



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
PROGRAMA DE MAESTRÍA EN ENFERMERÍA**

**SIGNIFICADO DE LA VALORACIÓN CLÍNICA
POR ESTUDIANTES DE LA
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA
Y OBSTETRICIA**

MAESTRÍA EN ENFERMERÍA

Orientación Educación en Enfermería

**PRESENTA:
Lilia Cruz Rojas**

TUTORES PRINCIPALES

**DOCTOR MARCO ANTONIO CARDOSO GÓMEZ
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA**

**MAESTRA ROSA MARÍA OSTIGUÍN MELÉNDEZ
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

MÉXICO, D. F. ENERO 2014



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.



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE
MÉXICO

MAESTRÍA EN ENFERMERÍA COORDINACIÓN

DR. ISIDRO AVILA MARTÍNEZ
DIRECTOR GENERAL DE ADMINISTRACIÓN
ESCOLAR, UNAM.
PRESENTE:

Por medio de la presente me permito informar a usted que en la reunión ordinaria del Comité Académico de la Maestría en Enfermería, celebrada el día 25 de septiembre del 2013, se acordó poner a su consideración el siguiente jurado para el examen de grado de Maestría en Enfermería (Educación en Enfermería) de la alumna LILIA CRUZ ROJAS con número de cuenta 79426215, con la tesis titulada:

"SIGNIFICADO DE LA VALORACIÓN CLÍNICA POR ESTUDIANTES DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA."

bajo la dirección del(a) Doctor Marco Antonio Cardoso Gómez

Presidente	: <u>Maestra Sofia Elena Pérez Zumano</u>
Vocal	: <u>Doctor Marco Antonio Cardoso Gómez</u>
Secretario	: <u>Doctor Juan Pineda Olvera</u>
Suplente	: <u>Maestra Rosa María Ostiguín Meléndez</u>
Suplente	: <u>Maestra Irma Cortés Escárcega</u>

Sin otro particular, quedo de usted.

A T E N T A M E N T E
"POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPÍRITU"
MÉXICO D, F. a 03 de diciembre del 2013.


MTRA. ROSA MARÍA OSTIGUÍN MELÉNDEZ
COORDINADORA DEL PROGRAMA

SIGNIFICADO DE LA VALORACIÓN CLÍNICA
POR ESTUDIANTES DE LA
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA
Y OBSTETRICIA

"La Fenomenología de la valoración clínica"

Aunque el profesor considere y evalúe que el alumno ya tiene las competencias necesarias para enfrentarse a una situación, es en la práctica con personas, donde verdaderamente integra los conocimientos, aprende y aprehende haciéndolos suyos.

Dr. Juan Pineda Olvera

*Una verdad de Perogrullo
Es una verdad que todos conocemos,
pero.....que a todos se nos olvida.*

Gabriel García Márquez

RECONOCIMIENTOS

A la Universidad Nacional Autónoma de México y en especial a la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia por las facilidades otorgadas para la realizar una de mis metas profesionales.

AL COMITÉ TUTORAL:

Maestra Sofía Elena Pérez Zumano

Doctor Marco Antonio Cardoso Gómez

Doctor Juan Pineda Olvera

Maestra Rosa María Ostiguín Meléndez

Maestra Irma Cortés Escárcega

Por sus valiosas aportaciones que constituyeron valiosos momentos de reflexión y análisis para el desarrollo de esta investigación.

AGRADECIMIENTOS

Doctor Marco Antonio Cardoso Gómez.

Por creer en mí, motivarme a utilizar mis potencialidades, por brindarme su experiencia y sus conocimientos, por acompañarme con paciencia durante la tutoría continua y oportuna, para elaborar la tesis.

Maestra Rosa María Ostiguín Meléndez.

Por sus valiosas aportaciones durante los estudios de la maestría y la asesoría otorgada para realizar el proyecto académico.

Estudiantes de la Licenciatura de Enfermería y Obstetricia.

Que participaron en la realización del presente trabajo de investigación.

DEDICATORIAS

A mi esposo Nicolás:

Por su amor, comprensión y apoyo incondicional, mismos que me impulsaron a realizar mis anhelos de superarme como persona y profesional.

A mis hijos, Daniel y Andrea:

Por brindarme parte de su tiempo para elaborar esta tesis.

A mis maestros de la Maestría:

Por su sensibilidad humana, ejemplos a seguir en ser mejor persona y profesional.

A mis amigos de la Maestría:

En especial a Maricela, Liss, Gladis, Angélica, Lorena, Martha, Adiel, con quienes viví momentos de alegría, incertidumbre, tristeza; juntos intercambiamos diferentes experiencias, caminos y proyectos de nuestra profesión.

CONTENIDO

RESUMEN.....	9
INTRODUCCIÓN	10
CAPÍTULO 1	13
1. Problematicación.....	13
2. Justificación.....	19
3. Objetivo General.....	22
3.1 Objetivos Específicos	22
4. Estado del Arte	23
CAPÍTULO 2	27
2. Marco Teórico	27
2.1 Proceso de Enfermería	27
2.2 Valoración	31
2.3 El Significado.....	40
2.4 Fenomenología	45
CAPÍTULO 3	52
3 Marco metodológico.....	52
3.1 Selección de participantes	52
3.2 Consideraciones Éticas	53
3.3 Proceso para la recolección de datos	54
3.4 Análisis de la información.....	56
3.4.1 Descripción del fenómeno	57

3.4.2 Búsqueda de múltiples perspectivas	58
3.4.3 Suspensión de enjuiciamiento	59
3.4.4 Búsqueda de la esencia y la estructura	60
3.4.5 Constitución de la significación	61
3.4.6 Interpretación	61
3.5 Triangulación	62
CAPÍTULO 4	63
4 Hallazgos.....	63
4.1 Descripción del acto de valorar	63
4.2 Estructuración del significado de la valoración	86
4.3 Constitución de la Significación	89
4.4 Significados de la valoración clínica	93
4.4.1 Costumbre.....	93
4.4.2 Difícil y complejo	97
4.4.3 Llenar un formato establecido	99
4.4.4 Ir a la persona.....	101
4.4.5 Ganar la confianza	103
4.4.6 Sin querer.....	106
5. Triangulación	108
6. Discusión	110
7. Conclusiones.....	119
ANEXO I	124
ANEXO II-III	125
Referencias Bibliográficas.....	129

RESUMEN.

Introducción: Valorar implica mediante un pensamiento reflexivo recolectar, validar y organizar la información referente a las necesidades de salud de la persona. Indagar las circunstancias que configuran el significado de la valoración, permite incidir en la enseñanza y desarrollo del cuidado en el estudiante de enfermería. **Objetivo:** Comprender el significado de la valoración clínica por estudiantes de octavo semestre de Licenciatura de Enfermería de la ENEO-UNAM. **Metodología:** Investigación Cualitativa, método fenomenológico, diseño descriptivo. Los informantes fueron hombres y mujeres de 20 a 22 años de edad. La información se recolectó a través de entrevista a profundidad, observación y notas de diario. **Hallazgos:** El análisis de la información fue a través del método J.W. Apps, en el se reconocieron cuatro temas: 1. Conocimientos y habilidades adquiridas 2. Lo que vive en la práctica clínica 3. La subjetividad del estudiante 4. La reflexión sobre la reflexión del acto de valorar, de cuyas narraciones surgieron los significados: **a.** Costumbre **b.** Difícil y complejo **c.** Llenar un formato establecido. **d.** Ir a la persona **e.** Ganar la confianza **f.** Sin querer.

Conclusiones: Los alumnos describen cómo se configuran diferentes significados respecto a la valoración clínica en la práctica diaria, los cuales pueden emerger desde una costumbre hasta ganar la confianza de la persona que se cuida. El sentido de valorar puede modificarse por el contexto de la práctica, por los estudiantes que la realizan, mediante su capacidad reflexiva y por aquellos que la enseñan.

Palabras clave: Valoración clínica, Enfermería, Significado

INTRODUCCIÓN

En Enfermería, valorar conlleva un pensamiento reflexivo a través del cual se recolecta, valida y organiza la información referente a las necesidades humanas de la persona.

La valoración es un proceso necesario para identificar la situación que vive la persona, el problema de salud y revalorar la evolución clínica que presenta, es decir: implica *“captar en cada momento la situación de salud que están viviendo las personas, así como su respuesta humana a la misma”³⁴*.

En la formación de profesionales del cuidado, es relevante que los estudiantes valoren a la persona de manera integral, pues de la exactitud y veracidad de la información que obtengan dependerá la toma de decisiones, respecto al cuidado que proporciona.

El presente trabajo se presenta en cuatro capítulos. En el primero se da a conocer la justificación, problematización y los objetivos. Algunos estudios refieren la dificultad que tienen los profesionales de enfermería para valorar en los campos clínicos, sin embargo, los reportes están en términos de tiempo limitado, ausencia de formatos, cargas de trabajo, pero sin reflejar la esencia de dicha problemática en la realidad cotidiana de los estudiantes.

Por tanto, el objetivo busca indagar en las circunstancias que configuran el significado de la valoración en los estudiantes durante la práctica cotidiana para comprender cómo valoran, situación que abre la posibilidad de incidir en la enseñanza y en el desarrollo del cuidado.

En el segundo capítulo se despliega el marco teórico, en donde se presenta la teoría del proceso de enfermería que señala la importancia de la valoración en la práctica clínica, se revisan algunas teorías que sustentan el estudio del significado, haciendo mayor énfasis en los preceptos filosóficos de Edmund Husserl y finalmente se aborda el tema de la fenomenología que explica porque es uno de los caminos idóneos para encontrar el significado.

El tercer capítulo describe que el enfoque de la investigación es cualitativo, hace referencia a la metodología y al diseño, señala también los criterios para la selección de los participantes y las técnicas utilizadas para obtener la información.

Para encontrar el significado de la valoración clínica del estudiante de 8vo. semestre de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia se siguió la propuesta metodológica de J W Apss⁶⁰, la cual permitió mediante el diálogo saber cómo valoran los estudiantes en la práctica, y posteriormente hallar los significados.

Los hallazgos del estudio se presentan en el capítulo cuatro, donde se narran las circunstancias que conducen a la configuración de diferentes significados de valorar y las estrategias que emplean los participantes para enfrentar a la realidad que viven.

Finalmente, los significados encontrados se triangularon mediante la presentación de los hallazgos a dos informantes y a la opinión de un experto.

Aún cuando no se encontraron estudios que hablaran del significado de la valoración clínica del estudiante, en la discusión se comparan los hallazgos con

los preceptos filosóficos de E. Husserl¹³ y los estudios realizados por D. Schon⁵³, JL Medina⁵², cuya semejanzas están centradas a que la configuración del significado determina la intención de valorar y en como la capacidad reflexiva del estudiante modifica la intención consciente, generando nuevos significados.

Finalmente en las conclusiones se aprecian los significados que responden a la pregunta de investigación, el cumplimiento de los objetivos y se manifiesta así la necesidad de realizar otros estudios para ampliar la perspectiva de la valoración clínica por el docente clínico, la enfermera asistencial y la propuesta del acompañamiento del docente clínico en el proceso de estructuración de significado.

Se espera que el presente estudio contribuya a esclarecer cómo se estructura el significado de valorar en la realidad cotidiana, lo que puede ser trascendental en la estructuración de significados favorables mediante la implementación de estrategias educativas que favorezcan el acto de valorar y el desarrollo del cuidado.

CAPÍTULO 1

1. Problematización

La Universidad Nacional Autónoma de México, a través de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, tiene el propósito y la responsabilidad de formar profesionales competentes que participen en el desarrollo de la nación¹.

Para alcanzar dicho propósito, la Licenciatura de Enfermería y Obstetricia ENEO-UNAM, en la modalidad presencial, señala en su plan de estudios los conocimientos teóricos y metodológicos² que los estudiantes en formación deben adquirir para dar cuidado integral a la persona³.

Así mismo indica que a partir del segundo semestre se inicie la práctica clínica, para que el alumno a lo largo de la carrera -a través de su capacidad reflexiva- integre los conocimientos y las experiencias que se suscitan al enfrentar diferentes situaciones de salud y desarrolle habilidades intelectuales como el análisis, la síntesis, el pensamiento crítico, las cuales son necesarias para tomar las decisiones correctas con respecto al cuidado.

Lo anterior tiene como finalidad que los estudiantes al terminar sus estudios tengan la pericia de interactuar con la persona, sean capaces de reconocer las necesidades humanas y visualicen los factores que ponen en riesgo tanto al individuo, familia o comunidad (primer nivel de atención) como al enfermo hospitalizado sea niño, adolescente, adulto, anciano (segundo o tercer nivel de atención).

Para lograr lo anterior, uno de los ejes centrales de la disciplina, señalado por Meleis, es el uso de una herramienta metodológica llamada proceso de enfermería, el cual es considerado como el marco teórico ideal para ejercer la práctica clínica y para la formación de sus profesionales⁴.

El proceso de enfermería es la aplicación sistemática del método científico, que está conformado por las etapas de valoración, diagnóstico, planeación, intervención y evaluación, cada una de las cuáles es indispensable para la resolución de problemas reales y potenciales de salud⁵.

La piedra angular de dicho proceso, es la fase de valoración, la cual -mediante un pensamiento reflexivo- implica recolectar, validar y organizar la información que habla como se encuentra la persona, misma que es adquirida por los estudiantes y de cuya veracidad dependen los cuidados que se proporcionan⁶.

Cabe mencionar que la valoración se caracteriza por ser sistemática por la forma metodológica en que se recolectan y analizan los datos, es continua puesto que se efectúa cada que se tiene contacto con la persona y finalmente es deliberada porque precisa de un razonamiento crítico y responsable para decidir qué información representa con mayor precisión las necesidades humanas.

De esta manera los alumnos de octavo semestre, tienen los conocimientos necesarios para valorar clínicamente a la persona que cuidan y han desarrollado la capacidad de análisis y síntesis para seleccionar información relevante, lo que les permite tomar la decisión para resolver una situación de salud, mediante un plan de intervención.

Cuando los estudiantes llegan a los campos de la práctica, después de conocer la logística del área clínica, se integran a la dinámica laboral en interacción continua con la enfermera asistencial asignada por la jefa del servicio.

En la interacción estudiante – enfermera, se pueden suscitar diferentes acontecimientos, los cuales están determinados por la dinámica de trabajo institucional, por ejemplo, hay enfermeras asistenciales que asignan al estudiante una o dos personas bajo su responsabilidad, pero hay casos donde ambos participan en diversas actividades para brindar el cuidado.

Sin importar si el alumno tiene asignados pacientes o camina junto con la enfermera, se advierten distintos encuentros con la persona que está bajo su cuidado a largo del día, entre los cuales se realiza la valoración clínica.

Por lo general el primer acercamiento que realiza el estudiante con la persona únicamente tiene la finalidad de conocer la situación de salud; por lo que se acerca, se presenta, verifica nivel de conciencia, signos vitales y documenta las actividades que realiza en el formato institucional.

Aún cuando este primer acercamiento es igual para todos los pacientes que están a su cargo, su importancia radica en que establece quién de ellos requiere una atención total, intensiva, parcial o inmediata, la cual está determinada por la gravedad clínica o por la capacidad de cada persona para cuidarse así mismo⁷.

En un segundo recorrido, el estudiante inicia los cuidados con el paciente cuya condición biológica es más grave, por lo que el encuentro con cada persona es

diferente, pero está condicionado por las diversas actividades a realizar, sin embargo, se puede observar como algunos estudiantes conversan con los pacientes; otros verifican las indicaciones médicas o ejecutan múltiples procedimientos como: el baño, instalación de venoclisis, curaciones, vigilancia del trabajo de parto, monitorizan frecuencia cardiaca fetal, etc.

La mayoría de las veces, en este segundo momento de encuentro, es el instante que tiene el estudiante para interactuar con la persona más tiempo o para documentar en los formatos de registro de la institución.

Puede también que se suscite un tercer recorrido, donde los estudiantes se enfocan en realizar intervenciones especializadas como: terapia de diálisis, alimentación parenteral, transfusión sanguínea, etc., en las personas.

Al final de la jornada laboral, revaloran la efectividad de las intervenciones realizadas como la efectividad del tratamiento farmacológico, el resultado de algún cuidado específico o se procede a cerrar diferentes procedimientos como: control de líquidos, alimentación, nuevamente se miden signos vitales y en una nota de enfermería, notifica las condiciones del enfermo al personal del siguiente turno.

En algunos servicios la dinámica de interacción entre estudiante- enfermo es tan rápida y vulnerable que al llegar el paciente, se le recibe e instala en una unidad de atención, inmediatamente se verifica el nivel de conciencia y los signos vitales, si es posible, se le interroga la causa del ingreso, se identifica el grado de dolor o se explora físicamente para buscar datos clínicos que puedan comprometer la vida como parte de lo cotidiano y finalmente se inicia el tratamiento médico.

Aún cuando se han mencionado diversos momentos donde el estudiante interactúa con la persona que requiere de cuidados, se desconoce en voz del estudiante ¿cómo los estudiantes aprenden a valorar holísticamente a la persona en el contexto de la práctica? ¿cómo enfrentan las posibles contingencias del entorno al momento de valorar?

De acuerdo a López Parra: “A pesar de que la mayoría de los docentes y estudiantes de enfermería tienen clara la importancia de la valoración para la aplicación de los cuidados; en el área clínica la cotidianeidad en la práctica y el paradigma tecnológico han focalizado su atención en los aspectos más técnicos e instrumentales descuidando la importancia de la valoración que realiza al individuo”⁸.

En América Latina se han realizado diversos estudios respecto a la valoración clínica en diferentes escenarios del sector salud, los cuales apuntan la dificultad que tienen las enfermeras para valorar en la realidad cotidiana en términos de: falta de tiempo, cargas de trabajo extremo por escasez de personal⁹, nivel de conocimiento¹⁰, la falta de un lenguaje estándar¹¹, o bien, solo son propuestas de instrumentos que pretenden facilitar la recolección de información.

Sin embargo, dichos estudios son insuficientes para reflejar en esencia ¿Cómo valoran los estudiantes a la persona que requiere cuidados? y ¿Cuál es el sentido de la valoración que se genera en el estudiante durante la práctica cotidiana?

Hoy en día se sabe lo importante que es valorar clínicamente a la persona^{6, 7}, también es conocida la dificultad para efectuarla en la realidad diaria de la

práctica¹¹; no obstante, se desconoce cómo se construye el sentido de la valoración en los estudiantes de enfermería en la realidad cotidiana.

Dicha situación ha llevado a la siguiente pregunta:

¿Cuál es el significado de la valoración clínica por estudiantes de Licenciatura de Enfermería y Obstetricia?

2. Justificación

La valoración clínica es un proceso dinámico, sistemático y continuo, a través del cual es posible reconocer tanto las necesidades humanas como la forma en cómo responden las personas sanas y enfermas a los problemas de salud⁵.

Es por ello que valorar, para el profesional de enfermería implica mediante un pensamiento reflexivo recolectar, validar u organizar toda la información necesaria de la persona para la mejor toma de decisiones al momento de dar el cuidado¹².

La Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia (ENEO-UNAM), cómo entidad educativa tiene el propósito de formar profesionales competentes capaces de desarrollar y transformar el conocimiento teórico adquirido en el aula en conocimiento práctico.

Motivo por el cual ha señalado en su plan de estudios, como punto clave de la herramienta metodológica llamada proceso de enfermería, el ejercicio de la valoración clínica, a partir del segundo semestre de la carrera en diferentes escenarios del sector salud.

Sin embargo, hasta el momento poco se sabe cómo los alumnos que están en formación, valoran en la realidad cotidiana o como enfrentan la discrepancia entre lo que conocen y hacen, situación que invita a buscar el sentido que se configura a partir de escuchar en su propia voz las experiencias vividas y las condiciones que le rodean.

Conocer la realidad que acontece en los estudiantes de enfermería en la práctica cotidiana, implica indagar en las condiciones internas y externas que configuran el acto de valorar, tal como lo señala E. Husserl: “Solo se conoce la realidad de un objeto dentro del significado que se obtiene de la experiencia vivida por un individuo”¹³.

Así mismo, diversos autores señalan que el significado que se configure, dará la intención, la cual al hacerse consciente orienta, trasciende y permanece en la consciencia de la persona al momento de actuar^{13, 56, 65}, por tanto, orienta los actos del ser humano en función de lo que éstas significan para él.

Por lo anterior, sí la valoración clínica es la piedra angular^{5, 6} para dar el cuidado a las personas, entonces es necesario acercarse a la realidad cotidiana para ver como se configura en el estudiante la intención para recolectar, analizar e interpretar la información de las necesidades de salud del individuo, pues aún cuando sea señalada como primordial, solo lo será en la medida que sea significativa para él.

El tema de estudio es relevante ya que del significado que se estructure, dependerá la calidad y exactitud de la información que se obtenga de las necesidades humanas lo que trascenderá en la planeación del cuidado.

Las averiguaciones del estudio, permitirán a los docentes clínicos y profesores de la universidad reflexionar sobre el ejercicio de la valoración en la realidad cotidiana clínica, lo que favorecerá en indagar estrategias que mejoren el acto de valorar desde la formación de los estudiantes.

Así mismo, el propósito es que se reconozcan las condiciones que configuran el significado de la valoración tanto en situaciones complejas como cotidianas de la práctica, de manera que puedan incidir a través de la enseñanza clínica en dicha construcción para la mejor toma de decisiones en el desarrollo del cuidado.

Situación que al ser considerada por los alumnos de octavo semestre, mediante un pensamiento reflexivo, pretende que busquen las estrategias para valorar de manera integral y reconozcan a la persona más allá de un problema biológico y garanticen con ello el cuidado humanizado que caracteriza a la profesión de enfermería.

Así mismo, los hallazgos del presente estudio permitirán a la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, como formadora de profesionales para el cuidado, re examinar la forma en cómo los estudiantes estructuran el conocimiento práctico de la valoración clínica.

Finalmente es importante que se cuestione si los objetivos planteados al día de hoy, deberían considerar la realidad existente en los campos clínicos y motivar a los docentes para que a través de su enseñanza clínica insistan en la configuración de aquel sentido que oriente, trascienda y permanezca en la conciencia del estudiante al momento de valorar hacia un cuidado humanizado.

3. Objetivo General

1. Comprender el significado de la valoración clínica por el estudiante de octavo semestre de la Licenciatura de Enfermería y Obstetricia de la ENEO-UNAM.

3.1 Objetivos Específicos

1. Describir cómo es la experiencia de la valoración en la realidad cotidiana de la práctica clínica por los estudiantes de octavo semestre de la Licenciatura Enfermería y Obstetricia de la ENEO-UNAM.
2. Describir el significado del acto de valorar que se encuentre en las narraciones que realicen los estudiantes de la experiencia vivida en la realidad cotidiana de la práctica.

4. Estado del Arte

La revisión del estado del arte, se realizó en las bases de datos: Cielo, Dialnet, Qualitative Health Research, PubMed, entre los años del 2010 y 2013, donde se identificaron 23 artículos de investigación con perspectiva cuantitativa y 5 con enfoque cualitativo.

Los estudios cuantitativos encontrados son de diseño descriptivo, transversal y prospectivo, algunos retrospectivos; de los cuales, once están relacionados con el tipo de datos que documentan los trabajadores profesionales de enfermería, información que habla de las necesidades de salud de la persona en el sistema de registro propio de la institución.

En dichos hallazgos, seis indagaciones refieren cómo el personal de enfermería valora la esfera emocional y social en la persona, sin embargo, no se documenta^{10,14, 15, 16, 17, 18}, en la hoja de registro.

Los siguientes cinco proyectos, señalan que el profesional de enfermería al momento de documentar la información de salud de la persona que cuida, registra con mayor facilidad los datos objetivos de la enfermedad^{19, 20, 21, 22, 23}.

Por otra parte, hay cuatro estudios cuantitativos que relatan las dificultades que tiene el personal de enfermería para valorar; el primero es en términos del tiempo que emplea para realizarla y lo que implica llenar el instrumento de registro²⁴; el segundo estudio señala los problemas que tiene que enfrentar para interaccionar con la persona que cuida²⁵, otro apunta a la falta de interés para valorar por parte

del personal de enfermería del servicio²⁶ y el cuarto menciona el nivel de conocimientos para registrar la valoración el cual va de regular a deficiente²⁷.

Por otra parte, se hallaron diversos instrumentos de valoración, que presentan un 99% de factibilidad, cuya finalidad en general es facilitar la recolección de la información de manera sistemática para disminuir errores al momento de documentar. Entre los cuales se mencionan los siguientes 8 guías de valoración: específicas a problemas cardiovasculares²⁸, nefrológicos²⁹, geriátricos³⁰, perinatales³¹ o en base a una filosofía de enfermería^{32, 33}, así como aquellos que buscan evaluar la calidad de los registros³⁴, el riesgo de úlceras por presión (UPP)³⁵, etc.

