

EXPERIENCIA DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA
CON METODOLOGÍAS UTILIZADAS POR LOS DOCENTES
DURANTE SU FORMACIÓN

MÓNICA MARÍA VILLALOBOS GARRIDO

UNIVERSIDAD DEL VALLE
FACULTAD DE SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA
CALI - VALLE DEL CAUCA
2015

EXPERIENCIA DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA
CON METODOLOGÍAS UTILIZADAS POR LOS DOCENTES
DURANTE SU FORMACIÓN

MÓNICA MARÍA VILLALOBOS GARRIDO

TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR AL TÍTULO DE
MAGÍSTER EN ENFERMERÍA CON ÉNFASIS EN ADULTO Y ANCIANO

DIRECTORA DE INVESTIGACIÓN
MARÍA CLARA TOVAR DE ACOSTA, PH D.

UNIVERSIDAD DEL VALLE
FACULTAD DE SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA
CALI - VALLE DEL CAUCA
2015

AGRADECIMIENTOS

A Dios por darme iluminación, paciencia y sabiduría en la realización de este trabajo de Investigación.

A mi esposo Guillermo y mi hijo José Guillermo, por su paciencia, comprensión y apoyo constante durante el tiempo que duro la Maestría.

A mis padres María Edith y Ernesto por su preocupación permanente por mi bienestar.

A mi asesora, la Doctora María Clara Tovar, quien con su ejemplo de paciencia, dedicación como docente y sus sugerencias, pude concluir este trabajo.

Al grupo de estudiantes participantes, por su tiempo y por los aportes brindados para la realización de este trabajo de investigación.

A la Universidad por haberme permitido realizar este estudio.

A mis hermanos Diego, Mauricio y sus esposas Andrea e Ingrid, quienes me aportaron ideas y me dieron ánimo constante.

A mi hermana María Fernanda por su ejemplo de superación y constancia.

A mis suegros, mis abuelitas, tíos y sobrinos, quienes siempre me animaron y me alentaron con palabras especiales y de admiración.

A mis compañeros de la universidad, por sus sugerencias, recomendaciones e interés en esta investigación.

*"DIME ALGO, Y LO OLVIDARÉ - ENSÉÑAME ALGO, Y LO
RECORDARÉ - HAZME PARTÍCIPE DE ALGO, Y LO APRENDERÉ"*
Proverbio Chino

NOTA DE ACEPTACIÓN

PRESIDENTE DEL JURADO

Jurado 1

Jurado 2

Jurado 3

Santiago de Cali, Septiembre de 2015

TABLA DE CONTENIDO

Resumen	1
Abstract	2
Introducción	3
1. Justificación	4
2. Planteamiento del Problema.....	5
Pregunta de Investigación.....	6
3. Objetivos.....	7
General y Específicos	7
4. Marco de Referencia.....	8
5. Metodología.....	19
5.1 Tipo de Estudio	19
5.2 Participantes.....	19
5.3 Criterios de Inclusión.....	20
5.4 Recolección de la Información.....	20
5.5 Análisis de la Información	21
5.6 Rigor Metodológico.....	21
5.7 Aspectos Éticos	22

6. Resultados	24
6.1 Características Sociodemográficas de los estudiantes.....	24
6.2 De la magistralidad a la participación activa del estudiante en el salón de clase.....	25
6.2.1 Metodologías tradicionales	26
6.2.2 Metodologías participativas	34
6.3 Estrategias metodológicas que permiten aplicar la teoría para brindar cuidado	39
6.3.1 Práctica en el laboratorio	40
6.3.2 Observar para aprender	47
6.3.3 El acompañamiento docente al brindar el cuidado	51
6.3.4 La relación teoría - práctica a través de diversas metodologías	61
6.4 El enfoque metodológico de la evaluación al servicio o no del aprendizaje.....	64
6.4.1 Evaluando la teoría	65
6.4.2 Evaluando la práctica	71
6.4.3 Lo que sucede al evaluar al docente	79
7. Discusión	81
8. Conclusiones	91
9. Recomendaciones	93
10. Referencias Bibliográficas	94

Cuadro

Modelos del Proceso Enseñanza-Aprendizaje	9
--	----------

Gráfico

Momentos en el Constructivismo	83
---	-----------

Anexos	103
---------------------	------------

1 Preguntas Guía para la Entrevista	104
2 Encuesta: Datos Sociodemográficos	105
3 Carta al Comité del Programa Académico	106
4 Carta de Respuesta del Comité del Programa Académico.....	107
5 Carta al Comité de Ética	108
6 Verificación de Documentos Enviados al Comité de Ética.....	109
7 Respuestas a Preguntas del Comité de Ética.....	111
8 Hoja de Vida de las Investigadoras	115
9 Consentimiento Informado.....	116
10 Lista de Chequeo del Consentimiento Informado	118
11 Acta de Propiedad Intelectual	120
12 Acta de aprobación 010-014, del Comité Institucional de Revisión de Ética Humana de la Facultad de Salud de la Universidad del Valle..	124

RESUMEN

Antecedentes: El proceso de formación de enfermeras(os) ha tenido varios modelos, como el centrado en la enseñanza o el centrado en el proceso enseñanza – aprendizaje; se desea conocer cuales son los diferentes abordajes metodológicos que utilizan las (os) docentes en las asignaturas de un programa de pregrado de enfermería, desde la mirada y experiencia de los estudiantes, que facilitan o no el aprendizaje.

Objetivo: Describir las metodologías que utilizan las docentes de un programa de enfermería en una universidad del Sur Occidente Colombiano desde la mirada de los estudiantes.

Método: Investigación de tipo cualitativo, con perspectiva de la fenomenología hermenéutica, teniendo como principales exponentes al filósofo Martin Heidegger, Lev Semionovich Vigotsky y la teórica Patricia Benner. Los datos fueron recogidos a través de entrevistas en profundidad a 3 grupos focales conformados 2 por 6 estudiantes y 1 por 5 estudiantes, para un total de 17 estudiantes de los últimos semestres del programa, quienes narraron sus experiencias sobre las diferentes metodologías utilizadas por los docentes tanto en el salón de clase, como en las practicas comunitarias y prácticas clínicas, su experiencia en la forma como fueron evaluados, como veían a sus docentes y su sentir durante su proceso de aprendizaje.

Resultado: Los estudiantes manifestaron que la mayoría de las(os) docentes del programa de enfermería, utilizan metodologías participativas que los llevan a la reflexión, lo que facilita su proceso de aprendizaje. Generalmente las clases se acompañan de laboratorios que permiten ganar habilidades en la realización de procedimientos que realizaran en prácticas clínicas y ambulatorias al brindar cuidado a las personas. Las prácticas permiten a los estudiantes aplicar la teoría, estar acompañados por las(os) docentes, quienes orientan y facilitan la ayuda colaborativa entre los estudiantes. La evaluación está al servicio del aprendizaje porque los lleva al análisis y les permite retroalimentación.

Conclusión: La mayoría de las metodologías utilizadas por los docentes se aproximan mucho al modelo pedagógico social constructivista en el que se basa el Programa Educativo del Programa Estudiado. Los estudiantes manifestaron que las metodologías que facilitan el aprendizaje en clase son las participativas, en la práctica, las que son satisfactorias y sin temor; y en la evaluación, las que les permiten la retroalimentación.

Palabras claves: Enfermería, metodologías educativas, cuidado, evaluación.

ABSTRACT

Background: Nursing educators have used a myriad of teaching models in their training courses. Some have used teacher-centered methodologies and some others have used student-centered ones. The main goal of this study is to explore which of these different teaching models, used by different professors in a nursing undergraduate program, are effective or not from the students' perspectives and their experiences in the classroom

Aim: To describe the different methodologies used by nursing educators in a program run by a university in the southwest of Colombia from the students' perspectives.

Methods: This is a qualitative study, based on the hermeneutic phenomenology of the philosopher Martin Heidegger, the psychologist Lev Semionovich Vigotsky and the nursing theorist Patricia Benner. The researcher interviewed seventeen students and used focus groups to collect data. The students talked about the different methodologies used by their professors in the classrooms and during their field experiences. They also talked about how their professors evaluated them, their opinion about their professors and their own learning process.

Results: Students stated that the majority of professors from the nursing program use hands-on methodologies that support reflection, which they considered important for their learning. Most professors use laboratories that allow students to develop the required skills needed during the clinical and ambulatory field experiences in order to offer patients a quality care. Furthermore, these field experiences allow students to put into practice the theory they learned in the classrooms. Students also emphasized the importance to have professors present during these field experiences since they can guide and offer advice when needed. The use of formative assessments was also mentioned as a desirable practice because they allow for helpful feedback when needed. This timely feedback also facilitates learning and growth.

Conclusions: The professors used many methodologies that favor a social constructivist model which is the one supported by the curriculum used in the nursing program. Students mentioned that the use of methods that promote active learning and a more relaxing atmosphere were the most helpful in their learning process. They also emphasized the importance of using formative assessments that provide opportunities for improvement during the semester for a better learning experience.

Key words: Nursing, teaching, active learning, formative assessment, student-centered methodologies

INTRODUCCIÓN

Esta investigación describe las metodologías que utilizan las docentes de un programa de enfermería en una universidad del Sur Occidente de Colombia desde la mirada de los estudiantes que les facilitó o no su aprendizaje, puesto que según las estrategias de cada docente se pueden encontrar diferentes metodologías con procesos inductivos o procesos deductivos y la participación activa o no de los estudiantes; con respecto a las metodologías utilizadas en el proceso enseñanza - aprendizaje, se encuentran dos grandes modelos: el modelo centrado en la enseñanza, y el modelo centrado en el proceso enseñanza - aprendizaje.

Es un estudio cualitativo desde la perspectiva fenomenológica-hermenéutica, teniendo como principales exponentes al filósofo Martin Heidegger, Lev Semionovich Vigotsky y la teórica Patricia Benner. Participaron 17 estudiantes de 8° y 10° semestre del programa, quienes fueron organizados en 3 grupos focales, a quienes se les realizó entrevistas en profundidad, en donde narraron sus experiencias con las metodologías utilizadas por los docentes.

El análisis de los datos recolectados se hizo inicialmente superficial en la medida en que se realizaron las entrevistas y un análisis profundo al terminar todas las entrevistas. Se utilizó el software Atlas Ti, que permitió organizar e identificar los temas y subtemas para su análisis.

Los estudiantes manifestaron que la mayoría de las(os) docentes de enfermería utilizan metodologías que se aproximan mucho al modelo pedagógico social constructivista en el que se basa el Programa Educativo del Programa Estudiado, lo cual facilita su proceso de aprendizaje, debido a que utilizan metodologías participativas en el salón de clase que los lleva a la reflexión, porque las prácticas permiten aplicar la teoría, en especial cuando son satisfactorias y sin temor, y la evaluación cuando ésta está al servicio del aprendizaje, porque los lleva al análisis y les permite retroalimentación. Además facilita el aprendizaje cuando están acompañados(as) por las(os) docentes que orientan y facilitan la ayuda colaborativa entre los estudiantes.

1. Justificación

Teniendo en cuenta que en todo proceso enseñanza-aprendizaje, es necesario considerar el aprendizaje como un fenómeno en el que el estudiante aprende y adquiere competencias a medida que se involucra; el salón de clases es el sitio donde se mezclan las características personales del estudiante como del docente, colocando sus destrezas mediante el uso de clases magistrales, trabajo en equipo, solución de situaciones problema, entre otras, al igual en los sitios de práctica, en donde se da la adquisición de habilidades y competencias profesionales de los estudiantes, logrando a través del docente, el equipo multidisciplinario, los pacientes y/o sus familias, aprendizajes significativos por las experiencias vivenciales que tienen durante el cuidado al otro.

En el grupo Cuidado de Enfermería existe una línea de investigación denominada: *“Pedagogía para el Cuidado”*, donde los estudiantes realizan sus investigaciones relacionadas con las actividades docentes, que permiten fortalecer su quehacer como docentes, que tienen que ver con la relación docente estudiante y los aspectos pedagógicos incluyendo teóricas de enfermería en esta línea pedagógica como la Dra. Patricia Benner; por lo que se propone realizar un estudio cualitativo, bajo la perspectiva de la fenomenología hermenéutica para conocer desde la mirada y experiencia de los estudiantes en enfermería, cuales son los diferentes abordajes metodológicos que utilizan las docentes en las asignaturas de pregrado durante la formación de Enfermeras (os) y su coherencia con el Proyecto Educativo del Programa en Enfermería (PEP) de acuerdo al modelo pedagógico, pudiendo así hacer aportes para el mejoramiento de la actividad docente.

Al revisar el Proyecto Educativo del Programa en Enfermería (PEP), se encuentra que este propone una docencia en enfermería con una práctica reflexiva con la participación docente-estudiante, “basándose en el modelo pedagógico social constructivista, en donde los docentes y estudiantes son sujetos interactuantes del escenario pedagógico, quienes deberán ser reconocidos como sujetos históricos, sociales y culturales, dueños de una serie de experiencias y vivencias en relación a los diferentes procesos de la vida; este modelo pedagógico reconoce el potencial creativo del estudiante y del docente, privilegia y promueve la capacidad innovadora, co-creativa, re-creativa y creativa de ambos actores a las cuales están expuestos estudiantes y docentes, donde el aprendizaje debe ser funcional, es decir que el estudiante entienda que le sirve para algo”¹.

2. Planteamiento del Problema

El proceso educativo para la formación de enfermeras (os) ha tenido varios responsables, desde el clero hasta las propias enfermeras (os), con el paso de los años, este proceso ha abordado diversas metodologías de enseñanza aprendizaje desde el enfoque tradicional, donde el profesor ha sido el líder del proceso enseñanza aprendizaje y el estudiante un sujeto pasivo en el mismo.

Actualmente, con el enfoque constructivista se utilizan metodologías en el proceso enseñanza-aprendizaje para la formación de enfermeras (os) como el aprendizaje basado en problemas (ABP) o el aprendizaje basado en proyectos. Todas estas propenden por generar en el aprendiz la interiorización del contexto y la posibilidad de tomar decisiones a partir de aprendizajes significativos. Las tendencias educativas para enfermería señalan un campo de acción amplio, obligando a generar nuevas propuestas en la construcción metodológica de la disciplina, como resultado del desarrollo técnico-científico y de los sistemas de comunicación, donde por ejemplo la virtualidad se constituye en un sistema de apoyo para el desarrollo de algunos núcleos temáticos² que apoyan el modelo constructivista.

