

Dialéctica del pensamiento reflexivo y crítico alrededor del cuidado profesional de enfermería

Dialectics of reflective and critical thinking around of professional nursing care

Dialética do pensamento reflexivo e crítico em torno do cuidado profissiona de enfermagem

Martínez-Talavera, Beatriz Elizabeth  0000-0002-4179-6215

Universidad Autónoma del Estado de México, Facultad de Enfermería y Obstetricia, Estado de México, México. Maestra en Enfermería Quirúrgica.
talavera.be@gmail.com

Rojas-Espinoza, Jessica Belen  0000-0003-4444-0123

Universidad Autónoma del Estado de México, Facultad de Enfermería y Obstetricia. Estado de México, México. Doctora en Ciencias de la Salud.
jessica700@hotmail.com

Recibido: 09 de noviembre de 2022; **Aceptado:** 03 de diciembre de 2022.

Esta obra está publicada bajo una licencia Creative Commons 4.0 Internacional Reconocimiento-Atribución-NoComercial-Compartir-Igual 
<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

RESUMEN

Introducción. Actualmente, la enfermería establece como una de sus necesidades el brindar un cuidado basado en evidencias; sin embargo, es necesario considerar que se requieren habilidades de orden superior como el pensamiento reflexivo y crítico como la base para innovar en el ejercicio profesional.

Objetivo. Caracterizar la relación dialéctica de la aplicación del pensamiento reflexivo y crítico en el cuidado profesional de enfermería en el ámbito quirúrgico. Evidenciar la propuesta teórica donde la toma de decisiones, liderazgo y autonomía, son constructos dependientes de esta forma de pensamiento.

Metodología. Investigación-acción, con enfoque cualitativo basado en el método



crítico-dialéctico, se entrevistaron a 20 profesionales de enfermería del área quirúrgica. Esta investigación está organizada en tres fases (diagnóstica, intervención y evaluación), para el análisis de las tres fases se aplicó el análisis de contenido basado en la categorización axial donde el núcleo es la aplicación del pensamiento reflexivo y crítico y los sub núcleos: toma de decisiones, liderazgo y autonomía.

Resultados. Entre los testimonios de la fase diagnóstica, se advierte cómo los participantes justifican su toma de decisiones de acuerdo con la experiencia, su liderazgo es ejercicio desde el conocimiento y la habilidad, mientras que la autonomía es un proceso de reconocimiento que reciben del equipo multidisciplinario. Posterior al seminario el hallazgo principal es la modificación en la percepción de este pensamiento y la vinculación que hacen con estos constructos para mejorar su ejercicio profesional pensionándose como agentes de cambio en la forma de explicitar, con colegas, estudiantes y pacientes un cuidado basado en este proceso de pensamiento.

Conclusiones. Se requiere modificar la preconcepción del cuidado que brinda el profesional en el ámbito quirúrgico extendiendo un puente entre las actividades técnicas/tecnológicas y las de acompañamiento y confort a través de la aplicación del pensamiento reflexivo y crítico.

Palabras clave: dialéctica, cuidado, pensamiento, cuidado quirúrgico, autonomía profesional. (DeCS)

ABSTRACT

Introduction. Currently, Nursing establishes as one of its needs to provide evidence-based care, however, it is necessary to consider that higher-order skills such as reflective and critical thinking are required as the basis for innovating in professional practice.

Objective. Characterize the dialectical relationship of the application of reflective and critical thinking in professional nursing care in the surgical field. Evidencing the theoretical proposal where decision making, leadership and autonomy are constructs dependent on this way of thinking.

Methodology. Research-action, with a qualitative approach based on the critical-dialectical method, 20 nursing professionals from the surgical area were interviewed. This research is organized in three phases (diagnosis, intervention, and evaluation). For the analysis of the three phases, content analysis based on axial categorization was applied, where the core is the application of reflective and critical thinking and the sub-cores: decision-making, decisions, leadership, and autonomy.

Results. Among the testimonies of the diagnostic phase, it is noted how the participants justify their decision-making according to experience, their leadership is exercised from knowledge and ability, while autonomy is a recognition process that they receive from



the multidisciplinary team. After the seminar, the main finding is the modification in the perception of this thought and the link they make with these constructs to improve their professional practice, becoming agents of change in the way of explaining, with colleagues, students and patients, a care based on this thought process.

Conclusions. It is necessary to modify the preconception of the care provided by the professional in the surgical field, extending a bridge between the technical/technological activities and those of accompaniment and comfort through the application of reflective and critical thinking.

Keywords: Dialectical, care, thinking, surgical care, professional autonomy. (DeCS)

RESUMO

Introdução. A enfermagem atualmente estabelece como uma de suas necessidades o cuidado baseado em evidências, porém, é preciso considerar que habilidades de ordem superior como o pensamento reflexivo e crítico são necessárias como base para inovar na prática profissional.