Sin embargo, de los estudios cuantitativos antes mencionados, ninguno refleja la esencia (la experiencia subjetiva) de la dificultad que tienen los estudiantes para valorar en la realidad cotidiana.

Entre la búsqueda que se realizó se encontraron 5 estudios de enfoque cualitativo entre el 2004 y 2013, con metodología fenomenológica, diseño descriptivo, de los cuales 4 hacen referencia al significado.

El primero hace referencia al significado del cuidado de la enfermera asistencial, el cual está orientado a la satisfacción de las necesidades del paciente y va de receptora a proveedora de cuidados como miembro del equipo de salud; las concepciones presentadas varían de acuerdo al servicio en que se encuentra la informante³⁶.

En otro artículo describe como el contexto laboral modifica el significado del quehacer de enfermería, pues el tiempo determina el cuidado, de tal forma que el sentido se orienta hacia la rentabilidad económica, lo que tiende a la desconstrucción profesional y del sujeto que requiere cuidado³⁷.

En la revisión de un tercer artículo, donde se indagó el significado otorgado por los alumnos a la relación con enfermeras clínicas durante las prácticas hospitalarias, se describen las experiencias al interior de los servicios clínicos que orientan el ejercicio del cuidado, las cuales no corresponde la teoría con las expectativas sociales de los alumnos, pues no hay una cercanía hacia el paciente, lo que genera diversas emociones³⁸, sin embargo, no describe en la cotidianidad cómo se configura dicho significado.

Así mismo se encontró un estudio que analizó el significado de la enseñanza del proceso de enfermería (PE) para el docente, quién, considera que el PE es una herramienta necesaria y actualizada en el actuar del profesional, cuya enseñanza es una instrucción fundamentada indispensable, sin embargo, en la práctica es difícil su aplicación³⁹. Cabe mencionar que dicha indagación no refiere cómo emerge el significado de cada una de las etapas del proceso.

Finalmente, un estudio cualitativo, descriptivo y exploratorio realizado en estudiantes de enfermería, con el fin fue identificar la percepción sobre los comportamientos y los aspectos éticos involucrados en la recolección de datos del paciente, reportó cómo los estudiantes perciben que la recolección de datos así

como el examen físico en el campo es más fácil cuando el profesor lo muestra en la práctica, lo que alivia la ansiedad y ayuda en la adquisición de conocimientos⁴⁰.

Hasta el momento es importante mencionar que en la revisión de bibliografía, no se encontró algún estudio que se acerque a conocer el significado de la valoración clínica por el estudiante de enfermería.

Al considerar la importancia que tiene la valoración clínica en la toma de decisiones para brindar el cuidado que requiere la persona, se recurre a la investigación cualitativa con enfoque fenomenológico para indagar de manera profunda las condiciones por las que cursa el estudiante en la práctica diaria para valorar, como buscar en sus creencias, valores, percepciones y comprender como se estructura la intención que se manifiesta en su consciencia misma que impulsa y orienta el acto de valorar en la cotidianidad.

CAPÍTULO 2

2. Marco Teórico

2.1 Proceso de Enfermería

En los últimos 30 años, la profesión de enfermería ha definido su campo de acción en torno al cuidado integral que proporciona a la persona⁴¹, para realizarlo cuenta con una herramienta metodológica llamada Proceso de Enfermería.

La teoría del proceso de enfermería fue propuesta en 1961 por Ida Jean Orlando⁴², la cual surge como resultado de un estudio cualitativo llamado: “Experiencia de los estudiantes con pacientes, con el personal médico y de enfermería”, que presentó en su primer libro llamado: “La relación dinámica enfermera-paciente: funciones y principios de la enfermería”⁴².

Orlando tuvo la oportunidad de utilizar el proceso de enfermería en los programas académicos del graduado de enfermería durante 10 años, con el objetivo de desarrollar una teoría de la práctica enfermera eficaz⁴².

En sus afirmaciones teóricas, hizo varios señalamientos:

- Al observar la conducta verbal o no verbal del paciente, la enfermera obtiene datos inmediatos para determinar el nivel del malestar del paciente, de ahí la importancia de la relación con la enfermera.

- Para que la enfermera actúe, debe obtener la confirmación del paciente con respecto a sus percepciones, pensamientos y sentimientos para determinar si el paciente requiere ayuda.
- En la interacción con el paciente, la enfermera observa y percibe su conducta, lo que propicia de forma inmediata pensamientos y sentimientos positivos o negativos, que provocan la reacción de actuar.

Las acciones pueden ser automáticas ó reflexivas, pero la reflexión favorece la comprensión de lo que significa lo que observa, la conducta o la ayuda que requiere el paciente.

- Antes de tomar una decisión de actuar, la enfermera consulta al paciente para obtener la confirmación con respecto a sus percepciones, pensamientos y sentimientos, por lo que es un principio de reciprocidad: acción del paciente, reacción de la enfermera, validación de la decisión de la enfermera por el paciente y la acción de la enfermera.
- Finalmente evalúa sus acciones al final de la relación comparando la conducta verbal o no verbal con la conducta de iniciar el proceso, por lo tanto la acción de enfermería se basa en la experiencia inmediata con el paciente y en sus necesidades de ayuda, hace hincapié en la participación del paciente en dicho proceso.

El análisis de la teoría del proceso de enfermería fue realizado por Schmieding, 1986, en el cual señala 5 conceptos principales: la función de la enfermería

profesional, la conducta del paciente, la respuesta inmediata o interna de la enfermera, la disciplina del proceso enfermero y la mejoría⁴².

La forma de llevar a cabo el proceso de enfermería (PE), ha sido definida en otras palabras, pero continúa conservando su esencia. Para Alfaro es: *“el conjunto de acciones intencionadas que realiza el personal de enfermería de manera estructurada, con el fin de asegurar que una persona o grupo necesitadas de salud reciban el mejor cuidado posible”*⁶.

Actualmente el proceso de enfermería (PE), constituye la parte sistemática del propio método científico de acuerdo al paradigma positivista, conformado por cinco etapas, íntimamente interrelacionadas entre sí y favorecen la interacción entre el profesional de enfermería o el paciente^{5,6}, las cuales son:

1. Valoración: Comprende la recolección de datos necesarios para identificar los problemas de salud del paciente, es la base para estructurar un plan de cuidados de calidad.
Contar un formato de valoración ayuda al profesional de enfermería a pensar de manera organizada y a establecer prioridades de atención inmediata.
2. Diagnóstico: Es un juicio clínico sobre la respuesta humana de una persona, familia o comunidad a procesos vitales, problemas de salud reales o de riesgo, donde la enfermera es responsable de su predicción y tratamiento en forma independiente. Para ello es necesario el

reconocimiento de los signos y síntomas presentes en cada necesidad valorada.

3. Planificación: Es la elaboración de estrategias diseñadas para reforzar las respuestas del paciente sano y prevenir, reducir o corregir las respuestas del enfermo con el fin de cubrir sus necesidades de salud.
4. Ejecución: Es la realización de los planes de acción y utilización de los insumos considerados durante la planificación.
5. Evaluación: Revaloración de necesidades sobre los resultados de la ejecución.

Algunos estudios han demostrado que los estudiantes de enfermería tienen los conocimientos necesarios para que durante sus prácticas clínicas utilicen las cinco etapas del proceso de enfermería para promover, mantener o recuperar la salud, ayudar a los pacientes a lograr una muerte pacífica o bien descubrir y permitir que los pacientes o grupos de personas realicen y dirijan sus propios cuidados de salud hasta el máximo de sus capacidades⁴³.

Cabe mencionar que aplicar el proceso de enfermería, implica identificar el enfoque teórico de la institución sanitaria, para facilitar el razonamiento reflexivo en toda la información acerca del paciente y se gestione la práctica del cuidado de forma correcta y eficaz ⁸.

Gracias a esta herramienta, el estudiante puede integrar de forma sistemática los conocimientos teóricos en cada uno de los escenarios clínicos donde interactúa,

es decir, en cada ciclo escolar, en la práctica comunitaria del primer nivel de atención, cómo en la enfermería del niño en el segundo o tercer nivel, lo mismo en los semestres posteriores donde se espera que pueda con un enfoque holístico identificar las necesidades de las personas.

2.2 Valoración

La enfermería como ciencia del cuidado, realiza una serie de intervenciones encaminadas a solucionar o minimizar los problemas reales o potenciales de salud del ser humano, para cumplir con dicha misión, valora la integridad del individuo que está bajo su responsabilidad.

La American Nurses Association (ANA), considera que la valoración es la pieza clave que articula el diagnóstico enfermero y el plan de intervención del cuidado, pues en ella *“la enfermera reúne los datos que hablan de la salud del cliente”*⁴⁴.

De esta manera el objetivo principal es: *“captar en cada momento la situación de salud que están viviendo las personas, así como la respuesta humana que de ella emana”*²⁹, lo que es posible de realizar en cada uno de los momentos de interacción con la persona.

Hacer referencia del acto de valorar, es hablar de un proceso planificado, puesto que es pensado; sistemático, debido a que sigue un método para su realización; continuo, porque se realiza en cada contacto con la persona y finalmente deliberado puesto que precisa de una actitud reflexiva.

Diversos autores^{5,6} coinciden en señalar que la valoración, es la piedra angular y guía del trabajo de enfermería, misma que está conformada por cinco fases interdependientes llamadas: Recolección, validación y agrupación de datos, Identificación de los patrones funcionales de salud alterados y Registro de la información (Fig. 1).

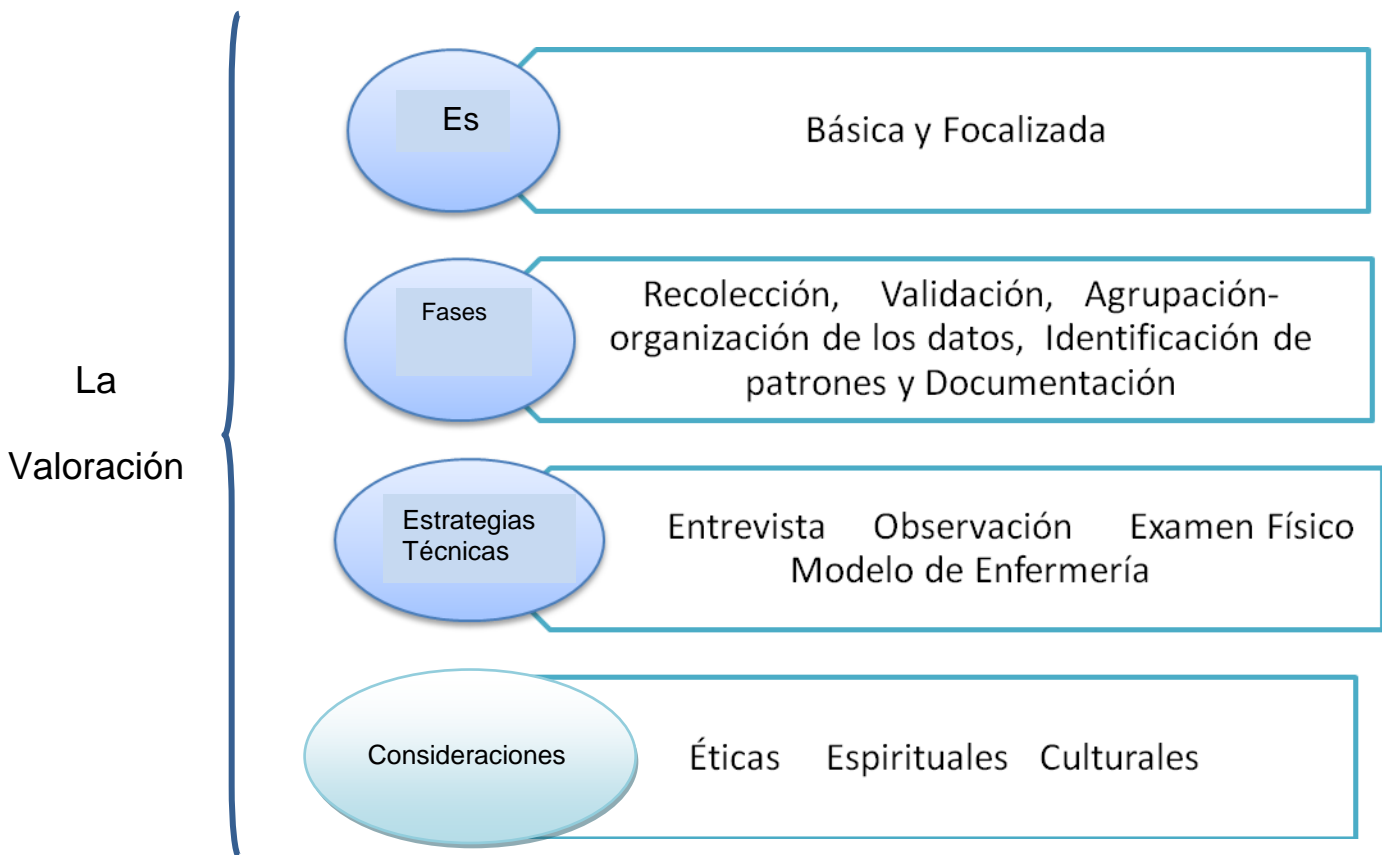


Fig. 1 La Valoración.

Cruz RL. 2013.

Cuando el estudiante se encuentra en formación, aprende la importancia de valorar así como ciertas técnicas que le permiten obtener la información de forma directa como: la entrevista, la observación, el examen físico; además de fuentes indirectas como la familia, el expediente clínico, etc.

Dichos conocimientos le permiten tener una visión más amplia de la situación que vive la persona, identificar el problema de salud, realizar el seguimiento y la revaloración de acuerdo a la evolución que presenta⁶.

De acuerdo con la literatura, la manera en cómo los profesionales de enfermería recolectan la información, depende del objetivo que persigan.

Desde el punto de vista funcional, existen dos tipos:

1. La Valoración Inicial:

Se realiza en la primera consulta o en el primer contacto con la persona, su finalidad es recolectar datos generales sobre los problemas de salud del paciente y conocer al mismo tiempo los factores de riesgo que los propician.

2. La Valoración continua o posterior:

Se efectúa durante todo el tiempo de la atención, pero de manera específica ante una situación real o potencial de salud, pretende coleccionar datos que hablen de la evolución o del retroceso de la enfermedad, lo que puede conducir al diseño de un nuevo plan de intervención.

Así mismo puede clasificarse en:

1. Valoración general.

Cuando es necesario conocer y detectar situaciones que requieran la estructuración inmediata de planes de cuidado.

2. Valoración focalizada

Centrada en conocer aspectos específicos del problema, de la situación detectada o sugerida por la persona.

En la recolección de la información se pueden encontrar una variedad de datos, como lo explica Iyer: “pueden encontrarse datos objetivos, subjetivos, históricos, actuales”⁵, así mismo, es sustancial meditar la forma en cómo están organizados, ya sea por los sistemas corporales (cabeza, tronco, aparato digestivo, respiratorio, neurológico) o por el modelo conceptual que tenga la Institución Educativa.

Es preciso mencionar que dentro de este proceso de valoración, también existen consideraciones éticas, espirituales, culturales y de conocimiento propios de la persona que cuida y que el profesional de enfermería atiende al momento de analizar y recabar la información⁶.

Lo anterior conlleva a considerar que en enfermería se recolectan datos biológicos de la situación de salud, pero también información de los aspectos psicológicos y sociales, que señalan el modo de responder o actuar, ante la problemática que estén viviendo las personas.

Cabe mencionar, que la información obtenida es reflexionada con un pensamiento crítico-estructurado por el profesional de enfermería, quien además prioriza y busca la forma de unir los datos, a fin de comprender e identificar las necesidades

de salud y así tomar las decisiones para diagnosticar y realizar planear cuidados preventivos, curativos o de rehabilitación⁶.

Otro aspecto importantes es documentar o registrar la información, pues sin ello, sería imposible detectar oportunamente nuevos problemas de salud, dar continuidad a los cuidados brindados o bien conocer la efectividad de las intervenciones del profesional de enfermería⁵.

Con base en la literatura científica, para considerar como competente a la valoración clínica,⁴⁵ se requiere que los docentes, bajo una práctica reflexiva cuestionen: ¿Qué sabe el alumno de la valoración? y ¿Cómo lo sabe? o ¿Qué habilidades psicomotoras para valorar tiene?

Pero además, que el estudiante cuando se encuentra en la práctica clínica demuestre cómo es la interacción con la persona (dominios afectivos, aptitudes y actitudes) y sí finalmente ¿valora? Y sí es así ¿cómo valora a la persona en el campo clínico? es decir, el estudiante considera lo que puede encontrar en la persona dependiendo de su situación clínica, de su estado de ánimo, de la edad, etc., ¿cómo sabe las acciones que debe de realizar con la información que tiene?

Se dice que la práctica es enlazar el ejercicio de los conocimientos teóricos para alcanzar algo en cualquier arte o facultad, con el fin de adquirir destreza respecto a determinado fin, siguiendo sus propias reglas, y ajustándose a la realidad⁴⁶.

El término clínico, por otra parte, procede del griego "*Klinike*", que hace referencia a la práctica de atender a los pacientes en cama; sin embargo, por la dimensión

que implica el cuidado, dicho término en enfermería, ha trascendido la raíz etimológica en la atención de todo lo que implica la salud⁴⁷.

Para la profesión de enfermería, realizar la práctica de la valoración es una estrategia para que el estudiante en formación, descubra la forma de combinar sus conocimientos y experiencias previas con situaciones nuevas para resolver una problemática de salud.

Así mismo es la oportunidad, para adquirir habilidades, actitudes, aptitudes y valores, pues a través de la reflexión continua consolidan aprendizajes, experiencias y percepciones lo que conlleva a ejecutar las actividades necesarias para adquirir la pericia que permita el desarrollo profesional.

Los estudios fenomenológicos de P. Benner, respecto a la práctica profesional de enfermería, señalan como a través del desarrollo de esquemas de reconocimiento y de un sentido de prominencia⁴⁸, se puede lograr una valoración cualitativa y holística para una comprensión global de la situación que vive la persona.

Los esquemas de reconocimiento, que menciona Benner *“es la habilidad perceptual necesaria para reconocer configuraciones y relaciones sin una especificación analítica”*^{48,47}, habilidad que permite reconocer de forma inmediata: el lugar ideal para puncionar, el nivel de dolor, la gravedad de una persona.

El sentido de prominencia *“es la capacidad de distinguir o discriminar aquellos datos relevantes de los que no lo son”*^{48,47}; por lo general se emplea durante la observación, la exploración física y la valoración continua.

Gracias a este sentido se visualizan las características sobresalientes de una situación específica, situación diferente a los listados de historias clínicas que señalan lo que hay que observar, explorar o preguntar.

Algunos estudios manifiestan que la mayoría de los docentes y estudiantes de enfermería tienen los conocimientos necesarios para valorar las necesidades humanas, pero en los campos clínicos la cotidianeidad y el paradigma institucional la focalizan en aspectos más técnicos⁸ e instrumentales.

Los estudios de J. Medina, han demostrado que la práctica clínica de enfermería es compleja y multifuncional, por la perspectiva del sistema social y sanitario de la institución⁴⁹ y señala que puede ser analizada principalmente desde dos enfoques: la racionalidad técnica y la racionalidad práctica-reflexiva⁵⁰.

La racionalidad técnica, surge del paradigma positivista, cuya perspectiva establece la relación del conocimiento teórico con la práctica de enfermería a través del entrenamiento y la resolución de problemas, donde la concepción del cuidado es una intervención técnica o procedimental.

La práctica de enfermería bajo el modelo de entrenamiento posee una perspectiva conductista que visualiza al cuidado como la adquisición de habilidades o destrezas psicomotrices necesarias para hacer una actividad asistencial⁵⁰.

En cuanto al enfoque de resolución de problemas, si bien utiliza el conocimiento científico solo es a través de la aplicación de principios teóricos que ayudan a la toma de decisiones ante una situación específica para resolverla.

Sin embargo, como señala el Dr. Schon: “La racionalidad técnica no alcanza a explicar plenamente el proceso real del razonamiento práctico que los profesionales utilizan”⁵¹, pues durante la valoración, cada momento de interacción así como la información que se obtiene de cada persona es diferente.

La racionalidad de la práctica reflexiva, es una propuesta epistemológica del Dr. Schon⁵¹, retomada por Medina⁵⁰, quien siguiendo esta forma de mirar manifiesta: “el profesional de enfermería es un práctico reflexivo, cuya acción se funda en el conocimiento práctico y tácito que se activa durante la acción”.

Dicha propuesta se distingue por 3 componentes:

1. Conocimiento en la acción: son las actividades que se realizan a diario, se fundamentan en un saber tácito o conocimiento implícito del que no hay un control específico como: saludar, medir los signos vitales, vigilar la frecuencia cardiaca fetal, etc., por lo general no son conscientes, el conocimiento no es anterior a la acción sino que reside en el momento.
2. Reflexión en la acción: se desarrolla cuando el estudiante medita durante la acción misma, al momento de actuar; lo que permite reorganizar lo que se hace en el instante en que se realiza.
3. Reflexión sobre la reflexión en la acción: es una reflexión que surge posterior a los procesos que se han hecho o a los resultados implicados, se puede reconstruir y comprender retrospectivamente.

Para ello, se cuestiona la situación que se vive, el proceso para formular el problema, determinar su naturaleza, formular objetivos, se analizan las

teorías implícitas y los modos de representar la realidad, por lo que es una meta reflexión en torno al conocimiento de la acción y la reflexión en la acción.

Desde esta perspectiva, la práctica de la valoración, ejercida por los estudiantes en formación de enfermería en los campos clínicos, supone una visión dialéctica de la relación entre el conocimiento teórico que tiene y el conocimiento práctico que va construyendo, lo que facilita la toma de decisiones al momento de seleccionar la información relevante para proporcionar el cuidado.

Sin embargo, señala J. Morse: “los comportamientos humanos se contextualizan por las relaciones con los objetos, las personas, los sucesos y las situaciones”⁷¹, por lo tanto la forma en cómo se valora en la práctica diaria no se puede concebir sin comprender la interacción que existe entre el alumno, el entorno clínico, la enfermera asistencial, el docente clínico, la persona que se cuida.

Ante esta situación, es importante reflexionar en el más allá de la valoración clínica, donde los significados pueden estar eclipsados en la cotidianidad cultural de la práctica⁵².

Una forma de aproximarnos a comprender cómo valora en la realidad cotidiana el estudiante, es cuando se da la oportunidad de expresar y narrar las condiciones que rodean dicho acto, pues a partir de dichas relaciones es como emerge el significado.

2.3 El Significado

El estudio del significado se ha realizado en los últimos años, por diferentes disciplinas como: psicología, sociología, filosofía, antropología, a través de las cuales se ha definido su concepto.

Para algunos investigadores, los significados son “*referentes lingüísticos que utilizan los seres humanos para aludir a la vida social como definiciones, ideologías y estereotipos*”, los cuáles van más allá de la conducta, por lo que se describen, interpretan y justifican⁵³.

Desde el punto de vista de la psicología, George A. Kelly en 1955⁵⁴, señala que el término de significado se equipara con el vocablo de constructo personal. En su planteamiento manifiesta que cada ser humano intenta explicar y entender las realidades que componen el mundo a través de plantillas llamadas constructos para establecer una línea de conducta.

Dichas líneas de conducta pueden expresarse verbalmente, ser conscientes o inconscientes con otras formas de comportamiento o ser razonadas intelectualmente, por lo que los constructos permiten comprender situaciones que ya han sucedido.

Desde la perspectiva de la psicología cultural, J. Bruner, señala que el significado está relacionado con el desarrollo cultural del hombre pues aparece en forma paralela a su evolución morfológica y social, es decir, “*las personas no poseen un*

*significado propio, ya que está dado por el lugar que ocupa en la configuración del contexto, la cultura y la intencionalidad”*⁵⁵.

De acuerdo a lo anterior se afirma el significado surge en las formas tradicionales de vivir, trabajar, compartir y está determinado por el lenguaje, las costumbres de lugar cuya importancia se realza en la medida en que se comparten con un grupo o comunidad.

J. Bruner, explica que visualizar a la persona en su cultura, está relacionada con lo que hace la gente, lo que dicen que hacen y lo que dicen que los llevó a hacer lo que hicieron, pero también considera lo que la gente dice que han hecho los otros, y por qué de lo que dice la gente es su mundo⁵².

De esta manera el significado, es un fenómeno mediado por la cultura, cuya existencia depende de los símbolos compartidos por el lenguaje, el discurso, las formas de explicación lógica y narrativa, que señalan como moldean la vida y la mente⁵⁶.