Por lo anterior, se tiene la tendencia a implementar nuevos modelos pedagógicos con la participación docente-estudiante y una práctica reflexiva descrita en los Proyectos Educativos de los Programas (PEP), sin embargo lo escrito en este proyecto debe llevarse a cabo en el día a día de la formación de Enfermeras (os), entre ellos las metodologías que apoyan el modelo pedagógico, lo que hace necesario conocer cuales son los diferentes abordajes metodológicos que utilizan las docentes en las asignaturas de un programa de pregrado de enfermería, desde la mirada y experiencia de los estudiantes, dado que según las estrategias de cada docente se pueden encontrar diferentes metodologías con procesos inductivos o procesos deductivos, y la participación activa o no de los estudiantes, para el desarrollo de los currículos de la escuela como lo plantea el Proyecto Educativo del Programa, el cual tuvo en cuenta los aspectos curriculares en sus cuatro enfoques, que son el Epistemológico, el Socio antropológico, el Disciplinar y el Pedagógico, necesitando así que se combinen espacios en el proceso enseñanza-aprendizaje, para que haya reflexión, análisis y adquisición de un pensamiento crítico, logrando que los estudiantes comprendan los cambios entre el mundo del salón de clase y la práctica del cuidado a las personas.

La pregunta de investigación:

¿Cuáles son las metodologías que utilizan las docentes de un programa de enfermería en una universidad del Sur Occidente Colombiano que desde la mirada de los estudiantes facilitan o no el aprendizaje?

3. Objetivos

a. General

Describir las metodologías que utilizan las docentes de un programa de enfermería en una universidad del Sur Occidente Colombiano desde la mirada de los estudiantes.

b. Específicos

- Describir las características socio demográficas de los estudiantes de un programa de pregrado de enfermería de una universidad del Sur Occidente Colombiano.
- Describir las metodologías que utilizan las docentes y que facilitan el aprendizaje en un programa de enfermería desde la mirada de los estudiantes.
- Describir las metodologías utilizadas por los docentes de un programa de pregrado en enfermería que desde la mirada de los estudiantes no facilitan el aprendizaje.

4. Marco de Referencia

El proceso de enseñanza-aprendizaje utilizado por los diferentes docentes universitarios, requiere que este sea dinámico y facilite en los estudiantes un aprendizaje integral, dado que el aprendizaje de los actuales estudiantes ha cambiado, bien sea por el avance en las tecnologías informáticas o porque ahora son más críticos “teniendo en cuenta que las habilidades de involucramiento del estudiante son limitadas y las preocupaciones del novicio(a) generalmente convergen al terminar la tarea, por consiguiente el cuidado de los pacientes es entendido como la terminación de objetivos y tareas bien definidas”³.

Al revisar las diferentes metodologías utilizadas en el proceso enseñanza - aprendizaje, se encuentra que hay diversas investigaciones que conducen a dos grandes modelos: el modelo de transmisión del conocimiento o centrado en la enseñanza, y el modelo de facilitación del aprendizaje, o centrado en el proceso enseñanza - aprendizaje, aunque también se encuentran categorías intermedias, las cuales mezclan ambos modelos⁴.

El modelo centrado en la enseñanza es el tradicional, centrado en el profesor y quien transmite información, el cual tiene como producto del aprendizaje la reproducción del conocimiento, usando lo aprendido en la clase para aprobar la asignatura o para el futuro; el profesor tiene como responsabilidad la organización o transformación del conocimiento, entendiendo el conocimiento como algo construido externamente por otros, los aportes de los estudiantes no se tienen en cuenta, siendo mínima y unidireccional la interacción entre el estudiante y el profesor, se da de forma bidireccional solo para mantener la atención o para asegurarse de la comprensión y aclarar dudas, siendo el control del contenido del profesor, al igual la estimulación por el interés y la motivación por la asignatura⁴.

El modelo centrado en el proceso enseñanza - aprendizaje, está centrado en el alumno, facilita el aprendizaje a través de la participación activa del estudiante. Se espera que lo aprendido sea para la vida y para interpretar la realidad, siendo compartida la responsabilidad de la transformación del conocimiento entre el docente y los estudiantes, el conocimiento es algo construido por los alumnos de modo personal, para promover el cambio conceptual. La interacción entre el estudiante y el profesor es bidireccional para negociar significados, recayendo el control del contenido sobre el profesor y los

estudiantes, y el interés y la motivación recaen sobre todo en los propios estudiantes. A continuación se presenta un cuadro que resume los dos modelos ⁴.

Cuadro N° 1. Modelos del Proceso Enseñanza-Aprendizaje

Proceso Enseñanza-aprendizaje	Modelo Centrado en la Enseñanza	Modelo Centrado en el Aprendizaje
Método	Tradicional	Constructivista
Trasmisión información	Centrado en el Profesor	Centrado en el Alumno
Producto y uso	Reproducción del conocimiento, para aprobar la asignatura	Lo aprendido para la vida, se hace interpretación de la realidad
Interacción	Unidireccional (bidireccional solo para aclarar dudas y mantener la atención)	Bidireccional para negociar significados
Responsabilidad y control	Del Profesor en mantener el interés y motivación del estudiante	Del Profesor y de los Estudiantes, recayendo en los estudiantes

Fuente: Elaboración propia a partir de: XXIX Seminario Interuniversitario de Teoría de la Educación "Formación y Participación de los Estudiantes en la Universidad" Ponencia 3, Gargallo Bernardo, Fernández Amparo, Garfella Pedro R., Pérez Cruz. Modelos de Enseñanza y Aprendizaje en la Universidad. Madrid. Noviembre de 2010⁴

En estos modelos del Proceso Enseñanza-Aprendizaje, se pueden utilizar las diferentes metodologías⁵ para transmitir el conocimiento a través de clases teóricas o magistrales, clases prácticas y/o en las tutorías, las cuales las podemos describir así:

Clases teóricas o clase magistral, es la metodología más empleada, este tipo de clases, permite una estructura organizada del conocimiento, favorece la igualdad de relación con los estudiantes que asisten a clase, la asimilación de un modelo consolidado en cuanto a la estructura y dinámica de la clase, permite la docencia a grupos numerosos y facilita la planificación del tiempo del docente. Aunque puede fomentar la pasividad y la falta de participación del estudiante, dificulta la reflexión sobre el aprendizaje, provoca un diferente ritmo docente / estudiante, no incentiva la búsqueda de información por el estudiante, limita la participación del estudiantado y no favorece la responsabilidad del estudiante sobre su propio proceso de formación. Actualmente, las clases se acompañan cada vez más de distintos métodos, que van desde la resolución de problemas o casos prácticos, hasta la realización de ejercicios, trabajos en grupo o debates, las cuales se conocen como “clases participativas”⁵.

Clases prácticas son muy importantes, las cuales son necesarias e imprescindibles, teniendo en cuenta la diferencia que hay entre las clases prácticas “académicas” y las clases prácticas “profesionales” realizadas en las instituciones en convenio docencia asistencia. Estas prácticas facilitan el desarrollo de destrezas, favorecen el conocimiento de los métodos propios de cada procedimiento, propician la adquisición de competencias, desarrollan las habilidades técnicas, incentivan las habilidades de comunicación, proporcionan una visión global de la práctica profesional; pero exigen disponer de grandes recursos humanos y materiales, necesitan más dedicación, es más difícil su coordinación, en ocasiones requieren de la colaboración de otras instituciones, se necesitan profesionales formados para desarrollarlas, exigen mayor coordinación teoría-práctica en cada asignatura⁵.

Las Tutorías constituyen un elemento clave en cualquier modelo educativo centrado en el aprendizaje, existe una gran divergencia en su desarrollo y aprovechamiento, debido al orden teórico de las tutorías (horarios, espacios, etc.) y a la realidad de la acción tutorial desarrollada por el profesor, en las cuales se puede dar la resolución de dudas, facilitar la incorporación a la universidad y/o a los sitios de práctica, o a la orientación profesional. Estas tutorías deben ser planes de acompañamiento y asesoramiento al estudiante durante todos los semestres de la carrera⁵.

Ahora bien, para transmitir el conocimiento en enfermería se requiere de **la Enseñanza Centrada en el Cuidado**, la cual debe contribuir en la promoción, conservación y mantenimiento de la salud de las personas en todas sus dimensiones, como seres holísticos; en otras palabras, deben ser contempladas en su integridad, complejidad y desarrollo de la conciencia donde la concepción de salud es asumida en un proceso gradual, dinámico y variable, impregnada del conocimiento, de la historia personal, las pautas sociales y culturales, que inciden en las personas por ser parte o pertenecer a una cultura o grupo étnico en particular⁶. Entonces, el proceso de enseñar y aprender el cuidado requiere que todas las estrategias didácticas que se utilicen, tengan una actitud integradora que permee el proceso, que el estudiante aprehenda el cuidar y el sujeto cuidado perciba el interés que por él tiene el cuidador.

El Proyecto Educativo de la Escuela de Enfermería (PEP), se ha basado en el **Modelo Pedagógico Social Constructivista**⁷, el cual tiene varios exponentes desde la teoría misma del constructivismo⁸ con *Jean Piaget*, *John Dewey*, *Jerome Bruner*, *LEV Seminovich Vigotsky*, quienes coinciden en que la construcción del conocimiento se hace mediante la interacción con otros o con diferentes materiales que se le brinden, los cuales deben ser agradables, interesantes, que provoquen la manipulación, experimentación, etc., lo que le permiten a un individuo construir internamente en su mente-cerebro, estructuras de conocimiento para generar el aprendizaje. LEV Seminovich Vigotsky⁹ da los elementos orientadores de la teoría del constructivismo social, en donde el estudiante tiene un rol activo en el proceso enseñanza aprendizaje, siendo necesario el significado de los aprendizajes para el sujeto y la forma en que este los entiende y estructura.

De acuerdo a la teoría del desarrollo de Vigotsky, las capacidades de solución de problemas, pueden ser de tres tipos: aquellas realizadas independientemente por el estudiante, las que realiza con ayuda de otros (que pueden ser sus compañeros) y aquellas que realiza con la ayuda de un experto, tutor o docente; por lo que el estudiante aprende de forma más eficaz cuando lo hace en un contexto de colaboración e intercambio con otros, logrando aprendizajes significativos, dado que los mecanismos de carácter social estimulan y favorecen el aprendizaje, como son las discusiones en grupo y el poder de la argumentación en la discrepancia entre estudiantes que poseen distintos grados de conocimiento sobre un tema.

Los principios claves Vigotskianos en el aula de clase son²:

- El aprendizaje y el desarrollo son una actividad social y colaborativa que no puede ser "enseñada" a nadie. Depende del estudiante construir su propia comprensión en su propia mente.
- La Zona de Desarrollo Próximo, que es la distancia entre lo que el estudiante es capaz de hacer por sí solo y aquello que sería capaz de hacer con la ayuda de otra persona, la cual puede ser usada para diseñar situaciones durante las cuales el estudiante podrá ser provisto del apoyo apropiado para el aprendizaje óptimo.
- El docente debe tomar en consideración que el aprendizaje tiene lugar en contextos significativos, preferiblemente el contexto en el cual el conocimiento va a ser aplicado.

El constructivismo social concibe el sujeto como un ser eminentemente social, y al conocimiento mismo como un producto social, donde el lenguaje desempeña un papel esencial, relacionado con la importancia de los procesos de aprendizaje, como un instrumento que mejora el desarrollo cognitivo del estudiante desde los primeros años, siendo la herramienta cultural de aprendizaje por excelencia. El individuo construye su conocimiento porque es capaz de leer, escribir, preguntar a otros y preguntarse a sí mismo sobre aquellos asuntos que le interesan. Los procesos psicológicos superiores (comunicación, lenguaje, razonamiento, memoria lógica, formación de conceptos) se adquieren primero en un contexto social y luego se interiorizan. Considerando un *desarrollo próximo* como la capacidad de resolver independientemente un problema y un *desarrollo potencial*, como la capacidad para resolver un problema bajo la guía de un adulto o en colaboración con otra persona¹⁰.

En el modelo constructivista, **el Docente** debe ser consciente que el estudiante se auto-estructura y aporta al aprendizaje; su función es ser el moderador, coordinador, facilitador, mediador, guía y promotor del aprendizaje; además de ser un participante más que acompaña a los estudiantes a lograr los objetivos de aprendizaje, respetando y promoviendo los intereses del estudiante.

El Estudiante en el modelo constructivista, es un ser activo, que analiza, reflexiona, debate, argumenta, plantea dudas, expone, disiente y busca comprender las realidades en las cuales viven las personas de manera individual, grupal o colectiva.

La Relación Docente – Estudiante en el modelo constructivista, se reconocen como personas en construcción permanente que aprenden a través de

experiencias personales y sociales, las cuales son distintas y particulares para cada uno, lo que enriquece el proceso enseñanza-aprendizaje. El docente es un mediador entre el estudiante y el conocimiento, y el estudiante hace un aprendizaje significativo de acuerdo a sus sensibilidades e intereses y a lo que el medio social le provee.

Como lo plantea Vásquez, ML. *“Para la disciplina de Enfermería constituye un gran reto favorecer escenarios y formas de pensar la enseñanza de cuidar. Docentes y estudiantes interactúan frente a un mismo sujeto del cuidado esto es, el paciente o persona a quien cuidan. Como esta relación implica una realidad multidimensional construida a partir de las relaciones entre sujetos y prácticas, se deriva una gran complejidad de procesos intersubjetivos entre el docente, el estudiante y el paciente. Por tanto, es imperativo que docentes y estudiantes se reconozcan así mismos, no solamente como personas afectuosas sino que además se consolide, como aspecto central, la comunicación interpersonal. Estas dos condiciones, comunicación y afecto, permiten a los sujetos sumergirse en el mundo del otro, participar de su experiencia descubriendo un entramado de sentimientos, motivaciones y expectativas del sujeto de cuidado. Una manera de facilitar ese acercamiento es mediante la práctica reflexiva. Esta estrategia propicia una práctica más discursiva que invita a la transformación constante del mundo de la Enfermería ya que por un lado, el docente debe partir de situaciones reales del cuidado para plantear propuestas situacionales que sean abordadas por el estudiante y por otro, debe plantear una situación-problema y exponer interrogantes buscando activar procesos cognitivos en el mismo estudiante. Este, por su parte, tendrá un terreno fértil para indagar y revisar situaciones similares, buscar literatura relacionada y proponer la manera de cuidar congruentemente de acuerdo al contexto en que se encuentra”*¹¹.

