

Sistematización de la Asistencia de Enfermería en la graduación: una mirada utilizando el Pensamiento Complejo¹

Josilaine Porfírio da Silva²

Mara Lucia Garanhani³

Aida Maris Peres⁴

Objetivo: analizar las percepciones de los estudiantes de un curso de graduación en enfermería sobre su formación en la Sistematización de la Asistencia de Enfermería. Método: estudio cualitativo comprensivo, realizado con 32 estudiantes de las cuatro series del curso de enfermería de una universidad pública brasileña estatal, que tiene la Sistematización de la Asistencia de Enfermería como tema transversal. La recolección de datos fue realizada por medio de grupo focal, con preguntas orientadoras que abordaron el aprendizaje del tema. Los grupos focales fueron grabados, filmados, transcritos en su totalidad y sometidos a un proceso de análisis de contenido, según Bardin. El referencial teórico empleado fue el Pensamiento Complejo, propuesto por Edgar Morin. Resultados: fueron elaboradas tres categorías que agruparon las actividades de enseñanza y aprendizaje, los sentimientos experimentados y la visión del estudiante sobre su formación en la Sistematización de la Asistencia de Enfermería. Conclusión: se constató que la temática está presente en todas las series, sin embargo, de manera fragmentada y que, el desarrollo del proceso y de la consulta de enfermería en la práctica, fueron las actividades más importantes en el aprendizaje de la Sistematización de la Asistencia de Enfermería por los estudiantes.

Descriptores: Educación en Enfermería; Investigación en Educación de Enfermería; Estudiantes de Enfermería; Procesos de Enfermería; Enfermería; Currículum.

¹ Artículo parte de la disertación de maestría "Sistematización de la Asistencia de Enfermería en la formación del enfermero: un mirar bajo el pensamiento complejo" presentada en la Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, Brasil.

² MSc, Enfermera, Hospital Zona Sul de Londrina, Londrina, PR, Brasil.

³ PhD, Profesor Doctor, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, Brasil.

⁴ PhD, Profesor Doctor, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil.

Introducción

La Sistematización de la Asistencia de Enfermería (SAE) es reglamentada, en Brasil, como un método que organiza el trabajo profesional, posibilitando la implementación del proceso de enfermería (PE), instrumento metodológico que orienta el cuidado profesional de Enfermería y se organiza en cinco etapas interrelacionadas: recolección de datos, diagnóstico de enfermería, planificación, implementación y evaluación de enfermería⁽¹⁾.

La utilización de un instrumento científico le garantiza al profesional la calificación de la administración del cuidado y la planificación de sus actividades, además de servir como una guía para sus acciones⁽²⁾. En esta perspectiva, la utilización de la SAE proporciona no solo una asistencia individualizada, pero también permite una mayor visibilidad de sus acciones⁽³⁻⁴⁾.

Ese tema ha sido objeto de estudio en las escuelas de enfermería, debido al reconocimiento de su importancia en la formación y en el trabajo del enfermero, lo que conduce a indagar cómo la SAE ha sido desarrollada en los cursos de graduación, ya que es, en ese momento, que el estudiante tiene contacto con los fundamentos de su profesión e inicia la formación de su postura profesional.

Para comprender mejor la formación de los estudiantes para la realización de la SAE, se optó por estudiar un curso de graduación que utiliza una propuesta pedagógica diferenciada, el currículo integrado; en el cual los contenidos son integrados y la matriz curricular está estructurada en módulos interdisciplinarios, que contienen unidades temáticas de enseñanza, dispuestos a lo largo de las cuatro series del curso y buscan una articulación dinámica entre práctica y teoría. También, presenta temas transversales, definidos por los profesores como savias. Las savias traspasan los módulos y objetivan ampliar el conocimiento de los estudiantes⁽⁵⁾. Entre estas, se encuentra la Metodología de la Asistencia, tema en que se basó este estudio.

La reflexión sobre la formación para la SAE fue fundamentada en los principios del Pensamiento Complejo de Edgar Morin. Pensar este tema con esta perspectiva implica en considerar la enseñanza de la SAE como un terreno de incertidumbres, en donde el conocimiento debe estar enraizado, ser constantemente regado y mostrarse abierto a ser podado, siempre que esto sea necesario. Por medio del Pensamiento Complejo, se busca comprender, en la enseñanza de la SAE, la capacidad de contextualización entre los elementos que componen este saber⁽⁶⁻⁷⁾.

