



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

**ANALISIS DEL PROCESO DE RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS CLÍNICOS EN  
EGRESADOS DE ENFERMERÍA**

**MAESTRIA EN ENFERMERÍA  
QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE:  
MAESTRA EN ENFERMERÍA**

**PRESENTA:**

**SANDRA YOLOXÓCHITL GODÍNEZ BUENO**

**TUTOR PRINCIPAL:**

**DRA. LAURA MORÁN PEÑA**

**DOCENTE TITULAR**

**ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

**MÉXICO, D. F. JUNIO DEL 2015**



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.

## **AGREDECIMIENTOS**

### **A mis padres:**

Por motivarme todos los días y hacer todo lo posible para que logre siempre mis objetivos. Gracias por creer siempre en mí, por amarme tanto y por enseñarme el valor de la educación.

### **A la Dra. Laura.**

Por guiarme con su experiencia y conocimiento en el área educativa, por apoyarme siempre y por recibirme con una sonrisa en todas las tutorías.

### **A mis profesores.**

Porque cada uno compartió conocimiento invaluable que se convirtió mi herramienta principal para mi ejercicio profesional y para la culminación de esta tesis.

Al Proyecto PAPIIT IN302614 “Resolución de problemas y toma de decisiones clínicas en egresados de enfermería. La perspectiva de la práctica reflexiva”.

## ÍNDICE

CAPÍTULO	PÁGINA
<b>INTRODUCCIÓN</b>	1
<b>1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	3
1.1. Contextualización del problema.	3
<b>2. ESQUEMA DE INVESTIGACIÓN</b>	5
2.1. Pregunta de investigación	5
2.2. Objetivo General	5
2.3. Objetivos específicos	5
<b>3. REVISIÓN DE LA LITERATURA</b>	5
3.1. Marco teórico.	5
3.1.1. El proceso universal de resolución de problemas en las diferentes disciplinas.	5
3.1.1.1. Etapas del proceso de resolución de problemas.	7
3.1.2. El impacto de la solución de problemas en el área clínica.	12
3.1.3. La resolución de problemas clínicos como requisito elemental de las diferentes organizaciones de la salud.	13
3.1.4. Toma de decisiones ligada a la resolución de problemas, para la actuación profesional.	13
3.1.5. La resolución de problemas y la puesta en marcha del cuidado del profesional de enfermería.	14
3.1.6. El recién egresado de enfermería y su aproximación a los problemas clínicos.	15
3.2. Antecedentes.	17
<b>4. DISEÑO METODOLÓGICO</b>	18
4.1. Tipo de diseño.	18
4.2. Universo.	18
4.3. Muestra.	18
4.4. Variables de estudio	19
4.5. Procedimientos para la recolección de datos.	19
4.6. Procedimiento para el análisis de los datos	22
4.6.1. Procedimiento para el análisis de los datos cuantitativos	22
4.6.2. Procedimiento para el análisis de los datos subjetivos	22
4.7. Aspectos éticos	23
<b>5. RESULTADOS</b>	23

<b>5.1. Análisis cuantitativo</b>	<b>23</b>
5.1.1. Caracterización de la muestra	23
5.1.1.1. Datos sociodemográficos	24
5.1.1.2. Antecedentes académicos y laborales	24
5.1.1.3. Antecedentes del servicio social	24
5.1.2. Características generales de los problemas identificados por los recién egresados de enfermería en el entorno clínico.	27
5.1.3. El proceso de resolución de problemas clínicos en los recién egresados de enfermería.	28
5.1.3.1. Etapa 1: Valoración de la escena.	28
5.1.3.1.1. Identificación del problema clínico	28
5.1.3.2. Etapa 2: El juicio personal.	29
5.1.3.3. Etapa 3: Formulación de estrategias alternativas.	30
5.1.3.4. Etapa 4: Solución del problema.	30
5.1.3.5. Etapa 5: Evaluación de logros.	30
5.1.4. Cumplimiento de las etapas del proceso de resolución de problemas llevadas a cabo por los recién egresados de enfermería.	31
<b>5.2. Análisis cualitativo</b>	<b>33</b>
<b>5.2.1. Principales temas que emergieron del análisis.</b>	<b>33</b>
5.2.1.1. Tema 1. Teniendo una formación generalista atiende especialidades.	34
5.2.1.2. Tema 2. Interacción ineficaz entre el profesional de enfermería y el recién egresado.	36
5.2.1.3. Tema 3. El recién egresado identifica problemas clínicos.	39
5.2.1.4. Tema 4. Falta de organización en los sistemas de trabajo.	41
5.2.1.5. Tema 5. Ejercicio profesional rutinario.	44
<b>6. DISCUSIÓN</b>	<b>45</b>
<b>7. CONCLUSIONES</b>	<b>49</b>
<b>7.1. IMPLICACIONES PARA LA ENFERMERÍA.</b>	<b>50</b>
7.1.1. Implicaciones para la educación.	50
7.1.2. Implicaciones para la gestión.	50
<b>LIMITACIONES DEL ESTUDIO</b>	<b>51</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>52</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>58</b>
Anexo 1. Instrumento “Análisis del proceso y la calidad de resolución de problemas clínicos en recién egresados de enfermería”	

<b>ÍNDICE DE FIGURAS</b>		<b>PÁGINA</b>
Figura 1.	Diagrama de flujo del instrumento: Proceso de resolución de problemas. (Godínez y Morán 2014).	<b>21</b>
Figura 2.	Principales temas emergentes sobre el proceso de resolución de problemas clínicos.	<b>33</b>
Figura 3.	Teniendo una formación generalista atiende especialidades.	<b>34</b>
Figura 4.	Interacción ineficaz entre profesionales de enfermería y recién egresado.	<b>37</b>
Figura 5.	El recién egresado identifica problemas clínicos.	<b>39</b>
Figura 6.	Falta de organización en los sistemas de trabajo.	<b>42</b>
Figura 7.	Ejercicio profesional rutinario.	<b>44</b>

<b>ÍNDICE DE GRÀFICAS</b>		<b>PÁGINA</b>
Gràfica 1.	Porcentaje de egresados por àrea hospitalaria.	<b>26</b>
Gràfica 2.	Tipo de problema.	<b>27</b>
Gràfica 3.	Pensamiento estratègico frente al problema	<b>28</b>
Gràfica 4.	Búsqueda de fuentes de informaci3n.	<b>29</b>
Gràfica 5.	Cumplimiento de las etapas del proceso de resoluci3n de problemas clínicos.	<b>32</b>

<b>ÍNDICE DE TABLAS</b>		<b>PÁGINA</b>
Tabla 1.	Metodología de resoluci3n de problemas: tres objetivos en cinco etapas.	<b>7</b>
Tabla 2.	Características sociodemogràficas de los egresados de enfermería.	<b>24</b>
Tabla 3.	Distribuci3n de egresados en los diferentes hospitales de atenci3n a la salud.	<b>25</b>

## RESUMEN.

**Introducción:** El cuidado que realiza el recién egresado de enfermería durante el servicio social, se desarrolla en contextos indeterminados. Se espera que muestre habilidad resolutoria en situaciones complejas, objetivo de instituciones educativas y de salud. Pese a su importancia, existe poca evidencia científica. **Objetivos:** 1) Describir el proceso de resolución de problemas clínicos que construyeron los recién egresados de enfermería frente a una situación de cuidado. 2) Identificar las etapas que implementaron en dicho proceso. 3) Analizar los datos subjetivos presentes en el proceso de resolución de problemas. **Método.** Estudio mixto, en el que se eligieron a 162 recién egresados de una Universidad Pública; se aplicó el instrumento “Análisis de resolución de problemas clínicos” (Godínez y Morán, 2014) constituido por preguntas abiertas y un diagrama de flujo, al cual respondieron recordando un problema clínico. Se realizó un análisis descriptivo con SPSS® V. 20.0 y análisis del discurso, eligiendo aleatoriamente las respuestas de 50 egresados, se realizó un análisis interpretativo mediante codificación abierta y axial hasta identificar los temas emergentes. **Resultados:** El 62% de los problemas estuvieron relacionados con el paciente y el resto con el entorno. El 50% fueron de mediana complejidad y 26% muy complejos. Para solucionarlos 66% pensó en varias alternativas pero 10% no pensaron “en nada”; 69% buscó fuentes de información directa e indirecta. Al planear la solución, 51% reconoció factores intervinientes; y 82% actuó resolutoria, de éstos, 23% realizan todo tipo de intervenciones. A diferencia de las otras etapas, la solución del problema y evaluación de logros, son menos implementadas (96% y 84%). Cinco temas emergentes surgieron del análisis: Siendo formación generalista atiende especialidades; el recién egresado identifica problemas clínicos; existe interacción ineficaz entre profesionales de enfermería y recién egresado; falta de organización laboral y ejercicio profesional rutinario. **Conclusiones/Implicaciones:** El proceso de resolución de problemas clínicos se desarrolló consecuentemente, sin embargo en algunos casos causas personales, académicas y del sistema de salud desviaron o interrumpieron su desarrollo. Las etapas: solución del problema y evaluación de logros, fueron menos implementadas. Educar y promover la práctica reflexiva es inaplazable para la calidad del cuidado.

## INTRODUCCIÓN.

Las expectativas actuales para el ejercicio profesional de enfermería en América Latina responden a las exigencias de la salud global.<sup>1</sup> El hábito de solucionar problemas y la metodología de trabajo para un equipo gestor del cuidado, son requisitos de instituciones de salud y organizaciones nacionales e internacionales.<sup>2,3</sup>

Por lo tanto, se espera que este profesional excluya acciones rutinarias para lograr la solución de problemas en diferentes contextos.<sup>4,5</sup> Sin embargo, las situaciones clínicas son indefinidas, y frecuentemente se desarrollan en momentos de incertidumbre e inestabilidad.<sup>4,6</sup>

Específicamente el recién egresado de enfermería que realiza servicio social se encuentra en un periodo de transición: entre ser aprendiz y ser profesional, pretende solucionar problemas después de un periodo introductorio y se enfrenta con la construcción del cuidado reflexivo; en donde el uso de sus capacidades resolutivas, refleja las habilidades esenciales para el cuidado.<sup>4,7</sup>

Los problemas clínicos con los que el que se enfrenta, son definidos como una situación real que requiere una solución específica mediante la actuación adecuada, con el fin de lograr una meta, utilizando una estrategia en particular. Su resolución consiste en seguir un proceso cognitivo, afectivo-conductual, para descubrir soluciones eficaces a las situaciones de desadaptación durante el curso de la vida de un individuo.<sup>8</sup> Este proceso contiene cinco etapas: Valoración de la escena, el juicio personal, formulación de estrategias alternativas, decisión de la estrategia, diseño de la solución del problema y evaluación de logros.<sup>9</sup>

En América Latina se ha reflexionado respecto a la escasa "resolutividad" que practican los profesionales de la salud.<sup>10</sup> Mismos que introducen a los recién egresados de enfermería al área clínica. A pesar de la importancia de esta situación, poca información se ha publicado hasta la fecha sobre como resuelven problemas estos últimos.



Por lo anterior, mediante un estudio mixto, se pretende describir el proceso de resolución de problemas clínicos que construyeron los recién egresados de enfermería frente a una situación de cuidado, identificar las etapas que implementaron en dicho proceso y analizar los datos subjetivos presentes, es decir, las experiencias que vivieron en dicho proceso.

Para ello, se eligieron a 162 recién egresados de una universidad pública que realizaban su servicio social en instituciones de segundo y tercer nivel del sector salud; se aplicó el instrumento “Análisis de resolución de problemas clínicos” (Godínez y Morán, 2014) constituido por preguntas abiertas y un diagrama de flujo que incluye todas las etapas del proceso. Al cual respondieron después de recordar y describir un problema clínico que les hubiera resultado relevante. Se realizó un análisis descriptivo con SPSS® V. 20.0 , así como análisis del discurso, eligiendo aleatoriamente las respuestas de 50 egresados, se realizó un análisis interpretativo mediante codificación abierta y axial hasta identificar los temas emergentes.<sup>11</sup>

El proceso de resolución de problemas clínicos se desarrolló consecuentemente; la valoración de la escena, el juicio personal y formulación de estrategias o alternativas de solución, fueron las etapas desarrolladas por la totalidad de los recién egresados. Solución del problema y evaluación de logros, fueron menos frecuentes ya que causas personales, académicas y del sistema de salud no permitieron realizarlas.

Cinco temas emergentes del discurso de los egresados caracterizaron dicho proceso: Siendo formación generalista atiende especialidades, el recién egresado identifica problemas clínicos, interacción ineficaz entre profesionales de enfermería-recién egresado, falta de organización laboral y ejercicio profesional rutinario.

Se concluye que es necesario hacer replanteamientos curriculares en los que se impulse el desarrollo de habilidades para la resolución de problemas clínicos, así como el empleo de métodos de enseñanza contemporáneos, reforzar los conocimientos y habilidades actitudinales de negociación que promuevan la

interacción personal, para facilitar la integración de ellos a los escenarios de ejercicio profesional. Es indispensable la orientación en la interpretación de “cuidado”. Educar y promover la práctica reflexiva es inaplazable para lograr la calidad del cuidado.

## **1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.**

### **1.1. Contextualización del problema.**

El cuidado del ser humano que realiza el profesional de enfermería se desarrolla en un contexto epistemológico amplio, a través de entornos complejos e indefinidos.<sup>4</sup> Este se puede perder, cuando se direcciona hacia acciones y prácticas rutinarias omitiendo la toma de decisiones y la solución de diferentes problemas clínicos.<sup>12</sup>

Por lo anterior se ha identificado al proceso resolutivo de problemas como parte esencial del currículo de enfermería ya que la salud global demanda profesionales que propongan soluciones reales mediante la actuación clínica adecuada.<sup>13</sup> No obstante, en México continúa la generación del cuidado de manera pasiva y rutinaria.<sup>7</sup>

A pesar de la importancia de dicho fenómeno, este proceso no ha sido ampliamente analizado en profesionales de enfermería recién insertos a la práctica clínica quienes se encuentran en un proceso de transición entre dejar de ser estudiantes y ser profesionales, quienes continúan la construcción del conocimiento, habilidades y actitudes para el cuidado, en contextos plenos de incertidumbre y de conflictos de valores.

Aunque la ejecución del cuidado clínico del recién egresado de enfermería tiene una gran importancia en la salud, poca información se ha publicado en México hasta la fecha sobre cómo se comporta este fenómeno en este grupo de profesionales.

Considerando lo anterior, uno de los Estándares de la Organización Mundial de la Salud para la educación inicial de enfermeras y parteras en el 2009 refiere que la habilidad resolutoria de situaciones complejas se ha convertido en un objetivo en la mayoría de los sistemas de atención de salud, y es crucial para desarrollar acciones asertivas dirigidas a cuidar de manera profesional.<sup>14</sup>

Por otro lado, el ejercicio profesional de enfermería en el campo de la salud se ha registrado en la perspectiva mundial como imprescindible y es ideal que el recién egresado resuelva problemas relacionados a su objeto de estudio de manera competente y constructiva en diversos entornos sanitarios.<sup>15</sup>

En este mismo sentido, La Asociación Americana de Colegios de Enfermería *et. al.*, han identificado la resolución de problemas clínicos como un elemento esencial del currículo de enfermería. No obstante en nuestro país continúan observándose que la generación de las prácticas del cuidado son más bien realizadas de manera pasiva y con poca innovación, por lo que se considera importante describir el proceso de resolución de problemas clínicos que desarrollan los recién egresados de enfermería frente a una situación de cuidado determinada.<sup>7, 9, 14</sup>

Así mismo, la capacidad científico-técnica es la más importante para resolver un problema. Pero a la vez, la apreciación de las vivencias es la menos valorada, por las dificultades que tiene el análisis de su rendimiento clínico-sanitario.<sup>16</sup> Sin embargo en esta tesis también es punto de eje analítico, considerando que, si bien los datos cuantitativos dan cuenta del comportamiento del fenómeno, el análisis de los datos subjetivos permite profundizar en el conocimiento del mismo, así como visualizar distintas aristas que emergen en el discurso escrito de los participantes.

Los hallazgos al respecto, pueden incidir en el área de diseño y planeación curricular, así como en los procesos de formación de enfermería, en la construcción del cuidado, pero sobre todo en la salud del individuo.

En la salud del individuo: Ya que las acciones encaminadas a la solución de problemas mejoran el estado de salud del individuo y permiten una evaluación reflexiva sobre las acciones desarrolladas.

En el área de formación de enfermería: Ya que el análisis de dicho fenómeno podrá permitir una construcción de áreas de oportunidad en la docencia de pregrado.

En la construcción del cuidado dentro de la práctica profesional de enfermería: Ya que el comportamiento de dicho fenómeno abrirá la perspectiva actual de las actividades de enfermería y su actuar profesional.

## **2. ESQUEMA DE INVESTIGACIÓN.**

### **2.1. Pregunta de investigación.**

Con base en el problema planteado se formulan las siguientes preguntas de investigación.

¿Cómo se desarrolla el proceso de resolución de problemas clínicos que construyen los recién egresados de enfermería frente a una situación de cuidado en hospitales de segundo y tercer nivel de atención a la salud?

¿Qué tantas etapas del proceso de resolución de problemas clínicos implementan los recién egresados de enfermería frente a una situación de cuidado?

### **2.2. Objetivo general.**

Describir el proceso de resolución de problemas clínicos que construyen los recién egresados de enfermería frente a una situación de cuidado en hospitales de segundo y tercer nivel de atención a la salud.

### **2.3. Objetivos específicos.**

Identificar las etapas que comprende un proceso de resolución de problemas cumplidas por los recién egresados frente a una situación de cuidado.

Analizar los datos subjetivos presentes en el proceso de resolución de problemas clínicos que vivencian los recién egresados de enfermería frente a una situación de cuidado.