Por esto se hace necesario traer la práctica al aula de clase, como lo expresa la Dra. Patricia Benner en su conferencia “Trayendo la clínica al salón de clase y el salón de clase a la clínica” para que los estudiantes aprendan utilizando el sentido de saliencia, es decir con la capacidad de “Poner en contexto lo aprendido”, incorporando e integrando el conocimiento de un dominio específico en situaciones clínicas particulares, con el fin de aumentar las capacidades cognitivas para pensar en relación con las exigencias particulares de la situación, haciendo las conexiones entre la adquisición y el uso del conocimiento. Para el desarrollo del conocimiento clínico en una práctica clínica se requiere que haya enseñanza-aprendizaje (docente, estudiante, paciente, cuidador), pensamiento y lógica de la práctica, una comunidad de aprendizaje y reflexión sobre casos y situaciones

particulares, con el fin de reconocer la naturaleza de las situaciones clínicas, usando marcos de referencia, protocolos y guías de práctica clínicas, conociendo a los estudiantes, utilizando sus experiencias y las de la práctica, para así ayudar al estudiante a entender la experiencia del paciente con la enfermedad, sus preocupaciones y sus experiencias buenas y malas con respecto al cuidado y al cuidador. La Dra. Benner propone para definir el significado de los fenómenos observados el análisis, el razonamiento y la argumentación lógica³.

Anne Boykin y Savina Oshoenhofer¹² en su teoría del profesional de enfermería como cuidador: un modelo para transformar la práctica, comentan que para la enseñanza de la enfermería, los maestros guían a los estudiantes para conocer, apreciar y reconocerse a sí mismos y a los demás como personas que se cuidan. Los estudiantes y maestros están en continua búsqueda del conocimiento para descubrir las implicaciones de cuidado, las cuales se expresan únicamente en enfermería. Los ejemplos están claramente establecidos en el libro de la vida como el cuidado del programa basado en Boykin, 1994.

Las metodologías utilizadas para transmitir el conocimiento deben ser vistas como un asunto integral, (Saber-saber, saber-hacer, saber-convivir y saber-ser) es decir integrar lo conceptual, lo procedimental y lo actitudinal en una construcción que se inicia con los conocimientos previos, reconociendo que los ejes movilizados o significantes para las personas en sus dinámicas son multidimensionales, acordes a su percepción y lectura de la realidad, movilizadas a través del aprendizaje basado en problemas, el aprendizaje basado en proyectos, el trabajo individual y grupal y los diferentes tipos de experiencias de aprendizaje, alrededor de núcleos problema, donde se emplean técnicas participativas como el estudio de caso, el taller, el seminario y se utilizan los mapas conceptuales que le permiten organizar la ruta de su proceso de aprendizaje¹.

Teniendo en cuenta que el proceso enseñanza – aprendizaje entre los docentes y estudiantes debe ser recíproco y no de forma unidireccional, facilitando que cada estudiante adopte aprendizajes significativos y realice una construcción propia de conocimiento, siendo necesario que el material que presente el docente tenga significado y lleve una secuencia lógica, lo que permite al estudiante integrar los nuevos conocimientos y relacionarlos con los ya procesados, de acuerdo a sus valores, principios y concepciones de la realidad, para interpretar las situaciones a las que se enfrenta; por ejemplo en las situaciones de cuidado en la práctica, no solo deben tener la percepción de la realidad a la que se enfrentan, sino que deben realizar un análisis de esta, relacionar sus conocimientos previos, identificar

las necesidades de las personas y planear un cuidado de enfermería acorde a la necesidad detectada.

Es por esto que la **Evaluación en el modelo constructivista**, en el trabajo de Samuelowicz y Bain (2002), describen dos grandes orientaciones en las metodologías evaluativas, las cuales son: las que ponen énfasis en la reproducción del conocimiento y en su construcción y/o transformación. Como estrategias de evaluación se deben desarrollar diferentes técnicas entre las que se encuentran: Diario reflexivo, las situaciones de enfermería, portafolio (álbumes y otros proyectos demostrativos), bitácora, mapa conceptual, autoevaluación, ensayos, monografía, entre otros; en donde la **evaluación constructivista social**¹³, requiere que los profesores se ideen formas y recursos que garanticen formas honestas y transparentes de evaluación. El hacer un examen sólo tiene sentido educativo en este modelo pedagógico si informan al sujeto que ha respondido, sobre la calidad de sus respuesta, la forma de elaboración de la misma, la explicación de los fallos o errores, el proceso de comprensión y elaboración del pensamiento. Todo ello exige del profesor avanzar a una valoración informada que persigue prioritaria y exclusivamente formar, aumentar la comprensión, mejorar las tareas de aprendizaje, desarrollar el pensamiento, perfeccionar la práctica docente. Nunca será definitiva hasta que el profesor, hable, dialogue, discuta con el estudiante pero no impone su palabra a la del estudiante¹⁴.

Por lo que no se debe utilizar la evaluación para penalizar, coaccionar, amedrentar, excluir e incluso para calificar, sino que debe ser integradora, que ayude a diagnosticar y entender las necesidades específicas teniendo el control del conocimiento transmitido, con el fin de estimular para nuevos aprendizajes. Desde el enfoque constructivista y la visión integrativa recíproca, la evaluación del proceso enseñanza-aprendizaje centra la atención en el nivel de análisis, es decir en las capacidades del estudiante para clasificar, comparar y sistematizar la información que recibe durante el proceso formativo. La evaluación en este marco tiene la intención de dar a los estudiantes una oportunidad para seguir aprendiendo, a su vez exige que el profesor reconozca las diferencias individuales y de desarrollo de intereses, capacidades, destrezas, habilidades y actitudes de sus estudiantes¹⁵.

En el modelo constructivista “el profesor realizara su propia autoevaluación cualitativa a partir de las siguientes características: responsabilidad, sentido equilibrado de la realidad, autocontrol, percepción de sus propias capacidades, perseverancia, serenidad, disciplina personal, capacidad de escucha,

acompañamiento al educando, juicios emitidos, conocimiento científico y pedagógico, capacidad crítica constructiva, entre otros. El Enfermero docente debe tener la capacidad valorativa, sustentada en su juicio crítico, ético y moral, producto de su integridad, de su honestidad y de su responsabilidad, es decir está en capacidad de evaluar atendiendo a sus educandos como seres humanos, y los valorará más a ellos que a las mismas notas que pueda ponerle, se seguirá acercando a ellos con exigencia pero con afectividad, los formará en valores y virtudes sin descalificarlos por los errores, sino viendo estos como oportunidades de aprendizaje, se seguirá preocupando porque los buenos estudiantes no bajen el ritmo, pero también se preocupará por nivelar y recuperar a los educandos que no han alcanzado los logros, apoyando a los que tienen carencias y potenciando a los que tienen talentos, para ello tendrá que utilizar su creatividad con afectividad y exigencia”².

La investigación cualitativa emplea métodos de recolección de datos que son subjetivos, con el propósito de explorar las relaciones sociales y describir la realidad tal como la experimentan sus correspondientes protagonistas. La investigación cualitativa requiere del entendimiento del comportamiento humano y las razones que lo gobiernan, investiga el por qué y el cómo se tomó una decisión, en contraste con la investigación cuantitativa, que busca responder preguntas tales como: cuál, dónde, cuándo, cuánto. La investigación cualitativa se basa en la toma de muestras pequeñas, esto es la observación de grupos de población reducidos, como salas de clase, una comunidad, etcétera¹⁶. En el análisis cualitativo de los datos, se desarrolla a lo largo de todo el estudio. Comienza con la recogida de datos y finaliza cuando se escribe el informe. Es un proceso, con fases, que llevan a la focalización progresiva de conceptos, categorías o temas; implica cuatro procesos cognitivos: comprender, sintetizar, teorizar y contextualizar (Morse 2005). A grandes rasgos durante el análisis se pasa de un momento descriptivo a uno analítico. Mientras que descripción implica una selección e interpretación, en la fase analítica se da el desarrollo teórico (Hammersley y Atkinson 1994)¹⁷.

La Fenomenología, generalmente se usa para describir los fenómenos en sí mismos, entendiendo por estos no los sucesos físicos sino los hechos significantes. Pensadores como Heidegger, Merle-au-Ponty, desarrollaron una fenomenología existencial entendida como análisis de la experiencia humana en su concreción vital, y **la Hermenéutica**, se utilizó inicialmente como el método para establecer el significado exacto de lo que se desea expresar en los textos sagrados¹⁸.

Los estudios cualitativos con la **perspectiva de la Fenomenología Hermenéutica**, están basados en la filosofía ontológica de Martín Heidegger, la cual posee una metodología propia, permite indagar aspectos y experiencias humanas de interés para llegar al conocimiento de un fenómeno o situación desde el punto de vista de las personas, de la manera más fiel posible, busca comprender las formas que le permiten al ser humano interpretar el mundo y actuar dentro de él, además tiene como fin encontrar y describir el ¿qué? y el ¿cómo? de ciertos aspectos humanos como lo son las preocupaciones, significados, experiencias, vivencias y prácticas de la vida diaria. Así, es posible el conocimiento y la comprensión de lo que rodea al ser humano como una manera fundamental de ser en el mundo.

Con respecto a la **Pedagogía Fenomenológica** y la **Pedagogía Hermenéutica** desarrolladas por Max Van Manen como metodología de investigación educativa, la cual se extiende a las áreas de la salud, las humanidades y las ciencias sociales, para dar significado a los fenómenos educativos vividos cotidianamente por medio de la descripción de experiencias personales, las experiencias de otros u obtención de descripciones en fuentes literarias; con estas descripciones desarrolla la “Teoría de la Único”, la cual aporta conocimiento que capacita al educador para afrontar lo particular y único de las situaciones educativas vividas con cada estudiante, haciendo una profundización de los significados esenciales de la experiencia pedagógica; además esta fenomenología hermenéutica hace una descripción de las acciones, conductas, intenciones y experiencias humanas, como son estudiadas y conocidas en el “Mundo de la Vida”, mediante métodos de reflexión y escritura que acceden tanto a las dimensiones páticas como lógicas del conocimiento⁷⁹.

Un **Grupo Focal**, en la investigación cualitativa es una técnica que permite la recolección de información de las opiniones o actitudes de un público. Se inició en las ciencias sociales y en los estudios comerciales, y consiste en la reunión de un grupo de personas, entre 4 y 12 participantes, con un moderador, investigador o analista; encargado de hacer preguntas y dirigir la discusión. Su labor es la de encauzar la discusión para que no se aleje del tema de estudio y, de este modo, da a la técnica su nombre en inglés ("grupo con foco"). Las preguntas son respondidas por la interacción del grupo en una dinámica en que los participantes se sienten cómodos y libres de hablar y comentar sus opiniones. Normalmente los grupos focales requieren cerca de dos horas para cumplir su tarea. La técnica es una reunión con modalidad de entrevista grupal

abierta y semi-estructurada, donde se procura que un grupo de individuos seleccionados por los investigadores (participantes intencionales), describan desde su experiencia personal, una temática o hecho social que es objeto de investigación¹⁹.

Los **Participantes Intencionales** se refieren al uso del conocimiento previo para guiar la selección de los participantes anticipando las características de los participantes potenciales que es probable que den lugar a diferentes perspectivas y relatos de sus experiencias, y utilizando esto para inspirar las decisiones sobre las personas invitadas o que tomen parte de un proyecto de investigación¹⁹.

Las **Entrevistas en Profundidad**, se realizan a personas o grupos cuyas ideas, opiniones y valoraciones son relevantes para los objetivos de la investigación, el entrevistador se apoya en unas preguntas previamente preparadas; se ocupa que la entrevista esté focalizada correctamente en el tema de estudio; mantiene el interés, motivación y confort de los entrevistados; cómo en una conversación entre amigos, que se cuentan detalladamente sus experiencias, profundiza en las ideas, opiniones, actitudes y formas de pensar de los entrevistados sin influir sobre las ideas de los opinantes; es responsable de grabar las entrevistas y las transcribe en forma literal lo que es de gran valor para el posterior análisis y la interpretación, que se realiza de igual manera que en los grupos focales^{19, 20}. Se dejará de hacer entrevistas cuando se ha llegado al punto de **saturación de la información**, es decir el punto en el cual realizar entrevistas adicionales no aporta nada nuevo a la información que ya tenemos²¹.

La **Encuesta sociodemográfica**, se utilizan con el fin de caracterizar la población de las personas participantes en el estudio, para identificar, describir y conocer sus atributos y rasgos distintivos, entre otros.

5. Metodología:

5.1 Tipo de estudio:

Estudio cualitativo, desde la perspectiva de la fenomenología hermenéutica; donde se describen las experiencias de los estudiantes sobre las metodologías que utilizan las docentes, que facilitan o no el aprendizaje, durante la formación en enfermería de un programa de pregrado en una Universidad del Sur Occidente Colombiano.

5.2 Participantes:

Los participantes en el estudio se seleccionaron de forma intencional de acuerdo a los criterios de inclusión, identificando los “informantes-clave”, quienes fueron aquellos estudiantes que tenían la disponibilidad de tiempo, motivación para participar en el estudio, que se destacaron por su facilidad de interactuar con otros y por su expresión verbal.

Inicialmente se realizó la selección de 3 estudiantes de los dos últimos semestres, quienes contribuyeron a seleccionar los demás estudiantes de los 3 grupos focales, los cuales estuvieron conformados, 2 grupos por 6 estudiantes y 1 grupo por 5 estudiantes, para un total de 17 estudiantes. Cada uno de los 3 estudiantes iniciales, hicieron parte de un grupo focal.

Los estudiantes seleccionados fueron 12 estudiantes de 10° semestre y 5 estudiantes de 8° semestre, quienes habían recibido a través de toda su formación las diversas metodologías utilizadas en el proceso enseñanza aprendizaje del programa y son los que tienen un profundo conocimiento del fenómeno abordado.

Estos estudiantes leyeron el consentimiento informado, cada uno lo firmo aceptando participar en el estudio, quienes tuvieron la libertad de retirarse en el momento que lo decidieran sin que los afectara en lo académico, ni en ningún aspecto de su vida personal o académica.