El término 'complejo' utilizado por Morin proviene del latín *complexus*, significa lo que es entretelado en conjunto y tiene la connotación de tela⁽⁶⁾; no se refiere a algo que no es simple o complicado, pero si, a lo que es inseparable. El desafío de la complejidad es presentado con base en la necesidad de reconectar lo que habitualmente es separado, de contextualizar el saber y, de proporcionar la interacción entre certeza e incertidumbre. Lo complejo necesita captar interrelaciones, realidades distintas y contradictorias, por medio de un pensamiento que respete la diversidad, buscando unir en lugar de simplificar⁽⁷⁾.

En esa perspectiva, el objetivo de este estudio fue analizar las percepciones de los estudiantes de un curso de graduación en enfermería sobre su formación en la Sistematización de la Asistencia de Enfermería.

Método

Se trata de un estudio cualitativo comprensivo, realizado en un curso de graduación en Enfermería de una universidad pública brasileña estatal, que utiliza el currículo integrado desde hace trece años. Se optó por este delineamiento, ya que el abordaje comprensivo permite revelar la complejidad de los contextos, según el punto de vista de diferentes actores y grupos estudiados⁽⁸⁾.

Participaron del estudio los estudiantes de las cuatro series del curso. Los criterios de inclusión fueron: ser estudiante del Curso de Enfermería y aceptar participar de los grupos focales⁽⁸⁾. La recolección se realizó entre los meses de octubre de 2012 y marzo de 2013.

Para desarrollar los grupos focales, fue realizado una invitación a los estudiantes en las salas de clases, con presentación de los objetivos e intereses del estudio por la investigadora principal. Después del levantamiento de los interesados, fue realizada una nueva invitación, por correo electrónico y por teléfono, informando la fecha y local de la actividad. En el día de cada grupo focal, además de la investigadora principal, estaban presentes dos observadores y la profesora orientadora del estudio, que hicieron anotaciones que sirvieron de apoyo a las transcripciones de los grupos.

Fue realizada solamente una sesión de cada grupo focal por serie, debido a la saturación de los datos empíricos, obtenida en cada sesión, totalizando la participación de 32 estudiantes, con un promedio de ocho estudiantes por serie. La cuestión orientadora fue: "Hábleme sobre lo que viene a su mente cuando usted piensa en SAE". A partir de las discusiones generadas, se buscó profundizar las

siguientes preguntas: ¿Cuál es la relación de la SAE con la actuación del enfermero? ¿Qué fue lo que aprendieron sobre SAE, hasta el momento, en el curso? ¿Cómo evalúan la enseñanza de la SAE en el currículo integrado? Y, se solicitó sugerencias para favorecer la enseñanza de la SAE. Al final, el investigador retomó los principales contenidos discutidos en el grupo, para posibilitar reformulaciones o adiciones de los estudiantes.

Las discusiones en grupo fueron grabadas y filmadas. La filmación fue utilizada como recurso de apoyo para la elaboración de la transcripción del material empírico. El tiempo promedio para la realización de cada grupo fue de una hora. Las discusiones desarrolladas en los grupos focales fueron transcritas, en su totalidad, y sometidas al análisis de contenido temática, según Bardin⁽⁹⁾. Durante el análisis se buscó, en los discursos de los participantes, temas que se refiriesen al aprendizaje de la SAE, de manera a construir una secuencia de estos a lo largo de las series. En seguida, los temas identificados fueron agrupados en tres categorías, discutidas conforme el referencial teórico adoptado en este estudio: los principios del Pensamiento Complejo de Edgar Morin - hologramático, recursivo y dialógico⁽⁶⁾.

La investigación fue aprobada por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad Estatal de Londrina, Paraná, Brasil, por el Parecer 84180/2012, conforme CAAE 06270612.2.0000.5231. Todos los participantes firmaron el Término de Consentimiento Libre e Informado. Las declaraciones fueron identificadas por la letra E, relacionada al estudiante de graduación, seguidas por los números correspondientes a la serie y al participante del grupo.

Resultados y Discusión

Los participantes del estudio fueron: 8 estudiantes de la primera serie, 6 de la segunda serie, 7 de la tercera serie y 11 de la cuarta serie, las edades variaron entre 18 y 26 años, siendo 7 del sexo masculino y 25 del sexo femenino. Del total, apenas 2 refirieron tener actividad profesional y los demás estudiantes se dedicaban solamente a los estudios.

El análisis de las transcripciones de los grupos focales posibilitó la construcción de las siguientes categorías: las actividades de enseñanza y aprendizaje de la SAE: una lectura hologramática; la visión del estudiante sobre su formación en SAE: una lectura recursiva; y los sentimientos del estudiante frente al aprendizaje de la SAE: una lectura dialógica. Las categorías representaron las percepciones de los estudiantes sobre su formación

en SAE, tanto en las series en que estaban cursando, como en las que ya habían estudiado.

