

CONSTRUYENDO SABERES EN ENFERMERÍA A TRAVÉS DE LA INVESTIGACIÓN ACCIÓN COOPERATIVA

Magalis Pérez Parada
Universidad de Carabobo

RESUMEN

El cuidado humano que se dispensa a las personas críticamente enfermas que reciben terapia transfusional, debe estar enmarcado en el conocimiento teórico-práctico del profesional de enfermería, a fin de identificar cualquier reacción adversa que pueda presentar la persona enferma antes, durante y después de la administración de la transfusión; no obstante la realidad observada en una Unidad de Cuidados Intensivos mostró un desconocimiento teórico-práctico de esta acción clínica, por lo que el presente estudio se planteó como propósitos “construir y transformar el conocimiento teórico práctico de los cuidados de enfermería a la persona críticamente enferma que recibe terapia transfusional”. Considerando la educación permanente y a partir de estrategias andragógicas, este estudio contó con la participación de una coordinadora investigadora, siete enfermeras y dos hematólogos, quienes laboran en un hospital público de Valencia- Estado Carabobo. La investigación se abordó desde la investigación acción cooperativa, teniendo como referente el modelo propuesto por Kemmis y McTaggart (1992), utilizando las técnicas de la observación, la entrevista libre y los grupos focales y como instrumentos de registro: la grabadora, notas de campo, y el diario. La información obtenida se sometió a un proceso de categorización, codificación y control del rigor científico, usando técnicas vinculadas con los criterios de credibilidad, transferibilidad, dependencia y confirmabilidad. En este primer ciclo de acción los actores comprendieron que la construcción del cuidado humano no se reduce a una técnica homogenizadora. Se revalorizó el trabajo interdisciplinario.

Descriptores: Construcción, transformación del saber, enfermería, estrategias andragógicas, constructivismo.

CONSTRUCTING KNOWLEDGE IN INFIRMARY TO INCLINATION OF THE INVESTIGATION COOPERATIVE ACTION

SUMMARY

The human care that you dispensation to critically sick people that receive therapy transfusion, should be framed in the infirmity professional's theoretical-practical knowledge, in order to identify any adverse reaction that the sick person can present before, during and after the administration of the transfusion; nevertheless the reality observed in an Unit of Intensive Cares showed a theoretical-practical ignorance of this clinical action, for what the present study thought about as purposes to reconstruct and to transform the practical theoretical knowledge from the infirmity cares to the critically sick person that receives therapy transfusion". Considering the permanent education and starting from strategies andragogics, this study had the participation of an investigating coordinator, seven nurses and two haematology's who work in a public hospital of Valencia - Carabobo state. The investigation was approached from the investigation cooperative action, having as relating the pattern proposed by Kemmis and McTaggart (1992) and the model of Qualitative investigation(research) presented by Rodríguez Gil and García (1996), using the techniques of the observation, the free interview and the focal groups and I eat registration instruments: the recording one, field notes, and the newspaper. The obtained information underwent a categorization process, code and control of the scientific rigor, using techniques linked with the approaches of credibility, transferability, dependence and conformability. The resultants of the process indicate that in this first action cycle the actors understood that the construction of the human care doesn't decrease to a technical homogenizadore. The change was fevered from a model of not very effective care, toward a model of more efficient care.

Describers: Reconstruction, transformation of the knowledge, infirmity, strategies andragogics, constructivism, investigation cooperative action, Therapy transfusional.

INTRODUCCIÓN

Existen múltiples factores que determinan en estos momentos la creciente preocupación por atender la formación permanente de los profesionales de enfermería; en especial los que se desenvuelven en las unidades de cuidados intensivos, quienes deben combinar una serie de tratamientos y de tecnologías avanzadas de las cuales se dispone en la actualidad, lo que da lugar a la práctica de un cuidado más complejo; dadas las condiciones del paciente que ingresa a este servicio, constituyéndose las(os) enfermeras(os) en ejes centrales para el manejo de estas tecnologías y la aplicación de estos tratamientos, los cuales requieren por parte de estos profesionales permanecer constantemente actualizados.