5.3 Criterios de Inclusión:

Los participantes de este estudio fueron estudiantes de los dos últimos semestres (8° y 10° semestre), los cuales tenían los siguientes criterios:

- Haber cursado toda su carrera en dicha universidad, por tener la experiencia con todas las metodologías utilizadas por sus docentes.
- No haber sido trasladados de otro programa ni de otra Universidad, para evitar la mezcla de metodologías.
- No haber recibido clase, ni haber rotado en la práctica con el investigador.

5.4 Recolección de la información:

Antes de iniciar la recolección de los datos en las entrevistas a los grupos focales, se realizó una prueba piloto a las preguntas guía, a un grupo diferente de estudiantes a los seleccionados, lo que permitió hacerle los ajustes necesarios a las preguntas guía (Anexo N° 1).

Los datos sociodemográficos de los 17 participantes, se recolectaron a través de una encuesta (Anexo N° 2), cada participante se identificó con un número consecutivo, de acuerdo a la secuencia en que fue entregada la encuesta. Esta identificación facilitó la ubicación de cada participante en el grupo y en las entrevistas.

Se realizaron en total 9 entrevistas, las cuales fueron realizadas inicialmente a 3 estudiantes de forma individual, y 2 entrevistas en profundidad a cada uno de los 3 grupos focales.

Las entrevistas tuvieron una duración de 2 horas en promedio, las cuales fueron realizadas en un consultorio a puerta cerrada, con el fin de brindar privacidad a los entrevistados y ofrecer un espacio seguro y confortable, alejado de ruido y de posibles interrupciones.

Las entrevistas se grabaron previo consentimiento de los estudiantes, los grupos focales permitieron la interacción entre participantes, favoreciendo la

expresión de las diferentes opiniones, profundizar en los contenidos, recordar sucesos, compartir experiencias vividas e identificar experiencias que generaron consenso entre los participantes.

5.5 Análisis de la Información:

El análisis cualitativo de la información, se desarrolló a lo largo del estudio, dado que es un proceso que llevó a la identificación de temas y subtemas; se inició con la transcripción de las entrevistas.

Las entrevistas se analizaron inicialmente de forma superficial en la medida en que se iban realizando, y un análisis profundo al terminar todas las entrevistas, interpretando, clasificando y agrupando los temas, comprendiendo las experiencias o situaciones vividas por los estudiantes en el aula de clase, con las metodologías utilizadas por los docentes, y se fue profundizando en sus experiencias con cada una de las metodologías que permitieron generar narraciones y narrativas.

Se utilizó el software Atlas Ti 6.0, para el análisis cualitativo de textos, lo que permitió organizar, reagrupar y codificar los temas y subtemas, y procesarlos para su análisis.

Cada estudiante se identificó con un número en el consentimiento informado y el mismo número en la encuesta sociodemográfica; en la transcripción de las entrevistas, se identificaron con un nombre ficticio, lo que facilitó en la 2da entrevista, la ubicación de los estudiantes, cuando se requirió profundizar en aspectos relatados previamente. En los resultados finales los nombres se omitieron.

5.6 Rigor Metodológico:

Se tuvieron en cuenta los criterios de credibilidad, transferibilidad y auditabilidad.

La *credibilidad o validez interna*, se obtiene cuando las descripciones son reconocidas por los participantes como verdaderas aproximaciones sobre las metodologías que ellos vivenciaron durante su formación como enfermeros.

La *transferibilidad o validez externa*, será cuando los resultados se podrán extender a otras poblaciones y se puedan ajustar o sean representativos en otros contextos.

La *auditabilidad o confiabilidad*, está dada porque otro u otros investigadores puedan seguir los métodos y conclusiones del investigador original, pudiendo verificar las interpretaciones que el investigador hizo de la información. Se tienen disponibles las grabaciones y las transcripciones textuales de las entrevistas.

5.7 Aspectos Éticos

La información del proyecto y del consentimiento informado fueron dados a conocer a los estudiantes de los últimos semestres de enfermería por el investigador principal, quien antes de iniciar la recolección de la información a través de las entrevistas, socializó a los estudiantes el propósito, los objetivos a alcanzar, los riesgos y los beneficios que genera la investigación para la Universidad en términos de conocimientos y aportes para la disciplina de Enfermería y para las personas, y posteriormente el consentimiento informado, quienes lo leyeron en voz alta en presencia del investigador principal, el cual resolvió las dudas e interrogantes; posteriormente, los estudiantes decidieron participar voluntariamente, los cuales se seleccionaron de forma intencional de acuerdo a los criterios de inclusión y se les solicitó que firmaran el mismo, una vez firmado se les entregó copia de este.

Con respecto a la Clasificación del Riesgo de este trabajo de investigación, se especifica de acuerdo a la Resolución 8430 del 4 de octubre de 1993, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, de acuerdo a los artículo 9, 10 y 11 de la clasificación del riesgo; esta investigación se clasifica **sin riesgo**, debido a que es un estudio en el que solo se realizaron entrevistas y no hay intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio²².

Adicionalmente se tuvo en cuenta la Ley 911 de 2004, por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia, en el Título III de las responsabilidades del profesional de enfermería en la práctica, en su Capítulo IV de la responsabilidad del profesional de enfermería en la investigación y la docencia, en especial los artículos 29, 30, 32, 33 y 34, los cuales se refieren a salvaguardar la dignidad, la integridad y los derechos de los seres humanos, como principio ético fundamental, y además de desempeñar la docencia, respetando la dignidad del estudiante y su derecho a recibir enseñanza acorde con las premisas del proceso educativo y nivel académico correspondiente, basado en conocimientos actualizados, estudios e investigaciones relacionados con el avance científico y tecnológico²³.

Para llevar a cabo esta investigación, se solicitó la autorización al programa académico de enfermería, y para su aprobación por parte del Comité Institucional de Revisión de Ética Humana de la Facultad de Salud, se anexaron los documentos exigidos. (Anexos N° 3 al 11).

Este proyecto de investigación fue presentado al Comité Institucional de Revisión de Ética Humana de la Facultad de Salud de la Universidad del Valle, quien dio la su aprobación para la realización el 03 de julio de 2014 (se anexa acta de aprobación 010-014 / Anexo N° 12).

6. RESULTADOS

Los resultados describen las características sociodemográficas y las experiencias de los estudiantes con los diferentes enfoques metodológicos utilizados por los docentes en una Escuela de Enfermería de una Universidad del Sur Occidente del País, agrupados en 3 temas y 9 subtemas, así:

1. Características sociodemográficas de los estudiantes
2. De la magistralidad, a la participación activa del estudiante en el salón de clase.
 - a. Metodologías tradicionales
 - b. Metodologías participativas
3. Estrategias metodológicas que permiten aplicar la teoría para brindar cuidado.
 - a. Práctica en el laboratorio
 - b. Observar para aprender
 - c. El acompañamiento docente al brindar el cuidado
 - d. La relación teoría - práctica a través de diversas metodologías
4. El enfoque metodológico de la evaluación al servicio o no del aprendizaje.
 - a. Evaluando la teoría
 - b. Evaluando la práctica
 - c. Lo que sucede al evaluar al docente

6.1 Características Sociodemográficas de los Estudiantes

Los participantes del estudio fueron 17 estudiantes, quienes se encontraban en un rango de edad de 21 a 27 años, con un promedio de 22 años. El sexo de los 17 participantes, fueron 11 Mujeres y 6 Hombres. Respecto al estado civil, los 17 participantes estaban solteros, sin hijos, 13 estudiantes vivían con sus padres, y los 4 estudiantes restantes vivían con familiares o con compañeros de la Universidad, por ser procedentes de otras ciudades.

La procedencia de los estudiantes que participaron en el estudio, 12 son de la ciudad de Cali, y los 5 estudiantes restantes son de otros municipios y/o departamentos de Colombia, 2 estudiantes del Departamento del Valle (Cerrito y Roldanillo), 1 estudiante de Bogotá, y 2 estudiantes del Departamento de Nariño (Pasto y Sandoná).

Tres de los estudiantes que no son de Cali, además de estudiar trabajan, dos como meseros en restaurantes y otro en una miscelánea como vendedor.

6.2 De la magistralidad, a la participación activa del estudiante en el salón de clase

De acuerdo a las experiencias descritas por los estudiantes entrevistados, se identificó que los docentes durante el proceso enseñanza y aprendizaje utilizan diversos métodos centrados en dos grandes modelos: el modelo centrado en la enseñanza, con metodologías centradas en el profesor a través de clases magistrales, y el modelo centrado en el proceso enseñanza y aprendizaje con metodologías participativas. Una de las experiencias relatadas por los estudiantes participantes en este estudio:

“Bueno digamos que las clases teóricas tienen toda una variedad de formas de enseñar, o sea uno pasa desde la profesora más escuelera, donde está allá, está arriba, entonces las cosas tienen que ser así rígido, hasta personas que quieren innovar, quieren buscar otras formas que se construya entre el estudiante, vamos a trabajar así, vamos hacer talleres de esta forma, entonces durante los 5 años de carrera, por lo menos desde mis perspectiva, uno tuvo la oportunidad de pasar por toda esa gama de docentes”.

Los estudiantes describen que las diferentes metodologías utilizadas por los docentes, hacen que el estudiante se involucre o no en el tema que se está tratando, teniendo una participación pasiva o de escucha en el salón de clase, o una activa, realizando lecturas para construir la clase entre todos, o por medio de juegos y dinámicas dentro del salón de clase, como lo describe uno de ellos:

“...hay unos profesores que dan unas clases muy magistrales, otros son más

participativos, otros usan como la parte de enviarle artículos a uno y luego en la clase como construir entre todos lo que se leyó del artículo en la clase como tal, otros son más como con la parte de dinámicas, de juegos, para favorecer el aprendizaje, o ejercicios en clase, como tal...”

6.2.1 Metodologías Tradicionales

Los estudiantes describen su experiencia cuando reciben clases magistrales con grupos grandes en los primeros semestres de la carrera, donde se mezclan con otros programas y los temas no tienen la especificidad para la disciplina de enfermería, sienten que no hay planificación de las clases, ni de los tiempos, que algunos temas toman mucho tiempo, otros muy poco, y cuando las ayudas educativas no son claras, están desactualizadas y el docente es autoritario, los estudiantes pierden la motivación en su proceso de aprendizaje, requiriendo captar su atención, algunas veces retomando las temáticas de las ciencias básicas en las asignaturas profesionales, para que encuentren el sentido a lo que han aprendido, o haciendo que las clases sean más participativas y dinámicas, lo que hace que todo su conocimiento y su proceso de aprendizaje sea valorado por ellos en los últimos semestres.

Los estudiantes describen que las asignaturas con un mayor énfasis de magistralidad, son las de los primeros semestres de la carrera de enfermería, donde reciben anatomía, fisiología, patología, etc., en auditorios con estudiantes de otros programas académicos como bacteriología, odontología, fisioterapia, entre otros, sin tener en cuenta que las materias básicas de los planes de estudio son diferentes, por consiguiente las temáticas no están enfocadas o priorizadas para enfermería, recibiendo mucha información que no es bien asimilada. Así lo comenta un estudiante:

“...en anatomía, son muy magistrales y por decir así, tienen un comportamiento algo práctico, por ejemplo anatomía que había que ir al laboratorio, y observar esos modelos biológicos, pero siempre es como muy magistral y a veces es muchísima información y tal vez no priorizadas para las necesidades de cada programa, que sucede por ejemplo con fisiología, yo lo siento como así, como muy general, incluso nos mezclan, nosotros vemos con otros grupos como por ejemplo bacteriología, y entonces uno se siente mal, porque la formación de ellos, en esos semestres es más fuerte la parte biológica que la de nosotros, porque

ellos ven biología, y todo el componente celular y para nosotros, pues no, y para ellos es facilísimo, y para nosotros es más difícil por esa carencia...”

Adicionalmente, sienten que las temáticas de las ciencias básicas no son bien distribuidas en el tiempo asignado, porque consideran que no se avanza, que se repiten los temas o se les dedica muy poco tiempo a algunas temáticas, y al final del semestre los docentes dan todo el contenido de forma rápida y en ocasiones, se dejan de dar temas por falta de tiempo. Esto hace que en semestres posteriores, en las asignaturas profesionales, los estudiantes tengan vacíos y/o dificultades para comprender una patología, y se sientan mal cuando el docente de enfermería les exige, porque ya han visto fisiología, patología, endocrino, entre otras, como lo describe este estudiante:

“...el docente es muy general en una clase y a veces en dos, tres y hasta cinco clases del mismo tema, y no se avanza, y uno se siente estancado, porque son 16 semanas, y de las 16 semanas, cinco son del mismo tema, y pasa a la siguiente fisiología y todo es así, rapidísimo porque hay que abarcar todos los sistemas en las 16 semanas, por ejemplo, yo nunca vi gástro, nunca vi endocrino, no nos alcanzó, y cuando uno empieza a avanzar en enfermería, entonces le dicen “...eso usted ya lo vio en endocrino, eso usted ya lo vio en fisiología...”, pero uno dice, si, ya vi fisiología, porque realmente yo lo vi, pero no lo vi...”

Los estudiante manifiestan que no alcanzan a asimilar todo el contenido que el docente de las ciencias básicas da, cuando el tiempo de la clase es corto, debido a que los temas no se articulan unos con otros, son complejos y requieren que se traten con profundidad, para que no solo se tenga el concepto básico y en el caso de presentarse en la práctica, lo puedan entender; adicionalmente, sienten que con la información no asimilada, hacen que los parciales se hagan más complejos, esto lo comenta un estudiante:

“... por ejemplo hay muchos profesores dando la parte de inmunología y la clase es todo muy rápido, y los temas son muy extensos, con mucho contenido, entonces lo primero que yo veo es que cada módulo no se enlaza, no hay una secuencia, los temas se tratan por aparte...”

“...ahí es donde yo siento que hay clases que tienen mucho tiempo y otras clases que tienen muy poco tiempo y el tema es muy largo, y pues ahí hay un profesor que él hace, así sea el tema muy extenso, en 2 horas le atiborra a uno todo ese tema, pero es muy largo y uno igual, queda con el 1% de lo que se dijo en la

clase, porque es muy teórico y digamos lo que yo he notado con él, es que el trata de ampliarnos más el tema, y que no sea solo el básico del concepto, sino que trata de llevarnos a otras situaciones adicionales o de cosas un poco más profundas que muy seguramente nosotros, en la práctica no la vamos a usar, pero digamos está allí, y eso ya complica el parcial...”