Las actividades de enseñanza y aprendizaje de la SAE: una lectura hologramática

Los estudiantes de la primera y de la segunda serie tuvieron dificultades en responder lo que aprendieron sobre SAE, hasta aquel momento, en el curso. Así, fue necesario explorar cuales eran las actividades que los estudiantes estaban realizando o ya habían realizado, hasta entonces, en el curso. Cuando mencionaron la anamnesis y el examen físico, el investigador profundizó la discusión, tratando de identificar si los entrevistados relacionaban estas actividades con la SAE, sin embargo, los estudiantes no consiguieron hacer esa relación.

Sobre el examen físico, los estudiantes de la primera serie relataron haber participado de clases en que el grupo era dividido para aprender sobre el examen físico de cada sistema del cuerpo humano, en diferentes espacios, dispuestos en el laboratorio. En seguida, realizaron la práctica de la anamnesis y del examen físico de un sistema, en unidades de un hospital universitario, en parejas y bajo supervisión docente. *Nos dieron dos semanas para aprender la teoría del examen físico y un día para ir al hospital a realizar la práctica (E1-1).*

Los estudiantes de la segunda serie citaron que, en el primer año, tuvieron clases teóricas sobre examen físico y presentación de seminarios. Todavía en la segunda serie, no consiguieron relacionar estas actividades con la SAE y la práctica del enfermero. *En el primer año presentamos un seminario, el grupo tenía que leer el libro de la SAE y hacer una diapositiva para presentar (E2-1).*

En cuanto a la segunda serie, relataron haber realizado anamnesis, examen físico y algunas técnicas de enfermería, sin embargo, todavía con dificultades en encontrar relación con la SAE. Las clases prácticas se efectuaron en un hospital universitario y en unidades básicas de salud. *En la unidad básica de salud se orientaba, se medía la presión, se aconsejaba, se hacía examen físico. En el paciente diabético se procuraba ver el pie, para ver si estaba todo bien, si no tenía ninguna lesión (E2-3).*

Los estudiantes de la tercera serie expresaron que, en la primera serie, tuvieron clases teóricas sobre el examen físico y practicaban unos con los otros, y, en la segunda serie, fue desarrollada la práctica en campos de práctica. *Nosotros no teníamos aproximación con el hospital, entonces el examen físico era una clase en que ella traía las diapositivas y hablaba, y es una cosa que si yo no fuese allá, no*

meter la mano y usar el estetoscopio, yo nunca voy a aprender si yo no toco en el paciente (E3-5).

Para los estudiantes de la cuarta serie, la inserción de la SAE sucedió en la segunda serie, por medio de una clase teórica y por la realización de técnicas de enfermería. *El aprendizaje de la SAE también, en el primero y segundo año no existe, tiene una clase allá (E4-2).*

Se observa que, a pesar del intento de introducir, en las series iniciales del curso, elementos que componen la SAE, los estudiantes no consiguen comprenderlos, lo que revela falta de explicación sobre la relación de la anamnesis y el examen físico con la SAE. Esta dificultad repercute, inclusive, en la capacidad de aprender el tema. La fragmentación de la enseñanza contiene el riesgo de no alcanzar el punto de unidad, cuando la comprensión del todo es obtenida.

El principio hologramático de la teoría de la complejidad tiene como modelo el holograma, según el cual, una parte de la imagen contiene el todo del objeto⁽⁶⁾. Este principio transmite la idea de que no es posible conocer el todo sin conocer las partes, así como, conocer las partes sin conocer el todo; el saber, para ser pertinente, se debe situar en un contexto⁽⁷⁾. La complejidad propone un cambio en la enseñanza, contraponiéndose al pensamiento simplificador y mutilador, en busca de una enseñanza pertinente, que contextualiza y objetiva una amplia comprensión del objeto⁽⁷⁾.

Hay que considerar que existe pertinencia en la enseñanza en partes, cuando se tiene el objetivo de realizar sucesivas aproximaciones para el desarrollo de habilidades en secuencia. Sin embargo, cuando se trabaja con base en esa propuesta, cabe al profesor presentar a los estudiantes la intención pedagógica de esas actividades, buscando hacer referencia al todo.