Por consiguiente, mi intención en este estudio fue desarrollar las posibilidades críticas sobre la ley de Banco de Sangre y terapia transfusional y su fragilidad ante la realidad de nuestros servicios hospitalarios para así tener la posibilidad de apropiarnos del hecho transfusional de manera de generar soluciones de aprendizaje para los profesionales de enfermería a través de la mejora de técnicas, destrezas, habilidades y estrategias derivadas de recomendaciones, referidas de la necesidad de conocer todo lo relacionado con la terapia transfusional.

Es por ello que para esta experiencia crítica-reflexiva de reconstrucción y transformación de la realidad transfusional, participó de un grupo de profesionales que practica el cuidado humano en la Unidad de Cuidados Intensivos de uno de los centros hospitalarios de la República Bolivariana de Venezuela, quienes constituyeron grupos operativos que asumieron estrategias que fueron aplicadas durante un período aproximado de tres meses. En este estudio dimos tiempo para la reflexión por medio de la

escritura en el diario de campo, así como la discusión de los vínculos entre experiencia y estrategia facilitando la abstracción reflexiva.

Situación problema

La persona críticamente enferma es aquella que se encuentra hemodinámicamente inestable y con fallas multisistémicas, producidas por deficiencias debido a anormalidades severas de su organismo, lo cual la conduce a insuficiencia respiratoria que obliga a conectarla a un sistema de ventilación mecánica controlada y a la prescripción de fármacos que producen un efecto sedante y relajante. Esta medicación la condiciona a un estado de inconsciencia que le permite tolerar el estrés producido por su gravedad extrema y por consiguiente, acoplarse a sus exigencias respiratorias.

Así mismo, debe señalarse que la persona críticamente enferma debido a la alta complejidad de los tratamientos indicados requiere ser sometida a procedimientos invasivos y frecuentes tomas de muestras de sangre para análisis de laboratorio, lo cual desencadena la incapacidad del organismo para conservar el equilibrio natural de órganos, tales como, la medula ósea del sistema hematopoyético, la cual tiene como principal función la producción de los elementos formes de la sangre tales como: plaquetas, glóbulos blancos y glóbulos rojos, éstos últimos necesarios para mantener una óptima relación en la ventilo-perfusión respiratoria, lo cual se observa en datos fisiológicos como la disminución de la saturación de oxígeno venoso mixto. Por otra parte se puede desencadenar también en estas personas críticamente enfermas la incapacidad del órgano hepático de mantener el equilibrio en la producción de los factores de coagulación, lo que conlleva a

la indicación de terapia transfusional con factores de coagulación, acción anticipada a cualquier procedimiento invasivo.

Es por esta razón que, una de las terapias más común en la persona críticamente enferma es la terapia transfusional, la cual consiste en la administración de una gran cantidad de células y sustancias químicas que pasan de un individuo a otro, siendo éstas extrañas a la persona que la recibe, por lo que se considera un “transplante de órgano”; debido a que la sangre es una sustancia heterogénea y multifuncional por lo cual este acto es de responsabilidad médica. Pero la realidad nos muestra que son las enfermeras quienes cumplen con dicho acto.

Observé que las (os) enfermeras (os) de la unidad donde se realizó el estudio prescindían de la verificación de los datos de la persona enferma y los datos de la tarjeta anexa a la unidad del componente, los cuales deben coincidir con los datos de la bolsa que contiene el hemoderivado a ser administrado. También es de hacer notar que la valoración de signos adversos en la persona enferma sometida a medicación de sedación, tales como hipovolemia, hipotensión, sangramiento, variaciones bruscas de la temperatura y el tiempo en que debe ser administrado cada componente no son tomados en cuenta por dicho personal.

