

Título del proyecto: ***Proceso de enseñanza y de aprendizaje en los escenarios de práctica en enfermería en servicio de salud de Santiago del Estero, Argentina. 2015-2017***

Autores: Ana María Domínguez [anadomin44@yahoo.com.ar](mailto:anadomin44@yahoo.com.ar)

Mirta Esther Paz [mirta\\_paz@yahoo.com.ar](mailto:mirta_paz@yahoo.com.ar)

Miriam Soledad Valdez [mirysoles@gmail.com](mailto:mirysoles@gmail.com)

Carrera de Licenciatura en Enfermería Facultad de Humanidades C. S. y de la Salud UNSE. Argentina

## **RESUMEN.**

**Introducción:** El Objeto de Estudio fue el proceso de enseñanza y de aprendizaje en los escenarios de práctica y sus componentes, desde la reflexión colectiva, la interacción entre docentes, estudiantes y egresados de asignaturas de la carrera de Lic. Enfermería. Problema inicial: escasa integración docencia servicio; insuficiente reflexión e interdisciplinar en la planificación de la práctica

**Objetivos:** Compartir y socializar saberes entre la universidad y los servicios de salud para integrar un espacio de discusión y propuestas de normativas en las prácticas pre profesionales de enfermería. Identificar e interpretar los componentes involucrados en la Enseñanza y en el Aprendizaje del cuidado.

**Métodos:** Investigación acción participativa con ciclos de planeación, acción, observación y reflexión y retroalimentación. Los resultados de un ciclo sirven como punto de partida para el siguiente y el conocimiento que se produce es relevante para la resolución de problemas locales y el aprendizaje profesional de los docentes/ investigadores.

**Resultados:** Se sistematizaron 12 protocolos, para escenarios de simulación Enfermeros/as con más experiencia evaluaron las actuaciones específicas. En las prácticas comunitarias se concretaron dos proyectos de extensión. Se contextualizó la formación en integración a los distintos equipos de los campos de práctica generando una transformación en los actores en el proceso en forma individual y colectiva.

**Conclusión:** algunos de los componentes involucrados en el Proceso de Enseñanza y de Aprendizaje del cuidado: El Desarrollo de competencias del estudiante: La formación en evaluación del docente y la retroalimentación de la práctica por articulación docente asistencial con los servicios.

## **Abstract**

**Introduction:** The Object of Study was the teaching and learning process in the teaching Practice Scenarios and their components. Involving collective insight, the interaction between teachers, students and graduates of subjects of bachelor's degree in Nursing. Initial problem: Poor integration between Teaching and nursing service; insufficient insight and lack of interdisciplinary in the planning of practice

**Objectives:** Share and socialize knowledge between the university and health services to integrate a discussion and set proposals for regulations in pre-professional nursing practice. Identify and interpret the components involved in the Teaching and in the Learning of care.

**Methods:** Participatory action research with cycles of planning, action, observation, insight and feedback. The results of one cycle serve as a starting point for the next and the knowledge that is produced is relevant to the resolution of local problems and the professional learning of the teachers / researchers.

Results: 12 protocols were systematized, for simulation scenarios. Nurses with more experience evaluated the specific actions. In community practices, two university extension projects were executed. The training in integration was adapted to the characteristics of the teams of the practice fields. It generated transformation in the actors in the process individually and collectively.

Conclusion: Some of the components involved in the Teaching and Learning Process of care: The development of student competences: The teacher's training in evaluation and the feedback of the practice by teaching articulation with the nursing services.

## INTRODUCCION

Los campos de práctica y los procesos de enseñanza y de aprendizaje que allí suceden, constituyen un sistema complejo; los escenarios de práctica en las asignaturas Enfermería en Perinatología y Enfermería del Niño y del Adolescente; se dan en dos marcos: un marco hospitalario y un marco comunitario.

La Identificación del problema, fue el desconocimiento de los componentes principales que intervienen en el aprendizaje y en la enseñanza en los escenarios de práctica; la descontextualización de los procedimientos, por escasa integración docencia servicio, escaso tiempo para desarrollar destrezas en procedimientos y reflexión en la acción durante las prácticas.