En cuanto a la tercera serie del curso, los estudiantes relataron haber realizado anamnesis, examen físico completo, diagnóstico de enfermería de la *North American Nursing Diagnosis Association (NANDA)*, intervenciones de la *Nursing Interventions Classification (NIC)*, implementación de los cuidados por medio de técnicas de enfermería y evolución, y reconocieron estos elementos como formas de realizar la SAE. *En el tercer año conocemos el diagnóstico, intervención, evolución y el porqué del examen físico (E3-2).*

El grupo mencionó, también, la inserción de la anamnesis y del examen físico en actividades en la atención básica, pero todavía, sin conseguir hacer la relación de estas con la SAE. Después de las discusiones en el grupo focal, los estudiantes reconocieron la SAE vinculada a la puericultura y a las consultas de prevención

de cáncer del cuello de útero/ mama y de prenatal. *En la puericultura nosotros examinábamos al niño, después pasaba una evolucioncita de ella. Se hacía una SAE queriendo o no, solo que no teníamos noción de lo que era SAE (E3-3).*

Yo percibí, yo fui a descubrir ahora que eso que hacíamos era SAE, yo nunca había pensado (E3-6).

Los estudiantes de la cuarta serie refirieron que, en la tercera serie, desarrollaron la SAE asociada a los diagnósticos de enfermería, a la prescripción y a la evolución. *En el tercer año es cuando usted comienza. Usted le da la bienvenida a la NANDA (E3-2).*

Inclusive en la tercera serie, cuando los estudiantes ya se familiarizaron con la expresión SAE y la utilizan por medio del PE, permanece la dificultad en reconocerla en el contexto de la atención básica, hecho también mencionado por los estudiantes de la cuarta serie. Ese resultado revela la dificultad que estos enfrentan para visualizar el contenido en su totalidad. Esta condición evidencia la necesidad de que el profesor actúe como mediador entre los nuevos contenidos y los conocimientos previos de los estudiantes. El hecho de la SAE ser considerada una savia, refuerza la necesidad de la intencionalidad pedagógica en su abordaje.

Se percibe que las diferentes actividades experimentadas por los estudiantes, en las unidades de atención básica, contemplaron la realización de la SAE, sin embargo, es necesario que estas sean conducidas y orientadas, de manera efectiva, por los profesores. Así, se dará sentido a las vivencias de los estudiantes, ampliando la comprensión del tema y permitiendo un aprendizaje significativo. La búsqueda de un aprendizaje significativo permite una comprensión real del tema, lo que resultará en un conocimiento más profundo y estable por parte de los estudiantes⁽¹⁰⁾.

La construcción del saber no sucede por medio de una suma de conocimientos, ella se realiza por la transformación y organización de lo que ya fue aprendido. La complejidad explica que la búsqueda por la unidad, muchas veces, lleva al ser humano a tratar de igualar las partes, borrando sus particularidades. Sin embargo, las características de cada parte deben ser preservadas para que, así, exista la comprensión plena del todo⁽⁷⁾.

Esto evidencia que, durante la graduación, es necesario estar atentos para la manera como los contenidos son abordados, para que las sucesivas aproximaciones no sean vistas apenas como una aglomeración de nuevos temas. De esta forma, al ser desarrolladas las etapas del PE, además de profundizar el conocimiento y la práctica ya existente sobre este saber, se debe, constantemente, relacionarlas a la SAE, o sea, al todo.

En la cuarta serie, los estudiantes citaron la prescripción de enfermería, la evolución y el examen físico como formas de realizar la SAE. Estos fueron desarrollados en unidades hospitalarias y unidades básicas de salud. Incluso en la última serie del curso, todavía desarrollaban habilidades para la realización de la SAE. *Yo solo fui a aprender prescripción en el cuarto año (E 4-1).*

Se observó que el tema SAE es abordado de manera ascendente, siendo que en cada serie, los conocimientos anteriores son retomados con presentación de nuevos. Sin embargo, es fundamental que los estudiantes perciban la relación existente entre los conocimientos, las habilidades desarrolladas y la SAE, ya que la implementación de esta, demanda habilidades que ayudan al enfermero a identificar señales que pueden subsidiar sus acciones, lo que califica la administración del cuidado⁽¹¹⁻¹²⁾.

Un camino para amenizar esta falta de relación está en la comprensión de que, a lo largo de las series, los nuevos conocimientos sobre la SAE deben ser contextualizados, para alcanzar la pertinencia de este contenido.

Estas sugerencias se extienden también a las demás escuelas de enfermería. A pesar de que muchas escuelas presentan, todavía, currículos tradicionales y organizados por disciplinas, es fundamental que comprendan la importancia de la formación para la utilización de la SAE en la práctica profesional. Es en este contexto que este estudio trata de incentivar otros cursos de enfermería a asumir la responsabilidad de perfeccionar la enseñanza de la SAE.