Entonces ante todas estas observaciones descritas, en virtud de mi formación tanto en cuidados intensivos como en el procesamiento y preparación de los componentes sanguíneos. Y dada la preocupación e incertidumbre expresada por las (los) enfermeras (os) que prestan cuidado en esta área crítica durante las horas en que laboro en el Banco de Sangre a través de preguntas y comentarios hechos, tales como: *“¿se pueden administrar los componentes sanguíneos conjuntamente con otros tratamientos?”*, *“cuando los concentrados globulares están muy hemoconcentrados, se dificulta el paso a través del catéter”*, *¿con qué*

solución podemos diluirlos para facilitar su administración?,” “¿podemos administrar dos o más componentes sanguíneos simultáneamente?”, “¿qué acciones debemos ejecutar las enfermeras ante la evidencia de signos que muestren la presencia de reacciones adversas a la terapia transfusional por el paciente?”.

Estas apreciaciones me llevan a inferir que la incongruencia que existe entre la realidad transfusional y la letra escrita en la ley de transfusional no ha dado los mejores resultados, en cuanto a la fijación preparación científica, significativo y relacionado con esta terapia, que conduzca a las(os) enfermeras(os) de la Unidad de Cuidados Intensivos seleccionada a prestar cuidados acordes con las necesidades reales de la persona críticamente enferma que recibe terapia transfusional.

En consecuencia, ante la búsqueda de estrategias que me permitieran, crear un conciencia sobre la realidad transfusional. y las inquietudes formuladas por las enfermeras me pregunte: ¿cómo podemos mis colegas y yo aplicar estrategias de autorreflexión basadas en la cooperación participativa, que nos conduzcan a transformar el cuidado que se brinda en la actualidad a la persona críticamente enferma que recibe terapia transfusional?

PROPÓSITOS

Construir el hecho transfusional desde la realidad de los cuidados de enfermería a la persona críticamente enferma que recibe terapia transfusional.

Transformar la práctica de los cuidados de enfermería en la persona críticamente enferma que recibe terapia transfusional.

JUSTIFICACIÓN.

En el área de cuidados intensivos es de suma importancia que las (los) enfermeras(o) tengan conocimientos y destrezas en las funciones que se le asignen para evitar daños que puedan ocasionar mayor deterioro de la salud en la persona críticamente enferma, como es el caso de la administración de la terapia transfusional donde a pesar de los programas de educación en servicio relacionados con esta terapia, sigue siendo un riesgo potencial para el receptor, persistiendo el peligro de reacciones adversas.

Desde este punto de vista, la incorporación en este estudio del aprendizaje significativo como vía alternativa para adquirir y almacenar la inmensa cantidad de ideas e información representadas en el campo del conocimiento del cuidado humano; se constituye en un mecanismo de excelencia mediante el cual la nueva información se relaciona de manera sustantiva con la estructura cognitiva que ya posee el profesional de enfermería teniendo como punto de partida la experiencia previa.

REFERENTES TEÓRICOS

Una vez identificado el tópico a investigar a través de la experiencia vivida por la investigadora y los testimonios y comentarios de los coinvestigadores se tomaron en cuenta algunas teorías las cuales nos sirvieron como referentes, tal cómo lo señala Martínez M. (1996) quien expresa:

Todo marco teórico que se adopte, si es que se adopta alguno, debería ser más bien referencial, es decir, que nos informa de lo que han investigado otras personas en otros lugares, pero no nos encasilla en la teoría a la que han llegado ellos para explicar sus datos. En todo caso, un buen marco teórico referencial (informante, no modelador) es siempre muy útil, pues el investigador que dejando de lado las reflexiones pasadas y presentes de los demás, acabará inventando la rueda. (p.19).