### **3. REVISIÓN DE LA LITERATURA.**

#### **3.1. Marco teórico.**

##### **3.1.1. El proceso universal de resolución de problemas en las diferentes disciplinas.**

En las diferentes disciplinas, surgen problemas inesperados de manera continua, que son objeto de solución para cualquier profesional, mediante el uso de habilidades necesarias y un método esencial.<sup>17</sup>

De manera inicial un problema según la Real Academia Española, es un término de origen latino y significa "lanzar hacia adelante". Presenta además las siguientes acepciones: "cuestión que se trata de aclarar, proposición o dificultad de solución dudosa; conjunto de hechos y circunstancias que dificultan la consecución de algún fin; proposición dirigida a averiguar el modo de obtener un resultado cuando ciertos datos son conocidos". (cabe señalar que como sustento teórico de este estudio, posteriormente se mencionará una definición específica de problema clínico).<sup>18</sup>

Los problemas nacen de un malestar, de una necesidad o de la identificación de una dificultad. Todo problema humano nace de necesidades humanas; existe una estrecha relación entre necesidad y los problemas, porque estos no son evidentes en sí mismos.<sup>19</sup> Ellos pueden presentarse en los resultados, en los procesos para

obtener tales logros; pueden asimismo ser problemas de instrumentos, de organización, de estructuras, o estar relacionados con la formación, información, motivación o las competencias de las personas.<sup>15, 16</sup>

El objetivo principal de la metodología de resolución de problemas es finalmente saber con certeza “que hacer” frente a una situación determinada y no solamente preocuparse sobre “cómo hacer”.<sup>17</sup>

La resolución de problemas es una habilidad primordial de la gestión estratégica de cualquier campo profesional ya que cada objeto de estudio en particular debe asegurar calidad y autonomía. Este mismo autor afirma que como método, se concentra en desarrollar y generar tres grandes desafíos:

1. La comprensión del problema
2. La creación de una estrategia de resolución o intervención
3. El logro del mejoramiento o la solución al problema.<sup>20</sup>

Para ello, la metodología está organizada en cinco etapas a desarrollar; pero, si bien estas se presentan de manera teórica en forma sucesiva; en los hechos reales se desarrollan en formas no lineales, es decir, avanzando y algunas veces retrocediendo sobre la etapa anterior para ganar claridad y decisión como se describe en la tabla 1.

Tabla 1. Metodología de resolución de problemas: tres objetivos en cinco etapas.

Objetivos	Etapas
1. Comprensión del problema	1. Valoración de la escena 2. El Juicio personal
2. Creación de estrategia de solución o intervención	3. Formulación de estrategias alternativas. <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Decisión de la estrategia.</li> <li>○ Diseño de la intervención.</li> </ul>
3. Logro del mejoramiento o la solución del problema	4. Solución del problema 5. Evaluación de logros

### 3.1.1.1. Etapas del proceso de resolución de problemas.

**Valoración de la escena:** La resolución de un problema requiere un conocimiento profesional que defina, delimite y explique cuál es el problema, porqué se genera y cuáles son las variables susceptibles de ser manipuladas a través de una estrategia racional.<sup>21</sup> La identificación de la situación problemática es la primera etapa que se ocupa de estudiar las manifestaciones visibles del problema, conocerlo a través de indicadores y registros, "cercarlo" en sus efectos, delimitar el área y población de influencia, cuantificarlo, compararlo con situaciones similares en otros contextos.<sup>22</sup>

Para estudiar el problema es importante interrogarse sobre la forma en que este se manifiesta, como es que se detecta, como se cuantifica o se registra.<sup>19, 20</sup>

Los diferentes métodos de investigación pueden ser métodos auxiliares para llevar adelante la tarea, recopilando la información necesaria para caracterizar la situación problemática. Sin embargo, es importante que toda la información que se recopile pueda ser de utilidad para responder a algunas preguntas generales respecto de la situación.<sup>23</sup>

De manera general, es una etapa que recoge información, busca datos y los organiza.<sup>18-20</sup>

**El Juicio personal:** En esta etapa consecutiva, la identificación de los factores explicativos del problema es un paso imprescindible para descomponer y recomponer los aspectos manifiestos y sintomáticos en los procesos que le dieron origen.<sup>24</sup>

Definir el problema y delimitarlo de forma tal de poder reconocer dónde se inicia, dónde ocurre, cómo ocurre y a quiénes afecta. En este momento, se profundiza en la comprensión del problema, se elabora una explicación satisfactoria y fundamentada de sus causas y, con ello, establecer una primera noción sobre los puntos nodales en los que se puede y debe basar la creación de una estrategia de solución.<sup>18</sup> La explicación de un problema trasciende los síntomas para indagar las causas.<sup>25</sup>

Esta metodología para la acción tiene por primer propósito construir el problema de forma tal que los diferentes actores implicados puedan entender y consensuar su delimitación, causas y tiempos. Una explicación potente es un modelo que permite observar cómo funciona el sistema afectado por el problema.<sup>26</sup> Es un análisis y una síntesis de la totalidad: no es meramente una “descomposición” del problema, sino una síntesis que permite comprender su complejidad.<sup>27</sup>

**Formulación de estrategias alternativas:** Esta fase es eminentemente creativa, aunque tiene su punto de partida en la etapa anterior. Las habilidades personales e interpersonales, los métodos, los pasos y las técnicas requeridas para que la persona que resolverá el problema pueda avanzar son distintos y adicionales a las requeridas en la fase anterior.<sup>28</sup>

Estos mismos autores señalan que las habilidades heurísticas involucradas en el análisis se agregan ahora competencias ligadas al desarrollo de la creatividad personal y la creación de entornos de trabajo que efectivamente permitan a los distintos actores involucrados alcanzar el mismo nivel de creatividad.<sup>10</sup>

Las competencias personales requeridas aquí no sólo se restringen a la expresión de nuevas ideas, actividades, roles, métodos. También se requieren las competencias interpersonales necesarias para el trabajo en equipo y para participar en contextos de argumentación y de acuerdo, de tal forma de que todos participen motivados para lograr un consenso basado en la fuerza del mejor argumento.<sup>27</sup>

El equipo se aboca en este momento a proponer soluciones. El desafío es lograr una diversidad de ideas de acciones, de procedimientos, roles, proyectos, equipamientos, apoyaturas, que puedan contribuir al mejoramiento de la situación actual y que a la vez permitan avanzar hacia la situación propuesta como ideal.<sup>25-</sup>

29

Este es el tiempo en que se requiere el máximo de creatividad. Enfrentados a un problema, generalmente se tiende a abreviar la búsqueda de soluciones; la más típica es proponer una.<sup>27</sup>



El segundo paso hacia la elaboración de estrategias de resolución consiste en agregar valor a las propuestas de resolución, porque la mayor parte de ideas propuestas generalmente son puntuales, están relacionadas con un destinatario o población objetivo específica que involucra un sólo factor causal del problema. Por tanto, la combinación o articulación de ideas parciales enriquece la perspectiva de tratamiento integral del problema. Todo el proceso de ideación debe ser aprovechado para innovar procesos, roles o productos.<sup>26, 27</sup>

Si se desea utilizar estratégicamente la resolución de problemas como factor de innovación, es importante liberar a las personas de la reacción “burocrática” instalada de pensar primero en los obstáculos, las resistencias, la escasez; en las normas y en los procedimientos que podrían reducir las posibilidades de resolución.<sup>29</sup>

La experiencia de estas personas, lo que piensan, lo aceptable para los gestores, lo que funcionó antes y todo tipo de otras limitaciones restringe la creatividad, las posibilidades de resolución y, por último, pueden perderse oportunidades de innovación.<sup>25</sup>

Sin duda que el equipo tendrá que contar con experiencia y competencias comunicacionales, de negociación, de trabajo en colaboración, en la generación de ideas y acciones, en el trabajo por resultados, entre otras actividades.<sup>27</sup>

**Decisión de la estrategia:** Este componente de la etapa anterior en la metodología de resolución de problemas tiene por objetivo decidir cuál es la estrategia más efectiva para lograr el mejoramiento de la situación actual, y lo primero a destacar de este asunto es que no existe una única mejor estrategia.<sup>30</sup>

La mejor estrategia es aquella que relaciona el problema a resolver, es decir, que parte del reconocimiento de las mayores debilidades del sistema o de la situación y que, apoyándose en las fortalezas, reconoce ese “punto crucial” que posibilitaría una profunda transformación y acrecentaría la capacidad institucional de lograr sus propósitos.<sup>28,30</sup>

Estrictamente, la decisión elige una estrategia o un conjunto de las mismas, definiendo cuándo se hará, quién lo realizará, cómo se llevará a cabo, con qué presupuesto e identificando asimismo qué ayudas se requerirán.<sup>31</sup>

Es una decisión que tiene varios aspectos complejos. Entre ellos, los criterios que permiten afirmar que una solución es mejor que las restantes. El proceso de elección empieza sintetizando en un cuadro las distintas estrategias alternativas de solución que se han ido proponiendo y elaborando a lo largo de los pasos de la etapa anterior.<sup>10</sup> Una visión sintética de estos aspectos involucrados puede obtenerse auxiliándose con el gráfico que permite observar el grado de generalidad e integralidad de las diversas estrategias elaboradas.<sup>7,8,10</sup>

**Diseño de la intervención:** El diseño de la intervención es la programación cuidadosa y minuciosa de todas las acciones, roles, recursos, decisiones auxiliares, plazos, instrumentos, métodos y asesoramientos necesarios para llevar adelante el proceso de mejoramiento.

Hasta aquí, el problema ha sido comprendido y se han identificado y seleccionado las estrategias que más efectivamente podían incidir en su resolución. Es el momento en que esa estrategia debe ser transformada en programa para la acción, con sus tareas, roles y plazos.<sup>25</sup>

Las propuestas de solución han sido progresivamente enriquecidas en su proceso de discusión, al punto que más que soluciones puntuales tenemos una estrategia, es decir, un camino de aproximaciones sucesivas que nos permitirá avanzar desde la situación actual hasta la situación deseada, a través de una serie de logros intermedios.<sup>10, 26, 29</sup>

**Solución del problema:** La solución del problema requiere el desarrollo de una intervención que se direcciona a la implementación. Es decir poner en práctica los supuestos que el pensamiento estratégico y sistémico coloca en este proceso.<sup>32</sup>

Implementar es más que ejecutar. La implementación está más allá de una mera conducta exterior y mecánica de cumplir, de hacer.<sup>18</sup>

La celeridad y firmeza con que se tomen las decisiones acordadas y la coherencia del comportamiento de todos los implicados en su resolución contribuyen, sin dudas, a incrementar la convicción general en que se empieza a transitar por un camino cierto. Estas decisiones pueden ser iniciales, intermedias o finales al proceso de desarrollo de las acciones. En ocasiones, las decisiones más pequeñas y diferidas en el tiempo resultan ser las imprescindibles para que puedan desarrollarse acciones cruciales: medidas administrativas, como nombramientos o traslados, cambios en criterios de contratación o evaluación, asignación de recursos tecnológicos apropiados o cambios en su distribución, resultan fundamentales a la hora de poder avanzar.<sup>26,29</sup>

**Evaluación de logros:** La última etapa en la metodología de resolución de problemas está marcada por la evaluación del logro, del cambio de comportamiento y del mejoramiento de la calidad registrada.<sup>33</sup>

El tiempo de evaluación concreta el sentido más profundo de una metodología de la acción que utiliza los problemas como factor de mejora. Se trata más específicamente de la posibilidad de transformar las acciones, experiencias, fracasos y descubrimientos en aprendizaje organizacional: nuevos criterios de prioridad, métodos de trabajo, premisas de decisión, nuevas imágenes de la organización y de los procesos, que es necesario insertar en la cultura de la organización y así hacerlas trascender el episodio problemático.<sup>27</sup>

La metodología general de resolución de problemas es un método que permite no solamente resolver un problema puntual, sino que también deberá ser vista como una estrategia explícita que permite crear, adquirir y transferir nuevos conocimientos.<sup>28</sup>

La posibilidad de aprender pasa por comprender los problemas de forma nueva y distinta. Se trata de romper con una forma de identificar y de entender los problemas para posicionarse con otras fortalezas para su resolución. Estas exigencias se han traducido en un método que define fases y momentos para la resolución de problemas.<sup>21, 27</sup>

Cada una de sus etapas se relaciona con los objetivos de mejoramiento y, para ello, será necesario ampliar la comprensión del problema, generar diversas estrategias de resolución y analizar cuál es la mejor.<sup>27, 28, 30</sup>

### **3.1.2. El impacto de la solución de problemas en el área clínica:**

Los problemas que se presentan en los diferentes escenarios clínicos representados por las unidades hospitalarias del sector salud, requieren profesionales competentes.<sup>8, 26, 34</sup>

Un problema clínico es definido como una situación real, que requiere una solución específica de un profesional mediante la actuación clínica adecuada con el fin de lograr una meta utilizando para ello alguna estrategia en particular.<sup>8, 9, 26</sup>

Por otro lado estos autores señalan que la resolución de un problema consiste en seguir un proceso cognitivo, afectivo-conductual por el cual el profesional trata de encontrar soluciones eficaces para las situaciones de desadaptación física, emocional o psicológica durante el curso de la vida de un individuo.

Con base en lo anterior, la capacidad resolutoria de un profesional de la salud depende de la calidad y efectividad de su acción científico-técnica. Ella es la dimensión central necesaria para resolver los problemas de salud que enfrentan. A la vez es la menos valorada, por las dificultades que tiene el análisis de su rendimiento clínico-sanitario y la apreciación de su dimensión humana. Sin embargo en esta tesis también es punto de eje analítico.<sup>16</sup>

En América Latina se ha especulado mucho respecto a la escasa "resolutividad" que practican los profesionales de la salud pero no existen en la literatura nacional datos concretos al respecto.

### **3.1.3. La resolución de problemas clínicos como requisito elemental de las diferentes organizaciones de la salud.**

Los desafíos que enfrentan las diferentes instituciones nacionales en materia de salud, profesionalización y fortalecimiento institucional no podrán ser abordados

totalmente mientras no se alienten cambios sólidos y sostenidos en las formas de trabajo de la gestión del cuidado de enfermería.<sup>35</sup>

La adopción y el desarrollo de otras competencias como es el caso de la solución de problemas en diferentes contextos y la metodología de trabajo para un equipo gestor del cuidado resultan ser requisitos imprescindibles y demandables de muchas instituciones de salud y organizaciones nacionales e internacionales.<sup>36</sup> El reto fundamental del mejoramiento continuo en salud requiere el compromiso de aprender por parte de los actores del sistema, un actor principal es el profesional de enfermería.<sup>37</sup>

La formación debe evolucionar paralelamente a los cambios del nuevo siglo. Así las instituciones formadoras, con una tendencia tradicionalista, se han vuelto un problema que se ve agravado, ello debe implicar un reenfoque de la formación en el pregrado, que enfatice el cambio de un paradigma hospitalario y curativo hacia un enfoque multidisciplinario y preventivo con un aprendizaje orientado a la formación de agentes de cambio.<sup>38</sup>

#### **3.1.4. Toma de decisiones ligada a la resolución de problemas para la actuación profesional.**

La toma de decisiones y la resolución de problemas son dos de las áreas más complejas en el trabajo profesional.<sup>30</sup>

La capacidad de tomar decisiones es uno de los atributos que siempre surge al tratar de resolver un problema y es la que determina su solución.<sup>31</sup>

La primera técnica decisoria que es preciso dominar es la capacidad de diferenciar entre las decisiones directas, regulares, y hasta urgentes, y las decisiones más complejas que justifican el análisis requerido para llegar a un buen resultado.<sup>30</sup> Las decisiones directas, repetitivas, deben ser delegadas si es posible y es conveniente establecer procedimientos modelo para enfrentarlas.<sup>32</sup>

### **3.1.5. La resolución de problemas y la puesta en marcha del cuidado del profesional de enfermería.**

Enfermería como una disciplina práctica, profesional y esencial en la sociedad; debe adaptarse para satisfacer las necesidades cada vez más complejas de los pacientes y tener la facultad de asumir distintos roles en la prestación de atención de salud.<sup>39</sup>

El juicio frente al cuidado, se logra de manera progresiva, ya que el entendimiento de situaciones complejas sólo se da a través de la experiencia con el análisis de situaciones similares y contrastantes.<sup>38</sup>

En general, en la práctica de enfermería, el pensamiento crítico se define generalmente como una habilidad, con un enfoque en la solución de problemas prácticos.<sup>40</sup> Con base en lo anterior, la literatura científica muestra que específicamente en el área del cuidado se requieren habilidades de pensamiento crítico y comportamientos para participar en el juicio clínico con decisiones reflexivas analíticas y decisivas; que influyen en los resultados de la atención al paciente.<sup>41</sup>

Actualmente esta disciplina se caracteriza por accionar su objeto de estudio mediante habilidades basadas en el conocimiento correctamente estructurado, con mayor autonomía y una creciente capacidad de toma de decisiones en torno a problemas clínicos complejos.<sup>19</sup>

Estas habilidades, la toma de decisiones, entre otros elementos, juegan un papel crucial en la solución de cualquier tipo de problema dado. Gracias a las aportaciones de diferentes autores en los diferentes momentos de desarrollo de la disciplina profesional, sobre la epistemología de la práctica en los que se describe al cuidado como el objeto de estudio puro del profesional de enfermería; la aplicabilidad de las competencias intelectuales y manuales tiene la posibilidad de ser autónoma en la resolución de problemas mediante la toma de decisiones.<sup>42</sup>

Sin embargo, el conocimiento en la práctica es concreto y se halla en un proceso constante de comprensión y de transformación para la comprensión, es inestable, complejo, incierto y saturado de valores, un reflejo de la vida real.<sup>43</sup>

El conocimiento práctico clínico no puede ser formalizado ni enseñando como un protocolo, puesto que es muy difícil hacerlo explícito verbalmente, sólo puede ser demostrado.<sup>8</sup>

