería. 5ª ed. Missouri: Harcourt.

Stephen, L; Grace, W.(1997).La psicología en el aula. México:Trillas.

Yelon,Stephen,L.; Weinstein,Grace,W. (1998). La psicología en el aula. España: Trillas.

REFERENCIAS HEMEROGRÁFICAS

Pérez, Hernández, M. (2002). *Operacionalización del proceso de atención de enfermería*, en: *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica* 2002;10 (2): 62-66

REFERENCIAS ELECTRÓNICAS

<http://www.ocenf.org/jaen/enfer/pae.htm>

<http://www.eseo.ipn.mx/map/map001/metenf.htm>

http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol21_1_05/enf08105.htm

<http://ceril.cl/cognicion.htm>

<http://www.celtiberia.net/articulo.asp?id=1856>

<http://blog.pucp.edu.pe/item/812>

<http://www.geocities.com/ohcop/tomadeci.html>

<http://www.cop.es/colegiados/M-00451/tomadeciones.htm>

file:///C:/Documents%20and%20Settings/HP_Propietario/Configuraci%F3n%20local/Archivos%20temporales%20de%20Internet/Content.IE5/ZZTBZDSW/Taller%2520EI%2520Proceso%2520de%2520Toma%2520de%2520Decisiones%5B1%5D.ppt#262,7

http://search.prodigy.msn.com/images/details.aspx?q=+decisiones&color=both&size=1p&ht=230&wd=250&tht=117&tw=128&su=http%3a%2f%2fwww.estategikaonline.com.ar%2fparadigmas.htm&iu=http%3a%2f%2fwww.estategikaonline.com.ar%2fimages%2fmenus_int%2fcirculo_decisiones.jpg&tu=http%3a%2f%2fimages.picsearch.com%2fis%3f420796431662&sz=47

http://www.psicologiaonline.com/autoayuda/bloqueo/bloqueo_psicologico.shtml

<http://www.monografias.com/trabajos27/estructuracion-aprendizaje/estructuracion-aprendizaje.shtml>

<http://blog.pucp.edu.pe/item/812>