Así, una forma de acercarnos al significado, es a través de la palabra narrada⁵⁵, pues ésta constituye el escenario esencial en el que se escenifica la subjetividad, la función de escuchar lo que la gente cuenta, es tratar de tejer la acción con la intencionalidad humana para comprender como interpretan las cosas los protagonistas⁵⁷.

En 1937, H. Blumer, sociólogo fundador y representante del Interaccionismo Simbólico, manifestó que *“los actores tiene una personalidad y se relacionan*

consigo mismo por lo que es necesario conocer el significado de las cosas o actos de la persona, como punto central, ya que si ignoras dicho significado es hablar de forma errónea de las cosas” ⁵⁸.

Por lo tanto, en su teoría, el interaccionismo simbólico⁵⁸, señala que el significado:

1. Orienta los actos del ser humano en función de lo que éstas significan para él.
2. Es un producto social, que emana “*de y a través*” de las actividades de los individuos al interactuar.
3. La utilización del significado por la persona se produce a través de un proceso de interpretación propia, que supone auto interacción y manipulación de significados.

Después de analizar las diferentes formas de conceptualizar el significado, se retoman los estudios hechos por Edmund Husserl, quién consideró que los seres humanos están conectados con su mundo, donde adquieren experiencia, la cual se da en el contexto de las relaciones con el objeto¹³.

Así mismo señala que las experiencia tienen una apariencia externa y otra interna, las cuales al hacerse conscientes llevan una intención.

Por tanto, la existencia Humana es significativa e interesante en el sentido de que siempre está consciente. Ser consciente implica una transitividad, una intencionalidad, la cual tiene un objetivo, un motivo o fin, por lo que toda consciencia es consciencia de algo”¹³.

Por lo que Husserl, manifiesta: “el significado es la intención consciente, que impulsa u orienta la acción, que trasciende y permanece en la conciencia de acuerdo a la situación vivida por los seres humanos”⁵⁹.

La naturaleza de un objeto, consiste en el significado que éste encierra para la persona, tal como lo considera, por lo que dicho sentido tiende a crearse, transformarse o desecharse y hacer el guía de sus actos.

Esto sucede cada vez que una persona tiene que afrontar situaciones en las que se ve obligado a actuar, cuando reconoce el significado de los actos ajenos y al planear su propia línea de acción en lugar de limitarse a realizarla en respuesta a los factores que influyen en su vida u operan a través de su persona.

La vida de todo grupo humano se basa en y depende de la adaptación recíproca de las líneas de acción de los distintos miembros del grupo.

La articulación de dichas líneas origina y constituye la “acción conjunta”, es decir, una organización comunitaria de comportamiento basada en los diferentes actos de los diversos participantes.

Razón por la cual el significado que tiene para unas personas una cosa, es el resultado de lo que representan también para otras personas, como dice Morse: “La existencia implica que las personas están en su mundo y solo pueden ser comprendidas dentro de sus propios contextos”⁶³. Fig. 2.

Por lo anterior, para lograr acceder a los significados que los estudiantes de la ENEO-UNAM, dan a la valoración clínica, es necesario escuchar su historia, para

que a través de su propia voz, se encuentre la intención que al hacerse consciente le llevan a valorar la forma en cómo lo hacen.

E. Husserl

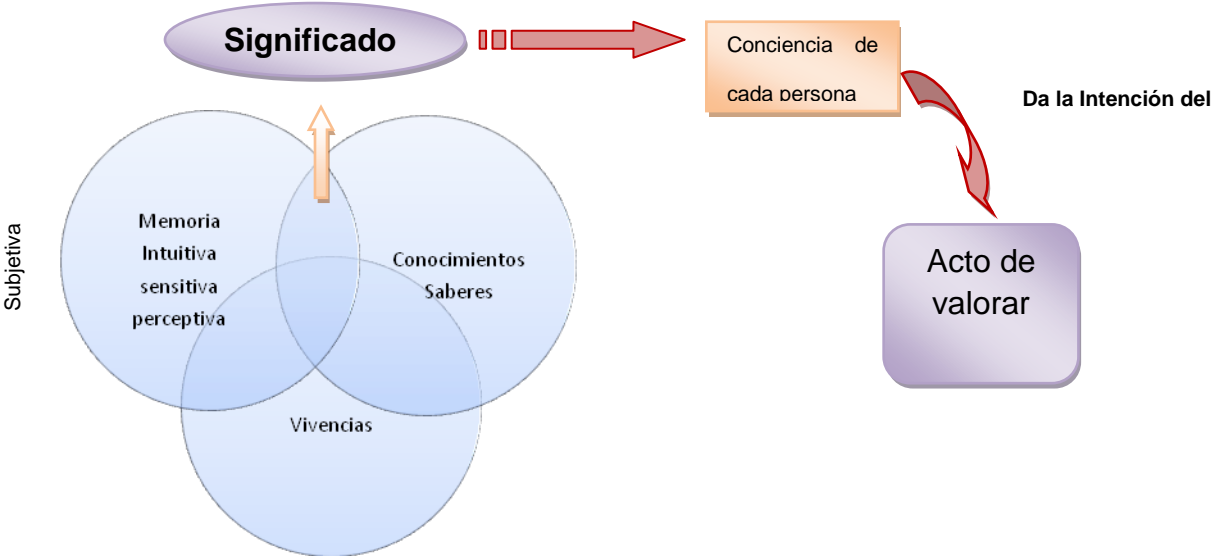


Fig. 2 Estructuración del Significado del Acto de Valorar.
Fuente: Lilia Cruz Rojas 2013

2.4 Fenomenología

Uno de los caminos más adecuados para buscar el significado que permita describir, explicar y comprender la forma en cómo valoran los estudiantes de enfermería en la práctica clínica, es a través de la investigación cualitativa.

Los estudios cualitativos, de acuerdo a Taylor y Bogdan, son aquellos “que provienen de las palabras habladas o escritas de las personas así como de su conducta observable”⁶⁰, tratan de comprender de manera más profunda la situación que viven dentro del marco de referencia de ellas mismas, es decir “de experimentar la realidad tal como otros la experimentan”⁶¹ en otras palabras es: “la exploración de las experiencias de la gente en su vida cotidiana”⁶¹

Una de las características propias de estos estudios, es la consideración de las percepciones, aspiraciones, memorias, saberes, vivencias o sentimientos, de la persona, es decir, repara en la Subjetividad para comprender el fenómeno humano, debido a su participación en la estructuración del significado que impulsa y orienta la forma en cómo se actúa⁶².

De acuerdo con la experiencia de Janice Morse⁶³, enfermera e investigadora de la Universidad de Canadá, es posible bajo esta metodología, indagar la perspectiva “EMIC” de la persona, para ver desde adentro del participante cómo se configuran los significados, a través de captar las percepciones y vivencias que yacen en el interior de lo que dice y orienta su conducta al momento de cuidar la salud.

Es por ello, que en el área de enfermería ha incrementado el interés por el análisis cualitativo, pues visualiza a la persona de manera integral y mediante la descripción de lo que sucede en su entorno natural es posible conocer, comprender e interpretar como ocurren los fenómenos.

Los estudios cualitativos tienen diferentes propósitos, algunos se inclinan por desarrollar una teoría, otros en hacer una descripción, dar una explicación o bien buscan comprender e interpretar a través de diferentes proposiciones teóricas⁶⁴.

En los últimos años, la fenomenología es una de las metodologías cualitativas más utilizada por la profesión de enfermería debido a su naturaleza holística, pues a través de es posible indagar de manera profunda como creencias y valores de la persona no solo del entorno físico y social⁶⁵, sino también de su historia y sus aspiraciones cuando se le permite que las cosas aparezcan como son en la realidad cotidiana, dejando que la esencia se manifieste en la conciencia del sujeto.

La palabra fenomenología viene del griego *fenomenon*, y significa “mostrarse a sí mismo”, manifestar algo que puede volverse visible en sí mismo, etimológicamente hace referencia al “estudio o la ciencia del fenómeno, es decir lo que aparece en la conciencia, de lo dado”⁶³.

Es una corriente filosófica originada por el matemático alemán Edmund Husserl en 1913, al enfatizar en lo que ocurre en la vida diaria, cuya naturaleza solo puede ser captada por la persona que la vive y experimenta, para lo cual es necesario buscar lo esencial, la estructura invariante o el significado central subyacente a la

experiencia (externa e interna) y que da énfasis a la intencionalidad de conciencia⁵⁹.

La fenomenología se caracteriza por tener dos premisas⁶⁶, la primera se relaciona con las percepciones (subjetivas) de la persona del cómo vive en el mundo:

1. La existencia humana es significativa e interesante en el sentido de que siempre estamos conscientes de algo, esto implica que las personas siempre están en su mundo y solo pueden ser comprendidas dentro de sus propios contextos.
2. Los significados que configuran su existencia humana (en su forma externa) conlleva una intencionalidad o sentido (dado por la memoria, imagen, conocimiento) que le hace consciente de algo; lo que sugiere que la persona está en su mundo y su comportamiento solo puede comprenderse por las relaciones que establece con los objetos, las personas, los sucesos, en su propio contexto.

El contexto que conforma la experiencia vivida⁶⁷ tiene 4 elementos: el tiempo (cuando ocurre el fenómeno), el espacio (donde), la persona que vivencia esa experiencia (quién) y la interacción con otros y el mundo que le rodea.

Por ello Husserl, decía que: “solo en la reflexión profunda, se pueden buscar y encontrar las raíces del conocimiento”¹³, es decir, en el fondo de la conciencia del sujeto, en los procesos subjetivos de cada persona, es donde se dan y se encuentran las razones de un fenómeno.

John Cresswell en 1998, señaló que los proyectos fenomenológicos están centrados en el significado de la experiencia de personas hacia un fenómeno: “buscan la esencia, la estructura invariable, el significado” es por ello que están centrados en un fenómeno⁵⁹.

De acuerdo con lo anterior, la fenomenología se distingue por:

- Un retorno a las tareas tradicionales de la filosofía griega cuyo interés era una búsqueda de la sabiduría.
- Es una filosofía sin presuposiciones, el investigador debe poner de lado (Epoche) todos los prejuicios, experiencias personales, mantener una actitud natural y confiar en la intuición, imaginación y en las estructuras universales para crear un todo un cuadro de la experiencia.
- La intencionalidad de conciencia hace referencia a que la conciencia siempre se dirige hacia un objeto, por lo que la realidad de un objeto está relacionada con la conciencia.
- La realidad de un objeto solo se percibe dentro del significado de la experiencia de un individuo, por lo que no hay una dicotomía entre la subjetividad –objetividad.

Cabe señalar que debido a la abstracción de las ideas de Husserl, se propiciaron diversas discusiones filosóficas por diferentes fenomenólogos, entre los cuales se encuentran: Martin Heidegger, Jean Paul Sartre, Maurice Merleau-Ponty, quienes

bajo diferentes perspectivas, han explorado las estructuras de conciencia en las experiencias humanas⁶⁸.

Así mismo, el filósofo americano H. Spiegelberg señaló que: “la diferencia está en la conciencia de cada individuo”; para él, Ser conscientes implica una transitividad, una intencionalidad; no es la teoría ni la historia, sino la representación escrita del hombre en el mundo y la presencia del mundo para el hombre”⁶⁹, es decir se confiere un significado por medio de la reflexión de sí mismo.

Para M. Martínez, estudiar la realidad cotidiana implica “el estudio de los fenómenos tal como son vividos, experimentados y percibidos por el hombre”⁷⁰, es considerar todo aquello que se revela en la propia conciencia, el modo en como lo hace; son realidades vivenciales poco comunicables pero que determinan la vida de cada persona.

Por otra parte, J. Morse⁷¹ manifiesta que dicha filosofía está constituida por una parte ontológica que busca ¿Qué es el ser? y por una parte epistemológica que indaga ¿cómo conocemos?, a través de dos enfoques, el descriptivo y el interpretativo.

El enfoque descriptivo, enfatiza en un regreso a la intuición reflexiva, dónde se narra y se clarifica la experiencia tal como se vive y como se constituye en la conciencia, es una reflexión sobre la esencia de una cosa, lo que hace que algo sea sin preconcepciones, prejuicios, se utiliza un lenguaje sencillo y permite descubrir los significados no manifiestos. En los estudios de descriptivos, se trata de responder a las preguntas: ¿qué o cómo está sucediendo?, posteriormente

elige los datos que representen una imagen fiel de lo que la gente dice que ocurre en la vida o el modo en cómo actúa, y mediante la narración de una historia representa a las personas, los escenarios o acontecimientos.

La intención del investigador en la descripción es exploratoria, puede hacer sus propias conclusiones y generalizaciones pero la interpretación y conceptualización son mínimas.

En cambio en los estudios interpretativos los datos que se eligen, se utilizan para ilustrar teorías o conceptos para comprender o explicar rasgos de la vida social que van más allá de los sujetos de estudio.

Por otra parte el enfoque interpretativo, es una manera de ser en el mundo, en el contexto de las relaciones que tiene con el objeto y trata de describir los fenómenos y sus significados por auto interpretación de la existencia humana.

Por lo anterior, para comprender lo que implica la valoración clínica para los estudiantes de enfermería, es necesario conocer como son las circunstancias que le rodean, mediante la descripción y clarificación de lo que viven y como lo viven en la realidad cotidiana, es decir, cuáles son sus vivencias, sus percepciones, sus dificultades, sus aciertos, sus estrategias, memorias, saberes, sentimientos (la subjetividad personal) que al reflexionarse (hace consciencia) lleva al origen emocional, cultural y social de las cosas, lo cual da la intensidad que impulsa u orienta a valoración en la práctica clínica.

Existen diferentes propuestas de esquemas para realizar el análisis de los datos como Huberman y Miles⁶⁴, Taylor-Bogdan⁶¹, J W Apss⁶⁵, por mencionar algunos, sin embargo, todas coinciden que las etapas de análisis se dan de forma, siguen un esquema en espiral que obliga a retroceder una y otra vez hasta encontrar todos los posibles significados.

Sin importar el estilo analítico de los datos, la dificultad está cuando el investigador se encuentra a solas con los datos, pues estos son heterogéneos y provienen de entrevistas, observaciones directas, de documentos, etc, cuya coherencia en la integración es indispensable para tener una visión de conjunto y donde la honestidad es indispensables para dar consistencia a la descripción o interpretación que lleve a la comprensión del fenómeno de estudio⁷².

De esta forma, es posible la aproximación a la experiencia subjetiva del estudiante sin vivirla y comprender la complejidad de las realidades que viven en los campos clínicos durante su formación profesional.

CAPÍTULO 3

3 Marco metodológico

Se realizó una Investigación Cualitativa, con método fenomenológico, diseño descriptivo, para vislumbrar las condiciones que llevan a los estudiantes de enfermería a estructurar el sentido del acto de valorar (de manera consciente) mediante la narración de lo que viven, hacen, saben, ven, escuchan, piensan o sienten, tal como sucede en la realidad de los campos clínicos e incidir en la enseñanza y desarrollo del cuidado que proporcionan.

3.1 Selección de participantes

Los informantes fueron seleccionados poco a poco mediante la técnica de “bola de nieve”⁶⁴; en la cual, para establecer el primer contacto, se esperó a que los alumnos de octavo semestre salieran de clase.

Cuando empezaron a salir, se abordó a un estudiante, después de presentarme y saludarlo, se le invitó a participar en el proyecto de estudio, se le dio a conocer los objetivos y se le explicó que de aceptar, su participación sería voluntaria.

Una vez aceptado a colaborar, se le citó en la sala de profesores para iniciar la entrevista, la cual una vez terminada, se le preguntó si conocía a alguien que se interesaría en participar; fue entonces cuando se contactó con un segundo posible candidato, con quién se hacía el mismo procedimiento, posteriormente este último recomendó a otro estudiante, así hasta lograr un grupo de cuatro alumnos para el estudio.

Cabe señalar que no todos los alumnos fueron seleccionados, ya que se eligió el “mejor caso”, es decir, se prefirió aquel alumno regular, de 8º semestre de Licenciatura de Enfermería y Obstétrica (LEO) de la modalidad presencial, hombre o mujer de 20 a 22 años de edad, sin experiencia laboral, que aceptara de manera voluntaria a describir su experiencia de valoración clínica en el periodo de mayo a septiembre de 2012, o sea solo aquel estudiante que mejor cumpliera con el criterio del “típico ideal”⁶⁴.

3.2 Consideraciones Éticas

A cada participante se le explicó el motivo de la investigación y el carácter confidencial de los datos, también se le solicitó su consentimiento y libre participación.

Así, los estudiantes participaron de manera voluntaria y bajo su aprobación, se grabaron las entrevistas siempre en condiciones de privacidad y principios de responsabilidad profesional, adoptados por la Asociación Americana de Antropología (A.A.A.)⁷³.

De tal manera que se procuró no violentar la intimidad de las participantes, cabe señalar que el uso de la información obtenida, será para beneficio de la Institución Sanitaria y de los participantes en formación.

Para alcanzar la confidencialidad se asignó un código alfa numérico durante el proceso de recolección de la información para no revelar la identidad de los participantes, situación que continua en la presentación de los hallazgos del

estudio. Así mismo, es relevante señalar que las grabaciones fueron utilizadas solo en la investigación.

En relación al riesgo-beneficio, el presente estudio no representó riesgo para el estudiante, la enfermera clínica, docente clínico o persona a quién se le brinda cuidado, pues en ningún momento se manejaron fluidos, sustancias, intervenciones o información que comprometieran su vida.

3.3 Proceso para la recolección de datos

Para realizar el estudio del significado de la valoración clínica, primero se solicitó la autorización de la División de Estudios Profesionales de la ENEO-UNAM.

Posteriormente, se procedió a solicitar un espacio físico para realizar las entrevistas y se requirió a control escolar la lista de grupos de alumnos de 8º semestres de LEO, junto con los horarios y las fechas de clase, para localizar a los alumnos en los periodos en que asistían al plantel a recibir clases.

Para el acercamiento al estudiante, el investigador espero fuera del aula, a que saliera de clase. Conforme salieron los alumnos, se invitó a uno a participar en el estudio, a quién se le explicó el proyecto de estudio, los objetivos, las condiciones de privacidad y de grabado; también se le informó que se esperaba realizar por lo menos dos entrevistas, mismas que después de ser transcritas podría leer las transcripciones para saber si estaba de acuerdo.

Una vez explicado el estudio, se captaron varios informantes interesados en participar, sin embargo mientras que algunos alumnos aceptaron favorablemente,

hubo quienes manifestaron no poder por cuestiones de tiempo, otros no se integraron al proyecto por no cumplir con los requisitos ya señalados.

El encuentro con cada informante fue uno a la vez, por lo que se estableció la hora y se le citó en la sala de profesores de la ENEO, así mismo al término de cada entrevista se le preguntó sí conocía a alguien que quisiera participar en el estudio y por lo general siempre hubo alguien.

Finalmente, después de todo el proceso anterior, se seleccionaron cuatro estudiantes que se ajustaron de forma óptima a los requisitos del estudio.

Cabe señalar que previo al proceso de recolección de datos, se estructuró un instrumento guía* de preguntas abiertas con el único fin de iniciar la entrevista y/o propiciar el rapport en cada participante.

Las técnicas que se utilizaron para la recolección de la información fueron la entrevista a profundidad, las notas de campo y la observación.

Las entrevistas se efectuaron durante los meses de mayo a junio, del 2012, cada una tuvo una duración aproximada de 35 minutos en promedio y fueron grabadas con previo consentimiento del estudiante.

Se realizaron 3 entrevistas por informante, lo cual estuvo determinado por la saturación de la información[†].

* Ver anexo I

[†] Saturación de la información: M. Martínez, hace referencia a este término “cuando no hay más que decir”, es decir cuando dejaban de surgir nuevos datos y la redundancia de estos es evidente.

Al finalizar cada entrevista, se procedió a transcribirla en textos de Word, en cuyos espacios laterales se integraron las observaciones que realizó el investigador en su libreta de notas de diario como: lugar, fecha, hora de la entrevista así como gestos o actitudes que el participante realizaba al momento de ir narrando sus vivencias, a manera de garantizar que el escrito correspondía en su totalidad a la situación vivida.

3.4 Análisis de la información

Descubrir significados ha sido una tarea ardua, ya que los participantes al momento en que relatan su vivencia, también comparten sus opiniones, aprendizajes, motivaciones, limitaciones, situaciones del contexto en que se encuentran, de tal manera que en dicha narración hay razones, sentimientos, conocimientos, emociones, percepciones, que poco a poco se van separando para poder hallar el sentido que le dan al acto de valorar.

Para realizar el análisis de los datos, se eligió el método fenomenológico propuesto por Aps J W ⁶⁵, el cual permitió distinguir y separar los datos de las narraciones que más se acercaron a responder la pregunta de investigación.

Cabe señalar que la metodología Aps, está conformada por seis etapas que son: 1. Descripción del fenómeno, 2. Búsqueda de la esencia y estructura, 3. Búsqueda de múltiples perspectivas, 4. Constitución de los significados, 5. Suspensión de enjuiciamiento, 6. Interpretación del fenómeno (Hallazgos)

Aun cuando el análisis inicio con la descripción del fenómeno, no se realizó siguiendo un orden específico, pues cada fase se encuentra interrelacionada una con otra, tal es el caso de la etapa de suspensión de enjuiciamiento, la cual implica alejar las percepciones o juicios del investigador desde la descripción del fenómeno hasta la interpretación, lo importante en todo el proceso de análisis de datos, es estar muy atento para que al escarbar se reconozca el significado de valorar.

De tal manera, cada una de las fases de la metodología J W APPS, tiene un propósito.

3.4.1 Descripción del fenómeno

La descripción del fenómeno es representar por medio del lenguaje escrito el acto de la valoración clínica, para hacerlo se escriben las narraciones de los estudiantes respecto a la forma en cómo realizan la valoración durante la práctica clínica, tal como Spiegelberg indica: “sin teorías sobre su explicación causal y tan libre como sea posible de preconcepciones y presuposiciones no examinadas”⁷⁴.

Para centrar la descripción en el fenómeno de estudio, fue necesario de manera continua responder a las preguntas: ¿cómo realizan la valoración los estudiantes en la práctica? ¿Qué tienen que saber los docentes y las enfermeras para valorar lo que se valora en la clínica? ¿Cómo se adquiere la destreza y la actitud para valorar en la clínica?

3.4.2 Búsqueda de múltiples perspectivas

En la fenomenología, buscar los significados implica también considerar la óptica de los expertos de enfermería en los campos de la práctica, es decir, el punto de vista de los docentes clínicos, del personal de enfermería del hospital, del paciente; respecto a la narración del proceso del acto de valorar clínicamente realizada por los estudiantes.

Para realizar dicha búsqueda, se recurrió a la metodología de “Juicio de Expertos”⁷⁵, y se invitó a participar a dos docentes clínicos de la ENEO-UNAM, a quienes se les explicó el proyecto, se les dieron a conocer tanto los objetivos del estudio así como la descripción del acto de valorar clínicamente referida por los estudiantes y se solicitó su opinión.

Las respuestas de los docentes se grabaron, se transcribieron y posteriormente se analizaron, y una vez elaborado el documento, se les envió nuevamente para saber si estaban de acuerdo o habría que agregar algo.

Con las perspectivas emitidas por los docentes, se puede obtener una visión parecida o diferente de como visualizan la valoración clínica los estudiantes, lo cual permite tener un referente de que tan lejos o cerca se encuentran los hallazgos del estudio con lo que ellos opinan, así como con otra forma de mirar la valoración clínica, resaltar la importancia del estudio e indagar en otros contextos el estudio.

Otro aspecto considerado, fueron los resultados proporcionados por algunos estudios^{18,22,23,25,31}, que señalan como diversos factores: la falta de tiempo o las diversas actividades técnico-administrativas, dificultan la valoración clínica del personal de enfermería.

Finalmente, desde la propia perspectiva de la investigadora, se relatan parte de las condiciones en que los alumnos de la carrera de enfermería valoran en el área asistencial de la práctica clínica.

3.4.3 Suspensión de enjuiciamiento[‡]

Los datos que se presentan fueron tal como lo dijeron los informantes, el investigador no emitió juicio alguno, se mantuvo alejado de incurrir con opiniones, comentarios, señalamientos.

El interés se mantuvo en escuchar atentamente, preguntar conforme el diálogo que se iba estableciendo y en observar la forma en cómo se expresaba el participante.

Así mismo, al momento de transcribir las entrevistas grabadas se respetaron las dicciones, palabras, pausas de los participantes, con el fin de describir el fenómeno de estudio tal como se presentaba en el campo clínico.