Objetivo. Caracterizar a relação dialética da aplicação do pensamento reflexivo e crítico no cuidado profissional de enfermagem no campo cirúrgico. Evidenciando a proposta teórica onde tomada de decisão, liderança e autonomia são constructos dependentes desta forma de pensar.

Metodologia. Pesquisa-ação, com abordagem qualitativa baseada no método crítico-dialético, foram entrevistados 20 profissionais de enfermagem da área cirúrgica. Esta pesquisa está organizada em três fases (diagnóstico, intervenção e avaliação). Para a análise das três fases foi aplicada a análise de conteúdo baseada na categorização axial, onde o núcleo é a aplicação do pensamento reflexivo e crítico e os subnúcleos: decisão -tomada de decisões, liderança e autonomia.

Resultados. Entre os depoimentos da fase diagnóstica, nota-se como os participantes justificam sua tomada de decisão de acordo com a experiência, sua liderança é exercida a partir do conhecimento e habilidade, enquanto a autonomia é um processo de reconhecimento que recebem da equipe multidisciplinar. Após o seminário, a principal constatação é a modificação na percepção desse pensamento e o vínculo que fazem com esses construtos para aprimorar sua prática profissional, tornando-se agentes de mudança na forma de explicar, com colegas, alunos e pacientes, um cuidado pautado neste processo de pensamento.

Conclusões. É necessário modificar o preconceito do cuidado prestado pelo profissional no campo cirúrgico, estendendo uma ponte entre as atividades técnico-tecnológicas e as de acompanhamento e conforto por meio da aplicação do pensamento reflexivo e crítico.



Plavras Chave: Dialético, cuidado, pensamento, cuidado cirúrgico, autonomia profissional. (DeCS)

Introducción

Este artículo toma de referencia lo establecido por la Red Iberoamericana de Investigación en Educación en Enfermería (RIIEE) alrededor del pensamiento reflexivo y crítico descrito en la investigación multicéntrica titulada “Desarrollo del pensamiento reflexivo y crítico en los estudiantes de enfermería: situación Iberoamérica”, dicha investigación dio como resultado una noción de concepto sobre el Pensamiento Reflexivo y Crítico el cual es definido como un “Proceso de razonamiento complejo, sistemático, dialógico y deliberado, auto dirigido y orientado a la acción, cuyo fin primordial es elegir, con base en procesos intelectuales y afectivos (cognitivos, experienciales e intuitivos), las mejores opciones de respuestas que favorezcan la solución de problemas de Enfermería, en contextos bien definidos y de acuerdo a los postulados éticos de la profesión” (Cárdenas *et al.*, 2014, p. 50).

A partir de esta concepción es importante resaltar que, en el campo de la enfermería quirúrgica o perioperatoria, tiene una clara inclinación fisiopatológica y técnica plagada de procedimientos. Sin embargo, algunas obras importantes para el conocimiento de la enfermería quirúrgica han propuesto la necesidad del dominio de estas habilidades de reflexión crítica, por ejemplo la obra de “Enfermería medicoquirúrgica pensamiento crítico en la atención del paciente”, refiere como uno de sus primeros apartados el “pensamiento crítico es el proceso de enfermería”, dicho apartado inicia con la descripción general y conceptualización del pensamiento crítico de donde se puede destacar dos características. En primer lugar, las que están en el nivel de “conocimientos adquiridos por el profesional de enfermería” (Lemone & Burke, 2009) y la práctica constante que requiere este pensamiento basado en actitudes y habilidades del profesional de enfermería.

De manera consiguiente, destaca la independencia ante la toma de decisiones clínicas basadas en este pensamiento y juicios sólidos, así como ser disciplinado en forma que no se detenga en respuestas fáciles, sino que continúe considerando alternativas, también la creatividad y la confianza de uno mismo (Cárdenas *et al.*, 2015); y dentro de las habilidades se menciona el pensamiento divergente, el razonamiento, la aclaración y la reflexión.

Con este ejemplo, se demuestra que en la ciencia de enfermería en general y en sentido específico para el área quirúrgica/ perioperatoria se ha procurado por el dominio del pensamiento reflexivo crítico y la aplicación de este, en la atención y el cuidado de los pacientes, donde es fun-



damental en este punto establecer que la reflexión si bien puede ser considerada una habilidad, es reconocido que en el planteamiento del pensamiento reflexivo y crítico es un proceso cíclico complejo donde la reflexión permite la crítica y la crítica la reflexión para culminar en la acción dirigida.

De esta forma se debe hacer que este proceso de pensamiento sea explícito en el otorgamiento del cuidado, toda vez que se ve como algo intrínseco, pero principalmente opacado por la rutina, la técnica y las costumbres de repetición anacrónica, por ello es fundamental caracterizar los testimonios, percepciones y experiencias del profesional de enfermería sobre la aplicación del pensamiento reflexivo y crítico en el otorgamiento del cuidado de enfermería en el ámbito perioperatorio.