De allí que, la propuesta teórica que se adopta a continuación solo pretendió mostrar referencialmente los principales aspectos que serían objeto de estudio en esta investigación, así como las posibles relaciones que existen entre ellos, en este sentido se desarrollan los antecedentes del estudio y los constructos teóricos vinculados con: enfermería y la teoría del cuidado humano, tal como lo expresa Carr (1990:142) “los investigadores actuales son plenamente conscientes de la importancia de la “teoría” en la investigación y emplean una amplia gama de perspectivas teóricas para guiar la realización de su trabajo”

Antecedentes

La persona críticamente enferma que recibe terapia transfusional puede sufrir cambios fisiológicos importantes en su estado de salud, dichos cambios requieren control preciso y oportuno a través de la valoración juiciosa y eficiente del personal de enfermería para prevenir complicaciones. En relación a esto último, los trabajos que se presentan a continuación, abordados desde el paradigma cuantitativo representan apenas una muestra de la magnitud del problema aquí tratado:

El artículo escrito por Fitzpatrick. L y Fitzpatrick. T (en la revista Nursing 1997:8) destaca el papel y la responsabilidad del profesional de enfermería antes, durante y después de la terapia transfusional, enfatizando los conocimientos que debe tener éste profesional para comprender la compatibilidad sanguínea y mantener la seguridad del paciente.

Por otra parte en Venezuela, Escobar (1997) realizó un estudio en el hospital José María Vargas de la Guaira en el cual se planteó como objetivo fundamental “Evidenciar las situaciones que limitan la eficacia y eficiencia de los resultados esperados, relacionados con el desempeño de la (el) enfermera(o) antes, durante y después de la terapia transfusional”,

demostrando que a pesar, de la responsabilidad que tiene este profesional en el acto transfusional los mismos desconocen las implicaciones de la terapia transfusional y no planifican sus actividades ante la administración de sangre y sus componentes.

UNA VISIÓN COMPARTIDA

La presente investigación surge de un proceso reflexivo acerca del conocimiento y la praxis del profesional de la enfermería sobre el cuidado a la persona críticamente enferma, inicialmente como una inquietud de la investigadora coordinadora y posteriormente, desde una perspectiva interactiva con los profesionales de enfermería involucrados se propició una situación de inserción y diagnóstico propia de la metodología de la investigación-acción que permitió analizar e indagar sistemáticamente y en profundidad lo relativo a los patrones individuales y colectivos que prevalecían en el grupo. Tal procedimiento metodológico llevó al establecimiento de una visión compartida con respecto a las acciones individuales y la cultura del grupo participante lo cual está expuesto en el capítulo que se desarrolla seguidamente.

Fue necesario comenzar con un proceso de comunicación informal, que dio origen seguidamente a un mecanismo de negociación por parte de quienes compartimos la problemática con una alianza preliminar que nos condujo a constituir el grupo de enfermeras que formó parte de la comunidad de la presente investigación-acción, donde se trató fundamentalmente de activar la realidad a través de las entrevistas que dieron origen a un proceso de categorización, generando así una serie de datos que a la larga darían origen a una propuesta de acción.

COINCIDIENDO EN UNA PREOCUPACIÓN TEMÁTICA

El resultado de las reflexiones producto de esta visión preliminar me motivó a interrogarme acerca de ¿cuánto conoce el profesional de enfermería en relación a los cuidados requeridos por la persona críticamente enferma que recibe terapia transfusional? Y ¿cómo actúa éste profesional frente a la práctica de los cuidados que presta a la persona críticamente enferma que recibe terapia transfusional

Y es así, que como profesional con experiencia, involucrada tanto en el área crítica como con el banco de sangre, comencé a tener conversaciones informales con algunas de mis colegas, que en ese momento se desempeñaban en el área de medicina crítica, sobre sus vivencias en relación con la terapia transfusional, escuchando muchas inquietudes y dudas por parte de estas profesionales, lo que confirmó la presencia de una preocupación compartida en cuanto a los conocimientos y acciones ejecutadas en este procedimiento de atención de la salud.; esta resultante condujo al grupo de colegas a solicitar por escrito el inicio y desarrollo de un proceso de formación que sirviera para la reconstrucción de saberes en enfermería.