### **3.1.6. El recién egresado de enfermería y su aproximación a los problemas clínicos.**

La manera dominante en América Latina de comprender la relación entre conocimiento académico y práctica profesional se basa en la racionalidad técnica, la cual argumenta que práctica competente se convierte en profesional cuando la solución de problemas se basa en conocimiento de proposiciones generales o teóricas; es decir direcciona la solución de problemas a hechos “instrumentales” mediante la aplicación de conocimiento científico procedente de la investigación empírica.<sup>44</sup>

Los “problemas instrumentales” son aquellos que implican la selección de los medios técnicos más adecuados para alcanzar un fin previa y claramente delimitado.<sup>8</sup>

Este tipo de problemas son solucionados en las prácticas profesionales de enfermería pero en un estricto sentido el recién egresado de la licenciatura de enfermería quien se caracteriza por ser un grupo de profesionales de la salud recién egresados de las universidades e insertos en la práctica en la que deberán ir desarrollando autonomía, que con el curso del tiempo inician la solución de situaciones clínicas sin necesidad de una supervisión directa, después de un periodo introductorio; se enfrentan con el inicio de la construcción de un cuidado reflexivo, en diferentes contextos en donde se deben proyectar procesos reflexivos y operacionales, en donde el uso del pensamiento crítico, refleja las habilidades esenciales para el cuidado y las conductas clínicas adecuadas dirigidas a la solución de problemas.<sup>25</sup>

Esta contradicción de lo enseñado y lo aprendido da como resultado a que diferentes autores lleguen a la conclusión de que el método no es el más adecuado para preparar profesionales con competencia práctica ya que el ambiente hospitalario se caracteriza por la presión del tiempo, información

inesperada, objetivos en conflicto, con altas demandas, estrés y condiciones dinámicas. Estas demandas significan que hay una necesidad de profesionales de enfermería con habilidades para resolver problemas clínicos.<sup>10, 32, 34, 38</sup>

Por otro lado, en México la organización del sistema de salud coloca al profesional de enfermería en un rol rutinario, creando una posición profesional determinada en las instituciones clínicas caracterizada por la restricción de la gestión de problemas a la búsqueda de una solución única, prediseñada y escrita en manuales de enfermería.<sup>45</sup>

Con base en lo anterior se observa que las organizaciones de salud se han desarrollado durante décadas en una cultura que trató de encontrar una solución a los problemas con la protocolización, es decir, tratarlos según las normas y la lógica que predominaba en el resto del entorno. Dicho en otros términos, dentro de esa cultura, los problemas eran un contratiempo para el funcionamiento normal. Sin embargo, la experiencia ha demostrado desde hace tiempo que esta paradoja de “normalidad” y de “irresolución” termina por atrapar y paralizar la recuperación del individuo.<sup>46, 47</sup>

Actualmente el entorno en salud es considerado dinámico, las demandas en salud no son aptas para aceptar las soluciones tradicionalmente implementadas. El mejoramiento continuo requiere posicionarse para innovar partiendo de los problemas reales que influyen directamente en la salud del individuo y que serán solucionados con el cuidado del profesional de enfermería.<sup>4,10,17</sup>

El equipo gestor que busca el mejoramiento continuo transitará por etapas que le permitan idear alternativas de solución, combinar ideas en estrategias, decidir evaluando la eficacia y eficiencia de cada propuesta de solución para tratar el problema surgido. Es decir, dar soluciones singulares a problemas generales.<sup>48</sup>

Suponer que solo existe una solución al problema, da como resultado accionar actividades rutinarias que restringen progresivamente el espacio de acción de la disciplina profesional y de intervención clínica.<sup>8,13,20</sup>



### 3.2. Antecedentes.

En el año 2000, Scheffer y Rubinfeld<sup>49</sup> consideran que la creatividad e intuición son los elementos principales para resolver problemas en el campo de enfermería.

Chabeli<sup>50</sup> identifica e integra al pensamiento crítico habilidades cognitivas como conceptos fundamentales en las cinco etapas del proceso de atención de enfermería. Sin embargo, Marchigiano, señala que la evaluación de cómo se transfieren las habilidades aprendidas con eficacia en la práctica es difícil de evaluar.

Por otro lado, mediante un estudio cualitativo ( $n=50$ ) concluyó que el profesional de enfermería recién inserto al área clínica es capaz de ejecutar sus decisiones, pero no proporciona una justificación para tomarlas.<sup>51</sup> Adicionado a esto Winfield et al.<sup>52</sup> afirma que no existe confianza en el pensamiento crítico y la capacidad de tomar decisiones en base al conocimiento clínico de enfermería.

En este mismo año se analiza la puntuación y las características de los recién egresados de enfermería en relación al proceso de resolución de problemas y determinaron que la puntuación encontrada en tal resolución fue de  $86,85 \pm 18,55$  tomando en cuenta una puntuación de 100 como máximo. Por otro lado se encontró también que las habilidades para la resolución de problemas de los recién egresados curiosos y extrovertidos fueron mejores que las de los más reservados.<sup>53</sup>

En el año 2013, Forsberg, E., et al.,<sup>54</sup> mediante un enfoque cualitativo, cómo toman decisiones clínicas profesionales de enfermería de posgrado cuando se encuentran en hechos simulados. En el análisis de contenido se concluye que las enfermeras, identifican el problema, hacen la búsqueda de información, pero no comprenden hasta qué punto debe de estar delimitada su actuación clínica para tomar una decisión determinada.

Thomsom<sup>55</sup> y Lee<sup>56</sup> coinciden en que el profesional de enfermería recién inserto al área clínica no utiliza la totalidad de las habilidades del pensamiento crítico, por lo

tanto sus acciones se basan en la toma de decisiones desviadas del accionar reflexivo. También se concluye que existen tres elementos que describen el desarrollo del pensamiento crítico en las enfermeras no expertas: la influencia de la ansiedad y apoderarse del pensamiento crítico, cuestionar el pensamiento crítico como: pensamiento secuencial a un pensamiento contextual; y el surgimiento del pensador crítico intencional, y por último sugieren una revisión curricular desde el contexto educativo.<sup>57</sup>

Por otro lado se determina la puntuación de pensamiento crítico en tres grupos multidisciplinares sus resultados indicaron que la puntuación registrada de las enfermeras fue menor que los otros dos grupos. Y se sugiere una revisión curricular.<sup>47</sup>

#### **4. DISEÑO METODOLÓGICO.**

Desde la perspectiva de un enfoque de investigación mixto en este capítulo se presentan los métodos utilizados para describir el proceso y la calidad de resolución de problemas clínicos que construyen los recién egresados de enfermería frente a una situación de cuidado, incluyendo las etapas que se utilizaron para llevarlo a cabo.

##### **4.1. Tipo de diseño.**

De acuerdo al enfoque, se trata de un estudio mixto, ya que se aplicó un instrumento con ítems de naturaleza cuantitativa, acompañado de preguntas abiertas cuyo propósito era profundizar en las vivencias experimentadas por los alumnos cuando se enfrentaron a la resolución de un problema clínico.

##### **4.2. Universo.**

Está compuesto por 437 recién egresados de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la UNAM, que realizaban el servicio social en hospitales de segundo y tercer nivel de atención en el Distrito Federal y Área Metropolitana de la Ciudad de México en el año 2014.

### **4.3. Muestra.**

Se eligieron a 162 recién egresados de una universidad pública que realizaban su servicio social en instituciones de segundo y tercer nivel del sector salud; se aplicó el instrumento “Análisis de resolución de problemas clínicos” (Godínez y Morán, 2014) constituido por preguntas abiertas y un diagrama de flujo que incluye todas las etapas del proceso. Al cual respondieron después de recordar y describir un problema clínico que les hubiera resultado relevante. Se realizó un análisis descriptivo con SPSS® V. 20.0 , así como análisis del discurso, eligiendo aleatoriamente las respuestas de 50 egresados, se realizó un análisis interpretativo mediante codificación abierta y axial hasta identificar los temas emergentes de acuerdo a Strauss y Corbin.<sup>58</sup>

Para la parte cuantitativa, el cálculo de muestra se realizó con la fórmula para poblaciones finitas con un error muestral del 20%.

### **4.4. Variables de estudio.**

a) Proceso de resolución de problemas clínicos.

Definido en la literatura cómo proceso cognitivo, afectivo-conductual, para descubrir soluciones eficaces a las situaciones de desadaptación durante el curso de la vida de un individuo.<sup>8, 40</sup> Este proceso contiene cinco etapas: Valoración de la escena, el juicio personal, formulación de estrategias alternativas, decisión de la estrategia, diseño de la intervención, solución del problema y evaluación de logros.

24, 26, 40

b) Datos subjetivos.- Experiencias que vivieron los egresados que realizan servicio social al enfrentarse a un problema clínico que requería de solución.

### **4.5. Procedimiento para la recolección de datos.**

Se realizó una selección simple de 162 recién egresados de enfermería según la distribución en los diferentes campos clínicos. Posteriormente se aplicó el instrumento llamado “Análisis del proceso y la calidad de resolución de problemas clínicos en recién egresados de enfermería” elaborado por Godínez y Morán (2014).

Dicho instrumento tiene validez de contenido realizada en el año 2014 por investigadores expertos en el tema, de las siguientes entidades académicas: Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, Facultad de Estudios Superiores Iztacala y Unidad de Posgrado, de la UNAM.

Se realizó una prueba piloto con 30 egresados de enfermería un mes previo a la aplicación del instrumento definitivo. La prueba piloto tuvo la utilidad de delimitar algunas preguntas del diagrama de flujo y aumentar la calidad del instrumento en cuanto a redacción.

En su versión final consta de 5 páginas en donde que incluyen ítems que corresponden a cada una de las etapas cognitivas de resolución de problemas reportadas por la evidencia científica.

La primera página incluye el objetivo de la investigación, los datos generales del participante y las instrucciones generales. Posteriormente la primera sección llamada “El primer encuentro con la realidad” solicita la identificación de un problema clínico como punto de partida para que el recién egresado denomine y describa un problema clínico que más le haya impactado durante el servicio social. En seguida se presentan seis preguntas abiertas relacionadas al problema que mencionó y a la identificación del grado de complejidad del mismo.

En la sección dos llamada “El juicio personal” se presenta al participante el siguiente diagrama de flujo que incluye de manera lúdica todas las etapas del proceso de resolución de problemas para que exprese las etapas que siguió en la

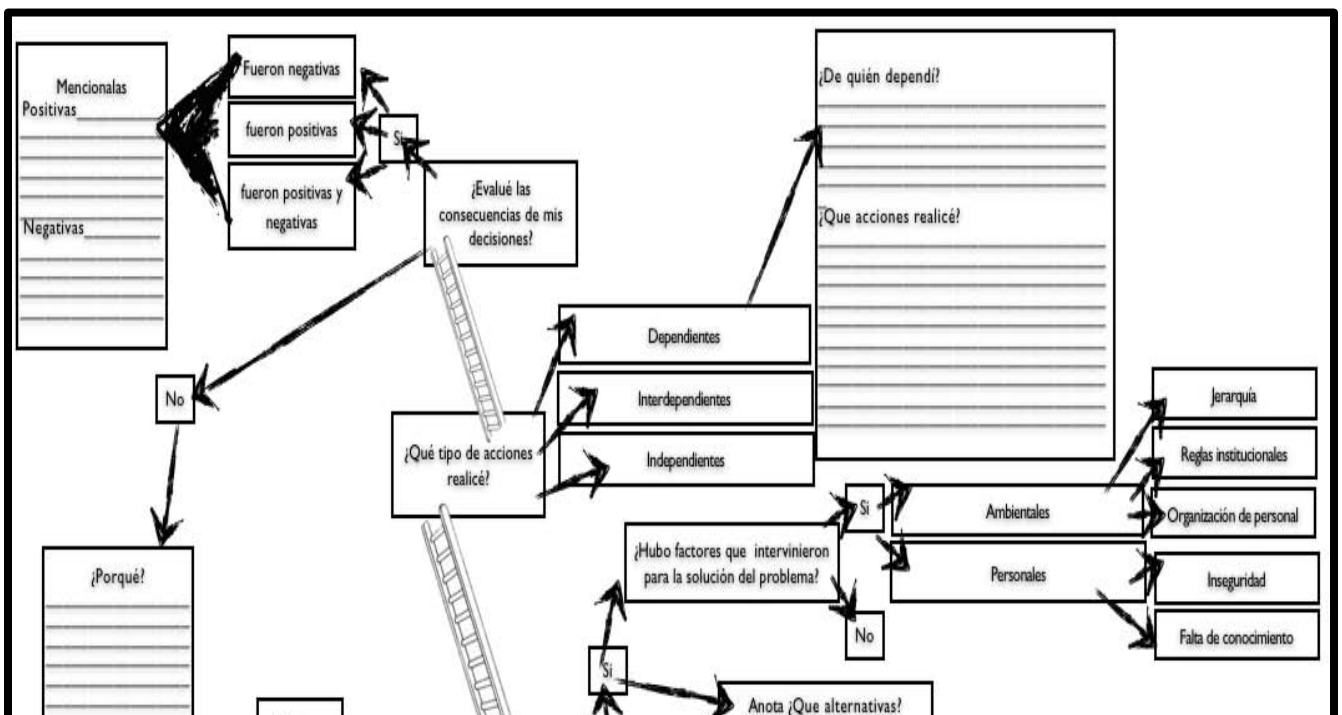


Figura 1. Diagrama de flujo del instrumento: Proceso de resolución de problemas. (Godínez y Morán 2014).

Posteriormente la sección tres llamada: “Previendo el cuidado” consta de cinco preguntas abiertas relacionadas con la solución, la calidad y aspectos éticos relacionados con el problema planteado.

La aplicación del instrumento se realizó en un aula de los 17 hospitales de segundo y tercer nivel de atención a la salud en los que los alumnos estaban realizando su servicio social, durante los meses de Abril y Mayo del 2014, sin límites de tiempo para su llenado. Fue aplicado por la investigadora principal y diez integrantes del grupo de investigación.

#### **4.6. Procedimiento para el análisis de los datos.**

Se realizó una triangulación metodológica para el análisis de datos, a continuación se describe cada uno de ellos.

##### **4.6.1. Procedimiento para el análisis cuantitativo.**

Para la caracterización de la muestra se realizó un análisis descriptivo. Las variables fueron analizadas de acuerdo nivel de escala de medición: las variables dimensionales fueron representadas por media y desviación estándar, las categóricas fueron representadas por frecuencias. Se representó la distribución de las variables según el caso como histogramas/cajas y bigotes para las dimensionales y barras/pasteles para las categóricas. Todo el análisis estadístico descriptivo se realizó con el programa SPSS® versión 20.0.

##### **4.6.2. Procedimiento para el análisis de datos subjetivos.**

Eligiendo aleatoriamente las respuestas de 50 egresados se realizó un análisis interpretativo de los datos obtenidos de las preguntas abiertas del instrumento llamado “Análisis del proceso y la calidad de resolución de problemas clínicos en recién egresados de enfermería” elaborado por Godínez y Morán (2014).

A través de análisis del discurso se obtuvieron temas que emergieron de las respuestas que dieron los egresados a las preguntas abiertas en el proceso de resolución de problemas clínicos, lo cual ayudó a comprender y profundizar en las vivencias que dichos egresados tuvieron cuando se enfrentaron al proceso de resolución de problemas clínicos.

Con base en lo que señala Strauss y Corbin<sup>56</sup> respecto a la investigación cualitativa que produce resultados a los que no se ha llegado por procedimientos estadísticos u otro tipo de cuantificación, por lo que se decidió retomar algunos datos subjetivos para complementar y profundizar el análisis.

#### **4.7. Aspectos éticos.**

La presente investigación de carácter descriptivo, es considerada sin riesgo aun así se solicitó el consentimiento informado de los participantes.

## 5. RESULTADOS.

En el presente capítulo se exponen los resultados obtenidos al analizar con un enfoque mixto el proceso de resolución de problemas clínicos que los egresados de enfermería emplearon en situaciones determinadas.

De manera inicial se presentan las características principales de la muestra, posteriormente se analizan de manera descriptiva cada una de las etapas del proceso de resolución de problemas clínicos que construyeron los recién egresados de enfermería frente a una situación de cuidado, en hospitales de segundo y tercer nivel de atención a la salud.

Finalmente, mediante un análisis de datos subjetivos, se muestran los temas emergentes que caracterizan algunos aspectos relevantes de dicho proceso.

### 5.1. Análisis cuantitativo.

#### 5.1.1. Caracterización de la muestra.

La muestra total analizada fue de 162 recién egresados de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia que realizaban el servicio social en hospitales de segundo y tercer nivel de atención en salud durante el periodo (2013-2014).

##### 5.1.1.1. Datos sociodemográficos.

En promedio, los recién egresados tuvieron una edad de  $24 \pm 2.8$  años. La edad mínima fue de 21 y la máxima de 39 años.

El 79% de los egresados fueron del sexo femenino y el 21% del sexo masculino. (Tabla 2).

Tabla 2. Características sociodemográficas de los egresados de enfermería.

Variable	Valor		
	Media	DE	Min - Max

Edad	24	2.8	21 - 39
<b>Variable</b>		<b>Valor</b>	
		<b>Fo</b>	<b>%</b>
Sexo			
Femenino	128		79
Masculino	34		21

#### 5.1.1.2. Antecedentes académicos y laborales.

**Promedio:** El promedio general de la licenciatura fue de 8.7, con una desviación estándar de  $\pm 3.9$  puntos. El promedio mínimo fue de 8.0 y el promedio máximo fue de 9.6.

**Experiencia laboral:** La experiencia laboral mínima es de 0 meses y la máxima de 48. En promedio los recién egresados han trabajado 1.2 meses con una desviación estándar de  $\pm 5.3$  meses.

#### 5.1.1.3. Antecedentes del servicio social

**Localización institucional:** Los recién egresados de enfermería que formaron parte de la muestra se encontraban localizados en instituciones hospitalarias de segundo nivel (20%) y tercer nivel de atención a la salud el 80%.