La visión del estudiante sobre su formación en SAE: una lectura recursiva

Durante la realización de los grupos focales, los estudiantes hicieron diversas colocaciones, evaluaciones y sugerencias sobre su formación en SAE. Es evidente que escuchar al estudiante es una de las formas para auxiliar a los profesores y coordinadores de un curso a evaluar la eficiencia del proceso de enseñanza y, consecuentemente, proponer mejoras para la organización del mismo.

En la primera serie, las evaluaciones de los estudiantes explicitaron la necesidad de tener un mayor número de actividades prácticas en laboratorio y más tiempo para estudio, antes de las actividades en campos de prácticas. Solicitaron mejor preparación para el primer examen físico, ya que este es muy importante. *No fue por falta de nuestra dedicación o del profesor, a veces también envuelve el tiempo, entonces hablar no solo la teoría,*

hablar claramente como es estar delante de un paciente, cuales son los miedos que pueden surgir (E1-7).

Los estudiantes de la segunda serie también presentaron sugerencias para el primer año. Refirieron dificultades en las clases teóricas, por el método de seminarios, una vez que estos presentaban los temas basados en investigaciones sacadas de la *internet*, sin una comprensión profundada de la temática. Las clases sucedieron en un momento en que no consiguieron relacionar el examen físico con las demás clases que estaban recibiendo. *En el seminario del examen físico sabíamos por que leía la diapositiva, pero en la práctica no teníamos noción de lo que estaba hablando porque nunca lo habíamos hecho, entonces fue totalmente equivocado eso de enseñar examen físico en el año pasado y la práctica en este año, porque muchas cosas habíamos olvidado. Creo que tendrían que dar la práctica y la teoría en conjunto, para quedar más fácil (E2-2).*

En cuanto a la segunda serie, estos estudiantes alegaron haber sentido dificultades para realizar anotaciones en las fichas médicas, por no saber identificar los aspectos relevantes de una anotación, y evaluaron que la clase teórica sobre examen físico es extensa y con mucho contenido. Además de eso, ellos refirieron ser necesario contextualizar el porqué de esa actividad, de manera más significativa, y mejorar la relación entre la teoría y la práctica. Esos puntos también fueron mencionados por los estudiantes de la tercera serie. *Nosotros le dijimos a la coordinadora del módulo del seminario, de la falta de la práctica. Ella vio que nosotros no teníamos conocimiento para hacer el examen físico (E2-4).*

Al expresar su opinión sobre las características que podrían mejorar la enseñanza de la SAE, el estudiante conduce a una acción que podría resultar en alteraciones en la organización del curso. De esa manera, causa y efecto, o sea, enseñanza y aprendizaje abandonan la dimensión lineal y alcanzan una posición retroactiva, en donde el aprendizaje interfiere sobre la enseñanza⁽⁷⁾.

El principio recursivo es explicado como un proceso en que producto y efecto son, al mismo tiempo, causa y productor de lo que los produce⁽⁶⁾. De esta manera, la visión del estudiante y del profesor como seres que ejercen sus papeles aisladamente, siendo el profesor el retentor del saber, que dispensa el conocimiento, y el estudiante, un personaje pasivo en el proceso de enseñanza, es transformada. No existe más profesor/enseñanza, en un lado del proceso, y estudiante/aprendizaje, del otro; ambos son inseparables e interdependientes, uno influencia las acciones del otro.

La recursividad, en la enseñanza de la SAE, en las primeras series del curso de graduación, confirma algo

ya mencionado, o sea, la necesidad de localizar ese conocimiento en un contexto que contemple el todo. Para inferir si la enseñanza está atendiendo o no a las necesidades de los estudiantes deben ser incorporados frecuentes momentos de evaluación y escucha de los mismos. El aprendizaje centrado en el alumno, la articulación teoría/práctica y la evaluación formativa que respete la individualidad del alumno constituyen desafíos de la realidad de este estudio, y también, de otras escuelas brasileñas de enfermería⁽¹³⁾.

Se observó que, muchas veces, el estudiante se quejó de las actividades bajo su responsabilidad, exigiendo más clases teóricas y más tiempo de estudio. El análisis de esas situaciones permite deducir que el profesor debe amparar y facilitar el aprendizaje de los estudiantes, pero no retirar de ellos la búsqueda activa del propio aprendizaje. Sin embargo, el profesor no puede distanciarse al punto de que los estudiantes se sientan inseguros y solos.

Los estudiantes de la tercera serie refirieron no recordar la SAE en las series anteriores. Se quejaron de pocas clases teóricas a lo largo del curso, siendo que las mismas fueron descontextualizadas de los demás contenidos estudiados. Como sugerencias, propusieron dividir mejor los asuntos de las clases. *Teoría fue débil, fueron dos clases pesadas, y fue largado (E 3-6)*.