Es importante reconocer que la exigencia de una práctica reflexiva y basada en evidencias, es una necesidad latente que aún carece de estrategias que concreten esta como la herramienta fundamental para la innovación y mejores prácticas de otorgamiento de cuidados de enfermería, así como de demostrar ante otras profesiones el nivel de competencia y responsabilidad en el otorgamiento del cuidado profesional de enfermería, lo que se traduce como el dominio por parte de los profesionales de enfermería ante la formulación de juicios clínicos y razonamiento diagnóstico.

En el mismo orden de ideas, Cárdenas *et al.* (2015, p. 37) propone que este pensamiento en el campo de enfermería “es el puente de unión entre la parte más artística de la enfermería y aquellos elementos asociados con el campo de la ciencia; procurando así, una mayor calidad en la prestación de los cuidados”. De esta manera el desarrollo y fomento de este pensamiento, es un asunto que requiere solución y propuestas que permitan entender el proceso de aplicación de manera explícita en cada una de las actividades de los profesionales de enfermería, el empleo de este pensamiento inicia en la formación y posteriormente en el ejercicio laboral a través de los procesos de atención de enfermería, el cual permite acrecentar y proyectar de manera objetiva el uso y aplicación de este pensamiento.

Por lo tanto la propuesta principal de este artículo es evidenciar que para la aplicación del pensamiento reflexivo y crítico se requiere de tres constructos: liderazgo, autonomía y toma de decisiones, como elementos que permiten evidenciar en enfermería que este tipo de pensamiento, no solo es un acto cognitivo dentro del plano mental y por lo tanto no debe ceñirse solo al razonamiento diagnóstico propio del otorgamiento del cuidado de enfermería, fenómeno descrito y argumentado ampliamente en el “Estado del Arte del Pensamiento Reflexivo y Crítico en Enfermería” elaborado por Cárdenas *et al.* (2014).

Cuando se consideran estos tres constructos como la evidencia de un proceso de pensamiento reflexivo y crítico dichos constructos se han considerado como la evidencia genuina del dominio de este tipo de pensamiento, es decir, todo profesional de enfermería que es capaz de de-



mostrar y tomar el liderazgo que requiere la profesión dentro de un equipo multidisciplinario, además de participar activamente ante la toma de decisiones en el cuidado de la salud del paciente, dando como resultado la proyección de profesionales de enfermería autónomos e independientes.

Es necesario reconocer que el contexto de la enfermería y el otorgamiento del cuidado con frecuencia es invisibilizado, es decir, cuidar o preocuparse de alguien, acompañarle en su experiencia de salud-enfermedad, son acciones *intangibles y hasta subjetivas*. Sobre todo, en el área quirúrgica esto representa un gran obstáculo, ya que para quienes no reconocen la labor de enfermería en esta área, le otorgan el protagonismo a la cirugía y el procedimiento de anestesia totalmente dependientes de la medicina.

Sin embargo, en el otorgamiento del cuidado profesional de enfermería como bien lo refiere Yamaguchi ([2004] citado por Hamlin *et al*, 2010) todo cuidado perioperatorio requiere que las enfermeras posean un *aplomo técnico* para dominar la amplia variedad de equipos y materiales que se utilizan como auxiliares para proveer cuidados al paciente. Ante esta afirmación es importante reconocer que para quienes desconocen el ámbito quirúrgico y dentro de un modelo tradicionalista suele contribuir a la percepción estereotipada de los enfermeros y enfermeras instrumentistas y/o circulantes quienes solo llevan a cabo actividades técnicas y de asistencia.

Así se ha identificado en el área quirúrgica un conflicto aparente entre la actividades de cuidado y las técnicas, al tiempo que se incrementa la complejidad de la tecnología, fenómeno que llega a distanciar a las enfermeras de su pacientes y erosionar el cuidado que este recibe, siendo este un fenómeno peculiar que sucede en la enfermería quirúrgica, cuando el profesional de enfermería domina el componente técnico-tecnológico se le atribuye un reconocimiento y respeto profesional ante el equipo quirúrgico (Hamlin *et al*, 2010).

Ante este panorama el otorgamiento de cuidado profesional de enfermería en el ámbito quirúrgico, el profesional de enfermería experimenta tensiones ante la dualidad de ser cuidadora y técnica (Hamlin *et al*, 2009).

Siendo necesario establecer una relación dialéctica del pensamiento reflexivo y crítico y el otorgamiento del cuidado profesional de enfermería, con la intención de mejorar el ejercicio profesional y el estatus de enfermería desde una perspectiva epistemológica y social como se describe a continuación.

Ante el argumento teórico anteriormente planteado, el objetivo de esta investigación es: Caracterizar la relación dialéctica de la aplicación del pensamiento reflexivo y crítico en al cuidado profesional de enfermería en el ámbito quirúrgico. Evidenciar la propuesta teórica donde la toma de decisiones, liderazgo y autonomía, son constructos dependientes de esta forma de pensamiento.