A continuación se describe la frecuencia y el porcentaje de recién egresados de enfermería en cada una de las instituciones de atención a la salud. (Tabla 3)

Tabla 3. Distribución de egresados en los diferentes hospitales de atención a la salud.

Institución	Frecuencia	Porcentaje
	(n)	(%)
1. Centro Médico Nacional "20 de Noviembre"	11	7
2. Instituto Nacional de Psiquiatría	9	5
3. Instituto Nacional de Rehabilitación	13	8



---

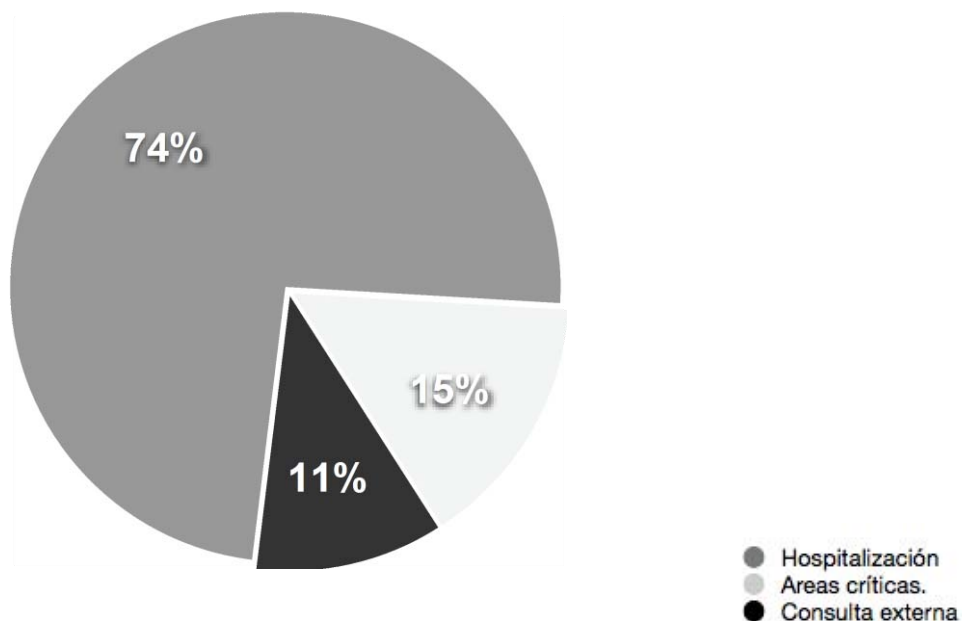
4. Instituto Nacional de cancerología	14	8
5. Instituto Nacional de Cardiología	10	6
6. Hospital Infantil de México “Federico Gómez”	15	9
7. Instituto Nacional de Pediatría	19	12
8. Hospital general Milpa Alta.	12	8
9. Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias	5	3
10. Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía	17	11
11. Instituto Nacional de Perinatología	11	7
12. Hospital General Darío Fernández	2	2
13. Hospital General José María Morelos y Pavón	1	1
14. Hospital General Dr. Manuel Gea González	18	11
15. Hospital General Enrique Cabrera	2	1
16. Hospital Materno Infantil Inguarán	2	1
17. Hospital general Lic. Adolfo López mateos	1	1
Total	162	100%

---

**Tiempo de servicio social realizado:** En promedio, los recién egresados de enfermería tenían 9 meses concluidos de servicio social cuando se llevó a cabo el estudio, con una desviación estándar de  $\pm .56$ . El tiempo mínimo de servicio social realizado es de 7 y el máximo de 12 meses.

**Turno:** Más de la mitad de la muestra (74%) realizó el servicio social en el turno matutino. El 15% en el turno vespertino y solo el 11% en el turno nocturno.

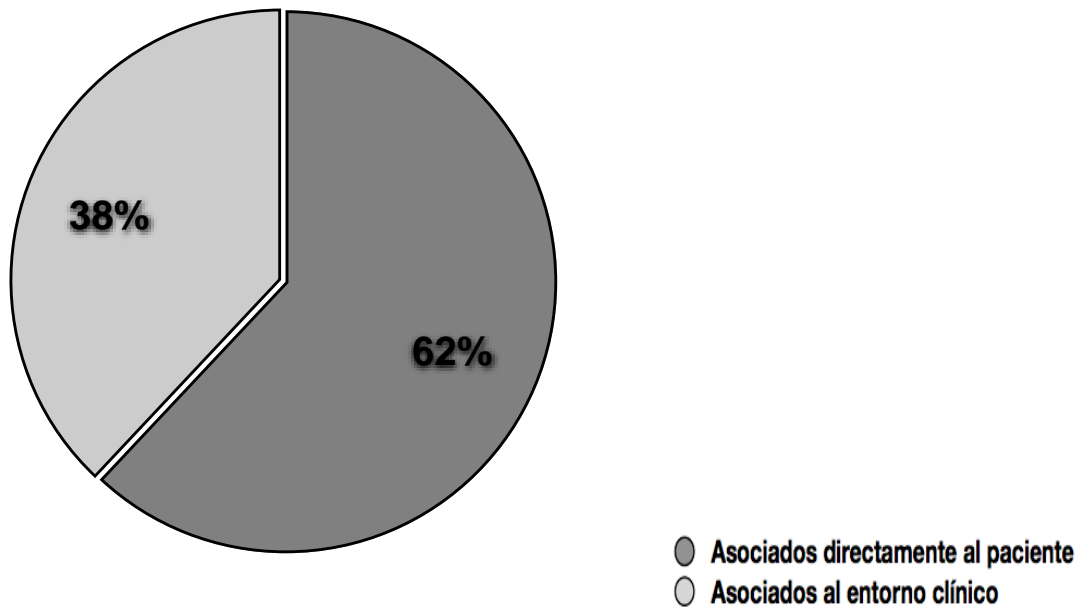
**Área hospitalaria donde se realiza el servicio social:** El 74% de recién egresados realizó el servicio social en áreas de hospitalización, el 15% en áreas críticas y el 11% en áreas de consulta externa. Graf. 1.



Graf.1 Porcentaje de egresados por área hospitalaria.

### **5.1.2. Características generales de los problemas identificados por los recién egresados de enfermería en el entorno clínico.**

**Tipo de problema:** El 62% de los problemas clínicos estaban relacionados directamente con el paciente, mientras que el 38% se relacionaron con el entorno clínico. Gráfica 2



Gráf. 2. Tipo de problema

**Complejidad del problema:** Los recién egresados consideraron que dichos problemas tuvieron una complejidad media (50%), fueron muy complejos para el 26% y de baja complejidad para el 24%

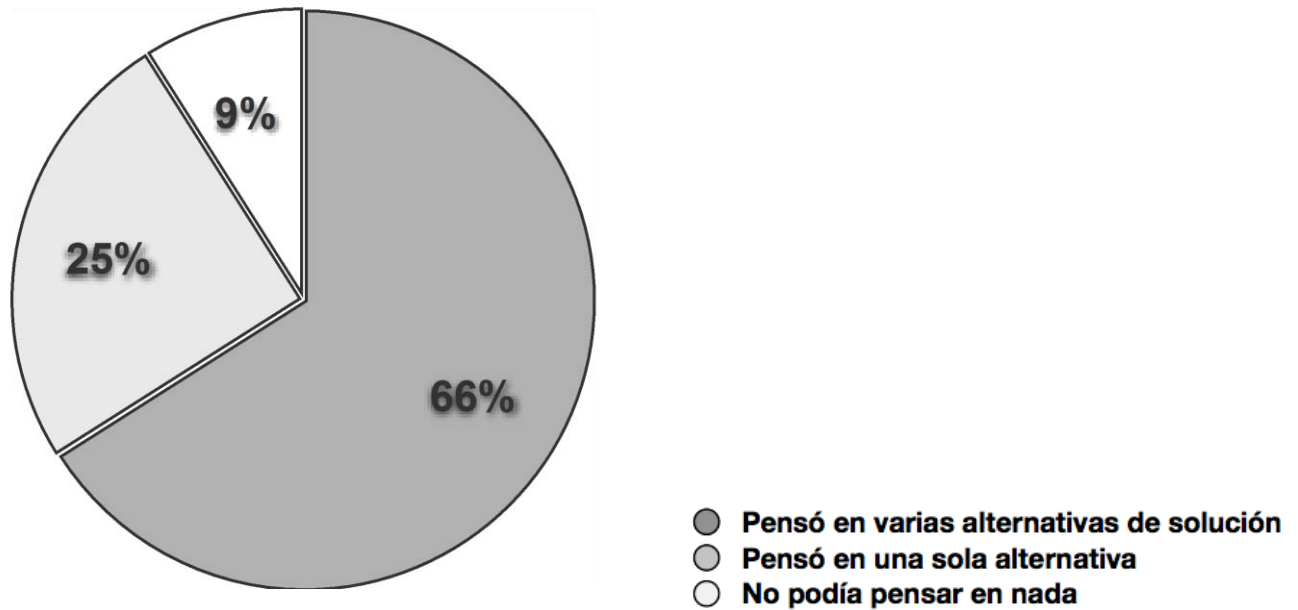
### 5.1.3. El proceso de resolución de problemas clínicos en los recién egresados de enfermería.

#### 5.1.3.1. Etapa 1: Valoración de la escena.

##### 5.1.3.1.1. Identificación del problema clínico

El 98% de los recién egresados de enfermería identificaron la presencia de un problema en el área clínica, mientras que el 2% no lo concibió como un problema, ya que al tratarse de eventos técnicos como desperfectos en el uso de material, equipo e instalaciones, no lo reconocieron como tal.

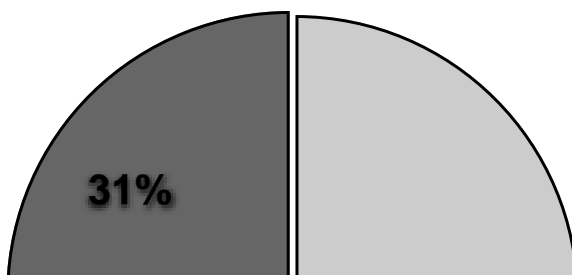
Al enfrentarse con el problema el 66% de los pasantes de enfermería pensó en varias alternativas de solución, el 25% pensó en una sola alternativa y el 9% no podía pensar en nada (Gráfica 3).

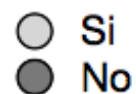


Gráf. 3. Pensamiento estratégico frente al problema

#### 5.1.3.2. Etapa 2: El juicio personal.

Una vez identificado el problema el 69% de los pasantes buscó fuentes de información para resolverlo, mientras que el 31% de los mismos, no indagó ya que la información que utilizaron para resolver el problema fue obtenida sólo con base en la comunicación entre colegas durante la entrega-recepción de paciente (Gráfica 4)





Gráf. 4. Búsqueda de fuentes de información.

Casi la mitad de los pasantes de enfermería (47%) utiliza fuentes de información directas e indirectas para iniciar la solución de un problema referido. El 13% solo utilizó fuentes directas y el 9% indirectas, mientras que el 31% de pasantes restante no utilizó ninguna fuente de información ya que en sus discursos refirieron tener mentalizada la información del paciente desde el primer contacto que tuvieron con él, las notas y comunicación entre colegas al presentarle al paciente.

#### **5.1.3.3. Etapa 3: Formulación de estrategias alternativas.**

Al planear las estrategias de resolución de problema, un poco más de la mitad de recién egresados (51%) refiere haber encontrado factores intervinientes para la solución del problema, mientras que el 49% no los encontró.

Los factores más frecuentes mencionados fueron los ambientales (22%), entre ellos las formas de organización para el trabajo del personal, la jerarquía y las reglas institucionales.

El 18% de egresados menciona a los factores personales como intervinientes en la formulación de estrategias para la resolución de los problemas. Entre estos factores destacan la inseguridad y la falta de conocimiento.

Sólo el 12% refiere haber encontrado factores ambientales y personales implicados en la solución del problema.

El resto de recién egresados refiere no haber encontrado factores intervinientes para la solución del problema (70%).

#### **5.1.3.4. Etapa 4: Solución del problema.**

La mayoría de las acciones llevadas a cabo por los egresados para la resolución del problema fueron de carácter interdependiente (22%). El 23% realizaron acciones de todo tipo, es decir dependientes, independientes e interdependientes. Seguidas de las acciones dependientes (19%). En este tipo de acciones, los pasantes de enfermería refieren que la mayoría dependió de un enfermero con mas experto en el área.

El 22% de las acciones realizadas para resolver los problemas fueron independientes y cabe señalar que el 14% de los pasantes no realizó ninguna acción para resolver el problema al cual se enfrentaban.

#### **5.1.3.5. Etapa 5: Evaluación de logros.**

En el 81% de los casos las acciones realizadas si solucionaron el problema, el 15% no lo solucionaron debido a que no llegaron hasta esta etapa del proceso de resolución de problemas clínicos y en sólo el 4% de los casos, las acciones resolvieron temporalmente el problema debido a la falta de continuidad de la atención.

Por otro lado, los casos en los que si se logró una resolución del problemas con las acciones implementadas, los egresados refieren que consideran que sus acciones fueron de calidad, debido a la atención que pusieron el tal situación y a la confianza que tuvieron en los conocimientos adquiridos en la práctica y en la teoría.

Las consecuencias de las acciones fueron evaluadas por el 86% de los pasantes, el porcentaje restante (14%) no evaluó las consecuencias, debido principalmente a que no llegó a concluir el proceso de resolución de problemas clínicos.

La mayoría de los pasantes al evaluar si llegó a resolver el problema consideró que obtuvo consecuencias positivas 53%, mientras que el 14% no identificó ninguna consecuencia, ya que no evaluó las consecuencias por no llegar hasta esta etapa del proceso.

Solo el 2% obtuvo consecuencias negativas y el porcentaje restante (31%) obtuvo consecuencias positivas y negativas.

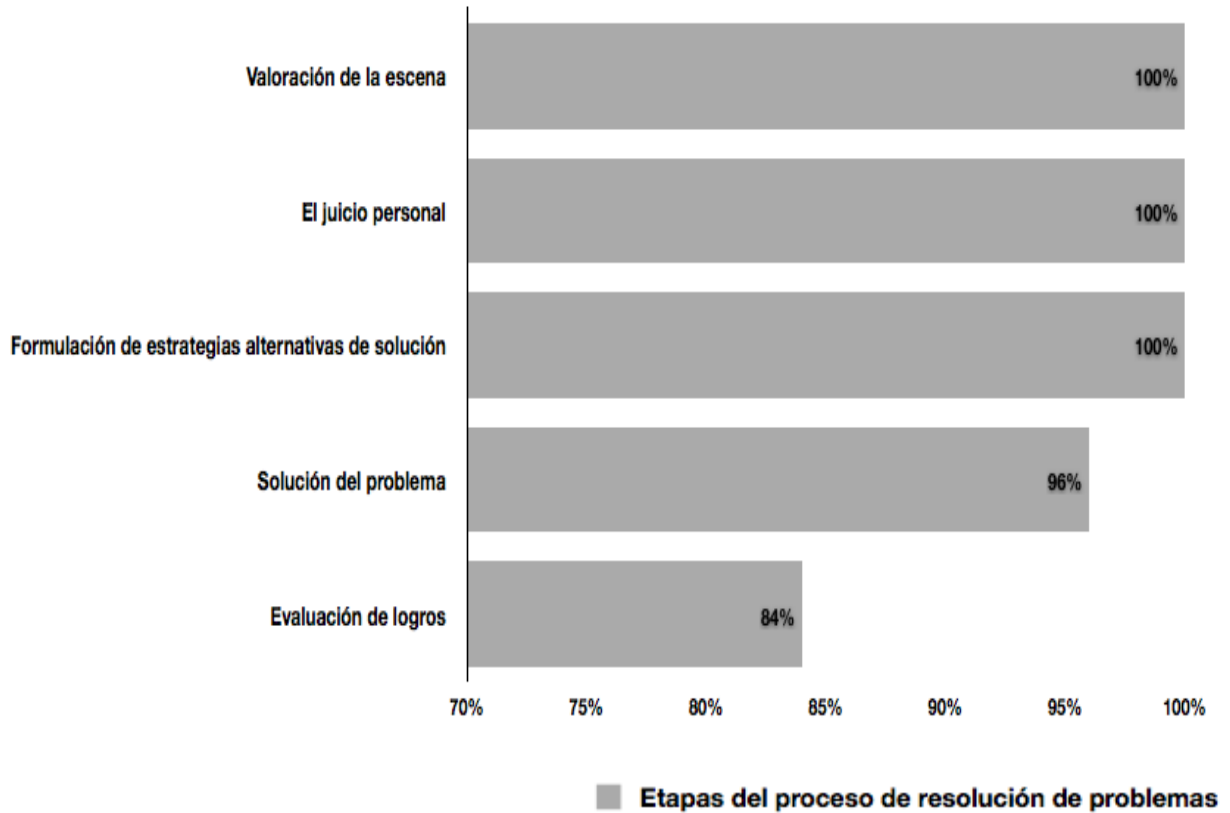
Cabe señalar que el 100% de los pasantes de enfermería consideran que sus acciones fueron éticas.

#### **5.1.4. Cumplimiento de las etapas del proceso de resolución de problemas llevadas a cabo por los recién egresados de enfermería.**

La totalidad de recién egresados de enfermería valoró la escena, emitió un juicio personal y formuló estrategias alternativas de solución. Estas tres actividades corresponden a las tres primeras etapas del proceso de resolución de problemas clínicos.

La solución del problema que corresponde a la cuarta etapa fue llevada a cabo por el 96% de los egresados.

Sólo el 84% evaluó los logros clínicos obtenidos por su intervención en la resolución del problema (Gráfica 5).



Gráfica 5. Cumplimiento de las etapas del proceso de resolución de problemas clínicos.

Finalmente todos los alumnos refieren que sus actividades fueron éticas y de calidad

## 5.2. Análisis cualitativo.

### 5.2.1. Principales temas que emergieron del análisis.



A continuación se presentan de manera esquemática los temas que emergieron de las respuestas de los egresados de enfermería durante la resolución de problemas clínicos, cabe señalar que cada tema contiene diferentes subtemas que lo conforman.