En cada escenario de práctica el diagnóstico fue participativo con todos los actores involucrados, con continuidades y cambios en cada uno de los años trabajados. Las continuidades estuvieron en algunos actores (docentes, egresados, equipo de salud) y las interacciones y retroalimentaciones establecidas entre ellos y los cambios estuvieron condicionados por cada nueva cohorte de estudiantes y por los problemas emergentes.

El recorrido teórico, fue ubicar el tema dentro de una teoría general que tiene por objetivo describir una **acción social** desde una perspectiva de la complejidad, que implica que el conocimiento está asociado a valores, no es objetivo, ni neutral, usa la comprensión y la interpretación para construir conocimiento en el campo de la Didáctica socio cognitivo constructivista, el foco de interés está en lo que se transforma lo que tiene implicancias metodológicas.

Los conceptos fundamentales que se describen, están en relación con los tres escenarios de práctica y las prioridades definidas para cada uno de ellos, según la construcción colectiva para el desarrollo de los patrones de conocimiento de enfermería: interacción docencia servicio, escenarios de simulación, y trabajo interdisciplinario e interinstitucional.

Se enfrentan a un Sistema Complejo, es decir a un conjunto de fenómenos que pueden agruparse, en principio, en un cierto número de componentes, que llamaremos subsistemas. El éxito de la práctica de los estudiantes, tiene una interdependencia entre los actores y los recursos que intervienen.

Para entender el significado que el sujeto le da al objeto, debo entender su perspectiva; el conocimiento no se descubre, se crea.

Definimos "Escenarios de Practica" como el proceso de enseñanza y de aprendizaje planificado para que el estudiante elabore estrategias que le permitan afrontar las incertidumbres de la realidad compleja del cuidado, integrando en un contexto físico, cultural y social, los conocimientos y experiencias de los especialistas, para desarrollar habilidades, actitudes y valores necesarios en el ejercicio de la profesión.

Los alumnos debían desarrollar razonamientos complejos que implicaban combinación de elementos familiares y no familiares. La dificultad no debe estar sólo en la calidad de los elementos sino también en la conceptualización, representación, razonamiento y resolución de problemas por la reestructuración conceptual que requiere la tarea, debe reconocer cada tipo de resolución del problema y conocer el algoritmo de las soluciones "no es la carga de la memoria, lo que distingue al experto del novato; es la organización

conceptual cualitativa”<sup>1</sup> . (1) Para el alumno debe tener sentido el problema, un error muestra cómo piensa el alumno, son ventanas del pensamiento (si dan respuestas perfectas, pueden haberla dado sin comprender) dice Camilloni, “No hay aprendizaje sin error” Un pre-concepto muy arraigado en la profesión (aunque no siempre reconocido) es la división teoría práctica, como ámbitos disociados en lo disciplinar; muchas programaciones curriculares dan cuenta de esto.

Los campos de práctica son fundamentales en la formación de profesionales de enfermería, contar con campos clínicos pertinentes es una exigencia para el desarrollo de un proyecto educativo de calidad.

La simulación facilita el aprovechamiento de conocimientos y capacidades de enfermeras/os (egresados/as trabajadores) y de docentes en las experiencias clínicas: donde se integra teoría y práctica; se adquieren destrezas; se observan roles; se visualiza el trabajo en equipo, se cuidan familias y comunidades, aumentando la seguridad de los usuarios. La consolidación de prácticas innovadoras (Simulación) en escenarios reales requieren de un paso esencial: la transformación del proceso de trabajo y la coherencia entre el proyecto de los servicios y la propuesta educativa (UNSE) en sus dimensiones políticas, técnicas y metodológicas, para que estas iniciativas sean efectivas en la gestión de los servicios y la universidad; y para la salud de la población.

“Estas pueden diseñarse para que sean predecibles, consistentes, estandarizadas, seguras y reproducibles...//... proporcionando un ambiente controlado y seguro, que permite crear y reproducir situaciones o escenarios a demanda, permite el entrenamiento sistemático y repetido de habilidades prácticas y competencias, permite equivocarse y aprender del error, el proceso de aprendizaje se basa en la práctica y la reflexión, logrando una mayor transferencia de la formación desde la teoría a la práctica y finalmente nos sirve como herramienta de evaluación.