Metodología

Se cataloga como un estudio de intervención-acción, considerando que parte de un diagnóstico, se planifica y aplica una intervención y concluye en una evaluación que valoró las evidencias, testimonios, percepciones y actitudes del profesional de enfermería alrededor de la aplicación de este tipo de pensamiento.

El abordaje metodológico fue de tipo cualitativo, precisando la caracterización de la relación dialéctica entre el pensamiento reflexivo y crítico y el cuidado de enfermería, en el entendido que los estudios cualitativos, según Krause (1995), conllevan una tendencia hacia la dilución de los límites entre las diferentes disciplinas científicas sobre todo sociales. Además de mostrar un enfoque holístico sobre el objeto de estudio, de esta manera este abordaje metodológico permite describir las características alrededor de la aplicación del pensamiento reflexivo y crítico.

Esta metodología cualitativa en combinación con la teoría crítica-constructivista tiene el propósito de generar acciones que trasformen el entorno o el objeto de estudio, además de romper con el esquema de las interpretaciones convencionales (Gamboa-Araya, 2011), como las que se tienen alrededor del cuidado de enfermería en el ámbito quirúrgico.

El universo de estudio fueron las enfermeras(os) que laboran en el área quirúrgica en hospitales de segundo y/o tercer nivel de atención a la salud, públicos o privados. La población de estudio estuvo conformada por 20 enfermeras (os), elegidos de acuerdo con los siguientes criterios: adscripción en el área quirúrgica de un hospital de segundo o tercer nivel de atención, con una experiencia en el área quirúrgica igual o mayor a dos años, se consideró al personal de los diferentes turnos (matutino, vespertino, nocturno y especial), con grado académico igual o superior a licenciatura y que aceptaran de manera voluntaria participar en el estudio.

Para la recolección de datos, en la etapa de diagnóstica, se utilizó como instrumento una guía de entrevista semiestructurada a profundidad conformada por 13 preguntas construida de acuerdo con el núcleo: aplicación del pensamiento reflexivo y crítico; y los sub núcleos: liderazgo, autonomía, toma de decisiones, siguiendo la propuesta metodológica de Strauss & Corbin (2002).

Se utilizó el método de análisis de contenido, el cual inicio con la transcripción literal de los audios de cada una de las sesiones, mediante el análisis a través de la lectura crítica, donde se eliminan muletillas del texto y se corrige la redacción colocando signos de puntuación. La técnica fue la categorización axial, utilizando como herramienta metodológica la construcción de una matriz axial, la cual clasifica los testimonios en núcleos y sub núcleos de análisis ya mencionados, además consideraron los testimonios durante la intervención y al final de la sesión.



En este punto es necesario precisar que la intervención tiene como propósito principal, permitir que los profesionales de enfermería vinculen los constructos: liderazgo, autonomía y toma de decisiones, como elementos indispensables para la aplicación de un pensamiento reflexivo y crítico. Así el programa el seminario con duración de una semana en donde se desarrollaron temas como:

1. Pensamiento reflexivo y crítico e importancia en enfermería en el cuidado
2. Liderazgo, autonomía y toma de decisiones
3. Aplicación del pensamiento reflexivo y crítico en el otorgamiento del cuidado.

En esta etapa de la investigación el objetivo fue la sensibilización, concientización, así como el desarrollo y fomento de conocimiento, habilidades y actitudes para la aplicación del pensamiento reflexivo y crítico en el otorgamiento del cuidado profesional de enfermería en el ámbito quirúrgico.

Para la planeación se contó con la colaboración y aprobación de las coordinadoras de la Red Iberoamérica de Investigación en Educación en Enfermería (RIIEE), región México y profesoras de la Facultad de Enfermería y Obstetricia de la UAEMex, el programa del seminario fue presentado y aceptado con la jefa de enseñanza del Centro Oncológico Estatal (COE) del Instituto de Seguridad Social de Estado de México y Municipios (ISSEMyM), con un valor curricular de 25 horas curriculares, avalado por la RIIEE. Las temáticas fueron impartidas por investigadoras e integrantes de la RIIEE región México, consideradas expertas en el desarrollo y fomento del pensamiento reflexivo y crítico en enfermería, al finalizar cada sesión se otorgó constancia de presentación de temática, así como al finalizar todo el curso.

Derivado de este seminario, los momentos de la evaluación fueron: permanente o de proceso y final o sumatoria, enfocado a recuperar reflexiones alrededor de la aplicación del pensamiento reflexivo y crítico, así como también describir e interpretar los cambios documentados en las actitudes y percepciones alrededor de este tipo de pensamiento.

Aspecto bioético

Esta investigación encuentra su fundamentación ética en el Reglamento de la General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, en el título segundo “De los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos”, Capítulo I, acorde con el Artículo 13: “En toda investigación en la que el ser



humano sea sujeto de estudio, deberán prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar” (DOF, 2022); Artículo 16: “En las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo sujeto de investigación, identificándolo sólo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice” (DOF, 2022).

Así mismo de acuerdo con Artículo 17, se clasifica como una investigación sin riesgos, toda vez que se no se realizará ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio.