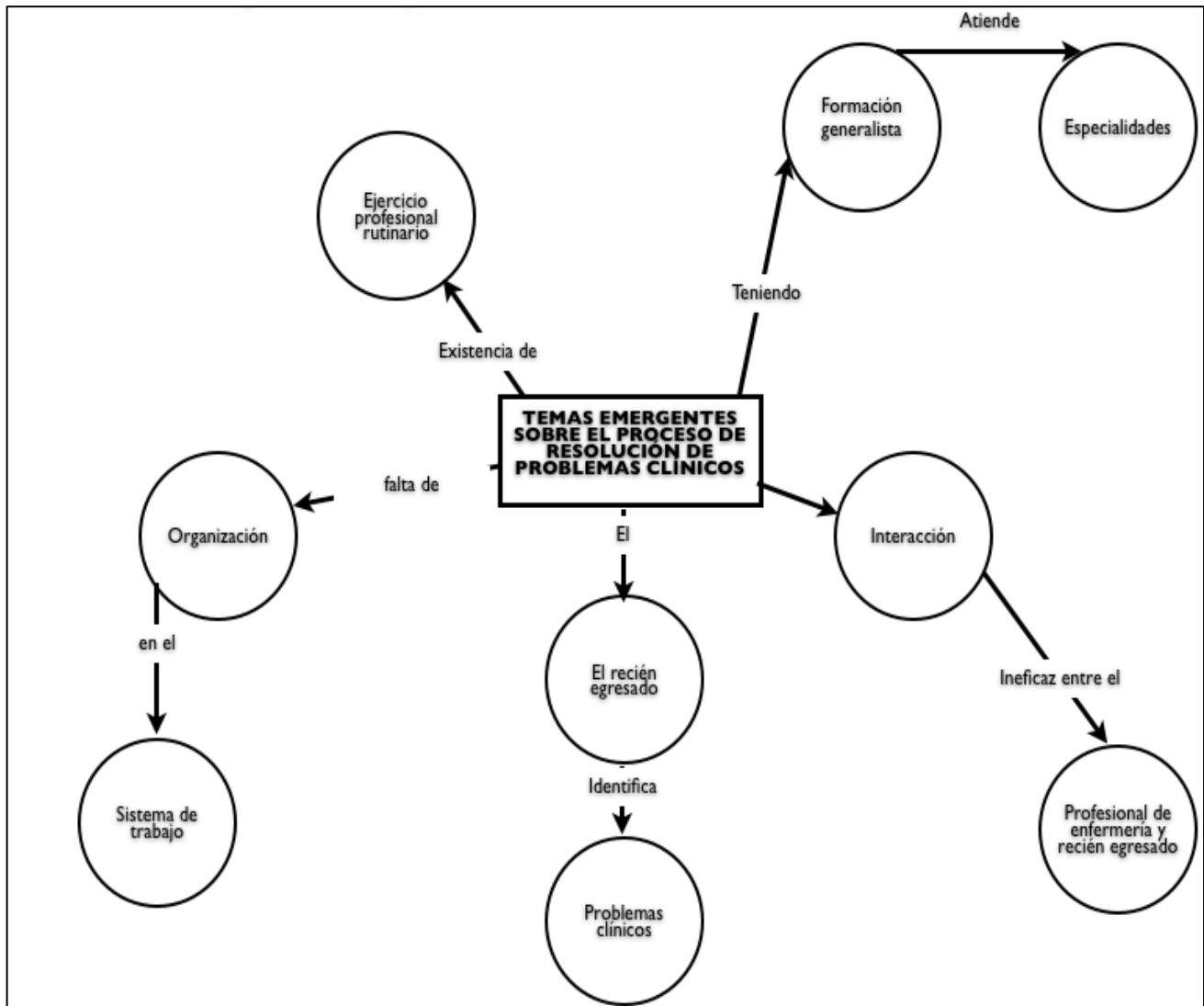
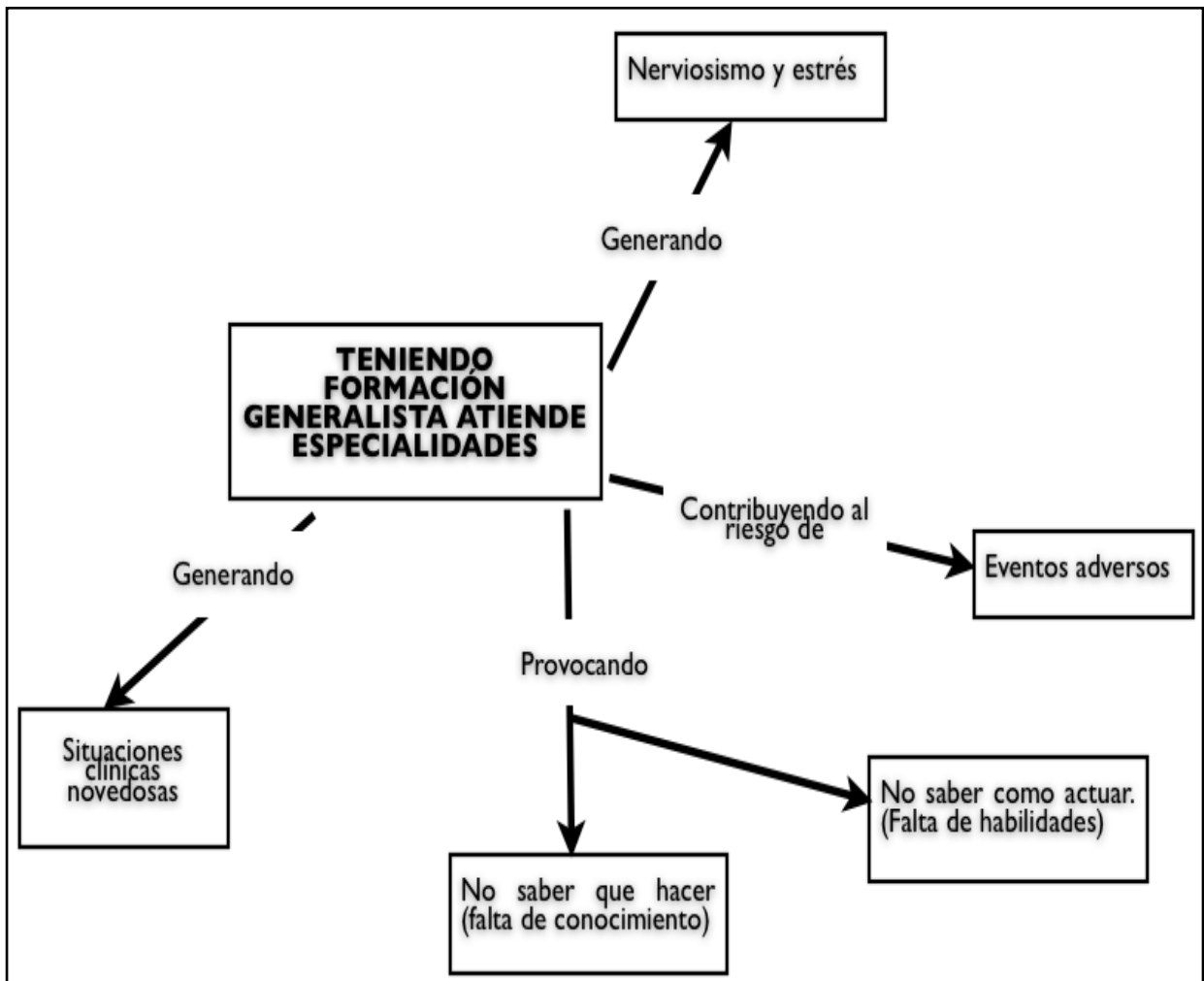


Fig. 2. Principales temas emergentes sobre el proceso de resolución de problemas clínicos.

**5.2.1.1. Tema 1. Teniendo una formación generalista atiende especialidades.**

La formación generalista que han recibido los recién egresados de enfermería influyó de manera importante en la solución de los problemas clínicos, mismos que se muestran en la siguiente figura. Cabe mencionar que entre los más destacados se encuentran la generación de nerviosismo y estrés, no saber cómo actuar, y no saber qué hacer; las cuales influyen indirectamente con el cuidado de las



personas atendidas.

Fig. 8 Teniendo una formación generalista atiende especialidades.

**Nerviosismo y estrés:** Es importante mencionar que el atender necesidades que ameritan conocimientos especializados, generó en el recién egresado de enfermería emociones estresantes que se convierten en factores determinantes del modo de actuación profesional.

F (51). *“Llega una paciente multigesta con dilatación completa al servicio de triage obstétrico, yo estaba muy bloqueada porque era la primera ocasión que atendía a una paciente así. La subimos a la camilla para poder ser llevada a UTQ por no ir canalizada él bebe nace en triage obstétrico”.*

El entorno sanitario suele proporcionar muchos estímulos generadores de nerviosismo e inseguridad por la necesidad de establecer relaciones con diversos profesionales sanitarios y pacientes, así como el hecho de tener que desempeñar un nuevo rol profesional.

F(218). *“Cuando rote por urgencias un procedimiento común es la intubación, sin embargo en lo personal nunca lo había realizado y me sentía insegura de participar”.*

**Riesgo de eventos adversos:** Al estar en situaciones que ameritan cuidado especializado, los recién egresados están rodeados de factores novedosos en su actuación, mismos que elevan la frecuencia de aparición de eventos adversos durante el cuidado de las personas atendidas.

F (166). *“No sabía cómo realizar una intervención de enfermería inmediata a un paciente en estado crítico. Era un paciente con dificultad respiratoria que después de realizar su baño comienza a desaturarse al 60% y pudo estar su vida en peligro”.*

**Situaciones clínicas novedosas:** Frente al cuidado especializado los recién egresados indicaron que se encontraban con situaciones clínicas nuevas, sin embargo llevaron a cabo las acciones que ameritaba cada caso en particular.

F(40). *“El problema fue que yo jamás había amortajado ni brindado cuidados post mortem sola, pero era mi paciente y lo tenía que hacer”.*

**No saber qué hacer y no saber cómo actuar:** Cabe destacar que el no saber qué hacer (falta de conocimiento) y el no saber cómo actuar (falta de habilidades), fueron producto del tipo de formación generalista recibida en la universidad y se presentaron en el proceso de resolución los problemas clínicos con los que se enfrentaron los recién egresados. Así, en el proceso de resolución de problemas se vio amenazada la etapa de ejecución de intervenciones.

F(204). *“Adulto mayor diabético descontrolado que presenta úlceras por presión, durante mi servicio se curaba la úlcera, además yo no sabía informarle a él y a sus familiares los cuidados que se le debían proporcionar.”*

F(149). *“El cuidado al paciente pediátrico se me dificultó, ya que mi práctica como estudiante no fue muy satisfactoria y no adquirí la habilidad”.*

#### **5.2.1.2. Tema 2. Interacción ineficaz entre el profesional de enfermería y el recién egresado.**

La interacción entre estos dos grupos, uno de profesionales y otro de recién egresados en transición a ser profesionales, se mostró ineficaz debido a factores de tipo organizacional como la sobrecarga laboral, el escaso apoyo interdisciplinario, la falta de comunicación, los continuos cambios en el entorno laboral, la excesiva responsabilidad que conlleva el cuidado y, por otra parte, las demandas emocionales excesivas de los pacientes y sus familiares. En la siguiente figura se muestra esquemáticamente las causas y efectos de la ineficacia de dicha interacción.

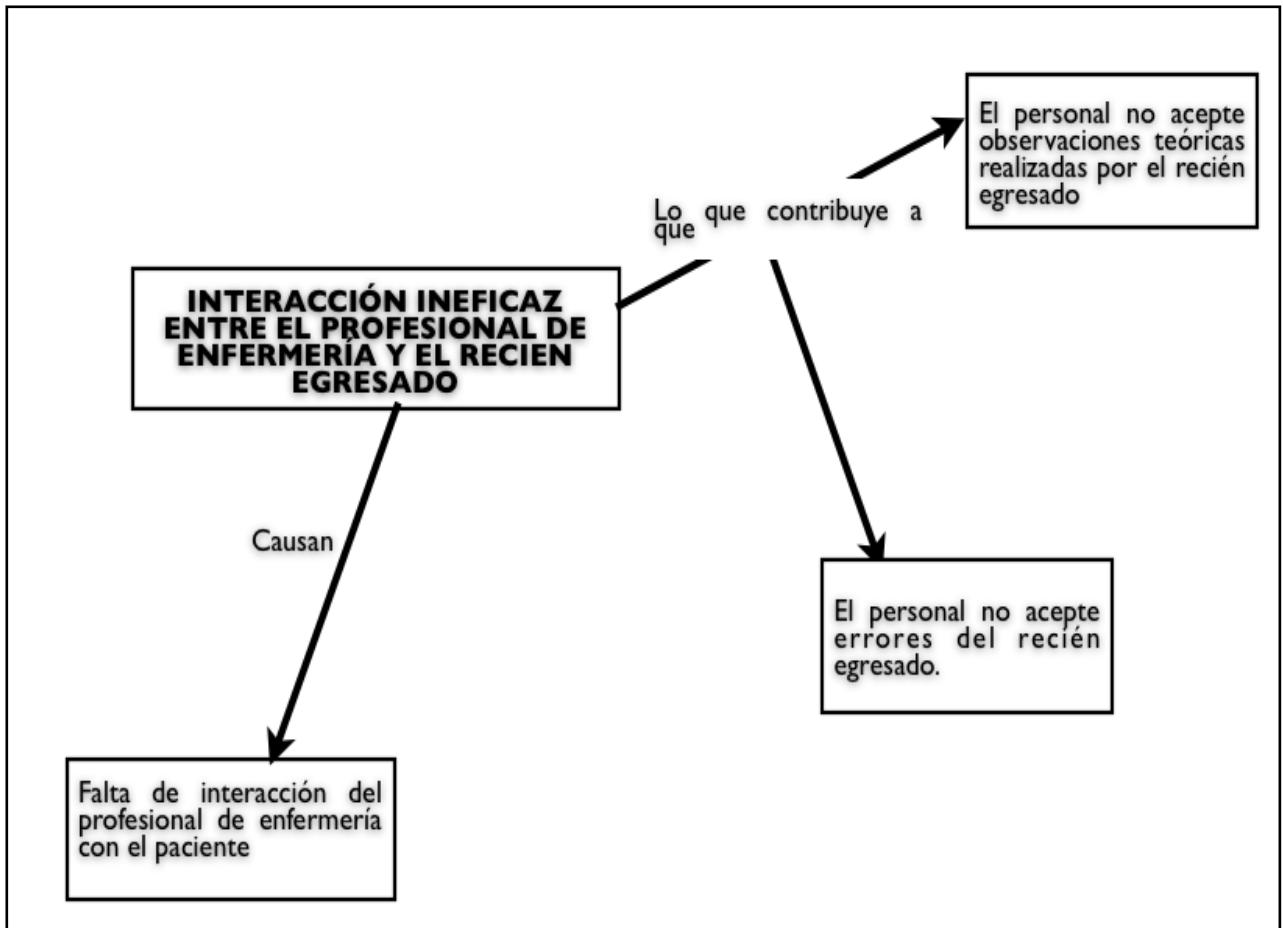


Fig. 4. Interacción ineficaz entre profesionales de enfermería y recién egresado.

**El personal no acepta observaciones teóricas realizadas por el recién egresado:** El status dentro de una organización laboral y el liderazgo negativo, frenaron y deformaron la interacción entre los profesionales y los pasantes de enfermería, dentro los problemas de interacción caben señalar las actitudes enojo y descontento de los profesionales frente a observaciones teóricas por parte de los recién egresados, mismos que causaron retraso de los procesos de trabajo y obstaculización en el logro de objetivos.

F (96). *“Durante la toma de T/A en el servicio de neonatos una enfermera me dijo que le enseñara como tomaba la T/A yo se lo indique, me dijo que así no se tomaba y que la insuflaba de más, cuando en la literatura marca que hasta la cifra*

*que le insuflé era lo correcto. La enfermera me dijo que le comentara a la jefa del servicio para que me mostrara la técnica correcta. Al día siguiente la jefa me mandó llamar con la supervisora y nos metimos al cuarto de preparación de medicamentos, ahí las jefas me dijeron lo que la enfermera les había comentado, (pero exagerando las cosas), ...yo sólo las escuché atentamente. Al término de lo que tenían que decirme yo les dije que me permitieran hablar. Hable exponiendo mis puntos de vista y mi versión de los sucesos. Acepté ante ellas que tuve errores pero que trataba de corregirlos, pues hay veces que no se dan cuenta de sus comportamientos y es bueno que te hagan saber cómo son”.*

**El personal no acepta errores del recién egresado:** El personal de enfermería no aceptó errores del recién egresado, dando por hecho de que su formación universitaria debe cubrir todos los campos de acción del ejercicio profesional. Lo anterior puede interferir en la toma de decisiones y acciones del recién egresado frente al cuidado clínico.