[‡] Suspensión de enjuiciamiento: implica alejar las construcciones teóricas o las creencias propias del investigador desde la recolección de datos hasta la familiarización con el fenómeno objeto de estudio y poder contemplar con libertad lo que acontece. (J W. Aps, señala esta fase como la quinta)

3.4.4 Búsqueda de la esencia y la estructura

Para encontrar la esencia del significado de valorar, se fue leyendo línea por línea, párrafo por párrafo u oración por oración los textos de Word que contenía las transcripciones de las entrevistas, con el fin de captar las porciones de texto que hacían referencia al significado de la valoración.

Al mismo tiempo en que se hallaba un posible significado se seleccionaba con algún un color, si al seguir leyendo había algún significado que hiciera referencia con alguno de los ya marcados, se sellaba del color a su parecido, a modo de agrupar aquellos que presentaban cierta semejanza.

Cabe mencionar que surgió una gran lista de unidades de significados por lo que en se iba colocando una nota que explicaba porque llamaba la atención, a que respondía.

Es necesario mencionar que en varias ocasiones, fue necesario preguntarle a los datos o textos seleccionados con color: ¿Qué hay? Por ejemplo: para proporcionar un código a cada grupo de unidades de significado, se hacían las preguntas: ¿Cómo se valora aquí? ¿Qué dice el estudiante? ¿Qué es esto?^{60,63}, lo que permitió organizar las unidades de significado con su código, pero también facilito que después se fueran relacionando e integrando por temas a modo de dar respuesta a la pregunta de investigación.

Este procedimiento también es señalado por Rodríguez y Gil cuando refiere: “La información se separa, descompone en unidades o segmentos referente al criterio del tema”⁶⁴.

3.4.5 Constitución de la significación

Para establecer la significancia del acto de valorar, se retomó un grupo de unidades de significado, cuyos datos se fueron relacionando, ampliando y ensamblando en función de lo que se iba encontrando, después se procedió a reflexionar de manera profunda las condiciones que dan la intención consciente y a analizar como dicha intención lleva a la acción, a manera de comprender como se configura el significado que da la intención consciente del acto de valorar.

Para ello, se retomaron los preconceptos de E. Husserl quién señala: “es la intención consciente, que impulsa u orienta la acción, que trasciende y permanece en la conciencia de acuerdo a la situación vivida por los seres humanos”¹³.

Para el proceso de reflexión profunda se miraron las condiciones que construyen la intencionalidad del acto de valorar en la práctica cotidiana nuevamente se iba preguntando: ¿Qué hacen los estudiantes para valorar? ¿Cómo valoran?

3.4.6 Interpretación

El proceso de hallar los significados ocultos es posible cuando se reflexiona más allá de los datos descriptivos a fin de extraer una significación que vaya más allá de los significados superficiales que se pueden presentar en la información

acumulada⁶⁵, para ello de forma continua se preguntó: ¿cómo valora el estudiante?

3.5 Triangulación

Una vez terminada la historia del modo en como los estudiantes valoran en la práctica clínica y lo que significa para ellos, se procedió a localizar a los informantes que participaron en el estudio, para que leyeran la historia y así, saber su opinión⁶⁰ con la finalidad de controlar la credibilidad de los datos.

Sin embargo, como los informantes fueron estudiantes de octavo semestre y algunos de ellos salieron a realizar su servicio social hacia diferentes lugares del país, o bien, algunos han empezado a trabajar, fue difícil localizarlos.

Tal situación, permitió contactar solo a dos participantes por vía electrónica, quienes después de leer los hallazgos, hicieron sus propios comentarios.

Así mismo se retomó la opinión de un experto, que fungió como sinodal del estudio de tesis, después de haber leído el trabajo.

Los comentarios realizados tanto por los alumnos como por el experto, se presentan en la sección de triangulación.

CAPÍTULO 4

4 Hallazgos

A continuación, se presenta la historia de lo que cuentan los estudiantes de octavo semestre de licenciatura de enfermería y obstetricia, con respecto a la forma en cómo valoran clínicamente a la persona que cuidan y las condiciones contextuales que circundan dicho acto durante la práctica diaria.

4.1 Descripción del acto de valorar

La descripción se realiza después de haber hecho el análisis exhaustivo de las entrevistas ejecutadas acerca del significado de la valoración en cuatro estudiantes de octavo semestre, en el cual se presentan las expresiones encontradas y que representan los conocimientos teóricos, lo que viven en la práctica para valorar clínicamente a la persona y el sentimiento que se genera a partir de dichas vivencias.

Las narraciones que cuentan los estudiantes de las situaciones y experiencias que viven cotidianamente respecto a la forma de cómo realizan la valoración clínica, se identifican por medio de la letra E_n, misma que representa, de manera figurativa a cada uno de los participantes.

De esta manera, se presenta como emergen los significados que llevan al estudiante a realizar la valoración clínica.

Así, para saber cómo valoran en la práctica, se les preguntó: ¿Cómo realizan la valoración clínica a una persona? a lo que contestaron:

*“Empiezas con lo de rutina,” es decir “lo primero que haces es saludarlo”
“midiendo los signos vitales, te das cuenta de alguna posible alteración” “la
exploración física, que a lo mejor no es tan detallada como la hace el médico por
el tiempo, ¡sí, es céfalo caudal!”, ¡claro enfocándote a la patología!”, “revisas la
coloración, hidratación, campos pulmonares, sí tiene algún rash, alguna úlcera por
presión”, “agarro el expediente para saber qué es lo que tiene mi paciente y cuáles
son las acciones que debo de realizar durante el turno”.*

En el primer acercamiento que tiene con el paciente, empieza con la rutina de medir los signos vitales para detectar alguna posible alteración fisiológica, realiza la exploración física de manera no detallada por el tiempo, pero sí, en forma céfalo caudal, algunos estudiantes consideran necesario tomar el expediente para conocer las acciones a realizar de acuerdo a la patología o situación biológica, durante el tiempo en que cuida.

Desde este primer momento –o bien, durante el día- observa cómo las enfermeras asistenciales establecen las relaciones de interacción y comunicación con los pacientes:

*“La mayoría de las enfermeras que ya tienen base”, “siempre la hicieron de una
manera automatizada: llegan, se presentan, hacen todo: Buenos días, soy su*

enfermera, ¿Tiene dolor? ¿Qué comió? Sí necesita cualquier cosa me llama, punto". "En la práctica muy raras, muy pocas son las que sí valoran pero....no es una valoración como debería ser", "es una valoración rápida, por así decirlo". "Hacen una valoración a la ligera, porque teníamos 6 pacientes: ¿Cómo está? ¿Cómo lo ves?, y ¡ya! ¿Cómo se siente? Todo, ¿está bien? ¿No necesita nada? ¿No? Hasta luego y se va". "Tienen muchos conocimientos, pero se dejan envolver por el medio hospitalario".

En la vida diaria del hospital, en especial en el segundo recorrido, el estudiante se percata que la enfermera al mismo tiempo en que interactúa con el paciente, interroga a la ligera, realiza otras actividades o procedimientos; hacen todo rápido porque aún tiene que ver a otras personas hospitalizadas, tiene conocimiento, pero se deja envolver por el entorno, tan solo se presenta, le observa e interroga, resuelve alguna necesidad y sigue su camino, no realiza la valoración como le enseñaron en la escuela por lo que dice "como debería ser".

Por otra parte, la valoración comprende una fase llamada documentación, la cual se realiza en los formatos establecidos por la institución sanitaria, situación que representa en el estudiante cierta incomodidad:

"En mi práctica a la hora de llenar las hojas, había veces que generalizaba lo que tenía la paciente", debido a que "las hojas de enfermería, dónde documentas, el espacio es super pequeñito" entonces "los registros son cortos, dos o tres líneas", "retomo lo más importante del estado general del paciente, lo más relevante", me aboco digamos nada más a los datos objetivos que yo veo en la

paciente, únicamente lo alterado”. “Si escribías de más, se enojaban porque no le dejaste espacio al de la tarde, al de la noche”, “entonces no me detenía a revisar, si había más signos y síntomas”.

El participante manifiesta que en los espacios pequeños que tienen los formatos institucionales solo se puede registrar lo más importante del estado general de la persona, es decir, los datos objetivos que ve en la persona, lo que puede medir, lo alterado o la evolución clínica que presenta, motivo por el cual escribe lo relevante de la patología y no indaga en otros síntomas.

Cabe señalar que en el contexto de la práctica, la perspectiva de enfermera clínica induce la forma en cómo debe participar el estudiante en ciertas actividades cotidianas:

“Te dice la enfermera: Tú, chécale signos a éste y a éste y a éste, y dices [comenta el alumno]: bueno, pues lo hago”; [las enfermeras] “nada más se basaban en el diagnóstico médico”, “en lo rutinario”, “en revisar venopunciones, soluciones, tendían camas, tomaban signos”, “se preocupaban por hacer procedimientos, ser de cierta manera rápidas”, entonces “Lo que quieres es sacarlos a todos durante tu turno”. [dice el alumno]

Por lo general, el estudiante manifiesta, que la enfermera asistencial señala lo que hay que hacer, y lo hace, pero en base a un diagnóstico médico; al parecer la preocupación principal es realizar procedimientos de manera rápida para “sacar” al paciente al final del turno, es decir, que al final de la jornada del trabajo, por los

procedimientos realizados la persona evolucione favorablemente su condición biológica.

Por otra parte, al momento de documentar ocurre lo mismo, al querer escribir la información respecto a las necesidades de salud de la persona, debe ajustarse al formato de registro de la institución, entonces reflexiona:

“¿Qué es lo que pones?” [cuestiona el estudiante y responde:] “el formato te hace como más robótico”, “pones lo que te pide, te vas acostumbrando”, “te haces de cierta forma más sistemático”. “Se lograría más con la valoración [opina el estudiante] en lugar de parecer robot” [las enfermeras] “o esperar las indicaciones médicas” “tanto me enseñan de valorar ¿para qué?”. [con voz seca y tono frustrante]

Sucede entonces que al momento de documentar, se va “acostumbrando” a los formatos institucionales, en otras palabras se habitúa a escribir en los espacios pequeños solo los signos que hablan de la patología y en automático, solo transcribe lo que pide el documento; se va sistematizando. En ocasiones, observa como la enfermera asistencial en lugar de valorar, solo espera las indicaciones médicas. Es entonces cuando se pregunta así mismo: ¿para qué me enseñan la valoración?

Sin embargo, el estudiante de enfermería por la habilidad perceptual, los conocimientos teóricos que tiene y/o las experiencias de prácticas anteriores le permiten al estar en interacción continua con la persona, percibe otros aspectos en la persona que cuida:

“Tú te das cuenta: pero si tiene esto y aquello, necesita verle más.” [dice el estudiante con tono de molestia] “el sentir del paciente queda a un lado, la parte espiritual que la paciente me daba, los datos subjetivos, pues no los ponía porque no eran relevantes en el ámbito clínico del paciente. A veces se le ve triste, [el paciente] porque su hija no ha venido y cuando viene tiene que irse tan rápido, no acepta la comida, [el paciente] porque está enojado, y no es que no la tolere o este inapetente”.

Aún cuando el estudiante tiene la habilidad perceptual y los conocimientos para advertir la tristeza del paciente porque no puede estar con su familia o que está enojado porque no acepta la situación, no consigue escribir en los formatos de registro dichas respuestas humanas, las cuales se derivaron de los problemas de salud y termina por adaptarse a lo que realmente puede documentar, dicha situación genera molestia, enojo que se percibe en el tono de su voz.

Los sentimientos encontrados, los conocimientos teóricos que posee y la experiencia que vive en la práctica el estudiante, se hacen manifiesto en su inconformidad:

“No puedes hacer nada porque te dejan cosas, realmente uno no tiene como mucho poder, en cuanto al accionar, estás atendiendo a lo que la enfermera te dice: ¡ayúdame a esto, ponte esto, has aquello; etc.... Entonces ¡no se puede! [dice el estudiante con voz de impotencia]...“la sobre carga de trabajo, nos impide”.

En el estudiante se genera un sentimiento de impotencia, pues no se le permite ir más allá de lo que está realizando la enfermera y tiene que cumplir con lo que le pide; entonces percibe que no se puede valorar a la persona que cuida, el tono de su voz denota la incapacidad de realizar algo más.

Después de conocer en un primer momento a las personas hospitalizadas que estarán bajo su cuidado, el estudiante y la enfermera se acercan nuevamente para realizar diversos procedimientos, pero en esta ocasión, emprenden con aquel enfermo que requiere de cuidados más específicos, por lo que cuando se le preguntó ¿cómo valoras cuando estás con la persona, en la práctica?

“Ya en la práctica, no estamos enseñados ni acostumbrados a valorar”, [dice el estudiante con voz clara y un tanto fuerte] “ellas pensaban que nuestras actividades eran nada más, estar ministrando medicamentos, ver si algo se le ofrecía al paciente”, entonces “cómo estudiante de término me ha pasado, ya ahorita en octavo, ya te dejan más solo, te dejan con tales pacientes y como que te haces a la forma de ellos, a lo mejor no tanto, pero la valoración pasa a segundo término, lo más importante en octavo era atender mi parto, hacer tacto, la frecuencia cardíaca fetal, que sí, se está valorando pero lo demás.. [reflexiona]...sale sobrando” .

Los estudiantes manifiestan que en la práctica “no estamos acostumbrados a valorar”, ya que para las enfermeras, enseñar a valorar pasa a segundo término, lo importante es realizar procedimientos, actividades, etc., y tienden de alguna manera a repetir el esquema en octavo semestre, luego entonces las acciones no

emergen de una valoración, se mecanizan en el sistema y lo importante tan solo es lo clínico, situación que en ese momento reflexiona y comprende que los datos subjetivos de la persona pasan a segundo término.

Fue entonces que para comprender más de cerca cómo valora el estudiante en la práctica, se le pregunto sobre la realización de un procedimiento: me ¿podrías describir lo que haces para instalar el catéter periférico a una persona?

“Valoramos, pues igual. Íbamos a nuestro objetivo. Bueno, pues primero preparo la solución, el equipo lo purgo, [...] se prepara todo el material que vas a utilizar y ¡ya! Me acerco con el paciente le explico el procedimiento [.....] le voy a dar un piquete, que sí le va doler un poco y ¡ya!” .

El alumno manifiesta que sigue el mismo procedimiento, antes que otra cosa, primero tiene que preparar el material, hasta el momento en que va a realizar el procedimiento, se acerca a la persona, le explica lo que va hacer. Y ya! Se instaló el catéter, como signo de que no hay más que hacer.

Cabe mencionar, que sí bien es cierto que es necesario conocer el procedimiento y el material que se requiere para instalar el catéter periférico a la persona, aún no describía el proceso de valoración, por lo que nuevamente se le preguntó: ¿Qué haces para instalar el catéter periférico a una persona?

“Ves a la señora, empiezas a inspeccionar”. “A mí, me enseñaron que empiezas por escoger el lugar, a ver el antebrazo, a buscar la vena, obviamente observas cómo está la piel: reseca, hidratada, sí tiene algún moretón, le pocharon una vena,

se le infiltro”.... [se queda pensando...] “¡ah! bueno, se podría decir que sí valoras, hasta cierto punto” .

El participante describe que le enseñaron por empezar a ver a la persona, por inspeccionar u observar las condiciones físicas de la piel, escoge el sitio de punción para llevar a cabo el procedimiento, sin embargo no es consciente el acto de valoración que realiza, solo en el momento en que está narrando, cuando se escucha así mismo, reflexiona, reconoce y expresa que podría ser que valora, parcialmente.

Por lo general en los entornos hospitalarios en él que se encuentra realizando práctica el alumno, es importante que el paciente establezca un equilibrio entre su salud y su situación patológica, lo que le lleva a reconocer con mayor facilidad la realización de procedimientos técnicos o asistenciales:

“Como muchas veces no lo vemos, visualizamos solo el procedimiento porque es lo importante, para sacar al paciente”. “Una enfermera ya con práctica, ya no lo hace”, “son cosas tan pequeñas, tan simples de las que no nos damos cuenta” [dice el estudiante] “pasa desapercibido, a lo mejor yo lo hacía sin querer”, “bueno, no con ese objetivo, mi objetivo era instalar la venoclisis”.

A pesar de la habilidad perceptual adquirida con anterioridad y que observa, pregunta, inspecciona e intuye como está emocionalmente la persona, el acto de valorar no se visualiza, tal vez por realizarse de manera breve.

Luego entonces pasa desapercibido, se realiza “sin querer”, de forma imperceptible, sin considerar que sin la persona, no es posible efectuar un procedimiento.

Dicha situación se repite final de la carrera, en otros escenarios clínicos donde un estudiante comenta:

“Una paciente estaba en trabajo de parto, tenía 8 de dilatación, pero el bebé no descendía, estaba en segundo plano, bueno le pasamos la oxitocina y no descendía. Ella pedía a gritos por favor ¡sáquenme al niño! Pero el problema, yo lo vi, es que la paciente no pujaba bien, cuando llegaba la contracción, el pujo, se quedaba en el cuello, su cara tenía angustia, me di cuenta, entonces me acerqué, llegué, intervine explicándole, enseñándole, como debería pujar, como debería de respirar, le explique el proceso del descenso del bebe, que no se desesperara; ya después estaba más tranquila y sí, después descendió el producto.....[se queda pensando el estudiante]Sí, ahí podría decirse que valoras”. [con tono de voz dudoso]

Lo anterior señala la capacidad del estudiante para observar, analizar y asociar el conocimiento fisiológico de la contractibilidad uterina y la forma en cómo la madre angustiada realizaba el pujo en cada contracción, para la expulsión del bebe. Situación que observó el estudiante, que propició de manera rápida e imperceptible, una reflexión crítica que le conduce a tomar la decisión de intervenir, lo que facilitó el proceso del trabajo de parto y con ello el descenso del bebe.

Sin embargo aún cuando realiza todo el proceso del pensamiento crítico, parecería que no es considerado resultado de la valoración, al menos no conscientemente, es por ello que reflexiona y aún con duda manifiesta: podría decirse que se valora.

De acuerdo a lo que relatan los estudiantes, contar con un momento de reflexión en y durante la práctica no siempre es fácil:

“Si la enfermera, con la que tú estás a cargo tiene pensamientos o maneras distintas a las que tú llevas o simplemente porque ya llevan como que la rutina”, “ya saben que hacer.....entonces no te permiten desempeñarte como deberías” o bien “La enfermera no sabe ni qué onda con la valoración” entonces nos dice: “Que ¡vamos a instalar una sonda! ¡vamos hacer una curación, cambiar la venoclisis, preparar el medicamento!” “Ellas creen que vas hacer lo que ellas hacen: poner venoclisis, asistir al médico, pasar medicamentos, hacer notas de memoria, pero ¿el paciente?”.

La valoración queda supeditada a la forma en cómo la enfermera clínica realiza diariamente los procedimientos, pues ya saben qué hacer, entonces el estudiante debe seguir la dinámica de hacer lo que le piden que haga, no puede desempeñarse y se cuestiona dónde queda la persona.

En otros momentos, con otras enfermeras clínicas, dicha realidad puede ser diferente:

“Debes de tener mucho cuidado, [instruye la enfermera] cuando tienes un paciente, tienes que empezar desde la cabeza hasta abajo, ehj, [ilustra la enfermera] “para que puedas identificar las necesidades del paciente. Empezó a ver el dolor....[dice el estudiante de la enfermera]....luego que no cedía el dolor, le empezó a preguntar en que parte del cuerpo era el dolor....el tipo, la intensidad del dolor....me dijo tómale la presión....se la tome.....[el estudiante].... Pues sí.....[dijo la enfermera]...hay que pasarle un metamizol”.

Sucedo que en ocasiones, algunos estudiantes tienen la fortuna de encontrarse con una enfermera que les enseñe como observar cuando hay dolor, a explorar para identificar las características del dolor y a analizar de manera crítica para tomar una decisión.

Una gran parte de la vida escolar de los estudiantes de enfermería se realiza en instituciones de salud, lugar donde se espera que se practiquen los conocimientos teóricos de la valoración y reciban la formación práctica para adquirir habilidades y destrezas que serán evaluadas por el profesor asignado al campo.

A pesar de que el estudiante vive el estrés de cuidar a varios pacientes por la falta de recurso humano, de realizar diversas actividades asistenciales o procedimientos técnicos- administrativos, debe cumplir con la encomienda de hacer un trabajo escolar para ser evaluados al final de la práctica:

“Lo tengo que entregar al maestro para que lo revise, entre otros factores porque de eso depende mi calificación” [dice el estudiante] “siempre tratábamos de

hacer una valoración minuciosa para entregar nuestro trabajo, no me quise hacer difícil tanto en mi PAE y pues elegí a ese joven” explicas [al paciente] que eres un estudiante, que como trabajo final del semestre, te dejan hacer una valoración”, “les pides permiso [a los pacientes]: sabe que le voy a explorar, voy hacer esto porque tengo que hacer un trabajo”.

El estudiante tiene que entregar un trabajo final del semestre para obtener una calificación al final la práctica. Elige un paciente, que no sea tan difícil, el que parece mejor durante la práctica – en ocasiones por servicio-, le explica que tiene que hacer un trabajo escolar y finalmente se esfuerza por hacer una valoración minuciosa.

En base al plan de estudios de la ENEO-UNAM, a partir del segundo semestre los estudiantes inician la práctica clínica en diferentes escenarios del sector salud, lo que conlleva el ejercicio de la valoración, para lo cual la escuela proporciona un instrumento:

“Nos dan un formato [la institución académica] por cada necesidad, un cuestionario que nosotros debemos que llenar, es como que la línea dónde se supones que aprendemos a valorar: desde la punta del cabello hasta la uña del pie más pequeña, lo ves como por partes: ves cabello, ojos, pabellones, narinas, en la boca ves dientes... el cuello, el tórax”. “Se supone que estaba preestablecido, todas las valoraciones eran céfalo caudales, o sea, vas a valorar lo mismo”. “Las preguntas que mete son obsoletas [se queda pensando]... no sirven ese momento”.

Los formatos de valoración proporcionados por la escuela, se deben llenar como parte del trabajo clínico llamado proceso de enfermería. En la práctica, para algunos estudiantes es la línea por donde aprenden y hacen la valoración clínica, debido a que dichos impresos tienen una secuencia céfalo-caudal: sin embargo, bajo la percepción del estudiante las preguntas no corresponden a la situación que vive la persona en ese momento.

Por la necesidad de realizar un trabajo escolar o bien por iniciativa propia, el estudiante de enfermería realiza la valoración en el área asistencial con previa autorización de la persona, situación que es observada por el personal de enfermería del servicio:

¡Ajá! me veían hacerlo [las enfermeras], pero pues yo nunca, nunca recibí apoyo.....a lo mejor porque yo no pregunte” pero “algunas sí....se llegaban a acercar, no comentaban nada, solamente se acercan a ver cómo valoramos, pero en sí, que comenten algo del ¿porqué? ¿cómo le hacen? o en ¿qué te basas para hacerlo? ¡No!” “Tú vienes aquí, [le comenta la enfermera] a tú práctica, vienes hacer tu proceso atención de enfermería, tienes a tu paciente”, “pero aquí no hay tiempo”. “Estoy acostumbrado [dice el alumno], a aplicarla solamente al paciente que va hacer para mi PAE y ¡ya! Nada más, entonces dices tantos años me han enseñado a valorar y todo para que a la hora de la hora no importe”.

En la práctica la valoración es una acción que las enfermeras del servicio solo ven en el estudiante, se acercan, ven y se van, debido a que lo consideran como parte de un trabajo escolar, ya que tiene su paciente, no hay tiempo para que ellas lo realicen.

Lo que conduce al alumno a acostumbrarse a aplicarlo únicamente al paciente de su PAE, situaciones que le llevan a sentir incongruencia entre lo que le enseñan y lo que importa realmente en la práctica.

En la realidad cotidiana, los estudiantes cuentan con profesor para recibir la enseñanza clínica necesaria para valorar clínicamente a la persona que cuidan, por lo que su asesoría respalda la importancia:

“Cuando el profesor se te acercaba y preguntaba ya era una ganancia” “Que a lo mejor mi maestra.....o alguien que esté a cargo, estuviera ahí” “para que me guíe sobre la valoración” [dice el estudiante “Llegó la maestra y ya me dijo: ¿Qué tiene el paciente? Esto y esto [contestó el alumno] ¿Seguro? [preguntó de nuevo la maestra] Sí seguro, [respondió el estudiante] y dijo [la maestra] otros signos que tenía, entonces yo no había checado el expediente....me hizo sentir que no hacía bien mis cosas”.

De acuerdo con lo que dice el estudiante, la presencia del docente durante la práctica clínica es “una ganancia”, para que le guíe en la valoración, a través de preguntas le enseña a visualizar otros datos que no había identificado en el

expediente, pero en tanto que es eventual su presencia, varios alumnos se quedan limitados en esto.