Además de eso, mencionaron que era necesaria la existencia de un estándar para la evaluación de las evoluciones, por parte de los diferentes profesores; que debían realizarlas con un número mayor de pacientes y disponer de plazos mayores para la práctica de la evolución. *Cada profesor tenía una manera de hacer el diagnóstico y la evolución (E3-6)*.

Los estudiantes de la cuarta serie relataron tener dificultades para realizar la evolución de enfermería y que la inserción de esta, al final del curso, dificultaba su comprensión. Consideraron importante el papel del profesor, sin embargo, sintieron falta de un mayor contacto con la evaluación de pacientes críticos. También evaluaron que la evolución se presenta fragmentada en el curso. Al final de la serie, relataron dificultades para realizar la prescripción y la evolución. *Hacíamos la evolución como una anotación de enfermería, la evolución es de las 24 horas, hacíamos eso porque no sabíamos. Tuve solo una clase, no permite tener noción de como se hace todo eso, inclusive cuando la clase es buena (E 4-3)*.

En cuanto a la enseñanza de la SAE en las otras series, estas presentaron diversas sugerencias, entre ellas el utilizar estudios de caso para fijar mejor y ser presentados a la SAE de manera más clara, desde la

primera serie. En relación a la segunda serie, sugirieron mejor contextualización de la clase teórica. En la tercera serie, solicitaron la anticipación del contacto con enfermeros de campo y con sus actividades; también la realización de prescripción de cuidados y no solo implementación; la realización de más evoluciones en lugar de anotaciones; y una mayor estandarización de los profesores en la evaluación de las evoluciones, de modo a preservar el estilo del estudiante.

En la tercera y cuarta series, los estudiantes retrotraen para el pensamiento simplificador, cuando la SAE es dividida en partes, muchas veces, aisladas del contexto, a lo largo del curso. El pensamiento complejo, contrario a la mutilación que el pensamiento simplificador ocasiona, transcurre por un camino de máxima integración⁽⁶⁾. La enseñanza de la SAE, fragmentada a lo largo de los años, ha sido percibida por los estudiantes como un enmarañado de fragmentos desconectados; por otro lado la comprensión de lo que son las etapas del proceso de enfermería, en el contexto de la SAE, y su relación con el enfermero, se lleva la mitad del curso.

Los estudiantes de la cuarta serie afirmaron que todavía ven a la SAE como una actividad practicada apenas por los estudiantes, debido a que no presenciaron su realización por los enfermeros de campo. Esa situación también es encontrada en la literatura, que presenta varias justificativas, apuntadas por los profesionales, para la no implantación de la SAE, entre ellas: el reducido número de profesionales; la sobrecarga de trabajo; el elevado número de pacientes; las condiciones inadecuadas del servicio; y la burocracia⁽¹⁴⁾.

En un estudio americano, los investigadores identificaron que 75% de los enfermeros entrevistados afirmaron tener su práctica basada, principalmente, en la experiencia personal de enfermería, y no en la literatura o en investigaciones de enfermería. La falta de tiempo es presentada como una de las dificultades para el cambio en el trabajo de los entrevistados⁽¹⁵⁾. Ese hallazgo reafirma la dificultad de los enfermeros en buscar una práctica basada en evidencias, y los obstáculos que impregnan la realización de la SAE por los profesionales.

Muchas son las actividades desempeñadas por los enfermeros en su práctica profesional, pero, se entiende que, le cabe a las escuelas de enfermería la tarea de buscar, constantemente, el desarrollo de la SAE, de manera responsable y comprometida, de modo a ayudar a los estudiantes a percibir la necesidad de su implementación y, consecuentemente, de utilizar esta herramienta de suma importancia en la vida profesional. La implementación de la SAE puede proporcionar una asistencia de calidad, lo

que se reflejará en el cuidado al paciente y a la comunidad, en su proceso de salud y enfermedad⁽¹²⁾.

En síntesis, en esta categoría, se percibió que enseñanza y aprendizaje son constituyentes de un proceso, en el cual las interacciones producidas resultan en su transformación. La percepción de la recursividad, en la enseñanza de la SAE, depende de una abertura a nuevas ideas y cambios, caso contrario, el resultado implicará en un mero rechazo de los problemas levantados⁽⁷⁾.