Por último, dicho entrenamiento que puede adecuarse individualmente para cada alumno, no conlleva riesgos ni para el alumno ni para el paciente. Gracias a estas ventajas, la medicina la ha utilizado con fines tanto educacionales como evaluativos<sup>2</sup> .

Se propusieron escenarios empleando la simulación para el desarrollo del pensamiento crítico que permitan a los actores construir estrategias para afrontar situaciones emergentes en el cuidado de la persona, familia o comunidad de manera autónoma.

La EBS permite el aprendizaje de experiencias prácticas en diferentes tipos de entornos, desde los más simples a los más complejos, desde los más habituales a los poco comunes. La EBS permite que el alumno reciba feed-back en tiempo real de profesores y compañeros y reflexione sobre la acción por lo cual permite la evaluación de tipo formativo. Pero además al proveer un escenario o un entorno educativo estandarizado, reproducible y objetivo permite la evaluación con carácter sumativo<sup>3</sup> . Finalmente las habilidades adquiridas mediante la simulación son transferibles a la realidad.

**Los Objetivos Generales fueron** Compartir y socializar saberes entre la universidad y los servicios de salud para integrar un espacio de discusión y propuestas de normativas en las prácticas pre-profesionales de enfermería. Identificar e interpretar los componentes involucrados en el Proceso de Enseñanza y de Aprendizaje del cuidado, en los escenarios de práctica, para generar una propuesta superadora, desde la teoría de la complejidad.

### **Objetivos específicos**

Observar, describir los escenarios de práctica de cuidado, para identificar actores, situaciones, interacciones, elementos que faciliten o dificulten la práctica de enfermería y proponer cambios y nuevos escenarios, empleando la simulación para el diseño de un conjunto de protocolos que establezcan pautas de enseñanza de beneficio recíproco.

Generar de manera participativa herramientas educativas para favorecer la capacitación y aprendizaje del equipo de salud (módulos, videos, publicaciones, protocolos)  
Generar indicadores e instrumentos de evaluación de las condiciones de calidad que requiere la relación docencia-servicio en los *escenarios de práctica clínicos*.  
Proponer escenarios empleando la simulación para el desarrollo del pensamiento crítico que les permitan a los actores construir estrategias para afrontar situaciones emergentes en el cuidado de la persona, familia o comunidad de manera autónoma.  
Constituir estrategias de evaluación participativa permanente de la articulación docencia servicio para optimizar las prácticas profesionales integradas a la investigación.

## METODO

La Investigación acción Participativa tiene la idea de generar conocimientos desde las acciones o intervenciones en instituciones y comunidades. La investigación acción requiere una espiral de ciclos de planeación, acción, observación y reflexión. Los resultados de un ciclo de investigación sirven como punto de partida para el ciclo siguiente y el conocimiento que se produce es relevante para la resolución de problemas locales y el aprendizaje profesional de los docentes/ investigadores.

Fenstermacher (1994) insiste que el conocimiento práctico resulta de la participación **en** y la reflexión **sobre** la acción y la experiencia; está limitada por la situación o contexto local, puede o no ser capaz de expresión inmediata – verbal o escrito, y su preocupación está restringida a “cómo hacer cosas, el lugar y momento adecuado para hacerlas, o como ver e interpretar los eventos relacionados con las acciones que toma el docente” (p.12).<sup>4</sup>

*La metodología de investigación acción participativa es indispensable para que todas las docentes involucradas trabajen con egresadas/os de los servicios de su área de especialidad.*

El *Universo de Análisis*: la investigación se realiza en la Carrera de Licenciatura en enfermería de la Universidad nacional de Santiago del Estero, durante los años 2015-2017.