La presencia y la enseñanza del docente, no siempre es posible:

“El maestro está ahí viendo”, “pasa al servicio cuando estoy con la enfermera y el paciente” “todos los semestres llevas a Henderson, pero no te enseñan una forma eh; práctica” “cada uno te va diciendo a su manera: me tienes que entregar un valoración diaria, [dice el maestro] pero como no nos presionan cómo hacerla pues...nos la llevamos relajada, “o pedimos la valoración a otros compañeros, en realidad un profesor nunca se da cuenta.” Pero “llego a octavo semestre aplico mi valoración y el profesor resulta que así no es” Entonces “me siento mal o frustrado, porque según lo estoy haciendo bien”, entonces ¿qué pasa?

En la práctica al igual que pasa con la enfermera del servicio, el estudiante sabe que cuenta con la presencia del profesor porque está ahí viendo, pero como tiene que esperar a que se termine algún procedimiento no opera con el alumno al momento de valorar.

Así mismo se percata, que aún cuando en todos los semestres se sigue la filosofía de Virginia Henderson para valorar a la persona, cada profesor lo enseña a su manera y como tiene que entregar valoraciones, lo más seguro es copiar la información del expediente o la pide a otros compañeros y así obtener una calificación escolar.

Dicha situación lleva a que en el 8º semestre en el estudiante al aplicar la valoración sienta confusión y frustración o se cuestione ¿qué es lo que pasa?

A pesar de todas las situaciones que se puedan suscitar en el desarrollo de su práctica, el estudiante debe aprender a atender las necesidades reales de la persona y aprovechar la oportunidad de mantener un contacto más cercano -en comparación con otros profesionales de la salud-, esta particularidad le permite visualizar las necesidades humanas que se derivan de su enfermedad:

“No se abría, siempre callada [la paciente], se limitaba a decirme sí o no. ¿Le duele? [pregunta el alumno] No me duele... [contestaba la paciente], entonces decía lo que comía... y ¡ya! (...) está paciente lo que necesita es desahogar todo lo que tiene”; “Tú mismo te vas a dar cuenta sí tiene dolor, si tiene alguna molestia, se refleja en su cara en su rostro, bueno en su mirada”, “ese trato humanístico, no se debe de olvidar, porque a veces lo dejamos a un lado”.

En ocasiones la persona no quiere hablar, en ese momento el estudiante observa que tiene dolor, pero que debe esperar a que cuente lo que quiera contar y a considerar los sentimientos como la tristeza, la alegría, el dolor, el enojo, de cada persona como formas de comunicación que no puede dejar a un lado.

De tal manera que en la práctica diaria, por la formación humanística y los conocimientos teóricos que tiene, su actuar tiende a ser diferente cuando está con la persona que cuida:

“En octavo te dejan con paciente”, “te acercas a ellos” entonces “me presento, le doy mi nombre”; “primero que nada, debes de tener el permiso del paciente”. “Trato de entablar una plática con la persona para que se sienta segura”, [dice el estudiante “más allá de identificar los datos clínicos”, “siendo amable, en caso de algún procedimiento, le explico todo: ¡no se enoje, le voy a dar un piquete! y así empezando a bromear respecto a varias cosas, siento que ¡sí!, me gano la confianza”, “trato de hacerlo lo más natural, no pretendo a tosigar a mi paciente con historias clínicas”, “le preguntas: ¿Señora, si la movieron hoy, cómo está? “los pacientes se van soltando y ya te empiezan a decir: me siento mal, me siento triste”. “Es que tardaron mucho [comenta la paciente], no me trajeron el cómodo y ya me hice en la cama” ”muchas veces los vemos reflejados en lo que te van contando y conforme te van dando su historia”.

Saludar y presentarse permite al estudiante acercarse y reconocer a la persona como ser humano, ya que es indispensable ganar la confianza, misma que se incrementa cuando platica de manera natural para proporcionar seguridad, también trata de encontrar un momento de humor para romper el hielo de la situación, entonces sucede que las personas se van soltando y van diciendo sus necesidades, sin embargo el estudiante no identifica esta fase como parte del rapport.

Situación que cambia cuando el estudiante interactúa con las personas y a través de dicha interacción aprende a valorar y gana confianza:

“Lo importante es tranquilizar a la persona, escucharla”; “crear vínculos con los pacientes, me da la oportunidad de valorar en todas las esferas” “tienes también que encontrar la esfera espiritual” entonces “las pacientes se explayan y te empiezan a sacar todo, todo”, “los trato cómo me gustaría que trataran a mis familiares” “es hacerlo lo más comfortable, que sienta el paciente y trato de no mentirle” entonces sucede “a la hora de hacerle las preguntas, de platicar, el chavo me daba los datos y a veces más de lo que yo pedía”.

En la práctica, el estudiante aprende a escuchar las necesidades de la persona que cuida, por tanto gana confianza, así mismo asume una relación empática para buscar aquello que está o parece estar más allá de la enfermedad, es decir identificar mental y afectivamente a la persona que cuida a través de una relación interpersonal.

El grado de interacción y la convivencia que logra y se va dando, determinan la forma de valorar, lo que favorece a que se puedan detectar las necesidades de la persona:

“Los pacientes tienen muchas necesidades, desde comunicación, desde un punto de vista psicológico” [manifiesta el estudiante] “No se necesitan 3 horas para ponerse a valorar a un paciente...cuando lo estén canalizando, haciendo un vendaje, bañando al paciente”.

Las personas tienen múltiples necesidades de comunicación, psicológicas etc., reconocerlas no es cuestión de minutos o de horas, es captar en cada encuentro, la respuesta humana que estén manifestando.

Lo anterior es percibido por el estudiante en especial cuando en octavo semestre cuando la dinámica en la práctica cotidiana cambia, pues en esta etapa empieza a asignar personas para un cuidado integral:

“En octavo [narra el estudiante] cuando me dejaron 4 pacientes para mí solo, me sentía sentí responsable de entender las necesidades que el paciente que me está expresando”, “tienes que comprometerte, para que esa vida que está en tus manos, tenga el mejor cuidado; entonces “vas platicando de cualquier cosa y vas preguntando: ¿cómo está?, vas viendo, a lo mejor explicando y te va diciendo, ellos te ven y dicen: es muy bueno o te dicen: me gusta el trato que me diste”.
[con tono de voz satisfactorio]

Cuando en octavo semestre, al alumno se le asignan pacientes para cuidarlos, siente la responsabilidad y el compromiso de identificar las necesidades de la persona y a través del diálogo logra conocerlas, lo que le lleva a dar el mejor cuidado, entonces siente satisfacción ante el agradecimiento de la persona.

Cabe mencionar que en la dinámica de trabajo diario, las enfermeras clínicas a parte de dar cuidados a los pacientes, también realizan diversas actividades como: verificar el material y equipo, el control de medicamentos, el control de ropa, verificar que la dieta sea la adecuada, verificar las muestras que se envían al

laboratorio, aprender el uso de equipo con tecnología más avanzada, etc., por lo que se crean entornos difíciles para enseñar a valorar y el estudiante lo resiente:

El personal, ¡no se presta!.... [se queda pensando el alumno] “es muy...cómo que muy complejo”, ¡hay tantas cosas que se tienen que hacer!, [dice el alumno] que no te dan el tiempo [la enfermera] para tomar 15 minutos o 10 para valorar, explorarle” “No te puedes dar el lujo de [se queda pensando el alumno] estar con ellos ¿no sé? 40 minutos con cada uno”, “es muy difícil evaluarlos”. “¿Cómo le vas hacer? A lo mejor dirás soy bueno en la práctica pero ahí, hay veces que se nos sale de lo teórico”.

Para el estudiante, el personal de enfermería no se presta para hacer valoración, es una situación compleja porque hay tantas cosas que se tienen que hacer, es difícil valorarlos, estar con cada uno 40 minutos, es cuando vive momentos donde se percata que la práctica se sale de lo teórico. Lo que implica que no todo te lo dicen los libros, la escuela, etc., en la realidad cotidiana existen entornos que determinan el enfoque de la valoración.

El primer acercamiento a la persona y las dificultades del entorno llevan al estudiante a reflexionar respecto a lo que sabe de la valoración, lo que siente y la forma en cómo valora cotidianamente, lo que le conduce a buscar la forma de enfrentar la situación:

“Tratamos de minimizar el tiempo haciendo una mini valoración rápida”, “tú lo bañas pero al mismo tiempo valoras, uno va adquiriendo habilidades y destrezas”

“no te vas a pasar todo el trabajo de parto acompañándola, porque tienes otras cosas que hacer, pero sí, unos 10 o 15 minutos ayudan a tranquilizar y a escuchar”, “con reserva de no decirlo totalmente por miedo a las represalias de la enfermera”.

Una de las formas de enfrentar la discrepancia de la realidad de valorar en la práctica es a través de minimizar el tiempo mediante la ejecución de diversas “mini valoraciones”, es decir, valora con cierta intención en los procedimientos a manera de mantener un equilibrio entre lo que sabe y lo que vive, como una manera de enfrentar las limitaciones del entorno hospitalario. Sin embargo mantiene en secreto esta actitud, por miedo a las represalias.

Un ejemplo de lo anterior, es cuando durante el día de práctica busca la oportunidad de interactuar y dialogar con la persona para valorar en la práctica cotidiana:

“Las valoraciones no las hago continuas, [...] empiezo a platicar justo del embarazo. He notado que las pacientes se abren, con lo que están viviendo en ese momento:

-¿Cuántos hijos tienes? ¿Quieres niño, niña?

Lo que ella quiera, que me cuente. Me voy, fui hice otra cosa y regresé.

-Oye, ¡me gusta tu cabello! ¿qué haces? ¿qué comes?... [de nuevo el estudiante]

-¡Ah! pues yo me dedico a esto, como esto... [contesta la paciente]

A lo mejor no voy céfalo caudal como debería ser, [dice el estudiante] pero sí procuro mover todas las esferas.

-Veo que estás muy reseca, ¿te gusta el agua? [pregunta el estudiante]

-¡Ah, no! a mí me gusta la coca, o dice ¡tomo mucha agua! [puede contestar la paciente]

Algo está mal, sí tomas agua no deberías de tener la piel así, [piensa el estudiante]

-¿Cómo te vas a cuidar? [pregunta el estudiante]

-Yo traía dispositivo, condón, parches lo que sea” [puede contestar la paciente]

No es que me pase una hora con ellas, se las voy dividiendo todo el día. Muchas chicas que van al Hospital del Ajusco, viven en Topilejo, San Pedro Mártir, [cuenta el estudiante] *entonces les preguntó:*

-Oye enTopilejo ¿queda cerca una taquería tal...? [pregunta el estudiante]

¡-Ah, sí! voy diario, [contesta la paciente] *están super buenos, a mí, me gustan estos.....*

Entonces te empiezan a contar, procuro no hacerles la pregunta: ¿Cuántas veces a la semana come carne? Trato de romper esa barrera y ellas te dicen la verdad:

-Yo, como diario taco y tomo coca, o tal vez te dice: es que, sí...sí fumo.” [narra el estudiante]

En la práctica diaria, las valoraciones que realiza el estudiante busca las necesidades de humanas se dan en un entorno natural, donde aprende a preguntar con referencia a lo que está viviendo la persona.

La plática se inicia con algún tema en general, para que la paciente quiera contar lo que quiera contar, no lleva un orden cefalo caudal, pero sí procura mover todas las esferas.

Los momentos de interacción que logra con la persona son indispensables, pues conforme sabe donde vive o lo que le gusta, puede indagar con mayor asertividad, es entonces cuando se rompe la barrera y las personas cuentan la verdad, emergen las necesidades desde la comunicación, alimentación, sentimientos, dolor, etc.

Sin embargo, como no existe un tiempo específico para efectuar la valoración, ni tampoco donde registrar los datos subjetivos que llega a obtener, entonces el estudiante guarda en su memoria muchos de los datos importantes pero también establece estrategias para llevar a cabo un plan de intervención en favor del cuidado.

Lo anterior narra las condiciones sociales, culturales e institucionales que rodean al estudiante para realizar la valoración clínica de enfermería, así como las relaciones que tiene con las enfermeras, los docentes clínicos, con las personas que cuida en la práctica cotidiana del campo clínico, y finalmente la forma en cómo al reflexionar la situación reconoce que valora, que estable estrategias para valorar ya sea planeando su propia línea de acción o bien adaptándose a los factores que influyen en su profesión, de acuerdo al sentido que van adquiriendo en la práctica.

4.2 Estructuración del significado de la valoración

Una vez realizada la descripción del fenómeno, se procedió a encontrar los posibles significados de la valoración clínica del estudiante de enfermería de octavo semestre.

Para ello, primeramente en los textos transcritos se buscaron las unidades de significados, se agruparon aquellas que tenían alguna similitud, después se les asignó un código lo que finalmente dio lugar a los primeros temas.

El análisis de cada uno de los temas, permitió empezar a vislumbrar poco a poco los diferentes significados que llevaron a responder la pregunta de investigación.

De tal manera, que los temas que emergieron fueron:

1. Conocimientos teórico y habilidades adquiridas⁷⁶: Conjunto de conceptos, ideas, principios, que se obtienen de diferentes disciplinas, así mismo implica las habilidades (perceptuales, comunicación, interacción) y la capacidad de razonamiento crítico que el estudiante ha alcanzado a lo largo de la carrera respecto a la valoración clínica. (Conocimiento teórico-práctico obtenido de experiencias pasadas).

2. Lo que vive en la práctica clínica: Son las vivencias que tiene el estudiante de enfermería durante la práctica clínica respecto a la valoración clínica y que narra a través de su propia voz ^{60,61,63,64}; es decir, el cómo valora en la realidad cotidiana, lo que acontece cuando trata de integrar sus conocimientos y que da origen al primera intención de valorar.

3. Subjetividad del estudiante: Implica las percepciones, aspiraciones, memorias, sentimientos ^{13,64}, que impulsan u orientan al estudiante a valorar en la práctica clínica.

4. La reflexión sobre la reflexión del acto de valorar^{49,50,51}: Es la reflexión sobre la reflexión en la acción de valorar en la práctica, que puede modificar la intención que orienta, trasciende y permanece en la conciencia del estudiante al momento de valorar.

En la fig. 3, se puede visualizar como para configurar el significado primeramente se buscaron las descripciones que se asemejaran para formar grupos de unidades de significados, con un código, lo que dio origen a los temas(1), cuando el estudiante hace consciencia de los conocimientos adquiridos, lo que vive y lo que siente(2), se genera la intención que al hacerse consciente, orienta el acto de valorar (3), Misma que puede ser modificada a través de la reflexión (4), lo que da origen a nuevos significados.

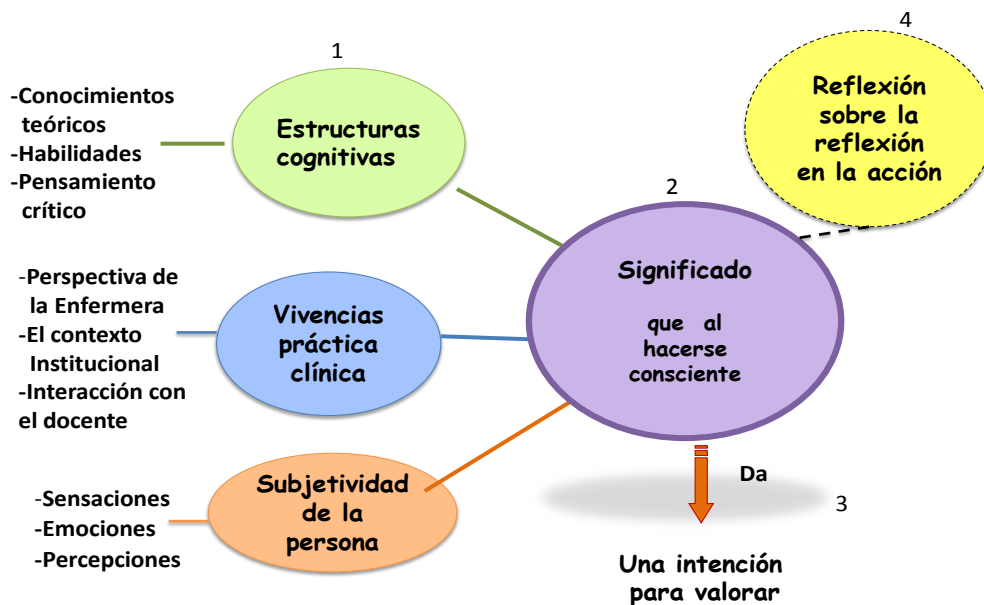


Fig.3 Selección de temas para la configuración del significado de valorar.
Cruz.RL. 2013

Cuando el estudiante llega al campo clínico, primero procura conocer el entorno para asegurar las continuas adaptaciones y equilibrar los intercambios que acontecen entre sus estructuras cognitivas internas con todo lo que le llega de forma externa del entorno.

En otras palabras, trata de establecer una armonía entre los conocimientos teóricos adquiridos, la habilidad perceptual, pensamiento crítico desarrollado – estructuras cognitivas propias – y lo que vive en campo clínico como el poco tiempo para interactuar con los pacientes, la perspectiva de la enfermera de servicio respecto a la valoración, las diversas actividades - sistema externo más amplio – al que debe de responder.

Lo anterior propicia un reordenamiento de sus estructuras cognitivas a través de diferentes afrontamientos para mantener una armonía (Enfoque epistémico Dialéctico)⁷⁷, por lo que la configuración de los significados en los estudiantes es a partir de las relaciones que establece con la enfermera asistencial, el docente, el entorno y la perspectiva de la institución establecida.

4.3 Constitución de la Significación

Para comprender cómo se configura la significación de la valoración clínica, fue necesario tejer la acción con la intencionalidad humana^{60,63}.

Para realizarlo, después de asignar las unidades de significado en cada uno de los temas se establecieron las relaciones que había entre sí; de tal manera que las

descripciones se fueron ampliando o modificando en función de lo que se iba encontrando.

Así, poco a poco se fueron enlazando las narraciones del estudiante respecto a cómo valora en la práctica diaria (vivencias), los conocimientos adquiridos (habilidades, saberes, experiencias previas) y los sentimientos⁶³ que se generaron por la situación que enfrentaba, entonces se reconoció la primera intención, que impulsa a valorar clínicamente a la persona durante la práctica clínica.

Tal como lo señaló E. Husserl, en sus preceptos filosóficos de la fenomenología se buscó el significado de valorar en la intencionalidad dada por la memoria, imagen, vivencias y los conocimientos, que al ser concientizados por el estudiante impulsan y orientan el acto de valorar¹³.

Cabe señalar que los estudiantes por la interacción continua con el contexto de la práctica clínica, de alguna manera se adaptan a la situación que viven y los significados que emergen en un primer momento se hacen conscientes, determinan y orientan la forma en cómo valoran a la persona que cuidan, situación que puede trascender y permanecer en su consciencia cada vez que realiza la valoración clínica. Fig. 4.

Es necesario mencionar, que por lo general cuando el estudiante se acerca a la persona que cuida para realizar un procedimiento, hay un conocimiento tácito^{50,51}, de valorar, es decir, distinguen de manera implícita la vena que va puncionar, el dolor de la persona, los datos objetivos de la enfermedad, la información importante.

En un primer acercamiento con la persona que cuidan, el significado:

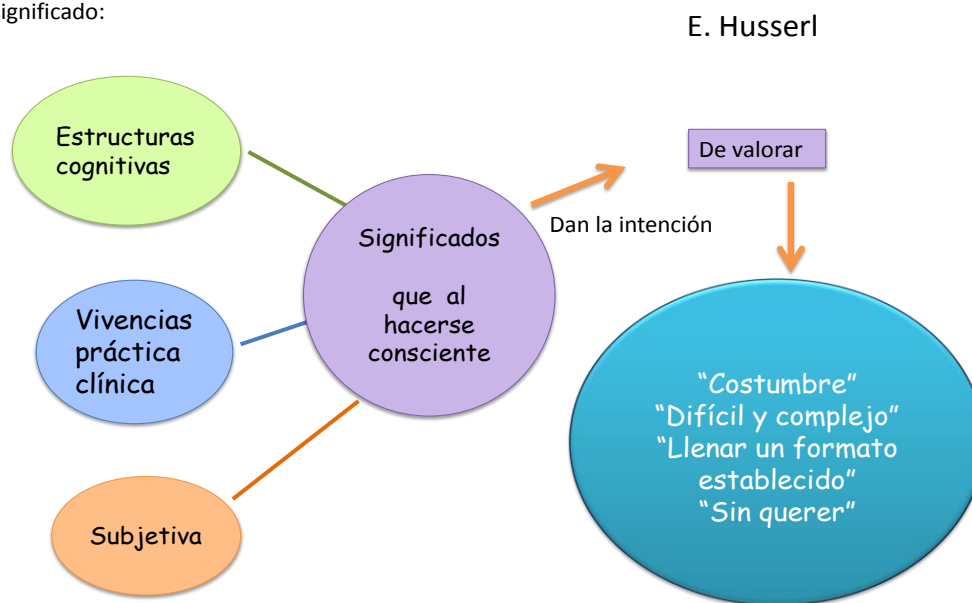


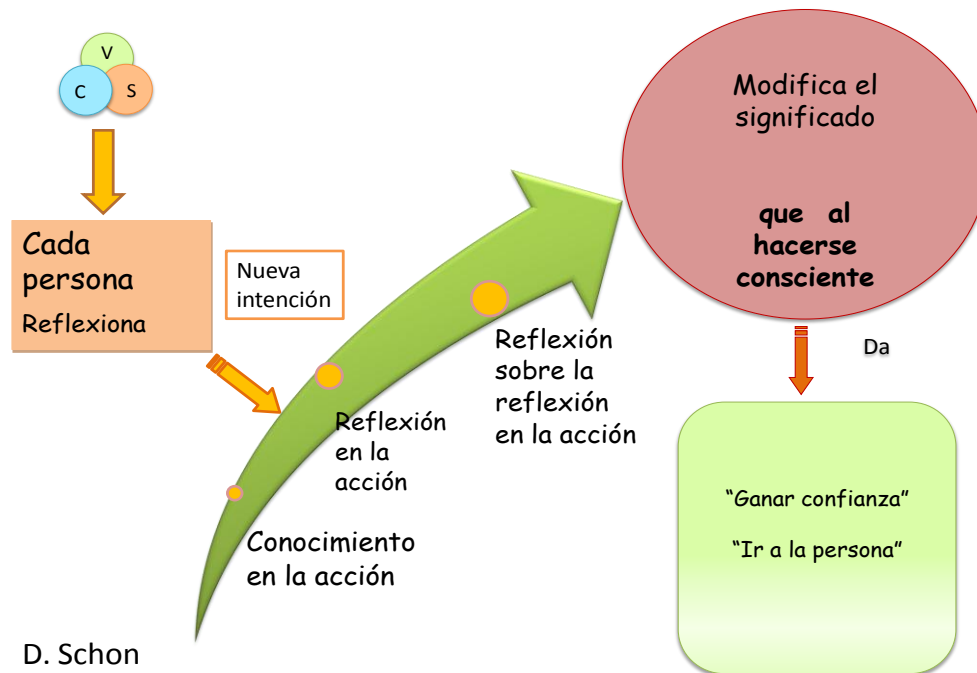
Fig. 4 Los significados de la valoración.
Cruz RL. 2013

Lo anterior conlleva a afirmar que el alumno tiene un conocimiento de valorar al momento de valorar, es decir en la acción^{50,51}, pero cómo dicha acción es rápida se torna imperceptible y en ocasiones no la considera como parte de la valoración, por tanto no la reflexiona y tiende a no mirar más allá.

Sin embargo cuando es consciente de que al hacer un procedimiento está valorando, es capaz de reflexionar y generar nuevos significados.

En un segundo o tercer momento de interacción del estudiante con la persona que cuida e impulsado por los conocimientos anteriores, su memoria, percepciones, sentimientos -subjetividad- etc., reflexiona el primer sentido que le ha dado a la valoración.

En la fig. 5 se puede visualizar como los significados se pueden configurar nuevamente, todo depende de la consciencia de la situación que realice cada persona.



Dicha reflexión sobre la reflexión en la acción^{50,51}, modifica la intención consciente de valorar, en un segundo momento, es decir, reflexiona lo que hace con la enfermera asistencial y enfrenta la situación.

Es por ello que implementa ciertas estrategias para valorar, e “ir a la persona” o la manera de “Ganar la confianza”, lo que da por resultado que el acto de valorar sea con Actitud responsable, Confianza en sí mismo, Satisfacción.