De acuerdo con lo propuesto en los artículos 20, 21 y 22 (DOF, 2022), se le otorgó un consentimiento informado a cada participante en las fases correspondientes de esta investigación con las debidas características que describen los artículos antes mencionados.

Resultados y Discusión

Para realizar el análisis del núcleo: Aplicación del pensamiento reflexivo y crítico, se han propuesto tres elementos de manera escalonada: 1) Toma de decisiones, 2) Liderazgo y 3) Autonomía; se considera el primero toda vez que, de esta toma de decisiones, así como la responsabilidad, reflexión y crítica que les confiere son considerada la base para poder acceder a un ejercicio de liderazgo y con ello alcanzar una autonomía, a continuación, se describen los hallazgos en el primer subnúcleo.

También es importante que esta presentación de resultados respeta la metodología de la investigación acción presentando las tres fases: A) Diagnóstico, B) Intervención, C) Evaluación.

A. Diagnóstico

1) Toma de decisiones

Según Stacey *et al.*, (2010, p. 170), “la toma de decisiones en salud es un fenómeno de naturaleza compleja y multivariada”, hecho que considera que esta habilidad es imprescindible en la práctica independiente de enfermería, en el sentido que la durante el ejercicio profesional y el otorgamiento del cuidado la enfermera (o) se presenta frente a “dilemas que surgen cuando se tienen dos o más alternativas que presentan condiciones de incertidumbre para actuar bien en el campo de la enfermería”(Guillamet & Jerez, 2001). Así en la práctica diaria de enfermería tiene una connotación básica y hasta superficial para atender un problema o una situación imprevista, cómo se describe a continuación:



... nosotros siempre tomamos nuestras decisiones, no tenemos que esperar que alguien nos diga qué hacer o cómo hacerlo cuando ya sabes, no hay necesidad, eso si la experiencia siempre te permite tomar decisiones alguien nuevo en el área o sin experiencia seguro no sabrá cómo actuar o que decisiones tomar” (E-1).

En quirófano es muy importante y fundamental tomar decisiones, sobre todo cuando las cirugías se complican, y no puedes estar preguntando, pero siempre que has tenido una experiencia similar te permite tomar mejor las decisiones, por ejemplo, en una tiroidectomía, puede suceder y ha sucedido que, en la disección rasguen la vena yugular o la arteria... cuando no sabes lo que va a pasar, pues no preparas el material, y entonces el paciente empieza a sangrar, todo se complica y tu trabajo como instrumentista no está siendo eficiente ni eficaz, son las experiencias las que te permiten tomar mejores decisiones, (E-6).

También consideran que la concentración y la tensión son elementos claves para la toma de decisiones:

En la toma la decisión la concentración que tienes o la atención que estas prestando en el procedimiento quirúrgico, por ejemplo a mí en una ocasión, la jefa de quirófano me dice -oye, ¿te puedes quedar a otra cirugía?, tenemos un paciente de una hernia-, no pregunté más, yo asumí que era una hernia inguinal o umbilical, e hice mi hoja de menú solicitando todo mi material para este procedimiento y era un hernia discal en la columna... pero la falta de concentración y el no pensar las cosas antes de ejecutarlas creo que te lleva actuar y tomar decisiones equivocadas y no tan certeras, entonces es evidente que para las decisiones que se deben tomar en la cirugía se debe pensar de esta manera (E-5).

Entre los discursos se aprecia una clara inclinación por la experiencia como el elemento base para tomar decisiones; sin embargo, falta generar un discusión entre colegas, como lo refiere la NANDA [2020] también recomienda realizar discusiones con los colegas de enfermería y con el área de experiencia para llegar a un juicio crítico basado en evidencias (Herdman, 2015), toda vez que estos espacios de discusión son lo que hacen falta en el ejercicio profesional de enfermería, donde se puedan debatir ideas y compartir saberes. Además de la experiencia dentro de los discursos también se encuentran relación con un proceso de razonamiento reflexión y crítica para la solución de problemas:

Considero que a veces el reflexionar viene después de haber actuado, muchas veces en situaciones de urgencia actúas, con lo que sabes, pero después piensas que a lo mejor tu decisión no fue la mejor, que pudiste hacer mejor las cosas, yo creo que siempre es después cuando te



pones a pensar y a criticar lo que dijiste y lo que hiciste, en el momento actúas, pero eso sirve por que mañana seguro harás las cosas de manera diferente (E-18).

Estos argumentos parecen tener certeza desde el pensamiento de Habermas (2002), quien menciona que el pensamiento crítico visto desde la práctica sirve como el piloto para el “desarrollo de una conciencia crítica, orientada a la emancipación y la autonomía de la persona y la comunidad, con el propósito del mejoramiento de la experiencia individual y social” (Minguez-Moreno y Siles, 2014: 599). Con la idea de Habermas hacia la emancipación se adecuan bien los subnúcleos de este análisis el liderazgo y la autonomía.