Los estudiantes sugieren que para facilitar el aprendizaje, es necesario que algunas de las temáticas muy magistrales vistas en las ciencias básicas, se acompañen de laboratorios, con el fin de afianzar sus conocimientos, y así poner en práctica lo visto en clase, poniendo en contexto lo aprendido. Un estudiante comentó:

“...por ejemplo a mí me parece que la parte transversal es la parte de inmunología, porque estamos hablando de infecciones y no hacemos ni un laboratorio, y es muy diferente cuando uno tiene un laboratorio y uno entiende cuando le hablan de una tinción, cuando le hablan a uno de un cultivo, sí?, porque no falta el estudiante que si le hablan de un cultivo se imagine una plantación de alguna cosa, entonces eso lo aterriza a uno mucho...”

Con respecto a las asignaturas profesionales, los estudiantes consideran que algunas de las clases son monótonas y aburridas, comentan que algunas deberían ser concretas y que no se deberían profundizar, como por ejemplo en ayudas educativas, debido a que se utiliza mucho tiempo en cada una de las temáticas y sienten que están como estancados en el semestre y se desmotivan con la carrera; comentan que debido a esto, se ve la deserción de estudiantes en los primeros semestres, porque al ver la dinámica de las clases, interpretan que enfermería solo es hacer actividades o ayudas educativas y socio dramas, esto aunado a que muchos inician enfermería, y no tienen claro si desean hacer la carrera o trasladarse a otro programa. Esto dijo un estudiante:

“...en mi opinión, esas ayudas educativas son importantes, porque de todas maneras un franelógrafo lo va necesitar, un rota folio todavía a uno le sirve, hay muchas cosas que uno puede hacer con rota folio, sin embargo pienso que se pasa mucho tiempo en cada clase, porque la clase era cada semana y en cada clase era una ayuda distinta, entonces para explicar hacer el rota folio colocaban a un grupo que explicara y que hiciera el lavado de manos o higiene dental, entonces cada semana era como un seminario por decirlo así, explicando de cómo era el rota folio, como hacerlo, para que servía, y se volvía muy monótono, también hubo una de títeres, una clase que nos quedamos toda una tarde para

hacer un títere, y como se llama eso? un teatrino...”

“...en ese semestre muchos de los compañeros se salieron, o pensaron en salirse en algún momento, entonces sí, uno dice que si uno paso hasta tercer semestre uno ya se quedó en la carrera, porque para muchos esos tres primeros semestres fueron muy desmotivantes...”

Los estudiantes solicitan que se tenga en cuenta su opinión y participación, debido a que ellos tienen ideas de como brindar educación a la comunidad, además conocen el uso de tecnologías, pudiendo así hacer las clases menos monótonas, y entre todos aprender cosas nuevas e innovadoras y no solo utilizar las ayudas tradicionales con temas básicos, sino ir mas allá de la parte nutricional, hábitos higiénicos y de la actividad física. Esto lo comenta un estudiante:

“...deberían ser como que bueno ustedes que creen que le serviría a uno para dar educación y aportar nuevas ideas, porque es que si no, nos quedamos como estancados, con franelografo, rota folio y fichas, todo fue impuesto, y también como parte de lo que se nos imponen son los temas, porque si hacemos un sondeo de cuáles son los temas que se tratan en 1ro, 2do, en 3ro, son nutrición, educación física y hábitos de higiene, y no es más, entonces, uno nunca mira otros campos y cuando uno pasa a 4° que tiene la clínica, uno va hablar con la persona de nutrición, de hábitos higiénicos y de educación física, de actividad física y no habla de más nada, porque está encerrado, por eso en proceso los planes están muy direccionados a eso, siempre los planes están muy enfrascados allí en esos temas. En 4° ya no usamos ayudas...”

Así mismo, los estudiantes describen cómo algunos docentes no actualizan sus ayudas educativas como diapositivas, videos, talleres, entre otros, para dar las clases, y que en algunos casos la actitud que asume el docente es autoritario de querer imponer las temáticas y la forma de desarrollar las actividades de la clase, lo cual hace que el estudiante pierda motivación por aprender y por realizar las actividades propuestas, llevándolas a cabo de acuerdo a como dice el docente y no con su iniciativa e inventiva, para darle gusto y evitar confrontaciones. Esto comenta un estudiante:

“...es que en 2do semestre era como muyyyy bueno, la profe nos daba como más libertad, pero en 3er semestre la profesora tenía una dinámica que a mí personalmente no me gusto, porque lo que hizo fue imponer lo que para ella estaba bien, y las ayudas estaban desactualizadas, eran ayudas del 70 del 80,

entonces no tenían como mucha actualidad y la ayuda educativa es como de la persona que la usa, realmente uno las elabora de acuerdo a como uno se sienta, a lo que realmente a uno le sirva para transmitir en la comunidad, entonces cuando le decían ustedes tienen que hacer las cosas así, porque así es, pues realmente en este momento no me parece, porque cada uno tiene que mirar cual es la forma que mejor le funciona, la manera cómo puedo llegar a la comunidad, entonces siempre hubo muchos, inclusive roces con la profesora cuando estábamos en 3er semestre, y realmente era una dinámica no agradable... esa metodología pues sí me aportó, y me enseñó hacer las cosas de otra manera, pero no fue nada agradable para aprender, fue como impuesto...”

Los videos son considerados por los estudiantes como una forma de aprendizaje valiosa, con los cuales pueden representar las actividades para desarrollar un procedimiento a un paciente, como realizar una entrevista, entre otros, pero es necesario que estos audiovisuales se actualicen con las ayudas de internet, dada la facilidad que hay en este momento para el acceso a la información, la comunicación y los videos de forma virtual. Igualmente es importante que los equipos en donde se presenten, como televisores o video beam, proyecten la imagen de forma nítida y con un tamaño adecuado para lograr que se capte la atención del estudiante. Sin embargo todavía se encuentran clases con ayudas audiovisuales desactualizadas que no se pueden visualizar adecuadamente porque el tamaño de los televisores son pequeños, y los video beam no tienen buena resolución. Así lo describió un estudiante:

“...son unos videos muy viejos, que si tienen cosas valiosas, pero pues eso ya, yo pienso que no tienen como eso, si porque la escuela tiene unos televisores bien chiquitos, entonces no se es tan educativo, porque yo creo que nadie le pone atención...”

“...si nos gusta ver videos, pero que sean actualizados, actualizados a la época, parecen de Florence Nightingale...”

Los estudiantes comentan que los docentes utilizan diapositivas para dar sus clases, pero que en algunos momentos son muy cargadas de información, y los docentes solo leen la diapositiva, lo cual limita a que el estudiante preste atención, haciendo que se distraiga o se duerma durante la clase, y lo que alcanza a captar es poco con relación al contenido brindado. Los estudiantes dicen que por las clases que han recibido en los primeros semestres de educación en salud, saben cómo hacer diapositivas, y que estas son solo una ayuda para la actividad

educativa, por lo que consideran que el docente debe saber cómo hacer las diapositivas y dar el uso adecuado de las ayudas audiovisuales, dado que ellos han recibido clases de didáctica. Así lo menciono un estudiante:

“...cuando nosotros estamos en clase decimos, pero porque este pone tantas diapositivas con tanta letra, el docente solo leeeee las diapositivas, y uno sabe que el power point es solo una ayuda...”

“...la diapositiva atiborrada, y uno se sienta acá y de ver tanta letra le empieza a dar sueño, uno se duerme, que uno ve que están las diapositivas llenas de texto y le dan a uno una cantidad de información que de eso uno alcanzara a captar qué? el 1% de lo que le dan de información...”

Sumado a la magistralidad de algunas de las clases en donde el docente hace su clase apoyado solo en diapositivas, en el horario de la tarde, con la luz apagada y sin aire acondicionado, hace que el estudiante no se motive a prestar atención a la temática que el profesor desarrolla, por lo que los estudiantes en ocasiones se duermen o realizan otras actividades como jugar con los celulares, leen revistas, entre otras. Como dice una estudiante:

“...por lo general uno tiende como a quedarse dormido o a dedicarse en otras cosas, para que le voy a decir mentiras, a veces los profesores tratan de hacer lo mejor posible y lo más llevadero, porque uno les reconoce a ellos que ellos siempre quieren que uno aprenda, yo no creo que uno se va a parar a hacer las cosas de mala gana, pero hay horas que son más pesadas que otras, por ejemplo, a las 2 de la tarde, entrar después del mediodía, con calor y todo, y el salón se oscurece mucho y el aire acondicionado no funciona, y una clase así, truunn con diapositivas, y letra y letra y hable y hable, y sin pausas activas, entonces uno a las tres y media, a uno ya como que no da...”

Los estudiantes comentan que asisten a estas clases magistrales poco motivantes, pensando en que van hacer evaluadas, más que por la temática que se va desarrollar o por el interés de aprender, como lo comenta la estudiante:

“...una clase de salud ocupacional que nos daban por la tarde, uhmmmm esas son mortales, si, ni siquiera me acuerdo, esa que teníamos que estar porque teníamos que hacer el quiz o algo así...”

Sin embargo, en ocasiones la clase magistral motiva y atrapa la atención de los estudiantes, cuando la temática es nueva e interesante, y cuando la clase es dada en espacios diferentes al salón de clase, como en museos, auditorios, zonas verdes, etc. como lo describe un estudiante:

“...además busca como espacios diferentes para dar las clases, entonces no siempre es en el salón, por ejemplo una vez fuimos a un museo y vimos la historia del trastorno mental, entonces fuimos a un museo y conocimos de historia de acá de Cali de los llamados locos, y después de eso, ella nos dio la clase allá, entonces eso motiva mucho estar en los diferentes lugares, hasta en Meléndez en la zona verde vimos clase, es un espacio diferente, aunque fue con muchos zancudos, risas, pero fue muy chévere...”

Los estudiantes manifiestan que a pesar de que algunas de las clases son magistrales, tradicionales o teóricas, captan más fácilmente su atención y son mejor asimiladas, en donde empiezan a darle sentido y utilidad a lo aprendido en semestres anteriores, sintiéndose motivados porque el docente incluye y retoma las ciencias básicas como anatomía, fisiología, microbiología, es decir, integran los conocimientos vistos previamente, y además entienden más fácilmente la dinámica de la patología que estén viendo. Esto lo relata un estudiante:

“...hay docentes que empiezan desde lo más básico, con definiciones de términos, anatomía, fisiología, etiología, y luego empiezan con la fisiopatología, como tal, esas clases son muy buenas, depende del docente, sí?, porque hay docentes que no lo hacen, y yo creo que nosotros necesitamos la fundamentación fisiopatológica de lo que se está viendo ...”

Adicionalmente los estudiantes se sienten motivados, cuando ven que los docentes utilizan las ayudas educativas que les han enseñado a realizar, como por ejemplo cuando envían los OCARET (objetivo, contenido, actividad, recursos, evaluación y tiempo), los cuales son enviados al correo electrónico del grupo para informar sobre las actividades y como se va desarrollar la clase; esto hace que el estudiante le encuentre sentido a la realización de ciertas exigencias de los docentes con respecto a los ocaret y los planes de cuidado. Lo comenta así un estudiante:

“...los seminarios eran diferentes, eran trayendo lo que habíamos visto en semestres anteriores, como educación en salud, en comunitaria, en proceso, en los primeros semestres, pero es allí donde empezamos hacer uso de la teoría

para hacer la clase, cosa que a veces no se siente en clases anteriores, empezamos a ver ejemplos de profesores que mandaban su ocaret para dar su clase, cuando eso nunca jamás había sucedido, nosotros para una actividad nos exigen el ocaret, pero el docente era indiferente a eso en otros semestres, y nunca lo mandaban, y ahora nos enviaban el ocaret al correo el día anterior, con el sustento teórico, el objetivo, la descripción de cada una de las actividades, y uno como que dice y esto?, entonces uno se anima y se vuelve automático cuando le dicen, usted va hacer una actividad de tal cosa y usted hace ya sus objetivos, su ocaret y sus planes de cuidado...”

“...por ejemplo uno ahora en noveno, hace un plan de enfermería, lo que le sirve, lo que ayuda en los cuidados de enfermería, lo que lo ubica a uno eso, lo ayuda a uno a ver todo el paciente y todo su entorno. Yo creo que si hicieran ese mismo ocaret o ese plan de enfermería con algo clínico, me imagino que es con lo primero que deben conquistar a los estudiantes, que es por lo primero que se motivan, pues ellos si perdurarían a lo largo de la carrera...”

Es por esto que al ir pasando los semestres, los estudiantes van entendiendo la relación de la teoría con lo que van a desarrollar en las intervenciones con las personas asignadas para el cuidado, es decir entienden el concepto del porque y del como de un procedimiento, del porqué de una teoría de enfermería, haciendo que haya más gusto por adquirir nuevos conocimientos. Los estudiantes priorizan las actividades a desarrollar, como por ejemplo las ayudas educativas, que ya saben en qué momento usarlas, que usar y cómo usarlas. Así lo describe un estudiante:

“...Para mi 5° fue una articulación, y entender porque nos colocaban tantas actividades, porque antes era como muy mecánico, y simplemente era yo hago, yo hago un rota folio, yo voy y digo algo como un loro; en 5° fue entender el concepto, la teoría, saber realmente porque voy hacer una intervención, porque voy hacer tal cosa...”

“...cuando fuimos al spa, ese sitio era un sitio para rehabilitar personas farmacodependientes, consumidores de psicoactivos, pero no es un spa común, pues ese día ya teníamos que llevar previo leída la guía y allí hablaban de una teoría de enfermería, entonces mientras uno estaba con la persona, uno se iba dando cuenta que estaba aplicando las cosas que había visto de la teoría de enfermería, pues por lo menos para mí, era algo que yo no sabía y eso me ayudo, porque uno ve las teorías como algo por allá, y a partir de eso, uno ve que

siempre se están aplicando en todo lo que se está haciendo, entonces yo comprendí así...”

“...antes como que uno no entiende porque desarrolla esas ayudas educativas, pero cuando uno ya está en salud mental o algo así, uno ya sabe que no necesita tantas ayudas educativas para hacer una actividad, y que no tienen que ser las más decoradas de este mundo para hacerlas bien...”