4.4 Significados de la valoración clínica

De acuerdo a los conceptos teóricos, la valoración clínica es un proceso planificado, sistemático y continuo⁵, a través del cual los profesionales de enfermería, mediante diferentes estrategias y técnicas, pueden *“captar en cada momento la situación de salud que están viviendo las personas, así como su respuesta humana a la misma”*²⁹.

Sin embargo, el significado de la valoración clínica hallado entre las descripciones realizadas por estudiantes de octavo semestre de la Licenciatura de Enfermería y Obstetricia, señalan como valoran en la cotidianeidad de la práctica, misma que difiere en dicha conceptualización teórica.

4.4.1 Costumbre

Los estudiantes refieren que en la cotidianeidad, para realizar la valoración clínica, en un primer momento, siguen o repiten el enfoque de atención establecido por la institución sanitaria, pues al medir los signos vitales, es para verificar si los datos clínicos de la persona que cuidan, están en los rangos establecidos como fisiológicamente normales.

De igual manera, cuando realizan la exploración física es de acuerdo a la patología que presenta el individuo o documentan solo los datos objetivos de la enfermedad, información que solicita los formatos de registro de la institución.

Los alumnos describen cómo el sentido de la valoración en la práctica cotidiana, está relacionado en la forma en cómo lo hacen las enfermeras asistenciales al interactuar con la persona.

Lo anterior acontece cuando el factor tiempo y la cantidad de “pacientes” que deben revisar propician la realización de una valoración a través de preguntas “rápidas”, “casi las mismas” para detectar y resolver un problema biológico.

Dicha situación genera diferentes sentimientos como el enojo, cuando interrelaciona los conocimientos teóricos de enfermería y la habilidad perceptual adquirida, pues sabe, y se da cuenta que *“necesita ver más a la persona”*, y que *“su sentir se ha quedado de lado”*.

Así mismo, siente disgusto al momento de documentar, pues por lo general se encuentra con “dos renglones pequeños para escribir lo alterado”, los signos de la enfermedad que tiene la persona, además tiene la experiencia que *“sí escribe demás se enojan”* por lo que finalmente percibe que *“los datos subjetivos no son relevantes en el ámbito clínico”*.

De igual manera, se genera en el estudiante la sensación de impotencia cuando le dicen que *“no hay tiempo”* o *“no se puede modificar la situación”* entonces, como él dice *“se hace a la forma de ellos”* y se acostumbra a proceder conforme a lo establecido por la perspectiva de la enfermera asistencial y del campo clínico.

Ante esta situación es posible que aprenda que lo importante es buscar lo alterado y se acostumbre a documentar, lo que pide el formato institucional. (Fig. 6).

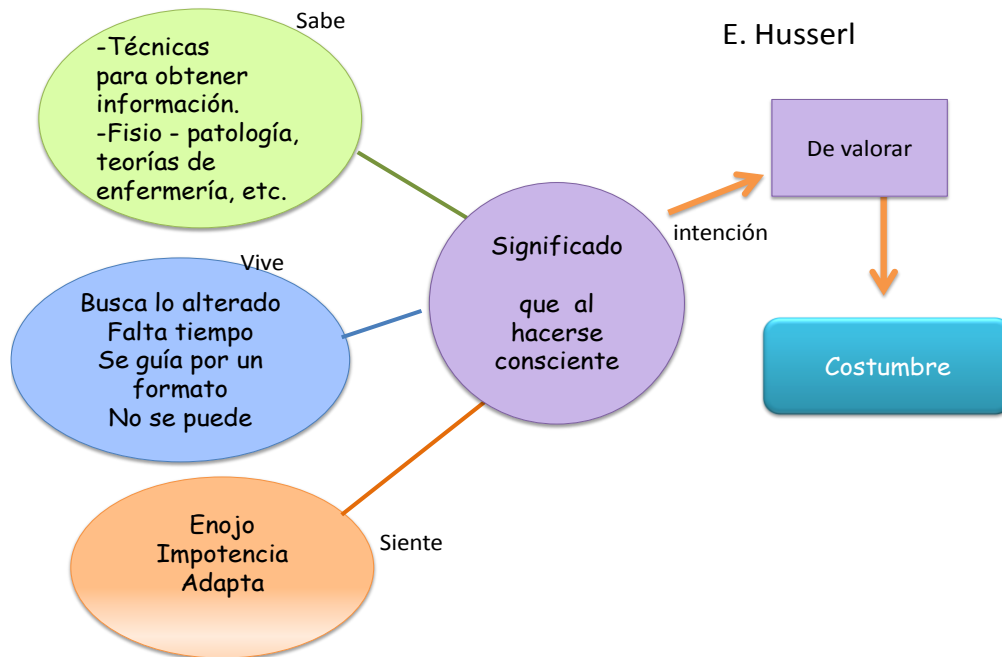


Fig. 6. La valoración como costumbre.
Cruz RL. 2013

Cabe mencionar que a lo largo de un día de práctica, en un segundo encuentro donde pudiera haber mayor oportunidad de interacción del estudiante con la persona que cuida, “el factor tiempo” y “lo que solicita la enfermera asistencial, como hacer procedimientos” propicia a que realice una valoración ligera a través de preguntas rápidas, casi las mismas “para sacar al paciente”.

Dicha realidad como el mismo dice “*lo hace más robótico*”, pues poco a poco de forma inconsciente le induce a automatizar el trabajo de enfermería.

Lo anterior explica porque algunos estudiantes, tienden a repetir dicha acción cuando consideran que lo más importante en octavo es “atender su parto, hacer tacto, verificar la frecuencia cardiaca fetal”, hacer procedimientos, que le llevan a cumplir con lo que requiere la enfermera asistencial y con un trabajo institucional.

Situación que genera en algunos estudiantes frustración, reflejada cuando respecto a los conocimientos aprendidos, cuando reflexiona y se cuestiona: ¿para qué me enseñan tanto a valorar?

Lo anterior puede propiciar que el estudiante de octavo semestre de licenciatura de enfermería y obstetricia de forma automática repita esquemas de conductas observables, siga indicaciones, haga procedimientos para sacar al paciente del problema biológico que le acontece, pese a su habilidad perceptual o a los conocimientos de diferentes disciplinas que posea, lo que genera frustración e impotencia pero termina por adaptarse al contexto de la institución, lo que determina la forma en cómo valorar. (Fig.7)

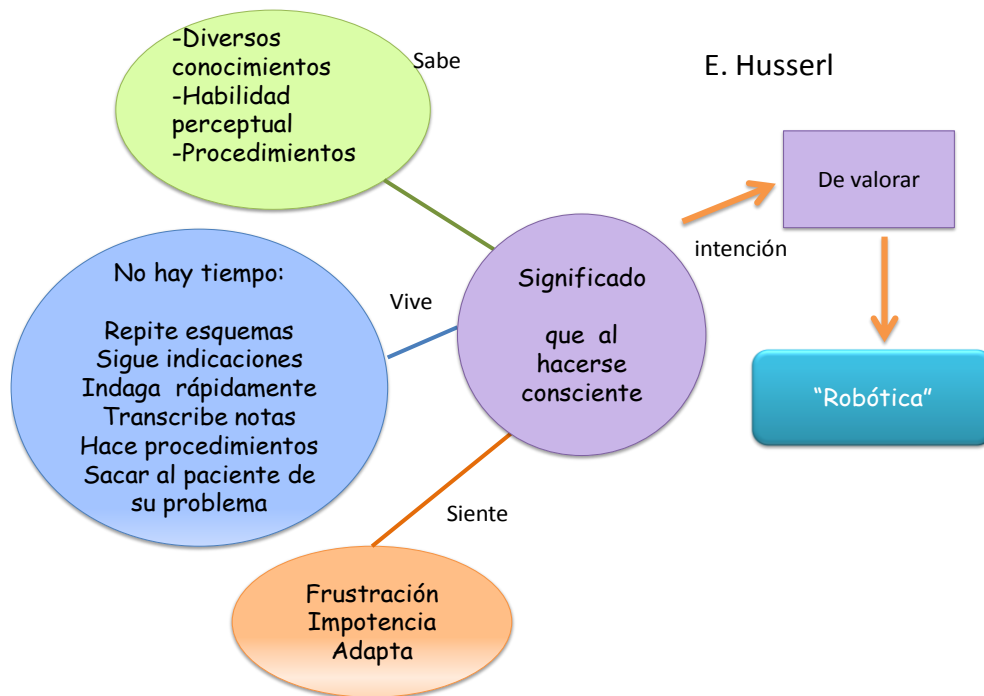


Fig. 7 La valoración es repetir conductas. Cruz RL. 2013

Por lo tanto, en primera instancia, el significado de la valoración clínica, en el estudiante de octavo semestre de licenciatura de enfermería y obstetricia, se

encuentra en la forma en cómo en la práctica diaria busca lo alterado, automatiza el trabajo de enfermería, se guía por un formato de valoración, que aunado con la impotencia que siente, termina por adaptarse a la situación del contexto, lo cual al hacerse consciente dan la intención que orienta e impulsa a valorar por costumbre a la persona que cuida.

4.4.2 Difícil y complejo

En la práctica diaria, para algunos alumnos de octavo semestre de la licenciatura de enfermería y obstetricia “es difícil valorar cuando el tiempo en cada pacientes es corto y no puede darse el lujo de estar con el 40 minutos” y es complejo cuando la perspectiva de la enfermera es a hacer procedimientos “instalar una sonda”, “hacer una curación”, “vigilar el trabajo de parto”.

Situación que se agrava cuando en la práctica sienten la dificultad valorar clínicamente por porque “no te dan 10 o 15 minutos para valorar” y la actitud de la enfermera de servicio “no se presta”, por lo que manifiestan: “en la práctica, no estamos enseñados ni a acostumbrados a realizarla” lo que conduce a dejar la valoración en segundo término, situación que genera enojo e impotencia.

Cabe señalar, que aún cuando el estudiante tiene la habilidad para interactuar y comunicarse con la persona, de explorar a la persona, etc., al ejecutar un procedimiento, algunos no son conscientes del proceso de valoración que realizan, pues al reflexionar la situación dice que: “sí....se *valora hasta cierto punto*”, es decir, para ellos, es solo una parte mínima de valoración clínica.

Sin embargo, por los conocimientos que tiene el estudiante y por su capacidad de pensamiento crítico se da cuenta de la necesidad de valorar a la persona, busca espacios en las actividades que realiza para interactuar con la persona y acercarse para *“platicar justo de lo que está viviendo la persona y tratan de avanzar con naturalidad”*.

Circunstancias que le llevan a *“realizar mini valoraciones”*, en la persona que tienen bajo su responsabilidad, aprovecha los momentos en que realiza algún procedimiento técnico para identificar las necesidades humanas, es decir cuando lo baña, ministra medicamentos, busca la forma de dialogar, observar, explorar; pero de forma rápida, incompleta y *“sin decirle a nadie por miedo a la represalias”*.

Por lo general en la práctica diaria, la enfermera le otorga un tiempo para cumplir con su trabajo escolar, no obstante, cuando el estudiante se encuentra valorando a la persona, solo se acerca y mira cómo valora, pero no se integra con él para realizarla, porque *“no hay tiempo”* o no es necesario para dar el cuidado.

Dicha situación genera en el estudiante inseguridad e incongruencia entre lo que sabe teóricamente y lo que realmente importante en la práctica.

Por tanto, las condiciones del tiempo, la falta de integración de integración de la enfermera cuando valora el estudiante, determinan las condiciones que dificultan la valoración, propiciando a que en ocasiones: no se valore, en otras situaciones sea hasta cierto punto, o bien realice mini valoraciones en el tiempo en que hace procedimientos o tan solo valore para cumplir con un trabajo escolar, lo que al

hacerse consciente, orienta e impulsa el acto de valorar de acuerdo a la situación que vive. (Fig. 8).

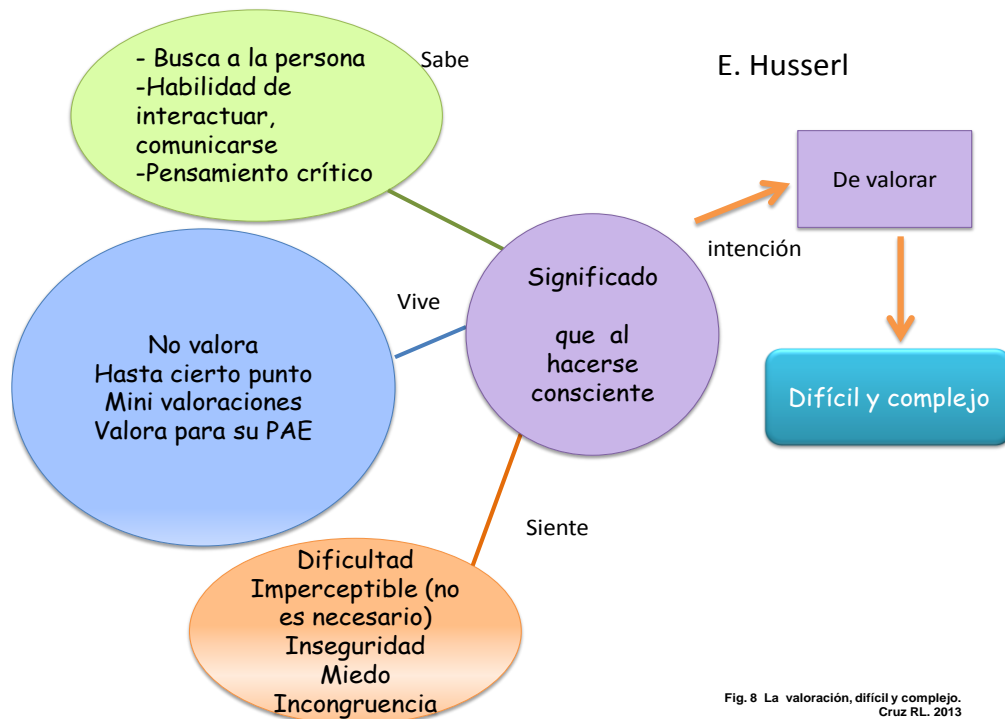


Fig. 8 La valoración, difícil y complejo. Cruz RL. 2013

4.4.3 Llenar un formato establecido

El alumno sabe la importancia que tiene la valoración en el trabajo diario de enfermería. Para realizarla en la práctica utiliza un instrumento elaborado por la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, proporcionado por el docente clínico.

Cabe señalar, que dicha herramienta tiene como sustento filosófico las 14 necesidades básicas del ser humano, propuestas por V. Henderson y es utilizado a lo largo de la carrera en los diferentes semestres.

Sin embargo, en la práctica diaria, dicho instrumento de valoración, es considerado por el estudiante en principio como “la línea por donde aprende a valorar”, pero también es “un formato establecido cuyas preguntas no siempre son acordes a lo que viven las personas en el momento en que se interactúa”.

En la práctica, en algunas situaciones no es posible su articulación con la enfermera del servicio ni con el profesor clínico. Para las enfermeras es algo alejado del trabajo diario y hacen que el estudiante considere que dicho instrumento se aplique únicamente al paciente que ha elegido para realizar su trabajo escolar: el PAE, del cual depende su calificación.

Cabe mencionar, que algunos estudiantes por los conocimientos teóricos, su habilidad perceptual o su capacidad reflexiva, en un segundo tiempo, durante la práctica, logran darse cuenta que un niño, un adulto o un joven, dialogan o “se abren de acuerdo a lo que están viviendo”, y tratan de adaptar el instrumento de valoración a lo que observan o cuenta la persona.

Lo anterior tiene como consecuencia, que el alumno aprende a considerar las características particulares de cada persona, por lo que trata de ajustar el instrumento de acuerdo a la situación de cada individuo y no sigue de forma rígida el formato de valoración estandarizado.

Lo que lleva a considerar que si bien la valoración conlleva un aprendizaje teórico, una metodología, una teoría de enfermería, también debe conformarse por una reflexión sobre su aplicación sustancial de acuerdo a lo que vive la persona⁵⁰,

situación que es difícil compartirla con el docente clínico y que va más allá de entregar un formato para un trabajo final.

Por lo general, cada docente solicita que se realicen valoraciones, pero no dialoga con el alumno el llenado de dicho formato con la información de la persona que valora, ni vislumbra la valoración como una herramienta para el cuidado, por lo que “resulta que así no es”, lo que genera confusión e inseguridad y el alumno se concreta a llenar formatos con los datos de la persona. (Fig. 9).

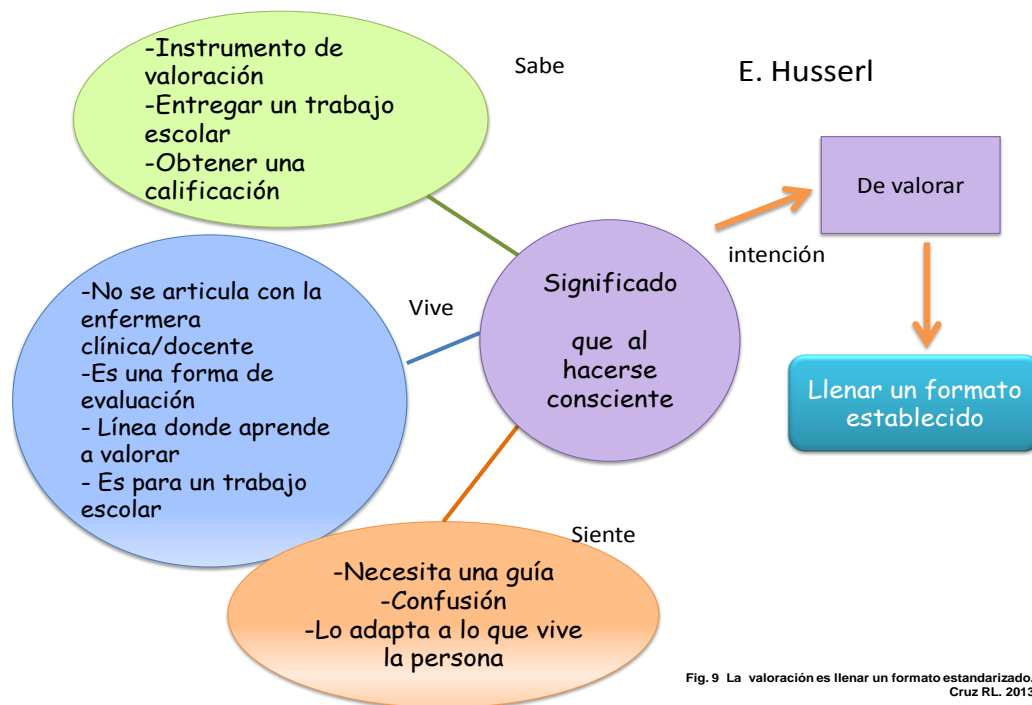


Fig. 9 La valoración es llenar un formato estandarizado. Cruz RL. 2013

4.4.4 Ir a la persona

Algunos estudiantes sienten molestia y enojo, cuando se dan cuenta y reflexionan que en la realidad cotidiana la valoración que “no es como debería de ser”, situación que no concuerda con los conocimientos y habilidades adquiridas, es

decir, hay que mirar su cara, de acercarse, platicar “con naturalidad” lo que está viviendo la persona, entonces buscan la oportunidad hacerlo.

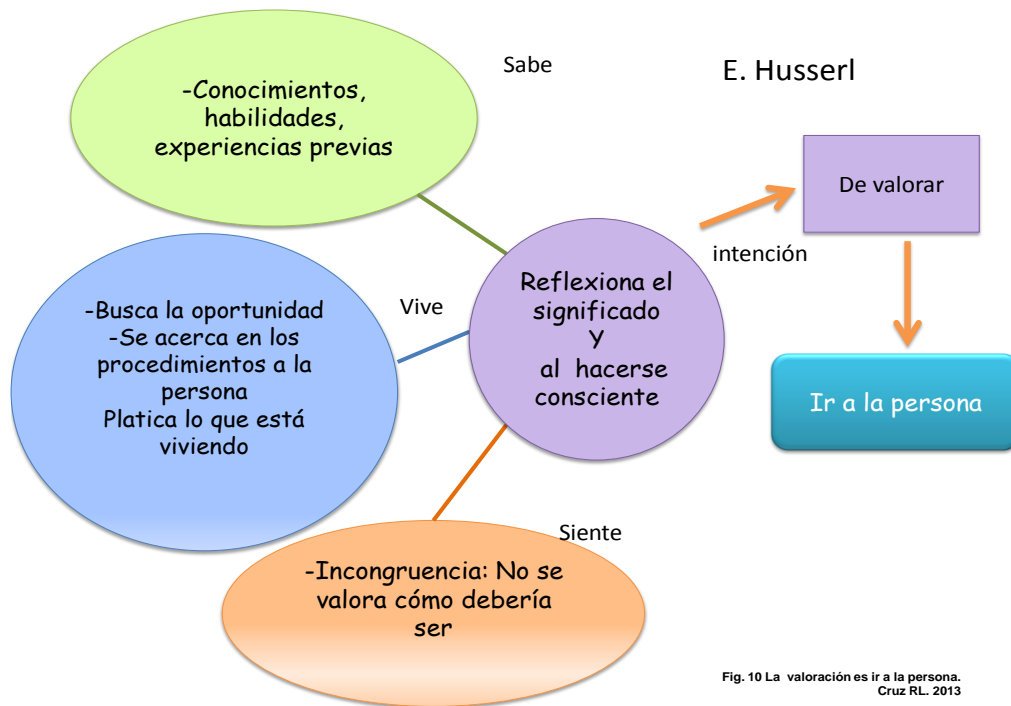
Lo anterior señala como inicia un proceso de reflexión sobre la reflexión que le llevo a valorar en la forma en cómo lo hace la enfermera del servicio.

Dicha situación permite al estudiante, ser consciente de la necesidad de valorar a la persona, por lo que toma la decisión de ejecutar acciones inteligentes como buscar el momento oportuno para obtener la información de cómo responde a las necesidades de salud.

Para ello, al realizar los diferentes recorridos en el área asistencial, el estudiante aprovecha ciertos momentos para valorar de manera directa e intencional en los procedimientos, es decir, cuando lo baña, lo está canalizando, al aplicar un vendaje e interactuar con la persona, poco a poco descubre sus necesidades.

Así como Alfaro lo señala: “en base a la función que se realice, en la búsqueda de datos que hablen de nuevas situaciones, del progreso o el retroceso del problema principal”⁶.

Por tanto el significado de valorar se modifica en relación a la reflexión que realicen los estudiantes respecto a lo que observan, exploran, encuentran y analizan a través del pensamiento reflexivo, lo que incrementa el conocimiento práctico. (Fig. 10)



4.4.5 Ganar la confianza

En la práctica diaria, los estudiantes como la enfermera de servicio, realizan diversas actividades técnicas y administrativas, lo que ocasiona que sea difícil dar tiempo para mirar, escuchar o dialogar con las personas⁷⁸.

Situación que es reflexionada por el estudiante al momento en que interactúa con la persona y percibe que “siempre está callada” (reflexión en la acción) lo que lleva a una nueva reflexión sobre la reflexión en acción y es consciente “lo que necesita es desahogarse”.

Para establecer una relación de seguridad o de aliento, el alumno no solo busca la forma de mantener un diálogo para obtener información de las costumbres, aclarar dudas del tratamiento, realizar el examen físico, conseguir la autorización de estudios de gabinete, sino también busca la forma de crear vínculos de confianza.

Para lograr lo anterior dice: “tú mismo te vas a dar cuenta, se refleja en su cara, en su rostro, bueno, en la mirada”, entonces considera el estado de ánimo, el dolor, el silencio que expresan las personas: situaciones que le permiten identificar como responde al problema de salud que le aqueja y la necesidad imperante de comunicarse con los demás⁷⁸.

Es por ello, que cuando el estudiante analiza lo que acontece (reflexión sobre la reflexión en la acción^{50,51}) manifiesta que “el trato humanístico no se debe de olvidar”, y mediante el acompañamiento, la presencia misma y una actitud abierta interactúan, es decir, saludan, tratan de entablar una plática sencilla, se acercan, miran y escuchan para encontrar a la persona⁷⁸ y gana confianza.

Saber, ¿Qué es lo que pasa? o ¿Qué es lo que afecta a la persona que cuida?, implica ir más allá de identificar los datos clínicos de una patología, es conectarse de forma interpersonal⁷⁹, en un nivel emocional e intelectual, lo cual no es fácil en los entornos hospitalarios.

En la práctica diaria para lograr lo anterior, el estudiante aprende a ser empático, cuando muestra preocupación e interés por lo que le acontece a la persona cuando le pregunta: ¿Cómo está? ¿Señora, sí la movieron hoy? , el tono de su voz es cercano: “como si fuera un familiar”.

Así mismo, el alumno aprende a utilizar el humor al momento de interactuar, cuando le dice: “¡no se enoje!, pero....le voy a dar un piquete”, o cuando “bromea respecto a varias cosas”, con lo establece una unión agradable con la persona.