Los sentimientos del estudiante frente al aprendizaje de la SAE: una lectura dialógica

La construcción del conocimiento sobre la SAE está impregnada por diversos sentimientos ambiguos, que interfieren en su realización. La dialógica es el tercer principio presentado por el pensamiento complejo y este consiste en unir ideas aparentemente contrarias, o sea, la enseñanza precisa reconectar conceptos separados debido a su ambigüedad⁽⁷⁾.

El autor del pensamiento complejo ejemplifica esa idea con base en la noción orden y desorden. El pensamiento simplificador separaría dos conceptos antagónicos, en busca del orden, como una solución para el desorden. Para la complejidad, esos términos son complementarios e inseparables, ya el conocimiento necesita convivir con las incertidumbres⁽⁶⁾.

En la primera serie, los sentimientos descritos por los estudiantes fueron: inseguridad, falta de preparación, cansancio y, a pesar de la satisfacción por estar próximos de la actividad del enfermero, vergüenza al abordar al paciente por primera vez. *Porque nos sentimos muy inseguros [...] No teníamos ninguna noción de cómo era estar al frente del paciente [...] porque era la primera vez mismo sabe, y estar lidiando con otro ser humano no es fácil (E1-2).*

En la segunda serie, permanecen los sentimientos de incomodidad, vergüenza y falta de preparación, principalmente, en la realización del examen físico. *En el día que yo fui a hacer el examen físico al comienzo yo quedé un poco, no avergonzada, pero es complicado porque yo no sabía (E2-5).*

En la tercera serie, los sentimientos de inseguridad continúan para algunos estudiantes, para otros, sin embargo, surge el estrés, debido a las dudas que surgen en la realización de la SAE. *Yo sentí bastante dificultad, porque ellos pedían el examen físico bien más detallado, tanto que por eso yo tuve que encontrar un modo para estudiar (E3-5).*

En la cuarta serie, el sentimiento que prevaleció fue el de inseguridad en la realización de la SAE. *No sabíamos hacer la SAE, tú no sabes, aprendemos en la práctica (E4-8).*

Los estudiantes, a lo largo de las cuatro series, se encontraron con sentimientos contradictorios frente a la construcción de su conocimiento. Falta de preparación e inseguridades impregnan las prácticas de la SAE, el ignorar o menospreciar estos sentimientos implica en sufrimiento.

La complejidad explica el orden como algo constante y repetitivo, en cuanto el desorden es visto como algo imprevisible e irregular. Un mundo de orden sería carente de renovación y cambios, no abrigaría, por lo tanto, al ser humano⁽⁶⁾. Por esta razón, la enseñanza debe buscar comprender el desorden para poder organizarse.

Los sentimientos expresados por los estudiantes son como un camino para repensar la enseñanza de la SAE a lo largo de las series. Los profesores pueden aprovechar esas incertidumbres e inseguridades para explorar el tema, lo que torna las discusiones más significativas y da un nuevo sentido a la realización de la SAE.

Los estudiantes relataron un momento de diálogo sobre los sentimientos experimentados en el aprendizaje de la SAE, en la primera serie. Ese resultado revela la necesidad de ser reservado, en los módulos, a lo largo del curso, más espacios para este tipo de acción.

El acto de escuchar va mucho más allá del simple oír, ya que significa aprender el sentido de lo que es dicho. El escuchar, muchas veces, es dificultado por el hábito común de comparar experiencias de vida, valores y cultura con la historia presentada por el otro⁽¹⁶⁾. El campo de la educación no es diferente de otras situaciones en donde el escuchar es necesario. Los profesores, además de estimular la búsqueda por el conocimiento, también necesitan proporcionar momentos para escuchar, objetivando apoyar las angustias que surgen en el proceso de aprender.

Se entiende que, en una enseñanza linear, los contenidos son presentados y un receptor debe desarrollar habilidades para colocarlos en práctica. En este contexto, sentimientos e incertidumbres pueden ser suprimidos. Esta postura no contempla las reales necesidades del ser humano, que, una vez inserido en un proceso, participa de él con sus ideas, emociones y tradiciones. Así, es necesario que la comprensión del proceso sea considerado, para que se pueda transformar lo que no está claro y, de ese modo, alcanzar mejoras en la enseñanza y aprendizaje.

Conclusión

La percepción de los estudiantes sobre la SAE, a lo largo del curso, está dirigida al aprendizaje y

a la práctica del PE y de la consulta de enfermería, desarrollados desde la primera serie. Fue posible observar que los contenidos fueron presentados de forma fragmentada, provocando algunos conflictos en los estudiantes, que solo comprendieron la razón de este conocimiento a partir de la mitad del curso. Para la resolución de esta dificultad, la contextualización de la SAE y de los elementos que proporcionan su ejecución es de fundamental importancia, ya que permitirá un aprendizaje más pertinente.