2) Liderazgo

En la mayoría de las definiciones de liderazgo se hace referencia a las características personales a la influencia que esta puede tener y el rol que se debe ejercer dentro del grupo, así como los estilos de liderazgo (Pucheu, 2009); sin embargo, en esta investigación no se analiza el liderazgo desde esa perspectiva realmente se busca una relación del liderazgo y el pensamiento reflexivo y crítico como lo planteó Habermas desde el conocimiento emancipatorio, además Guerrero-Núñez y Cid Hernández, quienes consideran el liderazgo como un concepto necesario en enfermería y como un deber ético producto de la profesionalización del cuidado (Guerrero-Núñez y Cid-Hernández, 2015).

Los testimonios de los profesionales entrevistados parecen demostrar que **sí** tienen liderazgo y lo consideran un elemento fundamental en la práctica que les permite trabajar de manera transversal con el equipo de salud y lo cual es reconocido por los profesionales de enfermería como se describe a continuación:

Somos líderes cuando cuidamos al paciente en todo momento; por ejemplo, cuando se le rompió el guante, al médico o contaminó el campo, entonces le dices al médico voy a cambiar su guante porque está roto, se tiene que cambiar ese campo porque ya se contaminó, entre otras. Es demostrar frente al equipo que estas instrumentando y estás cuidado a tu paciente, lo estás protegiendo de una infección (E-11).

El liderazgo debe ser una combinación de elementos como análisis y experiencia, para tomar decisiones. Un líder toma decisiones, dentro de su área. Así, en quirófano se conforma un equipo transversal con tareas bien definidas(E-20).



Como se observa en estos comentarios el pensamiento crítico parece ser un elemento importante para el ejercicio del liderazgo y es que según Guerrero-Núñez y Cid-Hernández (2015:131) “para ejercer el liderazgo se requiere la aplicación del pensamiento crítico en la toma de decisiones, resolución de conflictos y también en la gestión del cuidado con estándares de calidad. El liderazgo como habilidad humana que fortalece la dirección y la gestión se constituirá en la condición para que la enfermera y su equipo alcancen los objetivos del sistema de cuidados”.

3) Autonomía

Para Karadağ *et al.* (2007, p. 372) la “autonomía significa que los profesionales tienen el control sobre sus funciones en el lugar de trabajo”. En cuanto a la autonomía la consideran como el reconocimiento que te puede otorgar el equipo de salud:

Recuerdo una ocasión con el doctor, en cardiología en una cirugía, el pasaba al paciente y nos presentábamos corroborábamos datos del paciente y te preguntaba como enfermera y sabiendo que tú eres la que provees de todo en la sala, te decía - ¿podemos empezar enfermera? -, esa parte de tomarte en cuenta, claro que refleja el liderazgo y la autonomía ante el equipo de salud (E-1).

Así mismo reconocen que es algo que se adquiere con la experiencia y con el respeto que ofrezcan otros profesionales, y que es algo que debe defenderse en el profesionalismo de enfermería:

Considero que la autonomía es algo que te ganas y que debes defender, al igual que el ser líder, los médicos están acostumbrados a decirte que hacer, pero si tú te posicionas y de manera respetuosa le haces saber que en tu área tu eres la experta, ellos ya no te cuestionan y te respetan, pero si tu dejas que ellos sigan ordenando y la enfermera obedeciendo, ahí no hay ni autonomía, ni liderazgo y mucho menos toma de decisión (E-4).

Derivado de los resultados de la etapa diagnóstica se puede advertir que los profesionales de enfermería reconocen la importancia de un pensamiento reflexivo y crítico, además de considerar necesario y evidente que actualmente la enfermería posee liderazgo, autonomía y puede tomar sus propias decisiones las cuales vincula con el conocimiento, experiencia y el proceso cognitivo de análisis y reflexión, siendo este el único constructo que vincula con el pensamiento reflexivo y crítico. Sin embargo, es necesario que mediante un seminario los profesionales de enfermería en el área quirúrgica puedan identificar que la autonomía y el liderazgo no son condiciones que dependan de factores externos como el equipo multidisciplinario, por el contrario, los profesionales



de enfermería deben vincular el liderazgo y la autonomía como la expresión genuina de un proceso de pensamiento reflexivo y crítico, en el entendido que este permite una vinculación entre la parte más artística y pragmática de la enfermería.

B. Intervención

El objetivo principal de este semanario fue que los asistentes consideren la toma de decisiones, liderazgo y autonomía como constructos dependientes de la aplicación del pensamiento reflexivo y crítico. Las temáticas ya fueron descritas en la metodología.

La estrategia didáctica utilizada fue la exposición oral y el trabajo grupal en lectura de artículos, para identificar y realizar una autocrítica de las actitudes cotidianas en el otorgamiento del cuidado, y la pregunta dirigida impartidas por investigadoras expertas en el área educativa y en el pensamiento reflexivo y crítico.