Una vez que recibo esta solicitud decido llevar adelante la investigación y me planteo conjuntamente con las solicitantes constituir formalmente el colectivo de ésta experiencia, asumiendo el modelo de espiral de investigación-acción propuesto por Kemmis y McTaggart, (1992:16) descrito cabalmente en el capítulo III, correspondiente a los criterios metodológicos que orientan la presente investigación; de allí que el colectivo quedó integrado por mi persona, quien a lo largo del trabajo fungirá y será identificada como la investigadora coordinadora, siete (07) profesionales de enfermería denominadas coinvestigadoras, que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos., así como dos médicos hematólogos que se desempeñan como tal en el Banco de Sangre y los diferentes servicios de

atención que existen en el hospital donde se desarrolló el trabajo, quienes gustosamente aceptaron formar parte del grupo como asesores externos.

La constitución de un grupo de personas con formación en diferentes áreas de la salud, el avance de la ciencia de los cuidados y la complejidad del cuidado humano dan cuenta del carácter interdisciplinario y transdisciplinario que caracterizó la presente investigación, al respecto Watson (1996) señala:

Una definición de lo que es la ciencia de los cuidados, donde es una ciencia evolutiva pero que está basada en la enfermería, en su ética y en su filosofía, en su tiempo se está convirtiendo, cada vez más, en una ciencia tanto interdisciplinaria como transdisciplinaria, es decir, este trabajo trasciende más allá de una sola disciplina, es relevante a todos los aspectos humanos, es complementaria de todos los trabajos que hacemos nosotras en nuestra vida diaria, comprende la parte educativa, la parte médica.(p. 30)

El enfoque de la autora fundamenta la interrelación de las acciones de enfermería con los demás miembros del equipo de salud, en este caso específico la participación como asesores externos de dos médicos hematólogos.

Y es así que aprovechando la disposición del grupo, inicio el desarrollo de las negociaciones colectivas propuestas por este modelo de espiral, utilizando la estrategia de sesiones grupales con los actores involucrados, de allí que procedo a explicar, a través de una presentación multimedia los pormenores del proceso de investigación-acción cooperativa, discutiendo y analizando cada uno de los detalles que la caracterizan en términos de horizontalidad y participación, criterios que quedaron establecidos para el resto de la experiencia ante lo cual los profesionales involucrados estuvieron de acuerdo.

Paralelamente, se revisaron y seleccionaron las teorías preliminares que nos sirvieron de referente en el proceso de construcción del nuevo conocimiento teórico-práctico de los cuidados de enfermería antes, durante y después de la administración de la terapia transfusional, a la persona críticamente enferma, particularmente las relacionadas con el de Oren, (1975) y Watson (2001), la teoría constructivista, en este caso el aprendizaje significativo de Ausubel (1976), la andragogía Adam (1977) y los aspectos legales propios del acto transfusional.

El diagnóstico propició un proceso de sensibilización y concientización de los profesionales involucrados en el acto transfusional, en relación a sus conocimientos y actuación en esta acción clínica, sus reflexiones expresadas verbalmente dieron lugar a un primer proceso de categorización de la información, la cual se muestra en el cuadro siguiente

Cuadro 5

Primera entrevista

Enfermera	Entrevista	Categoría
A	<i>"La terapia transfusional es un acto de responsabilidad médica pero, generalmente el doctor la codifica (verifica) los datos y nosotras administramos la transfusión es por eso que necesitamos cursos de actualización".</i>	Delegación de funciones en el de profesional de enfermería. Necesidad de conocimiento.
B	<i>"Bueno en primer lugar reviso la indicación médica, si él (médico) codificó el grupo sanguíneo y la compatibilidad del donante, si verificó los seriales y antes de la acción de enfermería (acto transfusional) mido la presión arterial del paciente, la temperatura y luego la administro, pero siento que necesito información respecto a la</i>	Ausencia de trabajo en equipo. Delegación de funciones en el de profesional de enfermería. Necesidad de conocimiento.