Todo el aprendizaje y las habilidades adquiridas por los estudiantes de enfermería desde los primeros semestres, son valorados por ellos mismos en semestres posteriores y por estudiantes de otras carreras, cuando interactúan en las franjas, en donde les piden que sean los de enfermería los que realicen las exposiciones o los socio dramas. Como lo comenta una estudiante:

“...en los primeros semestres uno a veces se queja, uno lo dice, porque tenemos que hacer fomy, porque tenemos que hacer teatro, porque tenemos queeee las dramatizaciones, y estas cosas que uno hace ... pero por ejemplo uno en las franjas que uno interactúa con otras carreras, entonces ellos dicen, no no no que los de enfermería vengan a exponer, que vengan los de enfermería, que ellos nos sacan, porque ya vamos adquiriendo esa habilidad y esa destreza ..., también esas son las habilidades que uno va adquiriendo, también es una forma de aprender...”

6.2.2 Metodologías participativas

Para los estudiantes las metodologías que utilizan los docentes en la Escuela de Enfermería, son muy diferentes a las utilizadas en el colegio, lo que los motiva a llegar preparados a la clase, con la temática que se va desarrollar leída, o habiéndola trabajado por medio de guías y talleres, adquiriendo así la responsabilidad y la habilidad de estudiar, para poder participar y vivenciar las clases, en las cuales innovan y van colocando en práctica lo aprendido, a través de representar situaciones cotidianas de la vida (socio dramas), exponer un tema, realizar manualidades, realizar actividades con teatrinos, desarrollar ayudas educativas, exposiciones de casos clínicos, llevar bitácoras, entre otros. También los motiva realizar las clases en espacios diferentes al salón de clase, como en zonas verdes, auditorios, o realizar visitas a museos, spa, etc. Las metodologías repetitivas, en donde solo participa o es el que interactúa, hace que se pierda la

motivación por la clase, siendo importante la retroalimentación del docente y de los actores del proceso enseñanza aprendizaje. Los estudiantes cuando deben realizar actividades educativas o presentación de temáticas a sus compañeros, tratan de mejorar las metodologías utilizadas por sus docentes, y de no repetir lo que no es agradable para el aprendizaje, como por ejemplo una diapositiva cargada de información. Esto comenta un estudiante:

“...a mí sí me gustó mucho esa metodología, porque uno venía del colegio y realmente uno no está acostumbrado a estudiar por su cuenta, entonces cuando le colocan un trabajo, uno siente la obligación de hacerlo, porque lo van a revisar. Entonces, revisábamos el tema, luego de hacer las exposiciones, de retroalimentarnos todos, la profesora hacía como una aclaración, ampliaba más el tema, lo profundizaba, y digamos que se adquiría un conocimiento entre todos...”

“...cuando nosotros estamos en clase decimos, pero porque este pone tantas diapositivas con tanta letra, entonces cuando uno ya lo está haciendo, uno sabe de qué se queja, entonces cuando uno lo va hacer, trata como de omitir, y esas cosas...”

Los estudiantes se motivan más en las clases donde su participación es activa, donde vivencian, innovan y ponen en práctica lo aprendido, refieren y sienten que así aprenden más, y que el recuerdo de estas actividades son agradables y perduran con el tiempo. Como lo expreso esta estudiante:

“...yo siempre tenía esa sensación de que ellos querían darnos a conocer todo lo que ellos sabían, pero si es muy variable, si hay mucho profesor que tiene la intención de innovar, de cambiar, de romper la forma tradicional de enseñar, por lo menos en los ciclos vitales, te hacen sacar la creatividad, y hacer dramatizaciones de cada ciclo vital, luego son cosas que no se te olvidan, y ahora uno se acuerda y verdad que ese día este se disfrazó de abuelito y esto fue lo que hablaron, entonces también es una forma muy práctica, porque ellos podrían pararse y poner la diapositiva y hablar de los cambios y de las características del ciclo es este, porque podrían hacerlo, pero los profesores lo dejan vivenciar a través del arte, que también hace parte de enfermería y de explorar nuevas opciones, siempre hay una guía, y se va desarrollando como en el aula, siempre en movimiento, no recuerdo que hayamos tenido clases magistrales, siempre es como taller ...”

Los estudiantes comentan que cuando desarrollan una guía o un taller relacionado con la temática que se iba a dar, era más productiva la clase, porque sienten que tienen más herramientas para su participación y consideran que de esa forma logran mayor aprendizaje, además les permite interactuar con el docente y construir la clase entre todos, contrario a las metodologías tradicionales, en donde el docente es el que habla, tiene la luz apagada y hay poca interacción con el estudiante, así lo expresó un estudiante:

“...por ejemplo el docente interactúa con el estudiante, digamos vamos a construir, entonces vamos a leer todo y el tema de esta clase es tal, y ella lo habla, lo explica, lo amplía, lo trae ya preparado, pero entonces también empieza bueno, a ver que leyerón, armemos los conceptos, armemos los mapas, explica el tema que estemos tratando, el tema que vamos viendo lo vamos desglosando, entonces vamos trabajando y construyendo como entre todos, entonces estudiamos nosotros porque sabemos que vamos a trabajar, que vamos aportar y que nos van a preguntar, pero también el docente trae parte pueees, la base para empezar a construir desde allí, eso es muy participativo y permite que uno interactúe en la clase, y como que no esté todo el tiempo recibiendo, y la cátedra y el power point, y la luz apagada, permite como estar muy activo, muy como concentrado en la clase...”

Los estudiantes manifiestan que es muy agradable y participativo cuando hacen el ejercicio de la exploración de las vivencias de los profesionales de enfermería en los diferentes ámbitos en donde se pueden desempeñar, ejercicio que desarrollan en los primeros semestres de la carrera, haciendo que el estudiante pueda vivenciar las diferentes áreas en las que puede laborar un enfermero y los diferentes roles que desarrolla, y posteriormente esas experiencias las comparten con sus compañeros de clase, como nos lo comenta una estudiante:

“...Por ejemplo en primer semestre hicimos como algo diferente a clase formal, que fue una exploración, te acordás cuando hicimos una exploración de adquisición de enfermería?... sí?, era un trabajo de campo en donde íbamos a ver las diferentes áreas en donde se podía trabajar como enfermero, fuimos a P y P, otros fueron a administración, otros fueron a clínica, entonces fue como una mirada para saber, si enfermería era lo que estábamos buscando. Entonces a mí sí me gustó mucho eso...”

Otra forma de tener participación activa en las clases, es cuando el estudiante debe preparar la clase, bien sea individualmente o en grupo, lo cual le permite

explorar la temática y compartirla a sus compañeros, además de permitirle interactuar con su docente, cuando le brinda asesoría sobre como transmitir la temática consultada e investigada. Un estudiante comenta su experiencia:

“...otra forma es como se preparan los seminarios, eso es muy agradable, todo un día tú vas a estar con tus compañeros, y vas a dar la clase con tus compañeros, en ese proceso uno tiene la oportunidad de tener la asesoría con el docente, entonces uno prepara un tema y digamos como cuando uno ve adulto donde ve temas complejos, trauma y oncología y todas esas cosas, entonces tú vas con tu docente, y te asesora una muy buena exposición, pues es lo que le vas a dar a tus compañeros y luego finalmente el docente aclara las dudas, entonces uno investiga, interactúa con el docente, uno arma lo mejor y luego uno va exponiendo a sus compañeros...”

Los estudiantes argumentan que afianzan sus conocimientos en enfermería y pueden poner en práctica lo aprendido, cuando trabajan en la clase con casos clínicos, porque pueden hacer diagnósticos de enfermería, proponer planes de atención en enfermería (PAE), y los cuidados que se le pueden brindar al paciente. Esto lo dice un estudiante:

“...digamos el caso clínico te describe muchas cosas que puede presentar el paciente sobre la patología, pero generalmente se le hacía para mirar toda la parte del cuidado en enfermería, entonces digamos usted tiene un paciente de tal y tal situación, entonces en la parte de enfermería que cuidado le haría usted, cual es el diagnóstico de enfermería, era más enfocado hacia la parte de enfermería...”

Pero el uso repetitivo de las metodologías participativas como los socio dramas, las exposiciones, las revisiones de tema, entre otros, como metodologías para el aprendizaje, hace que se pierda el interés por participar, debido a que las temáticas repetitivas aburren y cansan al estudiante, queriendo que en algunos momentos sea el profesor el que esté dando el tema o reforzándolo, debido a que en ocasiones los temas no quedan claros, en especial cuando son expuestos por los mismos estudiantes, y no hay una retroalimentación por parte del docente, como lo comenta esta estudiante:

“...si me gustó mucho esa metodología porque era muy participativa, en el aspecto que por ejemplo había clase y se hacia el sociodrama, pero ya que todas las clases sean con sociodrama, a mí por ejemplo me aburre, me cansa, después

de una o dos semanas con socio dramas, entonces uno, otra vez sociodrama?, nooo, otra vez sociodrama?, entonces es como muy chévere la técnica, es buena, pero utilizarla tanto como que al estudiante lo cansa y lo aburre..., pero con eso nos volvemos expertos, eso sí, formamos un sociodrama muy rápido...”

“...la metodología de ese semestre yo me acuerdo que era, más que todo, de ese semestre y de salud mental, era más que todo como de hacer grupitos y exponer, grupitos y exponer en todas las clases, y de repartir temas y exponer, pero bueno, esa metodología es buena, peeeero mmmm, si hay veces que uno ya se cansa, uno también quería ver al profesor, pues como que él también le presentara a uno...”

Algunas temáticas, a pesar que se tiene la participación activa del estudiante porque deben preparar y exponer el tema a sus compañeros, sienten que no hubo retroalimentación por sus docentes, bien sea porque el horario de la clase no alcanzaba o porque el docente solo se limitaba a observar la exposición, sin hacer aclaraciones a lo que se estaba exponiendo, o retroalimentaciones, generando en los estudiantes sensaciones de vacío en sus conocimientos. Esto fue lo que relato un estudiante:

“...Eso es lo ideal, que el profesor haga la retroalimentación y como que ayudar a que todo como que fluya y como que encaje, pero cuando no se hace eso, es como que el estudiante queda..., pues a mi parecer, queda como todo... en el aire, con vacíos y no se...”

“...los estudiantes que realizaban la guía de esa temática eran los que tenían el conocimiento y eran los que daban a conocer al resto del grupo, y pues tengo así como el recuerdo de que casi siempre se tomaban todo el tiempo de la clase, y no había la retroalimentación necesaria para resolver dudas o las inquietudes que habían quedado en el resto de los estudiantes que no les asignaron ese tema...”

Los estudiantes manifiestan que a pesar de que las metodologías participativas son buenas, requieren mayor supervisión por parte del docente, dado que hay estudiantes que no son cuidadosos con la profundidad y el origen de los contenidos de las temáticas a tratar, y los docentes no supervisan y/o asesoran a los estudiantes, transmitiendo información desactualizada, procedimientos que no se realizan en el país, o uso de tecnología que no se utiliza en las instituciones en donde se va realizar la práctica. Esto relató una estudiante:

“...yo no estoy de acuerdo precisamente con los seminarios es porque no se da una asesoría de sacar realmente una información que se necesita saber, siempre el estudiante está muy solo, va y toma libros, o busca en internet, bueno, libros no porque ya casi no se usan, y todos los pdf de internet, se pone toda la información que se encontró en la diapositiva, luego si el profesor si le revisó, pues le quita, pero no se trae una información actualizada...”

Otra forma de hacer que los estudiantes interactúen y participen con su grupo de compañeros, y de enseñarles a trabajar con diferentes personas, es cuando para realizar actividades grupales, se deben organizar por grupos asignados aleatoriamente y no con el grupo con el cual están acostumbrados a trabajar. Lo cual es percibido como amenazante en un principio por los estudiantes, pero luego entienden que es una forma de enseñarles a interactuar con todas las personas. Esto comenta una estudiante:

“...uno se enoja porque uno siempre quiere trabajar con el grupo de uno, y luego ya la universidad trata de enseñarte a trabajar con todo el mundo, entonces por lo general a uno no lo dejan trabajar con el que uno quiere, sino que utiliza la metodología digan los números del 1 al 4, los 1 con los 1, los 2 con los 2, los 3 con los 3, entonces uno trabaja con el que le toco, esa también es una muy buena forma, porque no es solamente una forma de enseñarte lo de la universidad, la cátedra, sino de enseñarte a interactuar para un futuro, de trabajar con todo el mundo, eso es una experiencia que le deja a uno, es como una enseñanza por allí debajito de la cátedra...”

6.3 Estrategias metodológicas que permiten aplicar la teoría para brindar cuidado

En el proceso formativo los estudiantes se ven abocados a un sin número de estrategias metodológicas tanto en las asignaturas básicas como en las asignaturas profesionales, en la teoría y en la práctica. Algunas de ellas facilitan el aprendizaje y otras lo limitan. Estas metodologías dependen de las asignaturas, de los docentes, de los estudiantes y de los sitios de práctica.

Los estudiantes identifican las diferentes metodologías que permiten implementar los conocimientos adquiridos en la clase, cuando se va a brindar cuidado a las personas que se encuentran hospitalizadas o ambulatorias, a través de la práctica en los laboratorio, la observación de los profesionales de la salud en las áreas donde se desarrolla la práctica, en el acompañamiento docente y cuando hacen la relación teoría-práctica.

6.3.1 Práctica en el laboratorio

Una de estas estrategias metodológicas son los laboratorios realizados con sus compañeros de clase, maniquíes o modelos, previa indicaciones de sus docentes. También desarrollan talleres, o guías de aprendizaje los cuales permiten la participación activa del estudiante en el proceso de aprendizaje.

Los laboratorios de cada asignatura están establecidos en el syllabus, el cual es entregado al estudiante al inicio de la asignatura, donde se describe que la clase teórica está acompañada por un laboratorio, bien sea en el salón de clase o directamente en el salón del laboratorio. Si por algún motivo el laboratorio no se puede desarrollar en el tiempo establecido, este se pospone, pero siempre el laboratorio se realiza antes de la práctica, como lo comenta:

“...siempre está programado, y regularmente cuando hacen los laboratorios, en ese caso, lo hicieron separados pero eran en el mismo salón de clase, en otra clase de otro semestre vimos medicamentos para neonatos, y nos llevaron al laboratorio y ahí mismo hicimos la práctica...”