*Técnicas: se trabajó mediante talleres interdisciplinarios a nivel grupal, mediante simulaciones de procedimientos y a nivel individual con los cuadernos de campo de estudiantes y docentes.*

Se solicitó a los estudiantes que relaten sobre lo que ha aprendido y cómo lo ha aprendido (la estrategia empleada) para ello usaron la escalera de la metacognición.

Se consensuó con los egresados participantes trabajar en una serie de procedimientos seleccionados, donde, a partir de lo protocolizado en el servicio, se busca evidencia científica, para corregir y enriquecer a los mismos, luego de redactarlos, se realizaron presentaciones frente a los estudiantes y personal hospitalario y expertos que actuaron como discutidores del procedimiento presentado

Por último, se buscó generar de manera participativa herramientas educativas para favorecer la capacitación y aprendizaje del equipo de salud (módulos, videos, publicaciones, protocolos).

## RESULTADOS

Las acciones implementadas aunque fueron distintas y específicas para cada proceso de simulación, fueron capitalizando estrategias y consolidando un espacio de discusión y propuestas de pautas normativas sobre la enseñanza, mediante la socialización de saberes entre Universidad y Servicios hospitalarios. Esto se reflejó en la planificación conjunta de los objetivos, en compartir lecturas, en esquemas de trabajo entre otras cosas. El eje del diagnóstico fue la construcción participativa con inclusión del saber

técnico y el saber cotidiano, en una construcción dialéctica, colectiva del conocimiento disciplinar en todos los actores (docentes, estudiantes, egresados, personal de salud, comunidad) para la *Validez Democrática del estudio*, se buscó la colaboración con todos los participantes afectados por el problema bajo investigación. Se buscó considerar las múltiples perspectivas e intereses de los implicados.

Los egresados participantes de las instituciones hospitalarias señalaron como una experiencia valiosa, en aspectos relacionados con el patrón del conocimiento empírico, porque permitió: “Contextualización de la teoría, herramientas para implementar en mis prácticas, desarrollo de competencias, impulsaron a la indagación bibliográfica y lectura para la elaboración de la guía. También aparecieron expresiones relacionadas con el patrón de conocimiento estético, que implica que se comprende el significado que aportó al otro, y la capacidad de imaginar el todo, a nivel del patrón del conocimiento personal lo señalan como una experiencia enriquecedora y que permite afianzar la comunicación efectiva y afectiva entre el equipo.

El personal de Enfermería del hospital evaluó la experiencia como motivadora y positiva que les permitió mostrar sus destrezas y habilidades, detectar debilidades en la organización de la emergencia y fortalecer el trabajo en equipo.

A los estudiantes les permitió una mayor adquisición de competencias cognitivas, junto con el procedimiento, estas competencias, fueron identificadas en los relatos de los cuadernos de campo, donde fueron codificadas las expresiones que reflejaban sus conocimientos, sus actitudes, las habilidades aprendidas, las vivencias, la identificación de obstaculizadores/ facilitadores del aprendizaje, sus reflexiones/pensamientos/sentimientos; los significados que atribuyen a las distintas situaciones; las inferencias, entre otras.

Podemos afirmar entonces que los resultados expresados por los actores participantes a nivel personal los llevaron a reorientar su forma de entender la realidad de su práctica profesional, reorientando y motivándolos a analizar y querer transformar sus prácticas (validez catalítica)

Se logró sistematizar tanto la escritura de los protocolos, (doce en total) como el escenario de simulación, lo que reforzó el aprendizaje, porque si bien, las estrategias pedagógicas fueron distintas, al sistematizar las etapas para desarrollar el caso, los estudiantes estaban familiarizados con la lógica del proceso. Se realizaron 12 simulaciones con participación y compromiso del personal y estudiantes, todos los procedimientos y actuaciones se hicieron con alto grado de realismo. Enfermeros/as con más experiencia evaluaron la coordinación de acciones entre los actores; la comunicación establecida y las actuaciones específicas. Finalmente todas/os las/os participantes evaluaron sobre lo que se hizo bien, lo que faltó y lo que se debe mejorar y se realizaron propuestas que fueron consideradas en la simulación siguiente. Esto permitió que los actores comprendan todas las dimensiones del problema de investigación y resolverlo, mediante el aprendizaje continuo. (*Validez del Proceso*)