En el desarrollo, la sesión se basa en generar en los asistentes al seminario un proceso de autorreflexión y autocrítica, para reconocer el aprendizaje de este pensamiento, en vista de la relación entre la enfermera y el cirujano para obtener información, se inició con la lectura de artículos que describen un panorama desalentador en cuanto a estos tres aspectos: califican a la práctica de enfermería como una actividad de repetición e intuición que no recurre a un proceso de pensamiento, el otro asegura que enfermería no ejerce y no desarrolla el liderazgo ni la autonomía en su práctica cotidiana, es claro que estos artículos son ediciones anteriores al año 2000, donde claramente se justifica el contexto en que fueron escritos, posterior a esta lectura para generar discusión y conocer las experiencias de los asistentes. La sesión culmina con la presentación y clase expositiva por parte de la experta la cual explica a través de la **Figura 1**, donde los asistentes identificaron los tres elementos, y la vinculación de estos para el desarrollo y aplicación del pensamiento reflexivo y crítico.



Figura 1. Pensamiento reflexivo y crítico.



Fuente: con base en Cárdenas, 2015.

C. Evaluación

Producto de la discusión generadas en la semana de intervención, los profesionales de enfermería identificaron de primera instancia cuáles son sus experiencias en relación con estos tres elementos

Para tomar decisiones se debe tener experiencia y conocimiento y si lo hacemos y más en situaciones de urgencia y cuando tu personal de apoyo es novato o cuando estas en jornada especial trabajando con residentes o internos las decisiones son nuestra responsabilidad, por ejemplo, yo en mi servicio y como supervisor en Tococirugía, tengo que decirle al residente - ¿ya revisó la dilatación de la paciente?, ¿qué espera para pasarla a sala?... , claro tomamos decisiones de lo que sabemos y conocemos, porque si a mí me cambiaran a terapia intensiva o pediatría u otra servicio mis decisiones no sería tan buenas (A-6).



El liderazgo es una de las cosas que siempre se han trabajado en enfermería sobre todo si tiene cargos como jefes de servicio; sin embargo, como ya lo vimos, otros profesionales no miran estas habilidades en nosotros, y tampoco los pacientes... se trata de hablar de lo que hacemos informar sobre los cuidados y cómo estos van evolucionando, pero siempre es más fácil esperar que alguien más lo haga por nosotros (A-5).

La autonomía desde mi perspectiva va depender del profesionalismo y de cómo queremos hacer nuestra labor cada día, considero que hay dos formas, una donde puedes esperar que siempre alguien te diga que hacer o hacer rutinas esperando indicaciones médicas, y además eso te mantiene en una zona de confort, como ya lo vimos hacer lo mismo sin criterio, o podemos asumir la responsabilidad y las consecuencias de nuestros actos decisiones y eso sería la autonomía (A-1).

Estos argumentos muestran que la enfermería y el ejercicio ha evolucionado y quizá se requiere fortalecer la emancipación del conocimiento, en este sentido Luengo-Martínez *et al.* (2017, p. 140) reconocen que “el profesional de enfermería debe avanzar en el logro de elevados niveles de profesionalismo, obtener plena autonomía profesional, publicar y comunicar los resultados de sus investigaciones, lo que a su vez le va a otorgar autonomía por los conocimientos que esto implica, y participar activamente en organizaciones profesionales que demuestren un sentido gremial, de ayuda a sus afiliados, que aglutinen a sus colegas para trabajar por objetivos comunes relacionados con necesidades sentidas por sus miembros”.

Al final de esta intervención se ha logrado el objetivo de la misma los asistentes han logrado vincular estos constructos como producto de la aplicación de este tipo de pensamiento y como evidencia se recopilaron algunas experiencias de la aplicación de este pensamiento a partir de estos tres constructos ejemplo:

Cuando en el quirófano el anestesiólogo sale y miras el electro del paciente y está alterado, yo tomo la decisión de atender al paciente porque tengo el conocimiento y esto lo estoy aplicando de manera breve (A-3).

No es una experiencia, pero ahora entiendo que el poder reflexionar mis actos, actitudes, puedo tomar mejores decisiones y tener autonomía. Siempre basada en conocimiento, lo que me da seguridad y puedo llevar a cabo cuidados de calidad (A-2).



Considero que si mejorara mi capacidad del pensamiento reflexivo y crítico podría tomar mejores decisiones y ser más autónoma profesionalmente y con ello ser un profesional empoderado (A-10).

Derivado de la impartición de un seminario los asistentes se consideraron promotores de este pensamiento asumiendo la responsabilidad de aplicarlo de manera recurrente en sus actividades diarias, y además de compartir con sus compañeros de las áreas laborales y con los estudiantes a partir de un ejemplo y no de una repetición acrítica, se comprometen a despertar en las nuevas generaciones este pensamiento a través de preguntas que permitan la discusión y no solo una respuesta.

También, identifican la toma de decisiones, la autonomía y el liderazgo como elementos de la aplicación de este pensamiento, los consideran el resultado de que un profesional crítico y reflexivo puede tomar decisiones, ejercer su liderazgo y demostrar su autonomía.