Los estudiantes valoran las diferentes experiencias llevadas a cabo en los laboratorios, los cuales son desarrollados por la mayoría de sus docentes luego de recibir la teoría en el salón de clase. Aunque los estudiantes manifiestan que les gustaría realizar más laboratorios de las asignaturas básicas con más profundidad, para que les ayude a afianzar los conceptos, y consideran que los estudiantes de pregrado no tienen acceso a estos laboratorios, como lo comenta un estudiante:

“...para estas áreas de las ciencias básicas, la universidad cuenta con laboratorios y con equipos, pero eso está como reservado para el uso de los estudiantes de post grado o de otras carreras, y no se tiene acceso en el

pregado, porque por ejemplo en fisiología hay espacios importantes, creo que se podrían hacer demostraciones más ilustrativas en ese sentido, pero nosotros de pregado no participamos en eso...”

Los estudiantes valoran los laboratorios que se desarrollan en las asignaturas profesionales, en donde están aprendiendo a brindar cuidado, porque siempre hacen laboratorios posteriores a las clases teóricas, articulando lo visto en la clase con la práctica, permitiendo desarrollar habilidades en las diferentes técnicas de valoración y en la realización de procedimientos. Esto lo relata un estudiante:

“...normalmente primero se da la parte teórica y luego se hace como una especie de laboratorio donde se simula la realización del procedimiento, entonces está el paso a paso del paso de sonda, canalización y pues los otros procedimientos que vayan surgiendo en la medida que se va avanzando en la carrera...”

Las prácticas en los laboratorios de las asignaturas profesionales, las realizan bien sea con sus compañeros de clase, con maniqués o con modelos, aunque manifiestan que son mejor asimilados los conceptos y ganan más habilidad, cuando son realizados entre compañeros, comparado cuando es realizado a un maniquí, debido a que esta práctica es más vivencial. Los estudiantes comentan que siempre hay colaboración entre todos los estudiantes, debido a que primero se le hace el procedimiento a un estudiante y posteriormente ese estudiante se lo realiza a otro estudiante. Los laboratorios son supervisados por los docentes, lo que hace que los estudiantes se sientan más seguros, porque pueden observar a su docente hacer primero el procedimiento, pueden realizar preguntas y aclarar dudas, lo que facilita la comunicación entre el estudiante y el docente. Esto dijo una estudiante:

“...una persona se presta para que la profesora haga el procedimiento y se supone que nosotros los estudiantes observamos, y luego le hacia uno las mismas cosas al compañero, y luego en mi caso, ese compañero me las hizo a mí...”

Hay ocasiones, en donde los estudiantes no se prestan para la realización de los procedimientos en los laboratorios, consideran que se deben hacer con modelos y/o maniqués que permitan realizar la simulación del procedimiento, esto hace que no se pueda ganar la habilidad y el estudiante queda con vacíos. Al llegar el estudiante a la práctica, muchos de los docentes no conocen o no han sido informados que los estudiantes no han hecho el ejercicio práctico, por lo que les

exigen la realización de los procedimientos y en ocasiones genera dificultades entre los docentes y estudiantes. La estudiante comenta:

“...si todo es entre nosotros mismos, pues ya una sonda vesical, curación de heridas, eso sí es con simuladores, de resto si es entre nosotros, por ejemplo lo que paso en 4° semestre, fue que nadie se quiso dejar pasar una sonda nasogástrica, entonces eso fue un tema que no se vio. Eso se dejó así, y como no hay simuladores, y entonces después el docente le dice a uno: “...y como es que usted no sabe pasar una sonda si eso es de 4°...”

Para el desarrollo de los laboratorios, los docentes de la escuela de enfermería entregan durante la clase una guía, o una situación de enfermería, para que se trabaje previamente o para que se desarrolle en la medida que se hace el laboratorio, como por ejemplo en proceso de enfermería en 3er semestre, donde los estudiantes inician con la valoración de las personas por dominios, en la cual por parejas desarrollan la guía, hacen la valoración al compañero, lo cual les permite fijar el aprendizaje e ir ganando destreza en cómo se hace un examen físico, y desarrollar habilidades en la observación, palpación, auscultación y percusión. Esto comentó un estudiante:

“... vemos la clase y entregan una guía, y uno la va desarrollando con el compañero, haciendo la valoración, uno tiene una guía de dominios y hacemos ejercicios con los compañeros, y se va apropiando, y digamos, como que uno va ganando allí...”

“...algunas veces van acompañados por un docente, como en pequeños grupos, y en cada grupo se va trabajando algo, por ejemplo hoy vamos hablar de cómo tomar presión arterial, que la frecuencia cardíaca, que la respiración, y con eso se va aprendiendo la valoración física, la entrevista y la anamnesis y eso...”

De acuerdo a la opinión de los estudiantes otra forma de aplicar lo que se está aprendiendo, es cuando se van realizando talleres a la par de la clase, como es el caso de la valoración de los dermatomas, los cuales se valoran al compañero. Como lo comenta el estudiante:

“...hay otras clases que las diseñan en modo de taller, entonces, es viendo teoría, y ahí mismo la práctica por ejemplo, la valoración que hicimos con los dermatomas en 9no, fue así, veíamos la clase y ahí mismo estábamos haciendo la valoración dentro del salón de clase...”

Si bien, los estudiantes desarrollan guías o talleres, comentan que en la escuela de enfermería durante su formación como enfermeros, hay docentes de asignaturas que no tienen unificados y/o actualizados los conceptos y las actividades que se deben desarrollar para la realización de un procedimiento de acuerdo a la normatividad de los sitios de práctica o a la tecnología existente. Esto es debido a que en el salón de clase les enseñan a realizar un procedimiento de una forma y con unos insumos, y posteriormente al llegar a realizarlo en el laboratorio con los docentes de la asignatura, estos les indican que lo deben hacer de otra forma. Esto hace que en ocasiones, el estudiante se sienta inseguro para realizar un procedimiento al paciente que se le asigna en la práctica. Esto comenta un estudiante:

“... hay laboratorios como muy centrados en lo que yo me voy a encontrar en la práctica, con la docente que me asesoraba recuerdo que era sello de tórax, y ella si nos decía, miren es que hay esto y esas son las nuevas tecnologías, y estos son los nuevos dispositivos con que se cuenta, trajimos lo nuevo, pero en otras se hablaba de lo muy viejo, de datos como muy antiguos, no se mira como está en la actualidad en los sitios de práctica...”

Adicionalmente, los estudiantes comentan la importancia que los laboratorios sean congruentes con la temática que están viendo y sean dados en lo posible de forma simultánea a la clase, con tiempos acordes a la profundidad y/o complejidad del procedimiento. Como lo refiere una estudiante:

“...yo creo que la teoría debía demorar 15 minutos, por ejemplo, canalizar una vena, nos dan la parte teórica y ya nos dan laboratorio como después de dos meses o mes y medio de clase, me parece que en la clase debería haber algo rápido, porque de un procedimiento hay que saber las complicaciones, pero se debe ver rápido y así uno llegar a la práctica, es como estar viendo la teoría y ahí mismo hacer la práctica...”

Los estudiantes consideran que temas como tendido de cama o puesta de vendajes se les asigna un tiempo muy largo de laboratorio, comparado con otros temas más complejos, como es la lectura de EKG, preparación de mezclas de medicamentos, entre otros. Consideran que los laboratorios deben tener tiempos acordes de acuerdo a la complejidad de la temática, lo cual facilitaría la apropiación de conocimientos y el desarrollo de competencias en estos temas de mayor trascendencia, llenando vacíos y así, pueden llegar a la práctica con más

seguridad para realizar un procedimiento a un paciente. Esto relata un estudiante:

“...y existen a mi modo de ver, temas más relevantes de que se podrían abordar con laboratorios, también con una buena asesoría y que le dan espacio a otros que no son tanto, entonces hay como esa falencia de que uno acá, por ejemplo en 4°, manejo de administración de líquidos, hubiera sido un laboratorio ideal para nosotros, pero nos dieron vendajes, le dedican 4 horas a temas que se pudieran hacer en una hora, entonces como que hay temitas como que se van quedando...”

“...temas que no alcanzó el tiempo para verlos, por ejemplo habían 4 horas de clase de tendido de cama y más 2 de laboratorio; y solo 2 de electrolitos, y de electrocardiograma solo fue 1 hora y media, entonces solo vimos cómo era el trazado y como lo imprimíamos en el papel, y no más...”

A pesar que los docentes hacen laboratorios previos al iniciar la práctica, los estudiantes sienten que en ocasiones no cuentan con todos los conocimientos o posibles situaciones reales que se pueden presentar al momento de brindar cuidado, entre ellos mismos comentan que lo que se les presente lo van aprender cuando se estén desempeñando como enfermeras (os), por lo que son conscientes que aunque quisieran, no todo lo aprenden en su formación de pregrado. También comentan que hay temas que requieren más de un laboratorio para que les quede claro antes de ir a la práctica, con el fin de fortalecer el manejo de equipos, medicamentos, etc. Esto lo comenta un estudiante:

“...mire profe, nosotros mismos lo comentamos, no se preocupe que en la práctica aprendemos, por ejemplo cuando nos fueron a enseñar a aplicar inyecciones intramusculares, nos dijeron para inyectar usted necesita una jeringa, algodón y medir, y nosotras estuvimos pensando y si nos llega una paciente con prótesis, que hacemos???, eso no nos lo dijeron, cosas así, casos así que uno definitivamente no lo tiene en la teoría...”

Para iniciar la práctica de procedimientos básicos y de materno, los estudiantes deben llevar un listado con el número de actividades que van realizando en los laboratorios, el cual es revisado por el docente coordinador de la asignatura antes de ir a práctica, para verificar si han cumplido con el mínimo número de procedimientos exigidos en la asignatura. De acuerdo a esto, los estudiantes inician la práctica, pero los que no hayan alcanzado el mínimo de procedimientos, deben seguir asistiendo al laboratorio en su tiempo libre para realizar las actividades pendientes. Los estudiantes consideran que esta es una estrategia

metodológica que facilita el aprendizaje y debería estar en todos los semestres. Esto comenta un estudiante:

“...los ejercicios en el laboratorio son dependiendo de la materia, por ejemplo, en procedimientos básicos le dan una lista y le exigen una cantidad mínima de veces que uno haya ido al laboratorio hacer canalización de vena, para poder que uno lo haga en la práctica, entonces esa hojita se lo entregan a uno al principio y ya después, uno ya se organiza en su tiempo para ir al laboratorio, y siempre tiene que estar eso pre práctica. Ya en los otros semestres se habla de los otros procedimientos, como en materno que nos pidieron volver hacer la hojita e ir al laboratorio y llenarla, entonces se lo vuelven a pedir a uno como un requisito para poder estar como haciendo los procedimientos en la práctica, de ahí para allá, ya no lo vuelven a pedir...”

Cuando los estudiantes llegan a la práctica, evidencian que hay procedimientos clínicos de mayor complejidad, en los cuales los estudiantes consideran que con la clase y un laboratorio no es suficiente para que los conocimientos queden claros, los docentes en la práctica asumen que los estudiantes han comprendido, saben aplicar la teoría y tienen la habilidad necesaria, exigiéndoles un determinado desempeño al aplicar los cuidados a los pacientes. Esto lo relata una estudiante:

“...las profesoras creen en todos los semestres, que con una clase uno ya quedo, por ejemplo una clase que nos enseñaron a reponer potasio, entonces ya con eso tú vas a la clínica solita y ya sabes cómo es, y no es así, por lo menos yo me acuerdo mucho de manejo de bombas de infusión, entonces llega la profesora, y esto se maneja así y chuchuchu, y fueron 10 minutos y ya con eso ya uno tiene que ir allá, y yo me acuerdo que a mí me regañaban mucho, porque uno no sabía manejar esas bombas, y entonces como que con una clase uno ya tiene que quedar...”

“...antes de ir a la práctica hicimos seminario de agitación psicomotriz, de TEC y aplicación de sedación intravenosa, y entonces digamos se supone que uno ya sabía, entonces a mí que me pasaba que cuando veía a mi paciente, y como se supone que yo ya sabía por el seminario, que uno ya había entendido, y con eso ya tenía, y la profesora suponía que uno ya había entendido...”

Adicionalmente, los estudiantes al llegar a la práctica observan que hay rutinas y protocolos en los servicios para ciertos procedimientos como el baño al paciente, el tendido de cama, la desinfección de la unidad, el paso de sondas, que no

coinciden con lo aprendido en la academia, es decir pasan de un ideal a lo real en el servicio, lo que genera inseguridad en los estudiantes. Esto comentó una estudiante:

“...a nosotros nos enseñan unas cosas en clase, pero siempre nos dicen, nos advierten, esto es lo ideal, allá no se hace así, entonces cuando nosotros vamos para allá, generalmente queremos hacer el ideal y no, nos dicen cómo es que usted se va poner hacer eso con el paciente, por ejemplo con el baño de un paciente, a nosotros nos enseñan que hay que bañarlo bien, pero en la práctica le hacen baño de esponja...”

“... a mí me paso con los dobleces de la cama, yo me acuerdo que la primera vez que hicimos eso, hicimos los dobleces, y cuando llego la auxiliar nos dijo, ustedes porque tendieron esa cama así, esos dobleces no se usan, eso es con nudo para que no se destienda la cama...”

“...por ejemplo uno hacia una desinfección en la primera rotación con solución yodada y luego con solución salina, y luego pasamos con otra docente que trabaja aquí en el hospital y dijo es que el protocolo es con alcohol al 70%, y entonces hicimos la primera rotación así, porque la docente nos enseñó así...”

“...he tenido experiencia pasando la sonda y yo ya la había pasado en semestre anterior, con un protocolo, y cuando vine a rotar con esta docente me dijo, no es con este protocolo, si, entonces yo le dije espere un momento, yo traje el vaso, yo aliste el anestésico, y ella me dijo, no eso no se necesita, vaya y la moja en el baño y la trae húmeda y así la pasa y así la pasamos, era entonces muy diferente a lo que en el otro lado habíamos hecho...”