*F (166). “... los jefes de servicio dan por hecho de que nosotros sabemos todo lo teórico y lo práctico, en ocasiones es la manera de cómo te lo preguntan y como se refieren a ti. Solo nos queda no bajar la guardia y seguir adelante para no perder el objetivo que es enriquecerse de conocimientos y habilidades.”*

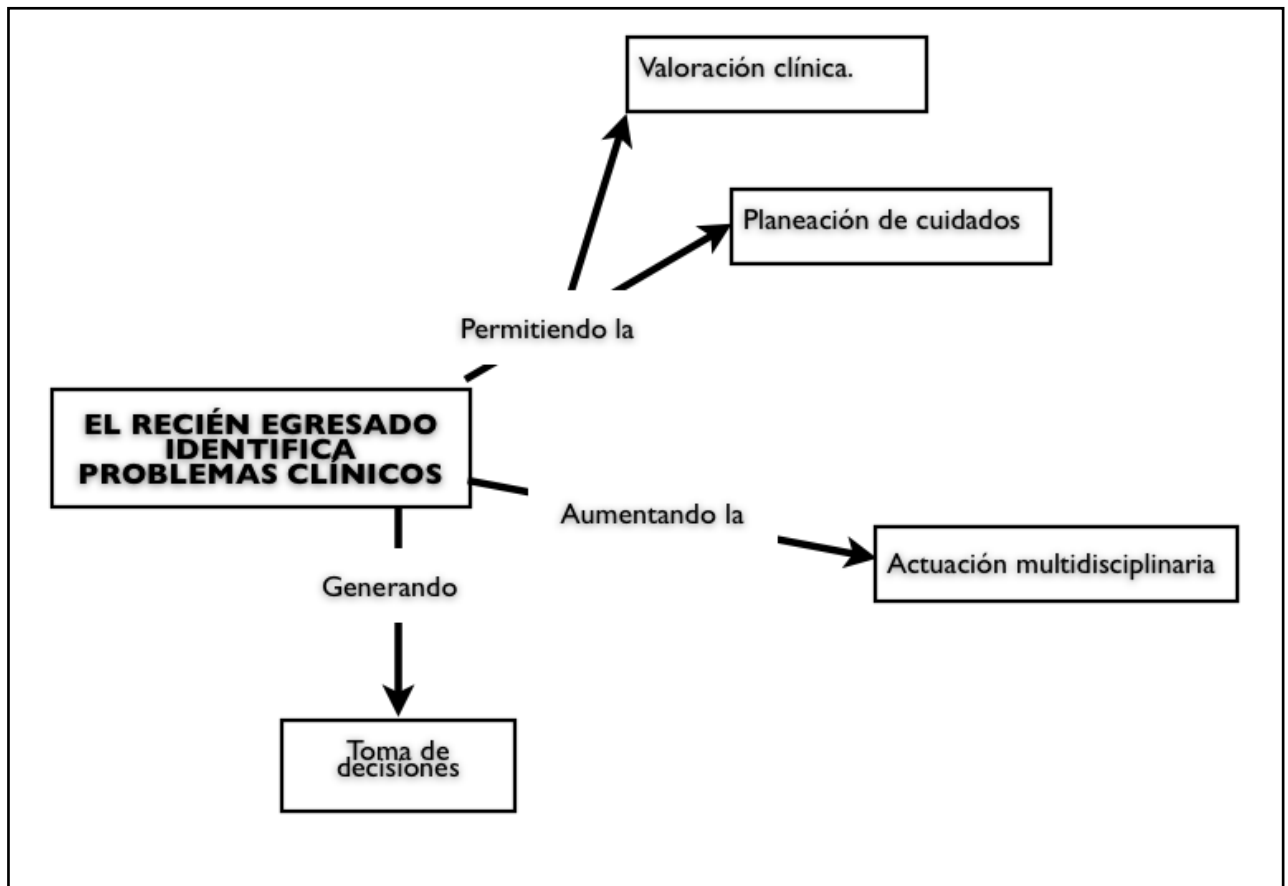
**Problemas de interacción del profesional de enfermería y médico con el paciente:** Los recién egresados expresaron que existe falla en la interacción entre el profesional y el paciente; aun cuando ésta es un factor decisivo en el desarrollo del cuidado. Y a pesar de su importancia para la recuperación del paciente, los profesionales no siempre interactúan, observan, interpretan, o respetan sus emociones ni sus necesidades.

*F (206). “Violencia verbal y psicológica por parte del personal de salud, tanto médicos como enfermeras hacia las pacientes en trabajo de parto, como en la realización de muchos tactos vaginales, comentarios ofensivos a la mujer en trabajo de parto, ignorar a la paciente cuando requiere analgesia o simplemente un cómodo. Que se le grite por no dejarse realizar el tacto o que se le niegue la atención por falta de un lugar en el hospital”.*

### 5.2.1.3. Tema 3. El recién egresado identifica problemas clínicos.

Es importante señalar que entre los problemas que identificaron los recién egresados se encuentran con mayor frecuencia los problemas relacionados al estado de salud del paciente.

Así mismo la toma de decisiones se ve reflejada en la actuación orientada hacia actividades clínicas, lo cual favorece el desarrollo del nuevo rol de ejercicio profesional autónomo en el ambiente hospitalario. En la siguiente figura se muestran las actividades que se desarrollaron a partir de la identificación de un



problema clínico.

Fig. 5. El recién egresado identifica problemas clínicos.

**Valoración clínica:** El recién egresado demostró su actuación ordenada y sistemática encaminada a solucionar o minimizar los problemas relacionados con la salud, utilizando como primer actividad frente al cuidado la valoración clínica.

F (33). *“Primigesta cursando su puerperio, aumento de la cantidad de sangrado transvaginal y descenso de la tensión arterial. Al ver la cantidad de sangre expulsada, la adinamia de la persona [que] refería dolor, comencé a pensar los motivos que podían generar dicha cantidad de sangre”.*

**Planeación de cuidados:** La utilización del pensamiento estratégico para la toma de decisiones encaminadas al mejoramiento de salud del paciente, fue uno de los resultados de la identificación de problemas clínicos.

F (46). *“Posterior al nacimiento del recién nacido y durante la realización de episiorrafia la paciente comenzó con sangrado moderado pero constante, lo cual se reflejo en la presentación de signos que indicaban comienzo de shock hipovolémico. Pensé en las posibles medidas a seguir si el problema persistía o complicaba”*

**Mejoramiento de la actuación multidisciplinaria:** Por otro lado la importancia del ejercicio multidisciplinario y la delimitación de las actividades, estuvo presente en el proceso de solución de problemas clínicos y en el mantenimiento de un objetivo en común, la salud del paciente.

F (45). *“En el servicio de urgencias turno matutino el personal de protección civil no ingresan a una persona adulto mayor en situación de calle, la cual presenta hipotermia, congestión alcohólica, heridas en el área de la cabeza e inconsciente. Se ingresa inmediatamente al servicio de urgencias, se registran signos vitales, se inicia con una atención médica para el restablecimiento de su salud de esta persona para lo cual tuve participación y en lo personal fue relevante para mi práctica”.*

**Toma de decisiones:** Cabe señalar que este elemento es muy importante en la resolución de problemas clínicos, esto resulta fundamental en los recién egresados ya que determina la serie de métodos, procedimientos y acciones ideales para la recuperación del paciente.



F (44).“Se realizaba una valoración de la madre, cuando otra enfermera que estaba aplicando las vacunas del recién nacido preguntó que si ya había valorado al bebé porque estaba muy rojo y sumamente caliente, le colocó el termómetro obteniendo una medición de 38.3°C, la madre iba a ir a cirugía y se estaba preparando para trasladarle a UTQx . Él bebe aun no comía porque la madre no tenía suficiente leche. Decidí Descubrir al recién nacido, brindar solución glucosada al 5% a falta de leche materna y fórmula, valorar la temperatura al término de brindar la solución glucosada obteniendo una T° DE 37.6°C , si no hubiere disminuido se brindaría un baño con agua tibia para bajar la temperatura.”

F (50).Al estar en el servicio Triage obstétrico llega una embarazada Gill en periodo expulsivo, solo se toman datos personales, se le quita la ropa interior de la cintura hacia abajo y se le coloca la bata, al momento solo estaba yo y otra pasante , decidimos llevarla a la UTQ, al ver en ese instante que él bebe está coronando y al llegar a la UTQ la rechazan porque no tenía una vía periférica, le explicamos al personal la situación en la que estaba la paciente y aun así deciden que no puede ingresar al menos que esté canalizada, de inmediato regresamos a la paciente al área de triage una compañera canaliza y yo voy por el equipo de parto y RN. Para atender el parto en el área de triage.

#### **5.2.1.4. Tema 4. Falta de organización en los sistemas de trabajo.**

Un tema emergente fue la falta de organización en los sistemas de trabajo, lo que interfirió en la resolución de problemas clínicos con los que se enfrentaron los recién egresados.

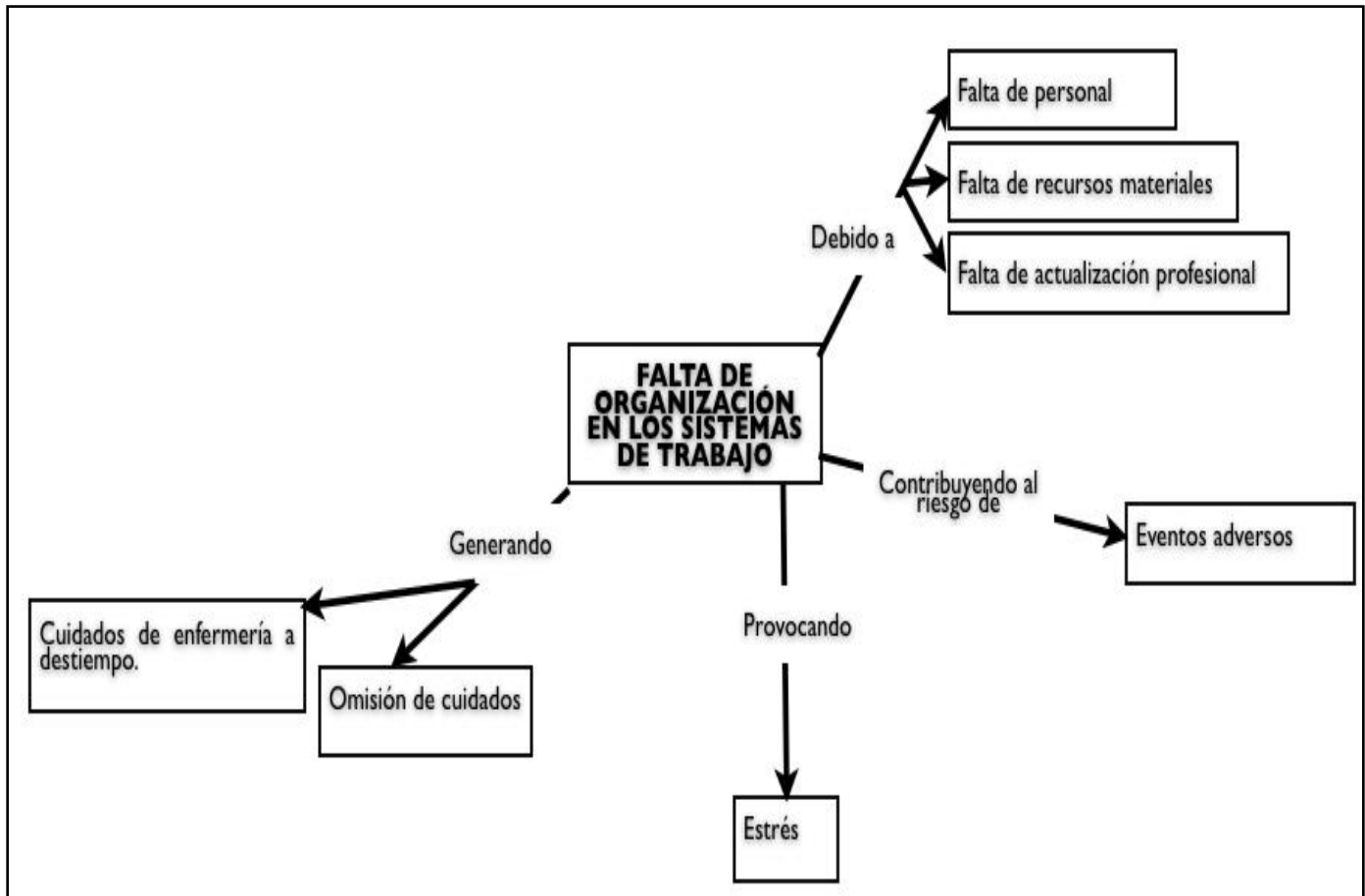


Fig. 6. Falta de organización en los sistemas de trabajo.

**Falta de personal y generación de estrés:** La falta de personal causa incertidumbre en el ejercicio profesional de los egresados de enfermería ya que tuvieron que actuar ante problemas específicos aun cuando no tenían las habilidades necesarias para la actuación ideal, no obstante la solución de problemas estuvo presente.

F (43). *“Sucedió aproximadamente hace un mes que yo estaba asignada al servicio de consulta externa y que por razones de falta de personal me enviaron a la UTQ y tuvimos a una paciente con pre eclampsia severa, la cual ya presentaba hemólisis, enzimas elevadas y plaquetopenia, por lo cual era urgente realizar la cesárea, como no había personal de base, me quede sola en*

*el quirófano circulando la cirugía y pues por lo mismo de su condición, fue muy complicado aunque sabía lo que tenía que hacer, la emergencia por momentos me bloqueaba y me hacía lenta, así que fue muy complicado para mí, afortunadamente salió todo bien”.*

**Falta de recursos materiales y actuación profesional:** La falta de recursos materiales discontinuó el cuidado del recién egresado de enfermería en las acciones independientes, lo que puede generar eventos adversos.

*F (89). “El paciente tenía programado una TAC simple, fue el cambio de turno el cual me tocó llevarla; en el elevador la paciente se puso mal, con tos con flemas. Se logró realizar el estudio. Al regresar a piso la paciente estaba cianótica, se le escuchaban estertores el cual necesita aspirar y no había el material necesario, su toma no funcionaba”.*

**Omisión de cuidados y cuidados de enfermería a destiempo:** Desde las vivencias de los recién egresados de enfermería, la falta de personal ocasiona que el cuidado sea inadecuado debido a la gran demanda de pacientes. Las acciones que planean no se llevan a cabo de manera ideal por este factor.

*F (77). Tanto en días festivos como entre semana no hay suficiente personal de enfermería como camilleros, por lo que nuestras actividades se retrasan, la cantidad de pacientes aumentan y eso hace que no puedas brindar una atención adecuada, causado también por el paciente neurológico es muy demandante en su cuidado. Por más que organices tu tiempo no se brinda la misma atención*

### 5.2.1.5. Tema 5. Ejercicio profesional rutinario.

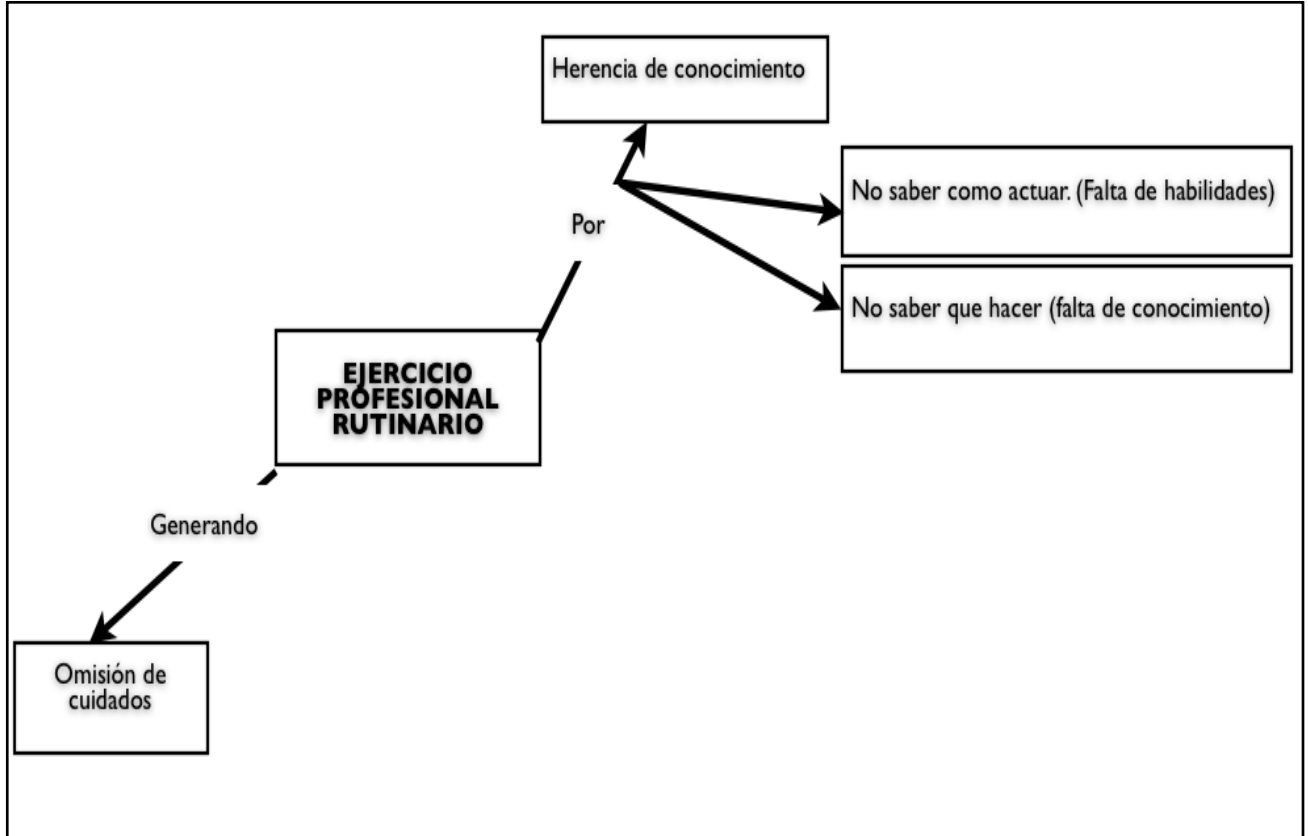


Fig. 9. Ejercicio profesional rutinario.

**Herencia de conocimiento:** Durante la realización de las actividades para la resolución del problema, los recién egresados vivenciaron la herencia de conocimientos por parte de los profesionales de enfermería.

F (105). *La teoría justifica los medios de realizar los procedimientos de forma correcta y el personal del hospital nos orilla a realizarlos a su manera.*

**No saber cómo actuar (Falta de habilidades) y No saber qué hacer. (Falta de conocimiento):** Cuando los recién egresados de enfermería estuvieron frente a una situación clínica poco frecuente expresaron y reconocieron las consecuencias que puede generar el no tener habilidades ni conocimientos suficientes para actuar en esas circunstancias.