Las evaluaciones apuntadas por los estudiantes llaman la atención para nuevos aspectos a ser considerados en la organización de los contenidos sobre la SAE, que, a pesar de impregnar todas las series, todavía necesitan de mejoras. Las aristas encontradas pueden ser eliminadas por medio de una reorganización de los contenidos y relación de estos con la SAE, bajo la acción mediadora del profesor, alcanzando, así, un mayor significado junto a los estudiantes.

Enfrentar los sentimientos paradójales que se presentan en el proceso de apropiación del conocimiento de la SAE, durante la formación, también es importante, ya que esto posibilitará nuevas interpretaciones por parte de los estudiantes, que ampliaran su mirada sobre el objeto en estudio. Los profesores deben incorporar momentos de escucha y diálogo, a lo largo de los módulos, de modo a orientar a los estudiantes en el enfrentamiento de las dificultades encontradas.

La formación en SAE, bajo la perspectiva del pensamiento complejo, proporciona una mirada más precisa, que podrá permitir una enseñanza más efectiva y crítica, aplicable a las demás escuelas de enfermería. Perfeccionar el desarrollo de este tema, sin reducirlo a conceptos, es un desafío que culminará en la ampliación del entendimiento y de la práctica de esa fundamental herramienta de trabajo del enfermero.

Referencias

1. Malucelli A, Otemaler KR, Bonnet M, Cubas MR, Garcia TR. Information system for supporting the nursing care systematization. *Rev Bras Enferm.* 2010;63(4):629-36.
2. Santos JOF, Montezeli JH, Peres AM. Autonomia profissional e sistematização da assistência de enfermagem: percepção de enfermeiros. *Rev. Min. Enferm.* 2012;16(2):251-7.
3. Huitzi-Egilegor JX, Elorza-Puyadena MI, Urkia-Etxabe JM, Zubero-Linaza J. Use of the nursing process at public and private centers in a health area. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2012;20(5):903-8.
4. Medeiros AL, Santos SR, Cabral RWL. Sistematização da assistência de enfermagem na perspectiva dos enfermeiros: uma abordagem metodológica na teoria fundamentada. *Rev Gaúcha Enferm.* 2012;33(3):174-81.
5. Garanhan ML, Vannuchi MTO, Pinto AC, Simões TR, Guariente MHDM. Integrated Nursing Curriculum in Brazil: A 13-Year Experience. *Creative Education.* 2013;04(12B):66-74.
6. Morin E. Introdução ao pensamento complexo. Tradução Eliane Lisboa. Porto Alegre: Sulina; 2011. 120 p.
7. Morin E. Os sete saberes necessários à educação do futuro [Internet]. São Paulo: Cortez; 2005 [acesso em 9 set 2014]. Disponível em: <http://www.sistemas.ufrn.br/shared/verArquivo?idArquivo=1035842&key=13769c1ae1338dbc536c4b21795c7e27>.
8. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12th. São Paulo: Hucitec; 2010. 407 p.
9. Bardin L. Análise de conteúdo. 5th. São Paulo: Edições 70; 2011. 276 p.
10. Sabzevari S, Abbaszade A, Borhani, F. The assessment methods and learning approaches in nursings students of kerman university of medical sciences in Iran. *Creative Education.* 2013;04(2):160-4.
11. Garcia TR, Nóbrega MML. Processo de enfermagem: da teoria à prática assistencial e de pesquisa. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2009;13(1):188-93.
12. Guedes ES, Turrini RNT, Sousa RMC, Baltar VT, Cruz DALM. Attitudes of nursing staff related to the nursing process. *Rev Esc Enferm USP.* 2012;46(esp):130-7.
13. Fernandes JD, Rebouças LC. Uma década de diretrizes curriculares nacionais para a graduação em enfermagem: avanços e desafios. *Rev Bras Enferm.* 2013;66(esp):95-101.
14. Silva EGC, Oliveira VC, Neves GBC, Guimarães TMR. O conhecimento do enfermeiro sobre a sistematização da assistência de enfermagem: da teoria à prática. *Rev Esc Enferm USP.* 2011;45(6):1380-6.
15. Yoder LH, Kirkley D, McFall DC, Kirksey KM, Stalbaum AL, Sellers D. Staff nurses' use of research to facilitate evidence-based practice. *AJN.* 2014;114(9):26-37.
16. Camillo SO, Maiorino FT. A importância da escuta no cuidado de enfermagem. *Cogitare Enferm.* 2012;17(3):549-55.

Recibido: 25.4.2014

Aceptado: 27.10.2014