En las prácticas comunitarias se puso énfasis en el trabajo interdisciplinario e intersectorial, donde se concretaron dos proyectos de extensión: Mosquito, te vamo` a Kushpillar” (2016) “La sexualidad es tuya, la responsabilidad es de todos/as” (2017)

Se buscó garantizar las competencias profesionales definidas en el plan de estudios y se contribuyó a la normatización del laboratorio de simulación. La solución del problema se logró al contextualizar la formación en los campos de práctica al integrarnos, año a año a los distintos equipos y proyectar juntos las prácticas pre-profesionales específicas en cada asignatura y la transformación social se observó en el desarrollo de los patrones de

conocimiento en enfermería que transforma a los actores en el proceso en forma individual y colectiva. (*Validez de la Resolución del Problema*)

## DISCUSIÓN

La primera dificultad fue mirar como un proceso único la enseñanza y el aprendizaje, esto se corrigió desde la teoría y permitió una reorientación del proceso. Otra dificultad fue la imposibilidad de un abordaje interdisciplinar a nivel hospitalario. Ante la imposibilidad de lograr todo en un mismo campo, y al distribuir y priorizar los objetivos de trabajo: La integración docencia servicio se desarrolló con mayor fuerza en una de las instituciones (CePSI), el proceso completo de simulación se desarrolló en el hospital Regional y el trabajo interdisciplinario e interinstitucional para la planificación participativa de acciones de promoción y prevención de la salud frente a problemas definidos y priorizados por los participantes, se desarrolló en el Puesto Sanitario Dr Ramón Carrillo de El Dean. A partir de estas interacciones se abrieron nuevos interrogantes sobre la complejidad de la formación disciplinar y de la necesidad de articulación con los campos de práctica en todas las asignaturas, pero también hacia adentro, en una integración curricular.

## CONCLUSIONES

*La experiencia permitió Compartir un espacio con el equipo de salud en los campos de práctica para la producción de intervenciones planificadas en forma participativa que impactaron en el personal de ambas instituciones como espacio de crecimiento y reflexión.*

Desde las entrevistas y cuadernos de campo de los estudiantes se identificaron algunos de los componentes involucrados en el Proceso de Enseñanza y de Aprendizaje del cuidado en los escenarios de práctica de enfermería. Al ser un sistema complejo solo podemos señalar los detectados entre el equipo como los más importantes: El Desarrollo de competencias del estudiante: Habilidades clínicas, valores, conocimientos, aptitudes y habilidades cognitivas. La formación en evaluación del docente que debe también evaluar por competencias, de múltiples fuentes de datos medios, técnicas e instrumentos de evaluación. Finalmente la retroalimentación de la práctica por articulación docente asistencial con los servicios.

Desde la organización y preparación de las simulaciones, el aprendizaje fue integral, en diversos aspectos: permitió la actualización de los procedimientos, el aprendizaje del trabajo en equipo (distribución de roles en la emergencia), el aprendizaje de la toma de decisiones y el *análisis* crítico en la evaluación del desempeño de cada uno de los/as actores/as.

## Referencias bibliográficas

1. **Camillioni, Alicia R.** *La Evaluación de los Aprendizajes como objeto de estudio y campo de prácticas. Estandares, evaluación y curriculum.* La Plata : Bibhuma, UNLP, 2009. págs. 55-68, Memoria Académica.

2. **Universidad Central de Ecuador Carrera de Medicina Clínica de Simulación.** *Guía de prácticas de laboratorio GUIAS DE PRÁCTICA CLINICA DE SIMULACIÓN 2013 - 2014.* Quito : UCE, 2014.
3. *Rol e importancia de la simulación en la educación médica y broncoscópica (La simulación en la educación médica).* **López Aráoz, Alberto.** 4, 2014, Revista americana de medicina respiratoria,, Vol. 14, págs. 362-364.
4. **Anderson, G. And Herr, K.** *El docente-investigador: Investigación - Acción como una forma válida de generación de conocimientos.* Buenos Aires : Noveduc, 2007.