F (98). *Por no identificar correctamente a un paciente y dar doble verificación, aplique mal un medicamento. En este caso era un medicamento de alto riesgo que pudo poner en riesgo la vida de un paciente.*

**Omisión de cuidados:** Los recién egresados refieren omitir acciones de enfermería importantes debido a que siguieron actividades rutinarias.

F (224). *“No verificar la velocidad de infusión de un medicamento que se le estaba administrando a un paciente, por la rutina”.*

Por otro lado vivencian la omisión de cuidados por parte de los profesionales, sin embargo al detectar el problema y poner en acción su pensamiento estratégico, realizan las acciones que el profesional omitió.

F (106). *Servicio de clínica del cuidado de la piel UPP. La enfermera en turno no quiso realizar una curación a una paciente con UPP grado II, era importante tratarla ya que el paciente no podía movilizarse debido a una cirugía que hubiéramos tenido, después realice una curación a escondidas de la enfermera y el paciente se recuperó.*

## **6. DISCUSIÓN.**

La importancia de la inserción en el área de la salud para la práctica clínica ha sido reportada en diferentes artículos.<sup>59,60, 61</sup> . Así mismo, la aproximación de los recién egresados a los diferentes entornos clínicos, es considerado un ciclo indispensable para el aprendizaje de la solución de problemas de diferente índole.<sup>20</sup>

En este estudio los problemas identificados por las dos terceras partes de los recién egresados de enfermería estuvieron directamente relacionados con el paciente. Los autores referidos consideran indispensable que las primeras aproximaciones permitan tener experiencias significativas que orientan la solución de problemas clínicos relacionados con el paciente. Con base en los resultados, habría que preguntarse y analizar más profundamente qué ocurre con el resto de

los egresados de enfermería que no lograron identificar un problema relacionado directamente al paciente.

Derivado del análisis de los datos subjetivos, la formación generalista que recibieron los recién egresados de enfermería en contraste con la realización de su servicio social en instituciones de alta especialidad influyó en la generación de nerviosismo y estrés, lo que coincide con otro estudio que mostró que fue estresante la estancia de los estudiantes asignados a diferentes especialidades clínicas, ya que se enfrentaron a muchos desafíos o amenazas en entornos dinámicos y complejos.<sup>62</sup>

Con relación a lo anterior, la formación recibida, no proporcionó las herramientas necesarias para solucionar un problema que ameritaba cuidado especializado. Por lo tanto, se requiere una planificación de la educación que atienda las exigencias del contexto clínico, de los cambios globales y de los nuevos estilos de gestión del cuidado. También sería importante, desde la formación de los estudiantes, diversificar los escenarios con actividades de aprendizaje más versátiles que subsane que, aun siendo formados como generalistas, puedan enfrentar con mayor éxito situaciones de atención especializada.<sup>63</sup>

La mayoría de los recién egresados consideraron que la complejidad de los problemas clínicos a los que se enfrentaron tuvo un nivel medio y alto (50%) y (26%) respectivamente. Probablemente este hallazgo esté relacionado a la falta de habilidades especializadas que cubrieran las expectativas de cuidado en dichos contextos, y al nerviosismo y estrés que generaron dichas situaciones plenas de incertidumbre. Por ello es importante que docentes y tutores clínicos reconozcan que el proceso de formación de enfermeros implica varias fases para lograr la expertez, varios campos del conocimiento, así como contextos en donde la incertidumbre es permanente.

Las vivencias de los egresados refirieron que la interacción entre los profesionales y ellos, y los profesionales y el paciente fue ineficaz. Esto probablemente tenga relación con las actitudes de poder orientadas a la jerarquía, al rol social que juega el recién egresado en el contexto hospitalario, en donde se le considera como el

último eslabón en la cadena, o bien a la resistencia de recibir profesionales recién graduados con objetivos de innovación en el cuidado. Sin embargo la evidencia científica sugiere que el trabajo en equipo interdisciplinar es un componente esencial de la atención segura y de calidad.<sup>64</sup> De hecho, los miembros de los equipos interprofesionales necesitan conocimiento colectivo y la conciencia situacional (ejemplificado a través de la resolución de problemas compartida) para la seguridad del paciente.

Por otro lado, el no saber cómo actuar y no saber qué hacer frente a las situaciones de incertidumbre influyó directamente en no llegar a concretar, en algunos casos, el cuidado al paciente. Esto coincide con los hallazgos de Vaismoradi *et. al.*<sup>65</sup> quienes concluyeron que la falta de actuación no es por la falta de compromiso con su función, sino de la incertidumbre presente en los contextos en la práctica de enfermería. Así mismo Silva, *et al.*<sup>66</sup> enfatizaron la importancia de desarrollar las competencias en el profesional de enfermería desde el ser, el saber y saber hacer. También Gillespie<sup>67</sup> en su estudio sobre la toma de decisiones concluye que el entorno de la atención de salud actual que incluye: el aumento de la gravedad y la complejidad del paciente, las cargas de trabajo, cambios en la prestación de los cuidados de enfermería y la disminución de los recursos, constituyen un aumento de desafíos para la toma de decisiones por parte de todas las enfermeras, el cual aumenta en los enfermeros novatos.<sup>38</sup>

Por lo anterior, los estudiantes de enfermería deben ser alentados a pensar críticamente acerca de las situaciones que encuentran y que requieren de la integración de los conocimientos teóricos con la aplicación práctica.<sup>8</sup> En consecuencia, para que los recién egresados logren adquirir habilidades reflexivas en los diferentes ámbitos clínicos, se deben poner en práctica metodologías contemporáneas de enseñanza aprendizaje cómo aprendizaje basado en problemas, resolución de casos clínicos, simulación clínica, etc., que les permitan enfrentarse con una práctica reflexiva a los desafíos actuales en salud.<sup>27</sup>

En el presente estudio más de la mitad de los egresados pensó en varias alternativas de solución cuando se les presentó el problema, e implementó el plan

de intervenciones. Al respecto Hyde et al.<sup>68</sup> describieron la existencia y frecuencia cada vez mayor de pensamiento y acciones estratégicas en la práctica de enfermería. Estas intervenciones que describieron esta muestra de egresados para resolver el problema fueron de varios tipos, es decir: interdependientes, dependientes e independientes.

La mitad de la muestra encontró factores que intervinieron en la solución del problema, siendo los ambientales y personales los más frecuentes. Entre los factores ambientales destacaron la organización del personal, la jerarquía y las reglas institucionales y entre los factores personales, la inseguridad y la falta de conocimiento.

Al respecto, Standing<sup>69</sup> al estudiar desde la perspectiva de los estudiantes de enfermería el desarrollo de las habilidades para la toma de decisiones, así como la percepción de las responsabilidades en el primer año como enfermera registrada, concluye que la toma de decisiones se percibe como una experiencia de aprendizaje formativa y estresante. Esencialmente se sugiere llevar a cabo una colaboración conjunta entre los tutores clínicos y los servicios de salud para fomentar la importancia del ejercicio clínico del egresado y estimular la toma de decisiones clínicas tanto en el proceso de aprendizaje como en la práctica real.

La tercera parte de la muestra no utilizó ninguna fuente de información para la resolución del problema, salvo la información obtenida verbalmente por el profesional de enfermería durante la recepción de paciente. Aunque esto se realice de manera rutinaria, cabe destacar que la falta de búsqueda de información es un problema derivado del sistema de trabajo y del modelo de educación que afecta la consecución práctica de la totalidad de las etapas del proceso de resolución de problemas, debido a que la información insuficiente impedirá tener un juicio crítico ante el problema y por consiguiente en la implementación de estrategias pertinentes para resolverlo.

Retsas<sup>70</sup> identificó que las barreras más significativas para no usar la evidencia ni información para el cuidado son: el insuficiente tiempo de las enfermeras para



implementar nuevas ideas en su trabajo, sensación de aislamiento de las enfermeras de sus colegas y la falta de colaboración de los médicos, entre otras.

Cabe destacar que casi la totalidad de los recién egresados resolvieron el problema (81%), y la mitad tuvo consecuencias positivas de sus acciones. Lo anterior, muestra su participación activa en el entorno clínico. Wiles<sup>71</sup> al respecto señala que el proceso de integración en el área clínica de los egresados debe estar dirigido a la búsqueda de un papel protagónico del alumno dentro del entorno que le permita mantener una participación activa, crítica y reflexiva.

Por lo tanto, es necesario que el recién egresado logre diversas competencias, no solo instrumentales y teóricas, sino de interacción, de reflexión, de trabajo en equipo, de autoconocimiento entre otras que le permitan construir el cuidado.

## **7. CONCLUSIONES.**

El objetivo que buscaba la descripción del proceso de resolución de problemas clínicos que construyen los recién egresados de enfermería frente a una situación de cuidado en hospitales de segundo y tercer nivel de atención se logró, así como la identificación del cumplimiento de las etapas de dicho proceso. También se concretó el análisis de los datos subjetivos emergentes.

El proceso de resolución de problemas clínicos frente a una situación dada se desarrolló de manera consecutiva. Sin embargo existieron causas personales, académicas y del sistema de salud que lo desviaron o interrumpieron, lo cual puede afectar la calidad del cuidado.

*La valoración de la escena, el juicio personal y formulación de estrategias o alternativas de solución*, fueron las etapas que la totalidad de los recién egresados desarrollaron frente a un problema, sin embargo no fue el caso de *solución* del mismo y *evaluación de logros*.

La falta de experiencia dada por el proceso de transición entre ser alumno y ser profesional, así como su formación de generalista sitúa al egresado en un estado vulnerable.

El haber analizado los datos subjetivos que refirieron los egresados al haber identificado y resuelto un problema clínico dio profundidad a ver como se resolvieron los problemas clínicos para tener una perspectiva formal e implementar acciones o proyectos encaminados a estimular la toma de decisiones clínicas tanto en el proceso de aprendizaje cómo en la práctica real.

## **IMPLICACIONES PARA LA ENFERMERÍA**

### **Implicaciones para la educación.**

Es necesario que los docentes implementen métodos contemporáneos de enseñanza aprendizaje como la simulación clínica, el aprendizaje basado en problemas, el análisis de casos clínicos, etc. Que le permitan al recién egresado potenciar al máximo una actividad de búsqueda, de análisis, de encontrar alternativas diferentes de solución, o de interpretación del entorno, para que pueda llegar a resolver problemas mediante una actitud reflexiva y la toma continua de decisiones.

Los conocimientos conceptuales, procedimentales y actitudinales son parte esencial para el desarrollo del proceso de resolución de problemas clínicos. Específicamente es importante reforzar los conocimientos actitudinales a través del desarrollo de competencias de tipo colaborativo que promuevan la interacción personal, la comunicación activa y el autoconocimiento para facilitar la integración y comunicación profesional en cualquier contexto.

### **Implicaciones para la gestión.**

Es indispensable que el tutor del servicio social sea partícipe en el proceso de integración entre los recién egresados y el entorno clínico, mediante la orientación en la interpretación de “cuidado” que realiza el alumno con respecto a los diferentes contextos que se presenten para que los problemas que se ocupe en resolver sean los que corresponden a su objeto de estudio.

La negociación entre el tutor clínico y el profesional de enfermería podría ser de gran utilidad para que el recién egresado construya el cuidado satisfactoriamente

en el servicio social. Llegar a acuerdos de cooperación mutua (ayuda en actividades laborales para recibir enseñanza) durante el desarrollo del cuidado puede ser una estrategia que de cómo resultado que todas las partes se sienten bien por la decisión que se tome, y se comprometan mutuamente al logro de objetivos para la recuperación del paciente.

#### **LIMITACIONES DEL ESTUDIO.**

- Aunque el problema que se analizó en este estudio fue un problema que impactó al egresado durante su práctica clínica de manera retrospectiva, se recomienda para estudios posteriores explorar un problema inesperado.
- Este estudio no profundiza sobre el estilo de la toma de decisiones que se realizó frente a los problemas, lo que podría conducir a nuevos hallazgos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

---

<sup>1</sup> Pfeiffer J, Beschta J, Hohl S, Gloyd S, Hagopian A, Wasserheit J. Competency based curricula to transform global health: redesign with the end in mind. *Acad Med*. 2013;88(1):131–6.

<sup>2</sup> Guilbert J. The World Health Report 2006: working together for health. *Educ Health (Abingdon)*. 2006;19(3):385-7.

<sup>3</sup> Lucia A, Lepsinger R. The art and science of competency models: pinpointing critical success factors in organisations. *Academy Manag Learn Educ*. 1999;2(2):210–2.

<sup>4</sup> Morán L. La formación de profesionales reflexivos y la práctica de Enfermería. *Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM*. 2007; 4(1):39-43

<sup>5</sup> Zupiria X, Huitzi X, Alberdi M, Uranga M, Garate I. Stress sources in nursing practice. Evolution during nursing training. *Nurse Education Today*. 2007; 27(7): 777–787.

<sup>6</sup> Thompson C, Dowding D. Responding to uncertainty in nursing practice. *International Journal of Nursing Studies*. 2001. 38(5): 609–615.

<sup>7</sup> Cárdenas M, Rodríguez S, Galicia C. El proceso de integración del alumno al entorno clínico para el aprendizaje reflexivo. *Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM*. 2000; 7 (4): 53-61

<sup>8</sup> Benner P. El modelo Dreyfus de adquisición de habilidades aplicado a la enfermería. En: Benner P. *Práctica progresiva en enfermería. Manual de comportamiento profesional*. Grijalbo. 41- 74.

<sup>9</sup> Simpson E. Courtney M. Critical thinking in nursing education: Literature review. *International Journal of Nursing Practice* 2002; 8: 89–98

<sup>10</sup> Shön D. *El profesional reflexivo. Como piensan los profesionales cuando actúan*. Temas de Educación. Barcelona.1998; 15-28

<sup>11</sup> Strauss A y Corbin, J. Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada. Universidad de Antioquia. 2002

<sup>12</sup> Landero E. Identificación de los patrones de conocimiento en un incidente

---

Crítico. Horizonte de Enfermería 2002;15:1-10

<sup>13</sup> Callen BL, Lee JL. Ready for the world: Preparing nursing students for tomorrow. J Prof Nurs. 2009;25(5):292-8.

<sup>14</sup> Molina P, Jara P. El saber practico en enfermería. Rev Cubana Enfermer [revista en la Internet]. Junio 2010 [citado el 5 de Marzo del 2015] ; 26(2). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S08643192010000200005&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S08643192010000200005&lng=es)

<sup>15</sup> Burns N, Grove S. The Practise of Nursing Research. *Conduct, Critique and Utilization*,. 2005. 26(2).

<sup>16</sup> Carr S. A framework for understanding clinical reasoning in community nursing. *J. Clin. Nurs*. 2004;13:850–857.

<sup>17</sup> Guimarães L, Vianade L. Formas de aprender nadimensãoprática da atuação do enfermeiro asistencial. REBEn 2005;58(5):586-91.

<sup>18</sup> O'Connor AM, Stacey D, Entwistle V, Llewellyn-Thomas H, Rovner D, Holmes-Rovner M, Tait V, Tetroe J, Fiset V, Barry M, et al.: Decision aids for people facing health treatment or screening decisions. 2004;3(1):20-25

<sup>19</sup> Alfaro- LeFevre R. Visión general: que es el pensamiento crítico y porque es importante. En: Alfaro- LeFevre R. El pensamiento crítico en enfermería. Un enfoque práctico. Masson. 1997; 2-17.

<sup>20</sup> Hernández R. Del método científico al clínico. Consideraciones teóricas Rev Cubana Med Gen Integ. 2002;18 (2): 54-56

<sup>21</sup> Apostel, L. Interdisciplinarietà. Problemas de la Enseñanza y de la Investigación en las Universidades. ANUIES. 1975.

<sup>22</sup> Buñuel J, Ruiz-Canela J. Cómo elaborar una pregunta clínica. Evid Pediatr. 2005;1: 10

<sup>23</sup> González de Dios J, Buñuel JC. Búsqueda eficiente de las mejores pruebas científicas disponibles en la literatura: fuentes de información primarias y secundarias. Evid Pediatr. 2006; 2: 12

<sup>24</sup> González de Dios J. Pasos a seguir en la práctica de la Medicina Basada en la Evidencia. Pediatr Integral. 1999; 4: 54-8

- 
- <sup>25</sup> González de Dios J. Toma de decisiones en la práctica clínica: del modelo tradicional al nuevo modelo basado en pruebas. *Pediatr Integral*. 2003; N° especial 6: 19-26
- <sup>26</sup> Fonteyn ME. Clinical reasoning in nursing. in: J. Higgs, M. Jones (Eds.) *Clinical Reasoning in the Health Professions*. Butterworth Heinemann, Oxford; 1995.
- <sup>27</sup> Claxton K, Sculpher M, Drummond M. Viewpoint: a rational framework for decision making by the National Institute for Clinical Excellence (NICE). *Lancet*. 2002;360:711–715.
- <sup>28</sup> Stevenson FA: General practitioners' views on shared decision-making: a qualitative analysis. *Patient Educ Couns* 2003, 50:291-3
- <sup>29</sup> Hammond, KR, Hursch C, Todd, FJ. Analysing the components of clinical inference. *Psychol. Rev.* 1964;71:438–456.
- <sup>30</sup> Kuipers B, Moskowitz A, Kassirer J. Critical decisions under uncertainty: representation and structure. *Cognit. Sci.* 1988;12:177–210.
- <sup>31</sup> Newell A, Simon HA. *Human Problem Solving*. Prentice-Hall, Englewood Cliffs, NJ; 1972.
- <sup>32</sup> Matteson P, Hawkins JW. Concept analysis of decision-making. *Nurs. Forum*. 1990;25:4–10.
- <sup>33</sup> Wattson G and Glaser E. *Critical thinking appraisal manual*. New York: Hartcourt Brace Jovanovich, 1980 p. 4-6.
- <sup>34</sup> Schön DA. *La formación de profesionales reflexivos. Hacia un nuevo diseño de la enseñanza y el aprendizaje en las profesiones*. Barcelona: Paidós; 1992.
- <sup>35</sup> Behn V, Jara P, Nájera R. Innovaciones en la formación del licenciado en enfermería en Latinoamérica, al inicio del siglo XXI. *Invest. educ. enferm* [Publicación periódica en línea] 2002. Sep. (citada 12 Mayo 2015); 20 (2): [30 pantallas] se encuentra en: URL: <http://enfermeria.udea.edu.co/revista>
- <sup>36</sup> Secretaría de Salud. *La transición en salud. Origen, rumbo y destino*. México, D. F.: Cuadernos de Salud, Secretaría de Salud, 1994:20-33.
- <sup>37</sup> Castillo Parra S, Vessoni Guioti RD. La relación tutor-estudiante en las prácticas clínicas y su influencia en el proceso formativo del estudiante de Enfermería. *Educare21* 2007; 38. (citada 12 Mayo 2015) se encuentra en: [http://preview.enfermeria21.com/educare/secciones/ensenyando/detalle\\_index](http://preview.enfermeria21.com/educare/secciones/ensenyando/detalle_index).)