El humor es una habilidad que tiene el hombre para enfrentar la realidad, a través de la cual el estudiante de enfermería aprende a infundir ánimo de manera afectiva, facilita la apertura para interactuar y puede reconocer los sentimientos por lo que cursan las personas, por lo que es un elemento clave en el acto de valorar.

Cuando la persona cambia de actitud y le empieza decir todo al estudiante: “es que tardaron mucho, no me trajeron el cómodo y ya me hice en la cama”, es entonces que percibe que gana su confianza.

De alguna forma ha hecho que la persona se sienta comprendida en su lucha interna con la enfermedad, respetada en su intimidad y lo deja entrar en su espacio interno, en su yo, lo que genera en él una actitud responsable, “un compromiso de dar el mejor cuidado”.

Por lo anterior, el significado de la valoración en la práctica diaria, se encuentra en la forma en cómo establece vínculos de confianza de la persona que cuida a través del acercamiento, del saludo, de escuchar, observar y preguntar con interés: ¿cómo está?

Así mismo, el significado está relacionado con la capacidad reflexiva del estudiante, cuando utilizar el humor y la empatía al momento de interactuar para abrir la comunicación y lograr que “la persona le cuente todo” para descubrir “algo más allá” de los datos clínicos de la patología, lo que genera en el estudiante una actitud de responsabilidad y compromiso para que con conocimiento pueda “dar los mejores cuidados”; situaciones que dan la intención al hacerse conscientes de

ganar la confianza, lo que trasciende y permanece en el estudiante cada vez que valora. (Fig. 11).

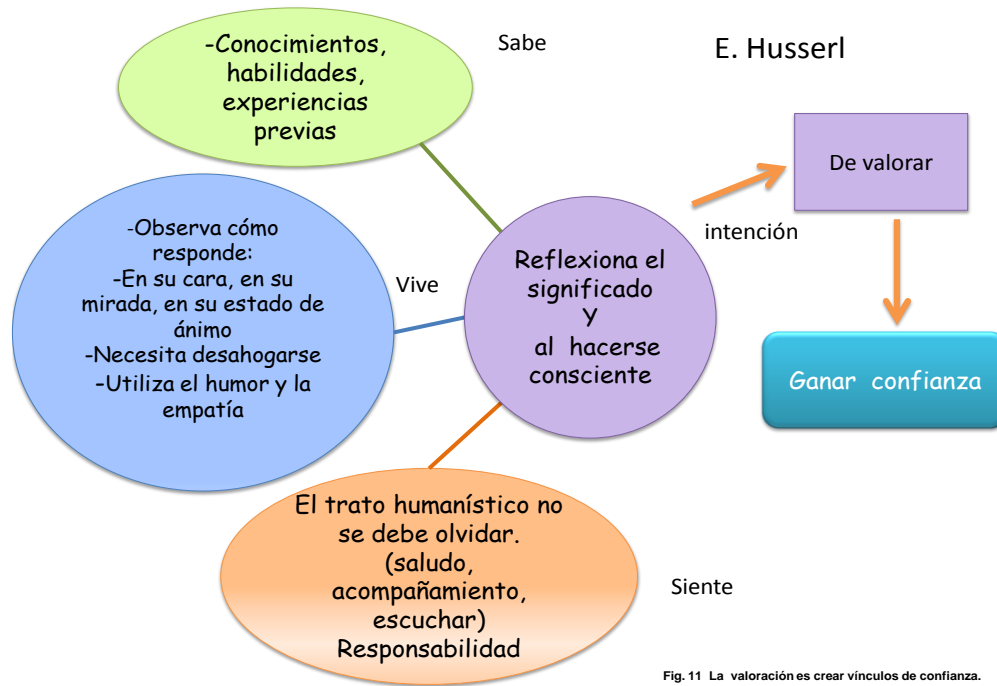


Fig. 11 La valoración es crear vínculos de confianza. Cruz RL. 2013

4.4.6 Sin querer

Finalmente, aún cuando en la práctica, el significado de valorar está relacionado con la capacidad reflexiva del estudiante, en la realidad cotidiana dicha reflexión no es reconocida, ya que pasa desapercibida, ya que se encuentran incrustadas^{50,51}, en los procedimientos que realiza.

Ejemplo: el estudiante observa la dificultad que tiene la madre para pujar durante el trabajo de parto, gracias a sus conocimientos, se da cuenta que la forma en cómo puja no es la correcta, -está valorando la situación- lo que provoca que reflexione: “el pujo de la madre durante la contractibilidad uterina, queda en el cuello, por ello el bebe no desciende”.

Pero como la acción reflexiva fue tan rápida pasa desapercibida, sin embargo, ha sido clave para tomar la decisión de enseñar la forma en cómo debe pujar, sin embargo el alumno expresa que: “son cosas tan pequeñas, tan simples” que se realizan “sin querer”.

Como lo señala el Dr. Schon, “es un conocimiento tácito, en todo lo que hacemos y del que no somos realmente conscientes, pues se hace en “automático”⁵¹, son acciones, no consideradas como resultado de la valoración, al menos no conscientemente.(Fig.12)

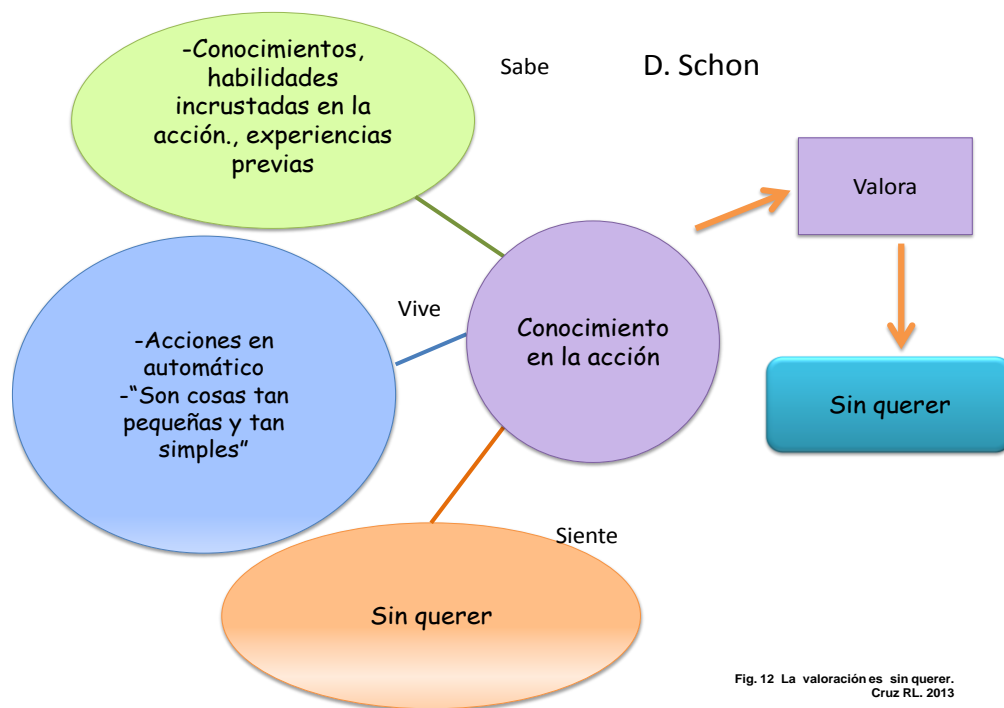


Fig. 12 La valoración sin querer. Cruz RL. 2013

CAPÍTULO.5. Triangulación

La historia narrada por los estudiantes de Licenciatura de Enfermería y Obstetricia respecto al significado de la valoración clínica, así como los significados encontrados, se les dio a leer a dos de los informantes que participaron en el estudio y a un experto docente de enfermería, con el fin de triangular sus opiniones dar credibilidad al estudio.

Se reproduce el correo-e de dos informantes.

Subject: RE: El trabajo de valoración

Date: Mon, 13 Jan 2014 10:49:04 -0600

Primeramente quiero agradecerle por haberme hecho participe de esta investigación con mucha aportación a la visión de lo que es realmente la práctica clínica diaria del quehacer de enfermería.

Solo puedo decir que lo expresado de las vivencias y experiencias de cada uno en su práctica cotidiana y estoy de acuerdo que la mayor parte la práctica clínica cotidiana así lo es, solo me gustaría agregar que se hiciera algún estudio cual es la vivencia de la práctica clínica de una enfermera en un primer nivel de atención, ¿qué hay de la practica autónoma?

Comentario de un informante.

Subject: RE: El trabajo de valoración

Date: Mon, 13 Jan 2014 10:54:53 -0600

Hola !! Buenos días primero que nada me permito felicitarle por haber concluido su investigación, en mi muy personal punto de vista me parece un tema muy importante el que ha elegido y al mismo tiempo complejo, hoy durante la lectura de su investigación pude reflexionar nuevamente sobre este y llego a la conclusión de que falta darle el valor que merece esa primera etapa de nuestro PAE de esta depende el que obtengamos para con nuestros pacientes, y nos guía en la manera de conducirnos con ellos.

Por otro lado pone en evidencia un serio problema institucional como lo es el de el área de registros de enfermería.

Le agradezco profundamente que me haya incluido en su investigación.

Comentario de un informante.

Se presenta la opinión de un experto que después de haber leído el trabajo comentó:

“La práctica profesional de enfermería en los escenarios reales, siempre rebasará la formación en los laboratorios de práctica análoga y en los espacios áulicos por más que se cuente con la tecnología de punta que puede incluir el uso de androides o de los simuladores más completos y complejos, pues el androide no tiene nombre, ni padre, ni madre; no tuvo la “influencia de la luna cuando nació”, mucho menos las cicatrices que la violencia intrafamiliar le marcó de por vida; en cambio, es la persona –sujeto del cuidado- la que pone en movimiento los conocimientos y experiencias del estudiante para valorar de acuerdo a su medida; así que aunque el profesor considere y evalúe que el alumno ya tiene las competencias necesarias para enfrentarse a una situación o problema, es en la práctica con personas de “carne y hueso” donde verdaderamente integra todos estos conocimientos, los aprende y aprehende haciéndolos suyos, además de complementarlos con los de otras (os) enfermeras (os) y dentro de un complejo equipo de salud”.

Experto en la docencia.

CAPÍTULO.6. Discusión

Diversos estudios en América Latina señalan que la valoración es un proceso sustancial donde el profesional de enfermería, a través un pensamiento reflexivo recolecta, valida y organiza toda la información referente a las necesidades de salud de la persona^{5,6,29}.

No obstante, en la historia narrada por los participantes se encuentra que la intención que se configura en el estudiante al valorar a la persona que cuida, está determinada por el contexto del campo clínico^{52,58}, es decir, por el tiempo, el número de personas a cuidar, por la perspectiva de la enfermera asistencial, el paradigma de la institución así como por la vinculación con el profesor clínico.

Dichas condiciones pueden configurar en los estudiantes, de acuerdo a lo que viven y perciben que para valorar basta con repetir las conductas establecidas por la institución y la enfermera del servicio o guiarse por los formatos escolares e institucionales, ya que es "difícil y complejo" articular los conocimientos adquiridos en la escuela con la práctica.

Cuando el estudiante, hace conscientes las experiencias como las percepciones que vive, se configura la intención de impulsar y orientar el acto de valorar por costumbre, es decir, se habitúa⁴⁶ a buscar alteraciones biológicas, explorar de acuerdo a la patología, registrar solo lo que piden los formatos, repetir conductas, sin desarrollar un pensamiento reflexivo respecto a la información que recolecta de la persona que cuida.

Existe una clara tendencia a seguir los esquemas del paradigma positivista de la institución como: sacar al paciente de su problema biológico, medir los signos vitales, registrar la frecuencia cardíaca fetal y a utilizar en un mínimo los conocimientos teóricos, las habilidades adquiridas y la capacidad de pensamiento crítico.

Así, cuando el alumno en la práctica diaria aprende a mirar los datos de una persona sin discurrir en la situación actual que le aqueja o sin considerar en las experiencias anteriores del sujeto o sin meditar en la capacidad del paciente, es posible que actúe en función del medio, donde la manera de aprender se basa en la repetición o memorización tal como lo señala la teoría de aprendizaje del sujeto biológico de la conducta⁷⁷.

Lo anterior implica que el estudiante recibe un estímulo y responde a la conducta observable, sigue un aprendizaje que se da por descarte de las conductas o por el condicionamiento de las respuestas que se quieren obtener, pero no emplea su pensamiento crítico para construir la situación que vive la persona.

Situación que pone en riesgo la propuesta de Leninger, respecto a la valoración en la cual se menciona que: “es posible dar cuidados efectivos y congruentes con el contexto donde vive la persona, identificar lo que requiere, lo que no necesita, pero también implica comprenderla”⁷⁹.

Por otra parte, algunos estudios señalan que la enfermera asistencial juega un papel central en la enseñanza y es considerada como referente e inspiración en la formación del estudiante⁴⁷, por lo tanto, la forma en cómo enseñe a mirar los datos

de la persona que cuida será la manera en cómo instruya al alumno en los campos clínicos, lo que determinará la intención en el estudiante de valorar.

Por tanto, sí para las enfermeras asistenciales, la valoración clínica tan solo se visualiza como una actividad que el estudiante debe realizar para cumplir con un trabajo escolar, aún cuando proporcione un tiempo para realizarla, pero no se reflexiona ni se construye, entonces no podrá desarrollarse el conocimiento práctico⁷⁶ que puede emerger al valorar a la persona que se cuida.

Dicha realidad coincide con los estudios del cuidado, señalado por Medina cuando explica: “la enseñanza práctica de la enfermería parte de unas plataformas conceptuales o perspectivas ideológicas de racionalidad técnica sobre el cuidado y la enseñanza”^{49,50}.

En la realidad del campo de práctica, para los estudiantes es “difícil y complejo” integrar dicho conocimiento -adquirido en la escuela- cuando reciben la instrucción de que “no hay tiempo” para realizar la valoración clínica.

De acuerdo a P. Iyer⁵, la valoración se puede realizar de diferentes formas: desde el punto de vista funcional puede ser inicial (general), cuando recoge datos generales sobre los problemas de salud en el primer contacto con la persona que ha de cuidar; o es continua (focal), donde de forma específica recolecta información de una situación real o potencial.

Sin embargo, en la práctica diaria no se realiza la valoración “como debería ser”, algunos estudiantes consideran que siguen el formato que proporciona la escuela;

otros consideran que “se realiza hasta cierto punto” cuando reflexionan el cómo ejecutan un procedimiento o toman una decisión; para otros, se realicen mini valoraciones en los procedimientos y finalmente algunos solo valoran para un trabajo escolar, es decir se realiza de acuerdo a la situación en gradientes.

Sí en la práctica el alumno aplica la valoración “solo al paciente que ha elegido para su PAE”, es posible que este lejos de ser una fuente para construir razonamientos en la toma de decisiones o para la estructuración de juicios clínicos.

Algunos estudios realizados sobre la práctica clínica, el profesor del campo clínico es considerado como un facilitador de la integración⁴⁷ del conocimiento teórico y práctico.

No obstante en la cotidianeidad, la valoración clínica de acuerdo a lo expresado por los estudiantes es difícil acercarse o dialogar con el docente, debido al tiempo o a las actividades que están realizando.

Luego entonces, la cuestión es hacer valoraciones, llenar formatos, entregar trabajos, obtener una calificación, no hay un proceso de retroalimentación, donde el docente indague ¿qué es lo que sabe de la valoración? ¿Cómo lo hace? o ¿Qué habilidades tiene para valorar?⁴⁵, de evaluar para formar profesionales competentes respecto a la valoración.

Algunos estudiantes, dicha situación por lo conocimientos humanísticos que han adquirido, sienten enojo en la práctica porque saben que hay que ver más a la

persona, otros sienten impotencia cuando tiene dos renglones para documentar, por lo que se concretan a escribir solo los datos objetivos de la enfermedad.

De igual modo, hay quienes sienten frustración cuando perciben que “en la práctica no están acostumbrados ni enseñados a valorar” y entonces cuestiona “¿para qué tantos años me enseñan a valorar? “.

La sensación de impotencia, al percibir que “no se puede” modificar la situación que vive así como la sensación de confusión e inseguridad respecto a lo que hace, propician en primera instancia a buscar su propia seguridad, entonces “la valoración pasa a segundo término”

Cabe señalar, que como producto de lo que vive en la práctica cotidiana y como resultado de sus conocimientos teóricos y/o experiencias previas, puede dar inicio en algunos estudiantes un proceso de reflexión al momento en que interactúa (reflexión en la acción) con la persona que cuida.

De esta forma, el estudiante se da cuenta que “no alcanza lo teórico” por lo que surge la intención de dialogar e interactuar con la persona y establecer vínculos de confianza, es decir, de reflexionar lo que acontece y genera nuevos significados que le llevan a actuar con responsabilidad, aumentar la confianza en sí mismo y sentir satisfacción profesional, lo que permanece en la consciencia del estudiante cada vez que valora.

Esta nueva intención¹³ impulsa y orienta de manera consciente, una nueva forma de valorar cada que interacciona con la persona, puede afirmarse que se

desarrolla un conocimiento práctico⁴, a través de la racionalidad reflexiva de la práctica^{49,50}, pero no sucede en todos los estudiantes de enfermería.

Con base en la teoría del Dr. D. Schon⁵¹, se puede afirmar que algunos estudiantes de enfermería de octavo semestre reflexionan (reflexión en la acción) la forma en cómo valora en la práctica por sus conocimientos, lo que viven y lo que sienten (enojados, frustrados e impotentes) e inician una nueva reflexión pero sobre la reflexión de la valoración realizada.

Al comparar dicho argumentos teórico con los hallazgos del presente estudio, se puede decir que en la valoración que realiza el estudiante hay un conocimiento personal (práctico reflexivo) que surge en la medida que interactúa con el entorno institucional y con la persona que cuida.

Mirar al estudiante como un práctico reflexivo, implica visualizar más allá de lo que señala el currículo académico, ya que cada que reflexiona sobre la reflexión de la valoración realizada por las dificultades que encuentra, hace conciencia y estructura nuevos significados^{49,51,13}, es decir, modifica la intención de forma consciente que orienta e impulsa el acto de valorar.

Por otra lado, en algunos estudiantes aun cuando realizan una reflexión sobre la reflexión en la acción de valorar, ésta se efectúa de manera imperceptible y sucede lo que afirma Medina, se torna como un “saber tácito”, una reflexión incrustada, que se activa en un procedimiento o en cada momento en que interactúa con la persona, como fruto de la experiencia pero no es consciente^{49,51}.

Por ello es necesario que el profesor escuche a los estudiantes, respecto a lo que observan, exploran, encuentran y analizan durante la valoración que realizan en la práctica, lo cual requiere tiempo, apertura en la comunicación, revisión bibliográfica, de manera los factores paradigmáticos de los campos clínicos no modifiquen la forma de valorar.

De esta manera se puede confirmar que la configuración de los significados de la valoración clínica, si bien se desarrollan en relación a un contexto situacional^{55,58}, también pueden modificarse a través del dialogo y la reflexión propiciado por el docente clínico.

Por lo tanto, es conveniente que revisar el proceso en cómo se estructura el significado de valorar en la cotidianidad lo que favorecerá el desarrollo del cuidado en el estudiante de enfermería.

Para comprender los diferentes significados de la valoración que se pueden estructurar en los estudiantes, es necesario que el docente visualice al estudiante como un práctico reflexivo.

Así mismo se requiere de la búsqueda de espacios de reflexión y diálogo antes o después de las horas de práctica para construir y a considerar la valoración clínica como fuente de construcción de juicios clínicos, que favorece la toma de decisiones en el cuidado que se brinda a la persona.

La importancia de los hallazgos radica en que también pueden ser considerados como una opción para la evaluación clínica competente⁴⁵, pues los momentos de

diálogo del docente con el alumno reflejará ¿Qué sabe? y ¿Cómo lo sabe? (habilidades psicomotoras) pero también ¿Cómo lo demuestra? (dominios afectivos, aptitudes y actitudes) y ¿Lo hace?, más allá de entregar valoraciones.

Si el alumno modifica la perspectiva de valorar tan solo para “sacar al paciente” o para “entregar un trabajo escolar” - lo cual es posible mediante la reflexión en la acción^{50,51} - permitirá dar luz a la gama de teorías que sustentan la práctica del cuidado humanizado.

Finalmente, es necesario mencionar que se recurrió al método de juicios de expertos⁷⁵ para conocer la perspectiva del docente clínico de la ENEO-UNAM, quienes al visualizar la descripción del acto de valorar, coincidieron en las dificultades que tienen los alumnos para valorar en la práctica clínica, la complejidad del instrumento de valoración y la dificultad de enseñar e interactuar con los alumnos durante la práctica.

A pesar de que el estudio se realizó con 4 alumnos, los hallazgos presentados son impactantes en cuanto que dan a conocer por propia voz del estudiante cómo durante la práctica hospitalaria se adaptan a los diferentes contextos que existen al interior de los servicios clínicos y cómo a través de la reflexión buscan la forma de valorar muy diferente a cómo le enseñan en la escuela, por lo que se alcanza el objetivo del estudio.

Es necesario complementar los resultados encontrados con otros estudiantes para comparar los resultados, así como indagar en los significados que puede haber tanto en las enfermeras asistenciales como en los docentes clínicos para

comprender las condiciones que estructuran el significado de la valoración de forma más completa.

Así mismo se propone continuar con estudios cuantitativos para conocer la frecuencia de significados presentes en los estudiantes al momento de valorar lo que permitirá saber con mayor exactitud en donde estamos y lo que realmente hacemos en la práctica cotidiana.

CAPÍTULO 7. Conclusiones

Una de las aportaciones más relevantes de la investigación cualitativa, es mostrar la historia que narran los participantes con “un mínimo de interpretación”⁶⁰, con el fin de que aquellos que la lean, tengan la sensación de estar allí y puedan experimentar los escenarios que describen los participantes y de esa forma extraigan sus propias conclusiones⁶⁰.

Las citas y descripciones realizadas por los estudiantes de la ENEO-UNAM, permiten comprender cómo son los escenarios en donde se realiza la valoración clínica y al mismo tiempo dan credibilidad al estudio, ya que las cosas son como las dicen los informantes.

Las expresiones y palabras emitidas por los estudiantes, fueron los datos descriptivos que se analizaron con profundidad con el fin de encontrar los diferentes significados que se pueden estructurar en el estudiante de 8º semestre de la Licenciatura de Enfermería y Obstetricia respecto a la valoración clínica.

De tal manera, se puede comentar:

1. La forma en cómo valora el estudiante a la persona que cuida, está determinada por las diversas actividades técnicas-administrativas que le solicita la enfermera clínica o por lo que piden los formatos tanto de la academia como de la institución, situación que le puede llevar en primera instancia a “que se vaya acostumbrando” a valorar, conforme lo establecido por el entorno hospitalario.

Circunstancias que en algunos estudiantes limitan el desarrollo de un pensamiento reflexivo al momento de recolectar, validar y organizar la información referente a las necesidades de salud de la persona y por tanto la valoración clínica no es reconocida como fuente para realizar juicios clínicos necesarios para la toma de decisiones al momento de dar el cuidado.

El estudio refleja la experiencia subjetiva que vive el estudiante ante la valoración que realiza en la realidad cotidiana, al dejar ver el enojo, la impotencia y frustración que sienten al cuestionar que objeto tiene que “le enseñen a valorar” si termina por adaptarse a la dinámica establecida en el campo clínico, a hacer lo que le piden y a repetir dichas conductas.

2. En el campo de la práctica, de acuerdo con lo que vive y percibe el estudiante con la enfermera del servicio, su intención de valorar en la práctica puede ir por gradientes de acuerdo a la situación del entorno; es decir, que va desde “no valorar porque no se puede”, que se realice “hasta cierto punto”, efectúe “mini valoraciones en los procedimientos” o solo “valore para cumplir con un trabajo escolar”.

Luego entonces, la perspectiva que tenga la enfermera asistencial respecto a la valoración clínica, será la forma en cómo se construya en el estudiante el sentido de la valoración clínica.

3. En otras circunstancias, desde la óptica del estudiante, el instrumento de valoración que proporciona la escuela, “es la línea por donde aprende a valorar en la práctica clínica”, ya que por diversas situaciones de tiempo y espacio, le es

“difícil” articular lo que ve y percibe de la persona que cuida con las enfermeras del área asistencial y con sus conocimientos teóricos y sus habilidades.

Tal situación puede dar la impresión de que la valoración es un acto alejado de un proceso de interacción con la persona que cuida, lo cual contradice el concepto teórico que afirma: “necesaria para detectar y analizar de forma crítica sus necesidades de salud y para tomar decisiones respecto al cuidado que brinda”⁵.