	<i>trasfusión</i> ".	
C	<i>"Bueno realmente nosotras como personal de enfermería administramos la transfusión, por ello necesitamos saber cuales son las contraindicaciones, en qué momento se puede administrar y en qué momento no se puede administrar"</i> .	Delegación de funciones en el profesional de enfermería. Necesidad de conocimiento.
D	<i>"Con esa idea que tienen las autoridades de la salud y los comités científicos de enfermería en relación al acto transfusional como responsabilidad del médico y no de enfermería la oportunidad de preparación y actualización que nos ofrecen al respecto es muy limitada"</i> .	Inconsistencia entre los aspectos legales y la realidad. Ausencia de educación permanente
E	<i>"La transfusión la administro yo el médico lo que hace es codificar (verifica), anotar en la historia y nosotras colocamos el hemoderivado"</i> .	Ausencia de Trabajo en equipo. Delegación de funciones en el profesional de enfermería.
F	<i>"Por lo general el médico codifica (verifica) la transfusión y yo la administro. El cuidado de los efectos de la transfusión en gran parte depende de mis conocimientos, que realmente son muy básicos"</i> .	Ausencia de trabajo en equipo. Delegación de funciones en el acto transfusional. Limitaciones en el conocimiento y la acción.
G	<i>"La mayoría de las veces yo cumplo la terapia. Tomo los signos vitales primero, codifico (verifico) la sangre o el componente, previamente el médico la ha codificado (verificado), luego la administro, pero no se reconocer los signos que pueda presentar el paciente si presenta una reacción"</i> .	Ausencia de trabajo en equipo. Delegación de funciones en el acto transfusional. Limitaciones en el conocimiento y la acción.

--	--	--

Fuente: entrevistas. (2005).

Los resultados preliminares reflejados en el cuadro precedente arrojaron las categorías del diagnóstico de esta investigación vislumbrándose en primera instancia que el proceso del acto transfusional se ha delegado en el profesional de la enfermería, de hecho todas las participantes coinciden en señalar que el médico “*codifica*” (verifica) los datos del componente sanguíneo a ser administrado y luego son las enfermeras quienes verifican nuevamente los datos del componente para luego cumplir ellas con el acto transfusional.

Esta apreciación da lugar al surgimiento de nuevas categorías, específicamente la necesidad de obtener nuevos conocimientos y superar las limitaciones que les impone el vacío conceptual y consecuentemente la inadecuada práctica de enfermería, esto se evidencio en expresiones tales como: “*siento que necesito información respecto a la transfusión*”, “*no se reconocer los signos que pueda presentar el paciente si presenta una reacción*”; no obstante, la Ley de Transfusión y Banco de Sangre es clara cuando establece en el Artículo 21 “El personal paramédico que interviene en el procedimiento será igualmente responsable en la medida de su participación”. (p.25)

De allí que, con el reconocimiento de las limitaciones en el conocimiento y las respectivas habilidades requeridas el grupo de acción expresó la necesidad de reconstruir el conocimiento teórico y la práctica de los cuidados de enfermería a la persona enferma que recibe terapia transfusional, en beneficio de la persona enferma que recibe terapia transfusional.

MOMENTO PARA LA REFLEXIÓN

Transitar a través del espiral recursivo de la investigación-acción desarrollada nos lleva al momento de la reflexión expresado en la presente exposición interpretativa. Es la ocasión de revisar nuevamente la preocupación temática en este caso vinculada con el conocer y el hacer del profesional de la enfermería como participe de proceso transfusional en el paciente críticamente enfermo.