Conclusión

Derivado de los resultados recopilados de esta investigación-acción. Es evidente que la necesidad de una práctica basada en evidencias, los profesionales de enfermería asumen la importancia del pensamiento reflexivo y crítico para vincular la teoría con la práctica y la toma de decisiones. Sin embargo, los constructos como liderazgo y autonomía no solo son cuestiones de poder que debemos defender, estos poseen un trasfondo sobre todo cuando se habla de estos como elementos para dar visibilidad al cuidado profesional de enfermería en el ámbito quirúrgico. Hecho que tiene un efecto dominó en el contexto social, es decir beneficia del desarrollo profesional y el impacto social que siempre ha buscado la profesión dentro del mundo social.

En este sentido, el pensamiento reflexivo y crítico se convierte en la herramienta para el impulso de la enfermería desde un ámbito epistemológico y social que convergen en el desarrollo e impulso del cuerpo de saberes de enfermería y sobre todo la aplicación de los constructos como toma de decisiones, liderazgo y autonomía. Constructos que han sido forjados durante generaciones de enfermeras y enfermeros, pero que no se han concretado en el impacto y reconocimiento social que le pertenecen a enfermería como ciencia del cuidado.



Referencias

- Cárdenas-Becerril, B. L., Arana-Gómez, B., García-Hernández, M. L. (2014). *Desarrollo del pensamiento Reflexivo y crítico en los estudiantes de enfermería en México: Un análisis retrospectivo (1995-2012)*. Academia Nacional de Enfermería.
- Cárdenas-Becerril, B. L., Monroy, R. A., Arana, G. B. & García-Hernández, L. M. (2015). Importancia del pensamiento reflexivo y crítico en enfermería. *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica*, 23(1), pp. 35-41. <http://www.revistamexicanadeenfermeriacardiologica.com.mx/index.php/RevMexEnferCardiol/issue/view/9/2015%206>
- Diario Oficial de la Federación (DOF). (2022). *Reglamento de la General de Salud en Materia de Investigación para la Salud*. Gobierno de México. https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf
- Gamboa-Araya, R. (2011). El papel de la teoría crítica en la investigación educativa y cualitativa. *Rev. Elec. Diag. Edu.*, 11(21), pp. 48-64. <http://revistas.umce.cl/index.php/dialogoseducativos/article/view/1079>
- Guerrero-Nuñez, S., Cid-Henríquez, P. (2015). Una reflexión sobre la autonomía y el liderazgo en enfermería. *Rev. Aquichan*, 15(1), pp. 129-140. <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/3511/pdf>
- Guillamet, A. & Jerez, J. (1999). *Enfermería Quirúrgica. Planes de Cuidados*. Springer Verlag Ibérica.
- Hamlin, L., Richardson-Tench, M., Davies, M. (2010). *Enfermería perioperatoria, texto introductorio*. El Manual Moderno.
- Herdman, T. H., Kamitsuru, S. & North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) (Eds). (2015). *NANDA Internacional: Diagnósticos de Enfermería Internacionales. Definiciones y clasificación 2015-2017*. Elsevier.
- Karadağ, A., Hisar, F. & Elbaş, N. Ö. (2007). The level of professionalism among nurses in Turkey. *Journal of Nursing Scholarship*, 39(4), pp. 371-374. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1547-5069.2007.00195.x>
- Krause, M. (1995). La investigación cualitativa: Un campo de Posibilidades y Desafíos. *Revista Temas de Educación*, 7, pp. 19-39. https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w23896w/inv_cualitat_krause.pdf
- Lemone, P. & Burke, K. (2009). *Enfermería medicoquirúrgica. Pensamiento crítico e la asistencia del paciente* (Vol. 1). Pearson.
- Luengo-Martínez, C. Paravic-Klijn, T. & Burgos-Moreno, M. (2017). Profesionalismo en enfermería: una revisión de la literatura. *Enfermería Univesitaria*, 14(2), pp. 131-142. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2017.02.001>



- Minguez-Moreno, I. & Siles, J. (2014). Pensamiento crítico en enfermería: de la racionalidad técnica a la práctica reflexiva. *Revista Aquichan*, 14(4), pp. 594-604. <http://dx.doi.org/10.5294/aqui.2014.14.4.13>
- Pucheu, A. (2009). Liderazgo de enfermeras supervisoras: ¿Cómo influyen sobre las enfermeras clínicas? *Horiz Enferm.*, 20(1), pp. 13-26. <http://ojs.uc.cl/index.php/RHE/article/view/12708/11308>
- Stacey, D., Légaré, F., Pouliot, S., Kryworuchko, J. & Dunn, S. (2010). Shared decision-making models to inform an interprofessional perspective on decision making: a theory analysis. *Patient Education and Counseling*, 80(2), pp. 164-72. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2009.10.015>
- Strauss, A. & Corbin, J. (2002). *Bases de la investigación. Técnica y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Universidad de Antioquia.