- 
- <sup>38</sup> Benner P. Práctica progresiva en Enfermería. Manual de Comportamiento profesional. Serie: Enfermería y sociedad. Grijalbo, México, 1987 4(3): 41-65.
- <sup>39</sup> Weaver K., Morse J. & Mitcham C. Ethical sensitivity in professional practice: concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*. 2008; 62(5): 607–618.
- <sup>40</sup> Aguilera Y, Zubizarreta M, Castillo J. Constatación de las habilidades del pensamiento crítico en los estudiantes de Licenciatura en Enfermería. *Educ. Med Superior*. [revista en internet]. 2006 (citada 20 de Mar de 2015); 20 (3): 10. Disponible:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S086421412006000300001&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421412006000300001&lng=es&nrm=iso)
- <sup>41</sup> Simmons B. Clinical reasoning: concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*. 2010; 66(5): 1151–1158.
- <sup>42</sup> Medina J. La pedagogía del cuidado: problemática epistemológica, construcción disciplinar y realidad prácticas. Alicante, (Documentos compilados por el autor para dictar la asignatura pedagogía del cuidado del Doctorado en Enfermería Práctica y Educación de la Universidad de Alicante). 2003
- <sup>43</sup> Castrillón M. Teoría y práctica de la enfermería: los retos actuales. *Invest. educ. enferm* [Publicación periódica en línea] 2001. Mar.[citada 05 Mayo 2015]; 19 (1): [30 pantallas] se encuentra en: URL:<http://enfermeria.udea.edu.co/revista>
- <sup>44</sup> Zenobia C. "A systematic review of critical thinking in nursing education." *Nurse education today*. 2013; 33 (3): 236-40.
- <sup>45</sup> Esquivel-Rosales R, Matus-Miranda R. Habilidades clínicas complejas en estudiantes de enfermería. *Rev Enferm del IMSS*, 2000; 8(2): p81-86.
- <sup>46</sup> García M. Beneficios derivados de la evaluación de calidad de enfermería. IV Reunión Nacional de Enfermería. 1° semana internacional de calidad en la salud. Hospital General de México. 9-10 de marzo de 2006. México, D.F. [Consultado 14 Marzo 2015] Se encuentra en: [http://www.salud.gob.mx/unidades/cie/cms\\_cpe/descargas/beneficios.ppt#257,2](http://www.salud.gob.mx/unidades/cie/cms_cpe/descargas/beneficios.ppt#257,2), Hospital General de México, Subdirección de Enfermería.
- <sup>47</sup> Sullivan A, Critical thinking in clinical nurse education: Application of Paul's model of critical thinking *Nurse Education in Practice*, 2012;12 (1): 322-327
- <sup>48</sup> González MS, Morán L, Sotomayor S, León Z, Espinosa A, Paredes L. Un estudio comparativo de estilos de toma de decisión en estudiantes novatos y avanzados de enfermería de la UNAM. *Instituto de Investigaciones sobre la Universidad y la Educación Perfiles Educativos*. 2011; 13(33): 134-143. Disponible

---

en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=13219088008>. Consultado el 25 de Febrero de 2014.

<sup>49</sup> Scheffer BK, Rubenfeld MG. A consensus statement on critical thinking in nursing. *J Nurs Educ.* 2000 Nov;39(8):352-9.

<sup>50</sup> Mary M. Chabeli. Strategies to overcome obstacles in the facilitation of critical thinking in nursing education. *Nurse Education Today.* 2005; 25(4):291–298

<sup>51</sup> Faro B. Improving Students Diabetes Management Through School-based Diabetes Care. *Journal of Pediatric Health Care* Volume. 2005; 19(5): 301–308

<sup>52</sup> Winfield C, Melo K, Myrick, F. Meeting the Challenge of New Graduate Role Transition: Clinical Nurse Educators Leading the Change. *Journal for Nurses in Staff Development – JNSD.* 2009; 25 (2):E7-E13 doi: 10.1097/NND.0b013e31819c76a3.

<sup>53</sup> Nursan Ç, Reyhan C, Sevil ü, Cevahir C, Cefariye S Sema K. Evaluación de la habilidad de empatía de los estudiantes en relación a los grupos por ellos asistidos. *Revista Eletrônica de Enfermagem,* 2007; 9(3): 588-595. Disponible en <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n3/v9n3a03.htm>

<sup>54</sup> Forsberg E, Ziegert K, HultUno H. Clinical reasoning in nursing, a think-aloud study using virtual patients. A base for an innovative assessment. *Nurse Education Today.* 2014 34(4): 538–542.

<sup>55</sup> Thompson C, Dowding D. Responding to uncertainty in nursing practice. *International Journal of Nursing Studies.* 2004 38(5): 609–615.

<sup>56</sup> Lee D, Lee I, Lee D, I. Disposition towards critical thinking: a study of Chinese undergraduate nursing students, *Journal of Advanced Nursing,* 2001;32(1), 84-90

<sup>57</sup> Gross YT, Takazawa ES, Critical thinking and nursing education. Rose CL University of Hawaii School of Nursing, Honolulu. *The Journal of Nursing Education.* 1987, 26(8):317-323

<sup>58</sup> Strauss AL. Y Corbin J. *Basics of Qualitative Research: Grounded Theory, procedures and techniques.* 1990

<sup>59</sup> Rodríguez Q, Paravic K. Enfermería basada en la evidencia y gestión del cuidado. *Enferm. Glob.* 2011; 10 (24):1695-6141.

<sup>60</sup> Coelho Amestoy, S. et al. Inserción del cuidado terapéutico en la construcción del conocimiento enfermero. *Enferm. glob.* 2010; 18 (1): 1695-6141.



- 
- <sup>61</sup> Carriles M, Oseguera J, Díaz Y, Gomez S. Efecto de una estrategia educativa participativa en el desarrollo del pensamiento crítico en estudiantes de enfermería. *Enferm. Glob.* 2012; 11(26):136-145.
- <sup>62</sup> Chan C, So W, Fong D. Hong Kong baccalaureate nursing students' stress and their coping strategies in clinical practice. *Journal of Professional Nursing.* 2009; 25 (5): 307–313.
- <sup>63</sup> González MS, Morán L, Sotomayor S, León Z, Espinosa A, Paredes L. Un estudio comparativo de estilos de toma de decisión en estudiantes novatos y avanzados de enfermería de la UNAM. *Instituto de Investigaciones sobre la Universidad y la Educación Perfiles Educativos.* 2011; 13(33): 134-143. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=13219088008>. Consultado el 25 de Febrero de 2014.
- <sup>64</sup> Wang Y, Chien W, Twinn S. An exploratory study on baccalaureate-prepared nurses' perceptions regarding clinical decision-making in mainland China. *Journal of Clinical Nursin,* 2011; 21: 1706–1715. (Consultado el 20 de abril de 2015). Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.13652702.2011.03925.x/abstract;jsessionid=902CF403F0D0B1A744365633592204BC.f01t01> .
- <sup>65</sup> Vaismoradi M, Salsali P, Marck R. Patient safety: nursing students' perspectives and the role of nursing education to provide safe care. *International Nursing Review.* 2011; 58(4): 434–442
- <sup>66</sup> Silva I, Vieira M, Dias S, Isse S, Radûnz V, Atherino E, de Santana ME. Cuidado, autocuidado e cuidado de si: uma compreensão paradigmática para o cuidado de enfermagem. *Rev. esc. enferm. USP* 2009;43(3):697-703.
- <sup>67</sup> Gillespie M, Paterson BL. Helping Novice Nurses Make Effective Clinical Decisions: The Situated Clinical Decision-Making Framework. *Nursing Education Perspectives* 2009; 30(3):164-170.
- <sup>68</sup> Hyde A, Treacy M, Scout PA, Drenan J, Irving K, Byrne A, et al. Modes of rationality in nursing documentation: biology, biography and the “voice of nursing”. *Nurs Inq.* 2005;12: 66—77.
- <sup>69</sup> Standing M. Clinical decision-making skills on the developmental journey from student to Registered Nurse: a longitudinal inquiry. *Journal of Advanced Nursing,* 2007 60(3): 257–269. (Consultado el 20 de marzo de 2014). Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.2007.04407.x/pdf>
- <sup>70</sup> Retsas, A. Barriers to using research evidence in nursing practice. *Journal Advance Nursing.* 2000; 31(3): 599-606.

---

<sup>71</sup> Wiles LL, Simko LC, Schoessler M. What do I do now: clinical decision making by new graduates. *J Nurses Prof Dev.* 2013; 29(4):167-72 (Consultado el 25 de Febrero de 2014). Disponible en: <http://www.nursingcenter.com/Inc/CEArticle?an=01709760-201307000-00001>

---

## ANEXOS.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
COORDINACIÓN GENERAL DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
PROGRAMA DE MAESTRÍA EN ENFERMERÍA

No. de FOLIO:

Respondiendo a este instrumento favorecerás la determinación de la calidad y el proceso de resolución de problemas clínicos, que como pasante de enfermería, se emplea en cualquier situación; esto contribuirá a mejorar la formación de los estudiantes de Enfermería. Al completar este instrumento estás aceptando tu participación voluntaria en el estudio, cuyos resultados serán anónimos y analizados de manera conjunta, nunca individualmente, por lo que tus respuestas no pueden ser identificadas.

¡Muchas gracias por tu colaboración!

### DATOS GLOBALES

Edad (en años cumplidos): \_\_\_\_\_

Sexo:  F  M

Turno en el que te encuentras en el servicio social: \_\_\_\_\_

Promedio general de la licenciatura: \_\_\_\_\_

Servicio hospitalario en el que estás realizando el servicio social: \_\_\_\_\_

Tiempo (en meses concluidos) de servicio social realizado: \_\_\_\_\_

Tiempo de experiencia laboral (en meses) \_\_\_\_\_ Si no tienes experiencia laboral omite esta pregunta.

#### **Instrucciones generales:**

*Cada sección de este instrumento tiene instrucciones específicas; léelas y contéstalas de manera cuidadosa. Si los espacios no te son suficientes, utiliza la parte posterior de la hoja, señalando a que*

---

### SECCIÓN 1: EL PRIMER ENCUENTRO CON LA REALIDAD.

*Según Benner, (1998); Yaun,(2008); Pai (2013) y Ying y Ferré (2014), en el área del cuidado a la salud; un problema consiste en una situación real, que requiere una solución específica de un profesional mediante la actuación clínica adecuada con el fin de lograr una meta utilizando para ello alguna estrategia en particular.*

A continuación, te solicito que recuerdes un problema que hayas vivido referente al cuidado en tu práctica clínica como pasante de servicio social, que sea el que más te haya tenido relevancia para ti. En el espacio siguiente anota un título que lo describa (*máximo 10 palabras*):

Describe brevemente el problema al que te referiste anteriormente:

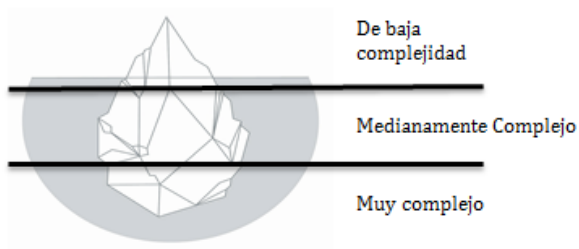
**Con base en el problema al que has hecho referencia, responde las preguntas de la totalidad del cuestionario según sea el caso:**

1. ¿Por qué ocurrió ese problema?
2. Al enfrentarme con ese problema. ¿Qué fue lo primero que pensé?

---

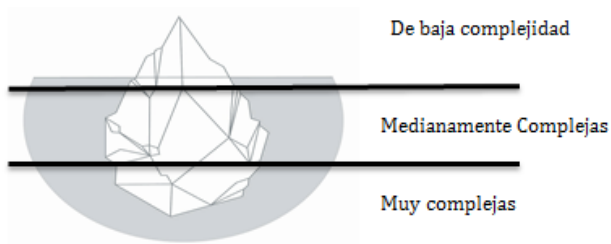
3. La información que utilicé para resolver dicho problema provenía de fuentes tales como:

4. Sombrea el iceberg según el grado de complejidad que consideras tenía el problema al que te has referido.



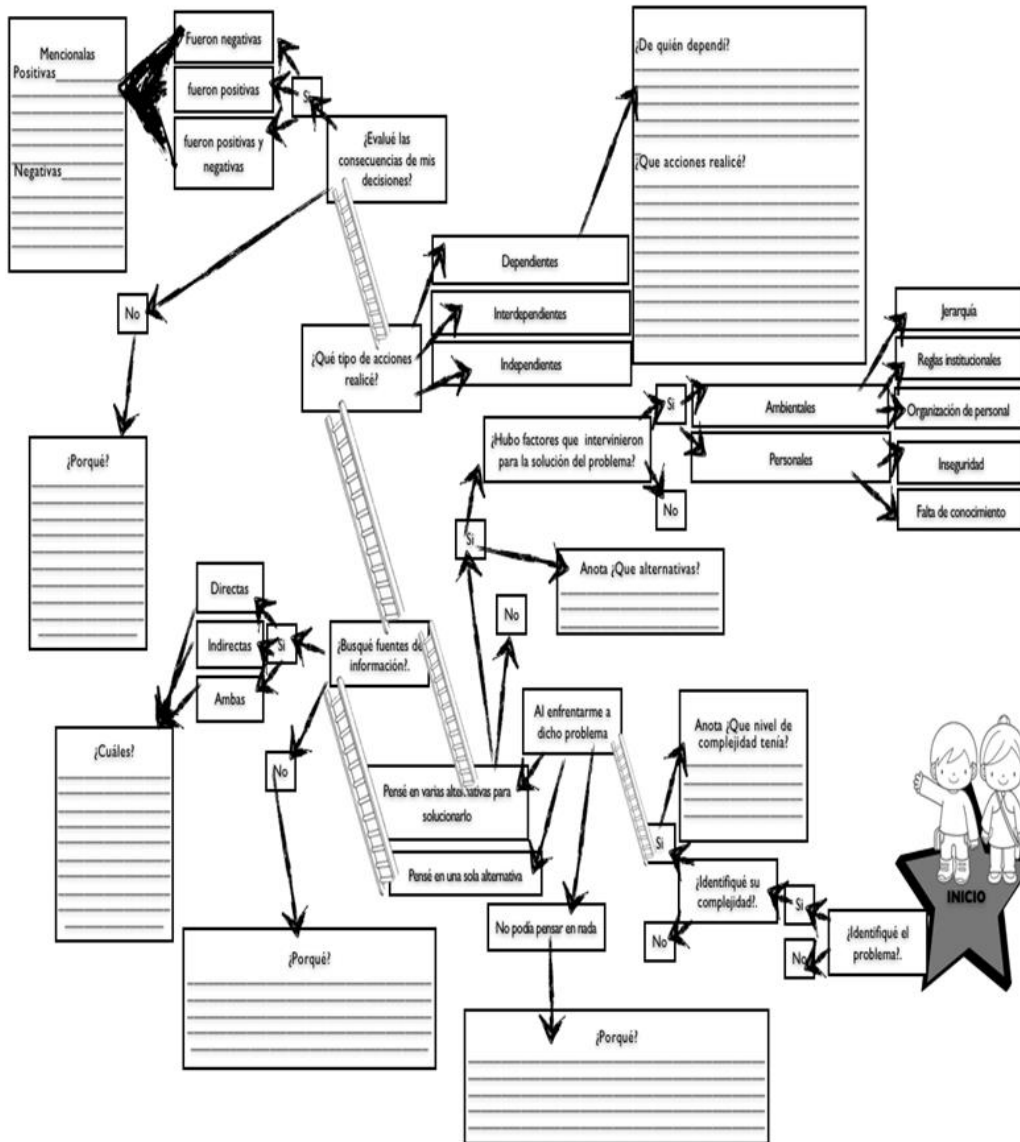
5. Cuando identifiqué el problema. ¿Cuáles fueron las primeras acciones que realicé?

6. Sombrea el *iceberg* según el grado de complejidad que tuvieron las acciones que planeaste para la resolución del problema.



## SECCIÓN 2: EL JUICIO PERSONAL.

Con base en el problema que describiste inicialmente, sombrea todos los recuadros y figuras que marquen lo que hiciste para enfrentarte a él. Identifica el inicio; ten en cuenta que en algunas partes del esquema es preciso regresar para dar continuidad al ejercicio.



---

### SECCIÓN 3 PREVIENDO EL CUIDADO.

**Con base en el problema que describiste, responde las siguientes preguntas.**

7. Una vez que identifiqué el problema y las posibles soluciones, ¿Qué fue lo que hice?

8. ¿Las intervenciones que realicé resolvieron el problema?

9. ¿Por qué?

10. ¿Las decisiones que tome al enfrentar el problemas fueron éticas?

11. ¿Por qué?