Curiosamente esta apreciación era compartida por otros integrantes del equipo de salud, a pesar que, en su mayoría los médicos intensivistas se negaron a participar en la acción, lo cual constituye una evidente debilidad a la hora de poner en práctica la experiencia, más aun cuando asumimos el concepto de equipo de salud en el marco de la actividad transfusional, como aquel que está constituido por un nutrido grupo de personas que abarca desde la enfermera hemoterapista, el bioanalista, la cristalera y el personal administrativo, quienes se desempeñan en el banco de sangre pasando por el implicado en el traslado del componente sanguíneo o mensajero, hasta el médico y la (el) enfermera(o) quienes realizan su actividad profesional, en este caso, en una sala de cuidados intensivos y son los que valoran la persona enferma y administran el hemoderivado a ser transfundido.

En nuestra experiencia investigativa pudimos lograr la intervención y cooperación interservicio específicamente entre el Banco de Sangre y el Servicio de Terapia Intensiva del hospital durante el desarrollo del plan de acción, actuando en conjunto a fin de incrementar y estrechar los vínculos necesarios para desarrollar una praxis transfusional acorde con los parámetros cognitivos y conductuales propios de esta acción clínica. Más sin embargo, el logro se vio limitado en tanto los médicos intensivistas no aceptaron participar en la experiencia.

Sin embargo es notorio que a pesar de esta debilidad se evidenciaron logros importantes para los implicados. En cuanto a la investigadora

coordinadora esta investigación-acción cooperativa constituyó una experiencia de investigación particularmente novedosa e importante en razón de la trascendencia que tiene la construcción significativa del conocimiento en el profesional adulto, de allí que fue posible:

-Reconocer que el profesional de enfermería como persona adulta, en la medida en que construya su propio proyecto de aprendizaje, puede acceder fácilmente a diferentes contextos del conocimiento siguiendo un hilo conductor, porque es ese proyecto personal el que sirve de guía y referente. Esto le permitió al grupo de acción que participó del presente estudio construir significados desde lo cognitivo personal hasta lo social y cultural, en un evidente proceso de metacognición, el cual actuó como mecanismo auto regulador en la planificación, implantación y evaluación del proceso, con la respectiva posibilidad de realizar transferencias a las nuevas actuaciones. Asimismo se demostró el carácter cooperativo que prevaleció expresado en el trabajo conjunto y coordinado entre sí para la resolución de las tareas propuestas y la profundización del aprendizaje.

-Mención aparte merece el rol que desempeñaron los médicos hematólogos los que devinieron como una especie de asesor o profesor / consultor lo que les permitió ayudarnos a orientar los contenidos, discutir los problemas relacionados con la preocupación temática del grupo teniendo como base en su conocimiento del tema, reflexionar conjuntamente con el grupo de acción sobre la práctica transfusional, ésto permitió disminuir la debilidad detectada al inicio de la acción respecto a la no participación de los médicos intensivistas quienes se convirtieron en una especie de amenaza para el desarrollo de la acción transformadora.

Si bien es cierto que tanto el grupo de acción como los médicos hematólogos, quienes fungieron como “agentes externos”, compartimos una comprensión de la preocupación temática, también existía una diferencia

cualitativa en la comprensión de la situación vivida, pero de acuerdo a lo que sostiene Elliott (1990:129) es posible conciliar "La existencia de ciertas constantes de la experiencia humana -sentimientos, emociones y actitudes universales - me permite *empatizar* con alguien cuya experiencia difiere de la mía, aunque de manera menos completa de lo que pueda hacerlo quien la comparte" .

BIBLIOGRAFÍA

Coll, C. y Martín, E. (1997). Constructivismo, Innovación. Didáctica y Aprendizaje en las aulas. Signo. Colombia: p.22 Octubre- Diciembre.

Elliott. J. (2000). La investigación acción en la Educación. Madrid. España: Morata.

Fitzpatrick, L. y Fitzpatrick, T. (1997, Diciembre). Transfusión de Sangre: Mantener la seguridad del paciente. Nursing, Edición: Española N° 10. p. 8.

Martínez, M. (1996). Comportamiento humano: Nuevos Métodos de Investigación. México: Trillas.

Watson, J. (2001). Material Mimeografiado del I Congreso de Cuidado Humano: Valencia. Venezuela: Universidad de Carabobo.