4. En la práctica cotidiana, el acompañamiento del docente clínico en ocasiones, es un medio para saber si el alumno “cumple con la valoración” y “asignar una calificación”, lejos de una construcción de aprendizaje y una evaluación competitiva del acto de valorar.

La interacción docente alumno, puede no solo intercambiar información, propiciar la consulta bibliográfica, sino reconocer al estudiante como un práctico reflexivo, fomentar el pensamiento crítico que le lleve a descubrir el conocimiento tácito que se encuentra en el saber práctico de enfermería y verificar: ¿Qué sabe de la valoración? ¿Qué habilidades tiene para valorar? ¿Cómo valora en la práctica?

5. En este proceso de estructuración de significado en el estudiante, pero en un segundo momento, la experiencia subjetiva “necesita ver más a la persona” y la habilidad perceptual desarrollada a lo largo de carrera pueden inducir a algunos alumnos a reflexionar con respecto a la forma en cómo valora.

Situación que le permite hacer conciencia de valorar a la persona y de estructurar nuevos significados de la valoración clínica como ir a la persona y crear vínculos

de confianza para abrir la comunicación que le lleve a obtener información certera la situación de salud.

Las nuevas configuraciones dependen de la reflexión que realice el estudiante al momento de valorar, la cual es propiciada por sus conocimientos teóricos anteriores, por su capacidad razonamiento crítico, pero sobre todo por las experiencias personales que obtiene durante la práctica diaria de enfermería.

6. Por lo anterior el significado está en relación a la conciencia que haga cada estudiante, la cual por un lado modifica la intención que orienta e impulsa la forma en cómo recolecta, analiza e la interpretación de la información de las necesidades de salud del individuo.

Dicha intención, trasciende y permanece en el estudiante cada vez que valora, lo que lleva a considerar que el sentido de valorar no solo está condicionado por el contexto sino también por los mismos actores que la realizan y por aquellos que la enseñan.

7. La valoración clínica como piedra angular de la práctica de enfermería en voz del estudiante requiere de reestructurarse y revisarse, pues los instrumentos de valoración proporcionados por la academia y los existentes en las instituciones sanitarias, son insuficientes para detectar y dar a conocer las necesidades humanas de la persona.

8. Para la institución académica, los hallazgos presentados le permitirán incidir en ¿cómo se utiliza el instrumento de valoración tanto por estudiantes como por

profesores? así mismo considerar como el contexto de los campos clínicos modifican los significados de la valoración clínica.

Finalmente le motivará a buscar las estrategias para que tanto profesores como estudiantes realicen una práctica reflexiva de la recolección, validación y organización de la información de las necesidades de salud de la persona con el fin de vislumbrar el acto de valorar como una herramienta para el cuidado.

ANEXO I

Guía de Entrevista. (Para abrir la conversación, no hay un orden específico)

I.- Cuando estás en la práctica:

- Plátame ¿Cómo realizas la valoración que te enseñó la escuela?

- Me puedes describir algún momento en que te ves valorando en la práctica

- Cuéntame ¿cómo son las condiciones para valorar en la práctica?

- Dime ¿Cómo fue tu experiencia al realizar la valoración clínica con un paciente en tu práctica?

- ¿Cómo aprendes a valorar en los campos clínicos?

ANEXO II-III

¿Qué puede comentar de la descripción realizada por los estudiantes de 8vo semestre de la Licenciatura de la ENEO-UNAM respecto a la valoración que realizan en los campos clínicos?

EXP: 1

La valoración clínica de enfermería es fundamental en la formación del estudiante para llevar a cabo el cuidado del paciente en nuestro escenario profesional.

Desafortunadamente como lo refieren los estudiantes del octavo semestre de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia en la entrevista realizada, la valoración clínica de Enfermería es difícil.

Aún cuando se aborda desde que el alumno ingresa a la carrera y curricularmente se busca su aplicación durante todos los semestres para que desarrolle las destrezas y habilidades con los pacientes en las diferentes etapas y patologías que estos experimentan, no siempre es posible.

En las clases teóricas se le describe y se le explica al estudiante cómo se debe realizar el interrogatorio y la exploración física de forma completa, ya sea de cabeza a pies o por sistemas, además se les muestra con algunos maniquís lo que se debe valorar, además se proporciona un instrumento que conforme pasa cada semestre se va ampliando o especificando.

Cuando el alumno va a las prácticas clínicas debe aplicar este instrumento a un paciente para conocer las necesidades humanas y entonces pueda desarrollar un

plan de cuidados en el cual plasme sus acciones y pueda brindar un cuidado holístico o integral al paciente de una forma eficiente.

Sin embargo, a veces el personal de enfermería les comentan que pierden mucho tiempo en la exploración de cabeza a pies y que podrían participar en otros procedimientos y sin dar la importancia que tiene para la formación del alumno la valoración, rara vez lo apoyan en esta metodología porque se sienten inseguras y se convierte en una tarea exclusiva del profesor de enfermería.

Si el profesor corre con suerte y encuentra desocupado al alumno puede apoyarlo en este procedimiento de lo contrario confía en que en algún momento el alumno lo pueda realizar dada la carga de trabajo en los servicios.

Aquí el alumno entra en conflicto por un lado su profesor le dice que la valoración de enfermería es la clave para proporcionar un cuidado de calidad y por el otro observa en la práctica que el personal no lo considera así porque lo realiza de diferente manera dada su experiencia y su ojo clínico, si lo realiza pero en forma simplificada y rutinaria por las características de su entorno o de la hoja de registros de enfermería del hospital.

Hace falta concientizar al personal de la importancia de la valoración para el alumno y del apoyo que este necesita durante su formación para que cuando ya sea un profesional lo haga de forma fácil, rápida y sencilla para el logro de los objetivos del cuidado holístico.

Me parece un problema de enfermería digno de ser estudiado ya que de la valoración que realizamos depende la calidad del cuidado holístico que proporcionaremos al paciente.

EXP: 2

La valoración que realizan los alumnos durante la práctica les genera ansiedad y miedo, ya que el personal de enfermería asignado en el servicio representa una limitante, pues pocas veces le escucha o poco les permite para realizar la valoración.

Una gran parte del personal de enfermería asistencial tiene gran interés en que los estudiantes realicen actividades con respecto al trabajo del hospital pero no a los objetivos que tiene que cubrir el estudiante y en este sentido como dicen: “solo es sacar el trabajo”.

La adquisición de habilidades, la hace de forma repetitiva, no se genera la realidad que se tenía programada en el aula por tanto no se cumple. En algunas ocasiones los estudiantes asumen el papel de trabajador del servicio, generando estrés por no poder valorar en su práctica y demostrar sus capacidades.

Sí a lo anterior se agrega que no existe relación con del alumno-docente, entonces la comunicación es nula, lo que constituye una barrera para el alumno disminuyendo el aprendizaje debido a que no se generan las condiciones para realizar la valoración.

En ocasiones el estudiante dice que todo está bien para no agravar, no perjudicar su calificación o la acreditación de la práctica clínica

El siguiente aspecto por lo que los alumnos callan lo que viven, se debe a que no desean generar un mal entendido o crear influencias negativas con el personal de

la institución en las próximas prácticas clínicas; ya que estos comentarios pueden afectar las prácticas de otros compañeros, ya sea que no se pueda solicitar el campo, evidencien actitudes desfavorables.

Por último concuerdo en que hay aspectos a considerar entre las dificultades para aprender a valorar, como cuando el docente llega al servicio para dialogar con el alumno pero como éste se encuentra atendiendo a las actividades del servicio y no puede quedarse mucho tiempo entonces se va, porque tiene más alumnos,.

Situación que condiciona a informar que deben cumplir con tal requisito, que de no cumplirlo, pues sencillamente están reprobados en la práctica.

El alumno busca estrategias para realizar la valoración y aprovecha la intervención de un experto del servicio y cuando la encuentran hacen referencia que les “gustaría ser como ella”.

Finalmente, es difícil aplicar el formato de valoración de la escuela cuando está frente a una urgencia y el paciente pasa a otra área de forma rápida que no alcanza a valorarlo, es entonces que elige a una persona y el resto se visualizan con el enfoque de la institución.

Referencias Bibliográficas.

- ¹ Universidad Nacional Autónoma de México. Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. Licenciatura en enfermería y obstetricia. Plan de estudios escolarizado ; Disponible
<http://www.eneo.unam.mx/estudiosprofesionales/licenciaturaenenfermeriayobstetricia#perfil1>
- ² Universidad Nacional Autónoma de México. Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. Organización curricular. En: Estudios profesionales. Licenciatura Enfermería y Obstetricia. 2011. Disponible en: <http://www.eneo.unam.mx/estudiosprofesionales/licenciaturaenfermeria.php>
- ³ Zarza AMD. Propuesta de Avance Institucional para la ENEO. En: Plan de trabajo 2011-2015.
- ⁴ Meleis. Cap.7: La formación de enfermeras como práctica reflexiva. En: Medina, MJL. La pedagogía del cuidado: saberes y prácticas en la formación universitaria en enfermería. Editorial Laertes Barcelona.1999:218.
- ⁵ Iyer PW, Taptich BJ, Bernocchi-Losey D. Valoración. En: Proceso y Diagnóstico de Enfermería. 3ª ed. McGraw-hill-Interamericana. Madrid.1994: 453-22
- ⁶ Alfaro LR. Aplicación del proceso de enfermería: Un enfoque práctico. 4ª ed. Barcelona: Masson; 1996.
- ⁷ Wolfe y Young, en Benitez MMC. La Clasificación de Pacientes para determinar Necesidades de Intervención de Enfermería. Facultad de Enfermería. UANL. México.1997:21
- ⁸ López-Parra M. et. al. Reflexiones acerca del uso y utilidad de los modelos y teorías en la práctica asistencial. Enfermería Clínica, 2006;16(4):218-221.
- ⁹ Pérez RMT, Sánchez PS, Franco OM, Ibarra A. Aplicación del proceso enfermero en la práctica hospitalaria y comunitaria en instituciones del Distrito Federal. Rev Enferm IMSS. 2006; 14(1)47-50.
- ¹⁰ Reyes A. Factores que intervienen en la aplicación del proceso de enfermería. [Tesis Maestría] Facultad de Enfermería UAQ 2000
- ¹¹ Schachner B, Villalba E, et al. Informatización del proceso de atención en enfermería en un hospital de alta complejidad en un Hospital de Alta Complejidad. Gascon 450, Buenos Aires Argentina. 2004.
- ¹² Potter, PA. Valoración Enfermera. En: Fundamentos de enfermería 5ª. Ed. Harcourt. Madrid, España. 2002;512-296.
- ¹³ Husserl, E. Meditaciones cartesianas. En: Spadaro, MG. La experiencia del ego de Husserl. Revista de Filosofía. 2005; 6-9

-
- ¹⁴ Settelen-Strub C. The diagnostic process in nursing. *Pflege PubMed-indexed for MEDLINE* 1997; 10(1):35-42.
- ¹⁵ Méndez CG, Morales CA, Preciado LML, Ramírez NMR, Sosa GV, Jiménez VMC. La trascendencia que tienen los registros en el expediente clínico. *Rev Mex Enferm Cardiológica* 2001; 9(1-4):11-17.
- ¹⁶ Schachner B, Villalba E, et al. Informatización del proceso de atención en enfermería en un hospital de alta complejidad. IX Congresso Brasileiro de Informática em Saúde 2004;(10) - 2004
- ¹⁷ Alconero AR, Pérez S, Fernández JM. Registros de enfermería en la valoración del dolor en el Infarto Agudo. *Enfermería en cardiología* 1999; 17(6): 20-24
- ¹⁸ Currell R, Urquhart C. Sistema de registro de enfermería: efectos sobre la práctica de la enfermería y resultados en la asistencia sanitaria (Revisión Cochrane traducida). En: *La Biblioteca Cochrane Plus*, 2008; número 2 Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>
- ¹⁹ Puga MMJ, Estrada MIC, Novo LS, Sabino FMT, Cid AS. Valoración de los registros de enfermería informatizados en una unidad de hospitalización. Complejo Hospitalario Universitario Juan Canalejo. A. Corula. Disponible en: www.revistaseden.org/files/1757_19.
- ²⁰ Gutiérrez VJM, Moreno MG. Documentación de Enfermería en el Expediente Electrónico. *Desarrollo Científ Enferm* 2006; 14(1):10-16. Disponible en: <http://www.index-f.com/dce/14/14-10>. php
- ²¹ Allan J, Englebright J. Patient-centered documentation: an effective and efficient use of clinical information systems, *J Nurs Adm* 2000;30(2):90-5
- ²² Martínez S, Forteza MD, Cumplimiento de un registro de valoración de Enfermería en una unidad de Hospitalización. *Metas Enferm* 2002;5(8):23-26.
- ²³ Morales LCS. Calidad de las notas de enfermería en la unidad de cuidados intensivos - Hospital Regional Moquegua. [Tesis Doctoral] Universidad Nacional Tacna – Perú 2012;131-99.
- ²⁴ Martínez MC, Cañadas BA, Rodríguez PE, Tornel GS. Dificultades en la valoración enfermera. *Enfermería Clínica* 2003;13(4):195-201.
- ²⁵ Vila GM, Escayola MAM. Visión del estudiante de Enfermería sobre sus prácticas. *Metas Enferm* 2001; 4(40): 30
- ²⁶ Rodríguez GO, Villaveirán CS, Cruz MN. Valoración de la educación en el trabajo y la estancia práctica de Enfermería en dos áreas de salud. *Rev Cubana Educ Med Super* 2002;16(2):140-9
- ²⁷ Castro DF, Montalvo CET, Ayala ASS. Relación entre el grado de conocimientos del PAE y su registro. *Revista Salud Pública y Nutrición (RESPYN) UANL* 2001; 1(1)

-
- ²⁸ Montesino, JG y cols. Validación de un instrumento de valoración de enfermería cardiovascular con el enfoque de Virginia Henderson. Rev Mex Enferm Cardiológica 2011;19(1):13-20
- ²⁹ Rodríguez, C. La valoración de enfermería. Guías para la valoración del paciente con trastornos nefrológicos. 2008. Disponible en: <http://www.carloshaya.net/denfermeria/media/nefro/libro4.pdf>
- ³⁰ Vallejo, SJ, Rodríguez, PM., Valoración enfermera geriátrica. Un modelo de registro en residencias de ancianos. Gerokomos 2007; 18(2): 72-76.
- ³¹ Tapia H. Instrumento de Valoración perinatal basado en un modelo de Enfermería. Desarrollo Científ Enferm, México: 2002;10(4):101-106
- ³² Gallegos TRM, Díaz GR, Hernández CMA, Zamora MA. Instrumento de valoración Basado en el Enfoque de Virginia Henderson. Desarrollo Científ Enferm 2008;16(9):396-397
- ³³ Viveros M. Instrumento Viveros 03 para medir el autoconcepto de personas con enfermedades crónicas. Desarrollo Científ Enferm. México: 2004;12(4):113-117
- ³⁴ Torres SM, Zárate GRA, Matus MR. Calidad de los registros clínicos de enfermería: Elaboración de un instrumento para su evaluación. Enfermería Universitaria 2011; 8 (1):17-25.
- ³⁵ González RJM, Núñez DPL, García MRM. Estudio de validez de la escala de valoración actual del riesgo de desarrollar úlceras por presión en cuidados intensivos (EVARUCI). Enferm Intensiva. 2008; 19 (3): 123-31.
- ³⁶ Amaro PMC, Espinoza T. Significado del cuidado de enfermería en las enfermeras del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. Es Salud. [Tesis]. Lima-Perú. 2004;45-52 (60).
- ³⁷ Gutiérrez JLI, Hernández ZSM. Significado del discurso de cuidado del docente en la formación del estudiante frente al acto de cuidado humanizado. Biblioteca Las Casas, Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia; 2007; 3(1):65. Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc023.php>
- ³⁸ Aguayo MG, Llaña M. Construcción del rol profesional: significado otorgado por los alumnos a la relación con enfermeras clínicas durante las prácticas. [Tesis Maestría]. Universidad de Chile. Facultad de ciencias sociales. 2005: (187)
- ³⁹ Franco CBE, Campos DCE. Significado de la enseñanza del proceso de enfermería para el docente. Rev Latino-am Enfermagem 2005; 13(6):929-36
- ⁴⁰ Pessalacia JDR, Tavares BM, Faria FC, Oliveira S, Souza CC. Perception of nursing students about behaviors and ethical aspects involved in patient data collection. Invest Educ Enferm. 2013; 31(2):210-17.

-
- ⁴¹ Malvárez S. El reto de cuidar en un mundo globalizado. Texto & Contexto Enfermagem. Brazil. 2007;16(3):520-530.
- ⁴² Schmieding NJ. Cap. 20. Teoría del proceso de enfermería: Ida Jean Orlando. En: Marriner TA, Raile, AM. Modelos y Teorías de Enfermería, España, Elsevier – Mosby. 6ª ed. 2006: 432 (828)
- ⁴³ Guerrero CJJ. Registros de enfermería, La Historia del paciente. Index Enferm (edición digital) 2004; 44-45. Disponible en: http://www.index-f.com/index-enfermeria/44revista/44_articulo_74.
- ⁴⁴ Springer, Citado por Alfaro LR. Aplicación del proceso Enfermero Guía paso a paso. 4ª ed. Barcelona. 1998:29
- ⁴⁵ Echeverría, 2009. En: Tejada FJ. La evaluación de las competencias en contextos no formales: dispositivos e instrumentos de evaluación. Revista de Educación, Ministerio de Educación, 2011; 354: 731-745. Disponible en: [http://www.revistaeducacion.mec.es/re354_29.html] [ISSN: 0034-8082]
- ⁴⁶ Diccionario de la Real Academia Española. 23 ed. Disponible en: <http://www.rae.es/>
- ⁴⁷ Aljama CE, Ostiguín MRM. La enseñanza clínica en enfermería: un acercamiento multidisciplinario. Instituto Politécnico Nacional, Centro de Investigaciones Económicas, Administrativas y Sociales. 2007:121 (159)
- ⁴⁸ Benner P, Tanner C, Chesla C. Expertise in nursing practice. En Aljama CE, Ostiguín MRM. La enseñanza clínica en enfermería: un acercamiento multidisciplinario. Instituto Politécnico Nacional, Centro de Investigaciones Económicas, Administrativas y Sociales. 2007:102-105 (159)
- ⁴⁹ Medina MJL, Práctica Educativa y Práctica de cuidados enfermeros desde una perspectiva reflexiva. Revista de enfermería 2002; (15). Disponible en: <http://WWW.uclm.es/ab/enfermería>
- ⁵⁰ Medina, MJL. La pedagogía del cuidado: saberes y prácticas en la formación universitaria en enfermería. Laertes. Barcelona. 1999:191-251 (307).
- ⁵¹ Schon DA. La formación de profesionales reflexivos: Hacia un nuevo diseño de la enseñanza y el aprendizaje en las profesiones. Paidós. España. 1987:33-48 (309).
- ⁵² Bruner J. Actos de significados: Más allá de la revolución cognitiva. Alianza. Madrid. 1991: 28-33 (153).
- ⁵³ Hernández SR, Fernández CC, Baptista LP. Cap. 14 Recolección y análisis de los datos cualitativos. En: Metodología de la investigación. 4ª ed. Mc Graw Hill. México 2000:583.
- ⁵⁴ Kelly GA. Psicología de los constructos personales. España. Paidós. 2002:52-70.

-
- ⁵⁵ Bruner J. Cap. 2. La psicología popular como instrumento de la cultura. En: Bruner J. Actos de Significado. Más allá de la revolución cognitiva. Alianza, Madrid 1990:53-54 (153).
- ⁵⁶ Nava BI, Guillén CDM. Significado del embarazo en adolescentes primigestas de la zona metropolitana de la ciudad de México. [Tesis de maestría] Facultad de Estudios Superiores Iztacala, FES-UNAM. 2008:33-40 (137)
- ⁵⁷ Burke K. Citado en Bruner Actos de Significados: Más allá de la revolución cognitiva. Alianza. Madrid 1991:153.
- ⁵⁸ Blumer, H. El Interaccionismo Simbólico: Perspectiva y método. Editorial Hora. Barcelona. 1982.
- ⁵⁹ Cresswell, WJ. Qualitative inquirí and reserch design choosing among five traditions. Fenomenología. SAGE Publications.1998: 3 147-150.
- ⁶⁰ Taylor SJ, Bogdan R. Introducción a los métodos cualitativos de investigación. La búsqueda de significados. Paidós. España. 1987:20, 15-27.(343)
- ⁶¹ Mayan M. Una introducción a los métodos cualitativos. Módulo de entrenamiento para estudiantes y profesionales. 2004. Disponible en: <http://www.valberta.ca/:iqm//pdfs/introducción.pdf>
- ⁶² Cardoso GMA, Pascual AR, Moreno BGM, Figueroa RME, Serrano SC. Investigación Cualitativa y Fenomenología en Salud. Vertientes. Revista especialidad en ciencias de la salud 2007;10(1-2):25-32
- ⁶³ Morse J, et. al. Asuntos Críticos en los métodos de investigación cualitativa. Medellín. Universidad de Antioquía, Facultad de Enfermería 2003:193 (447).
- ⁶⁴ Rodríguez GG, Gil FJ, García JE. Metodología de la Investigación cualitativa. Ed. Aljibes.1996:137 (378)
- ⁶⁵ Apps JW. Dirección de un examen crítico en las prácticas de educación permanente. Revista de Educación Social 1991;294:107-133.
- ⁶⁶ Álvarez JL, Gayou J. Cómo hacer investigación cualitativa. Fundamentos y metodología. Paidós Educador. España. 2003:85-87 (222)
- ⁶⁷ Palacios CD, Corral LI. Fundamentos y desarrollo de un protocolo de investigación fenomenológica en enfermería. Enferm Intensiva 2010. doi:10.1016/j.enfi.2009.11003
- ⁶⁸ Walton JA, Madjar I. Phenomenology and nursing. Citado en: Palacios CD, Corral LI. Fundamentos y desarrollo de un protocolo de investigación fenomenológica en enfermería. Enferm Intensiva 2010. doi:10.1016/j.enfi.2009.11003.
- ⁶⁹ Stapleton T. Husserl and Heidegger. The question of the phenomenological beginning. En: Morse, JM. Asuntos Críticos en los métodos de investigación cualitativa. Medellín: Universidad de Antioquía, Facultad de Enfermería, 2003:141-142 (447).

⁷⁰ Martínez M. Comportamiento humano: nuevos métodos de investigación. En: Cardoso GMA, Pascual AR, Moreno BGM, Figueroa RME, Serrano SC. Investigación Cualitativa y Fenomenología en Salud. Vertientes. Revista especialidad en ciencias de la salud 2007;10(1-2):25-32.

⁷¹ Morse JM, Richards L. Read me first. For a Users Guide to qualitative methos. Thousand Oaks; Sage Publications; 2002.

⁷² Amezcua M, Galvez TA. Los modos de análisis en investigación cualitativa en salud: perspectiva crítica y reflexiones en voz alta. Revista española de Salud Pública. 2002; 76 (5):423-434. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=17076505>

⁷³ Guerra D, Skewes JC. Código de ética. Asociación Antropológica Americana. 1998. En: <http://www.aaanet.org/committees/ethics/ethcode.htm>

⁷⁴ Spiegelberg, En: Apps JW. Dirección de un examen crítico en las prácticas de educación permanente. Revista de Educación Social 1991;294:131.

⁷⁵ Hurtado MFS. Metodología y Epistemología. Criterio de expertos: su procedimiento a través del Método Delphy. Barcelona 2012 Disponible en: http://www.ub.edu/histodidactica/index.php?option=com_content&view=article&id=21:criterio-de-zynexpertos-su-procesamiento-a-traves-del-metodo-delphy&catid=11:metodologia-y-epistemologia&Itemid=103

⁷⁶ Brykczynski KA. Patricia Benner, de principiante a experta: excelencia y dominio de la práctica de enfermería clínica: En Tomey, Raile AM. Modelos y teorías en enfermería. 6ª ed. Elsevier Barcelona. 2007:140-160:820

⁷⁷ Martínez JR, Cibanal L, Pérez MJ. Metodología y aprendizaje en el espacio europeo de educación superior. Educación. Universidad de Alicante. 2010:22-43.

⁷⁸ López ME, Vargas LR. La comunicación interpersonal enfermera –paciente. Rev Enferm IMSS 2002; 10 (2): 93-102:100

⁷⁹ Leninger citada en: Ibarra, MT. Siles, GJ. Competencia cultural. Una forma humanizada de ofrecer cuidados de enfermería. Index Enferm 15(55)2006:3