Además, los estudiantes comentaron que al llegar a la práctica el ambiente hospitalario es diferente, a como se les enseñó en la teoría o en los laboratorios, esto comentaron:

“...lo que uno ve en la clase, en los laboratorios con los muñecos, y uno llega al hospital, y es un ambiente completamente diferente, y es importante hacer énfasis en que si a uno le van a enseñar a aplicar una inyección, entonces muchachos este es el equipo y mañana en la clase lo vamos a realizar, o para pasar una sonda, vamos a ir al hospital con un paciente y la profesora va pasar la sonda y a uno así nunca se le va olvidar...”

6.3.2 Observar para aprender

Cuando los estudiantes inician la práctica tanto hospitalaria como ambulatoria, los docentes les brindan a los estudiantes orientación sobre como es el servicio, cuál es la normatividad en ese sitio, y realizan el recorrido por el área de la práctica, hacen siempre una inducción, lo cual permite que el estudiante se sienta cómodo y ubicado espacialmente en el servicio. Además, los docentes dan las pautas de cómo se va a desarrollar la práctica cómo van a ser evaluados los estudiantes, es decir “colocan las reglas de la práctica”. Esto dice un estudiante:

“...todo comienza como igual, el primer día se ponen como las reglas del juego y allí es donde aprende uno, el primer día el docente le hace la inducción al servicio, te explica como le gusta que trabajes, porque todos los docentes no quieren la nota de enfermería de la misma forma, hay un docente que le gusta que le hable por dominios, hay otro docente que quiere que empiece cefalocaudal, hay otro que quiere que le coloques el diagnóstico y hay otros que no, pero ese primer día es muy importante, porque ellos te van a decir cuál va hacer el ritmo y el método de trabajo, entonces te da un lineamiento para la práctica...”

“...el primer o los dos primeros días se hace un acercamiento a la comunidad, y es que el docente de práctica lo lleva a uno de la mano, lo lleva con un líder comunal, con ese líder comunal se habla, se pide las necesidades del sitio, la historia del sitio, para así uno tener un imaginario acerca de la zona, y de las familias que nos van asignar...”

Durante los primeros días de la práctica, los estudiantes valoran a los docentes, que les brindan una guía estándar para la realización de las actividades con el paciente, les explican y les hacen la demostración de cómo realizar el procedimiento y como deben realizar ese primer acercamiento al paciente. Posterior a esto, el estudiante debe realizar los cuidados en su gran mayoría acompañados por el docente. Esto lo relata un estudiante:

“...ayuda mucho la demostración previa del docente, voy a pasar una sonda vesical, yo voy hacerlo primero y la próxima oportunidad lo haces tú, y uno ya se acuerda hasta en la casa, y uno ahí ya puede como anotar, esto y esto, e inflo la bomba con 5 o 16 cc, con esto y tanto de esto, y no se puede hacer con solución salina y cosas así...”

“...la profesora iba con nosotros hasta la casa y nos presentaba “...aquí están los

estudiantes como cada año, entonces venimos a colaborarles en esto...”, entonces ellos decidían si aceptaban o no que nosotros estuviéramos allí con ellos, y a partir de allí, lo que hacíamos era establecer un cronograma, y saber que en tales fechas voy a venir...”

También en esos primeros días se establecen las normas del servicio y como se va desarrollar la práctica, lo cual hace que los estudiantes al llegar al servicio asignado, sepan que actividades deben realizar, como y cuando las deben realizar y en que momentos requieren estar con su docente. Un estudiante describió:

“...te dicen cómo vamos hacer el cuidado del paciente, tú vas a tener dos pacientes y tienes que hacerle todo el cuidado, sus notas, así como hay lugares que no puedes hacer administración de medicamentos al primer día, al segundo día tú ya sabes que llegas derecho con tu paciente o si te lo asignan diario, tu sabes que tienes que hacerle la valoración...”

Hay procedimientos en los servicios que no son realizados por los docentes, ni por los estudiantes, siempre son realizados por la Jefe del servicio o por el personal del área que tenga la experticia. Cuando se están realizando estos procedimientos en el área, el grupo de estudiantes en práctica observan cómo es, lo cual hace que el estudiante aprenda la técnica para su realización pero no adquieren la habilidad, debido a que no lo realizan. Esto lo comenta un estudiante:

“...pero uno ve, pero eso no significa que ya haya aprendido, por ejemplo digamos, limpiar un catéter, que supuestamente es muy complicado, entonces vamos a ver como se hace, pero nosotros no lo vamos hacer, porque eso requiere mucha experiencia y entonces nosotros nos quedamos como ahí viendo como se hacía, pero hasta ahí...”

Lo que los estudiantes ven en la teoría lo aplican en la práctica y allí requieren de ganar habilidades en los procedimientos, en ocasiones el personal de los servicios es el que apoya o no a los estudiantes. En la mayoría de las veces el personal asistencial en los servicios, no les brindan toda la información sobre cómo se hace el procedimiento, contrario si lo realiza el docente, quien si les va informando el paso a paso, los cuidados y complicaciones que se pudieran presentar, además comentan que los docentes que hacen clínica les enseñan truquitos aprendidos durante su experiencia en la práctica de cuidado al paciente, a diferencia de los que son solo teóricos, es decir del docente que solo da teoría y no va a la clínica. Esto lo comenta un estudiante:

“...si fuera el profesor, mejor, porque nos integra a nosotros, pero muchas veces el profesor deja que lo haga el enfermero del servicio, pero yo pienso que un profesor debería saber bien de cada servicio los procedimientos, y así uno aprovecharía más...”

“...ellas dicen, primero hay que hacer esto, miren que hay que tener estas precauciones, y empieza así a explicar, y entonces dice venga usted limpie, limpie por lo menos el sitio, usted prepáreme tanto de esto, y entonces uno allí si aprende...”

“...hay docentes muy buenos en la parte clínica y a veces uno se encuentra con cosas que no lo vio en la teoría, o truquitos que han aprendido ellos en el tiempo que llevan ejerciendo, pero el que es muy académico, yo creo que no nos profundiza tanto ...”

En algunas ocasiones cuando los grupos de rotación son grandes, los estudiantes son dejados con el personal asistencial para que observen y colaboren con las diferentes actividades del área, mientras que el docente esta con los otros estudiantes realizando procedimientos. En estos momentos los estudiantes sienten que no se les explica adecuadamente porque estas personas no tienen formación pedagógica y además porque no tienen las competencias profesionales para explicarles, en especial cuando son dejados con los auxiliares de enfermería de las áreas, quienes si hacen procedimientos, pero hay veces no utilizan la técnica adecuada o solo son los más básicos del cuidado al paciente. Como lo comenta una estudiante:

“...como somos seis estudiantes, le dicen a la auxiliar, vea yo le voy a dejar estos estudiantes ellos le van ayudar con todo lo que más puedan, entonces lo dejan a uno encargado con la auxiliar, y las auxiliares pues obviamente no tienen su don de docencia, ni nada de eso, ni tienen la paciencia ni mucho menos...”

En ocasiones la relación estudiante profesor no favorece el aprendizaje por la falta de tiempo del docente para dedicarle tiempo a cada uno de los estudiantes asignados en práctica, y en ocasiones aprenden de las auxiliares, no teniendo ni el mejor ejemplo, ni la mejor experiencia, en la realización de los procedimientos. Esto lo relata un estudiante:

“...hay que contar con suerte, que le toque una auxiliar que le explique todo, porque hay unas que si le explican, que esto y lo otro, pero hay otras que no colaboran, entonces exacto lo que toca es mirar, y mirar y ya...”

“...a nosotros nos tocó una práctica en UCI urgencias, y lo que nos paso fue que la docente no tenía tiempo de estar con nosotros y nos dejaba con las auxiliares, y todo lo que hicimos en un mes en UCI fue medir orinas, solamente hicimos eso...”

Cuando los estudiantes realizan su práctica en la parte ambulatoria en consulta externa o aplicando biológicos, han encontrado diferentes formas de trabajo y/o acuerdos para el desarrollo de la práctica y el logro del aprendizaje entre el personal del servicio y sus docentes; en los sitios de práctica donde el docente es conocido, el personal facilita los consultorios dejando que el docente y los estudiantes atiendan los pacientes, mientras que en otros sitios se hace la consulta compartida con el profesional del centro de salud y en otros sitios solo dejan observar al estudiante. Esto hace que la adquisición de habilidades por parte del estudiante, se vea limitada de acuerdo al sitio de la rotación, como lo comenta una estudiante:

“...si el profesor tiene cinco estudiantes y hay un niño que tenga que recibir una vacuna, pues no pueden estar los cinco viendo ahí, entonces se dejan dos que no hayan hecho el procedimiento, o se turnan para que lo vayan haciendo despacio, y hay ocasiones en las que sí se pueden atender más niños, entonces, el otro se queda con la auxiliar, y lo único que hace es observar, pero si los otros estudiantes están con el profesor, pues ellos si hacen el procedimiento...”

“...cuando era lo de citologías ahí si el programa lo manejaba y las tomaba la auxiliar, y pues nos mandaban a unos estudiantes para allá y otros estudiantes se quedaban con la profesora haciendo los controles prenatales, y ahí si la auxiliar nos enseñaba todo, todo lo del procedimiento, y la profesora iba al rato a ver cómo íbamos...”

En ocasiones los estudiantes en algunos servicios solo van a observar cómo se realiza el procedimiento, y van aprender o adquirir la destreza cuando se encuentren ejerciendo la enfermería. Esto dice un estudiante:

“...cuando toca la práctica en quirófanos, prácticamente es observación, más que cualquier otra cosa, los procedimientos son más bien escasos, porque en quirófano no es que vamos a entrar a operar, pues no hay mucho que hacer,

entonces la práctica ahí sí es de observar. Observamos como instrumentan, como se coloca el campo estéril, y pues toda esa parte, pero que uno lo haga, no, porque todo eso lo hacen las instrumentadoras y el resto del equipo...”

6.3.3 El acompañamiento docente al brindar el cuidado

Para la realización de los primeros cuidados al paciente, los estudiantes consideran que es fundamental cómo metodología de aprendizaje el acompañamiento de los docentes, quienes les están orientando como hacer el procedimiento para evitar equivocaciones y/o generar eventos adversos a las personas que se les está realizando el cuidado. Esto es debido a que algunos procedimientos no se le pueden realizar al compañero o a un maniquí, sino que se realizan directamente al paciente, como es el caso de preparación y aplicación de medicamentos, paso de sondas vesicales, toma de citologías, entre otros. Al respecto un estudiante dice:

“...en los semestres de procedimientos, uno tiene que asistir al laboratorio, en donde uno logra darse la idea de cómo articular eso que vimos en la teoría a la práctica, pero ya realmente eso mismo, ese acompañamiento que da el docente a la hora de uno enfrentarse a la realidad, a la práctica, es cuando realmente hace que funcionen las cosas...”

“...hay procedimientos que son muy vivenciales, por ejemplo el paso de una sonda se lo podemos pasar a un compañero o algo así, pero digamos cuando ya son paso de medicamentos, o que son cosas, si digamos más vivenciales, que no se pueden simular, o ejecutar con un compañero, es muy importante el acompañamiento del profesor...”

Durante la práctica en los diferentes semestres, los estudiantes comentan que encuentran diversas metodologías utilizadas por los docentes para explicar y/o acompañar al estudiante a realizar las actividades de cuidado al paciente o en la realización de procedimientos. Uno de los estudiantes refiere que sienten “como si el profesor estuviera en la metodología del miedo y otros profesores como en la metodología de la tranquilidad”. Esto fue lo que relato:

“...hay como diferentes metodologías, porque por ejemplo hay docentes que están parte teoría y parte práctica, entonces uno siente como si el profesor estuviera en

la metodología del miedo y otra como la metodología de la tranquilidad, entonces está el profesor que sabe demasiado y uno dice, guau cuando este en práctica voy a morir, no sé, va hacer algo en caso de que yo no sepa, y uno llega con esas ideas preconcebidas, de que es un profesor que sabe demasiado y que obviamente yo no le llego ni a los talones y que cualquier cosa que yo vaya hacer o vaya a decir algo malo, entonces no sé, me va sacar de la práctica, o algo así, entonces uno ya viene con ese miedo, y entonces a la hora de hacer procedimientos, de interactuar con el paciente con esas ideas preconcebidas, ya tiene una carga encima, entonces hay más miedo, en cambio hay otros profesores que uno sabe que saben demasiado y que son excelentes en su vida, tan calmadas, tan tranquilas, que uno sabe que así lo haga bien, o lo haga mal, sabe que va aprender, sabe que tiene el apoyo, prácticamente como si uno tuviera el colega ahí al lado, como si uno estuviera a la par del profesor...”

Las metodologías con las cuales el estudiante se siente cómodo, generan en él, sentimientos de logro y satisfacción por haber realizado el procedimiento, como cuando el docente explica cada vez que sea necesario el mismo procedimiento, guía al estudiante, lo mira con aprobación, le corrige delante del paciente de forma respetuosa o le llama la atención apartándolo del grupo. Para los estudiantes es muy importante que el docente les retroalimente de forma positiva como realizaron los procedimientos, que les faltó o como lo pudieran realizar mejor. Esto describe un estudiante:

“...da más seguridad el docente que le da la mano, que lo lleva paso a paso, que le brinda compañía, que está allí, que también depende de la personalidad de los profesores, porque hay veces que son más, que no tiene como ese sentido de, bueno como de mamá diría yo, y hay otros que si lo tienen...”

“...el primer día de práctica aliste todas las cosas, y todo bien y ya el profesor me dijo acuértese que eso hay que limpiarlo y hacerlo aparte, entonces fui y limpie y ya estaba todo listo, fui y me presente con la señora, ese día estaba toda nerviosa, me temblaba todo, todo, eso fue horrible, el profe me asistió el primer día y yo empecé hacer el procedimiento, y el profesor me ponía la mano encima del brazo y me decía “tienes que estar más tranquila, porque si estas así, a ella le va a doler más”, y entonces yo era listo y hágale, y ya salimos de allá y me dice el profesor, “pero lo hizo muy bien, porque yo si me di cuenta que a usted le temblaba todo”, y yo bueno, si se dio cuenta, pero me fui ya más tranquila, porque ya lo hice bien...”

“...cuando yo salí y cuando el profesor me hizo la retroalimentación, eso fue maravilloso porque el toco los puntos fuertes, el solo se centró en resaltar los puntos fuertes, y aunque hubo cosas que no me acordaba bien, de limpiar para realizar el procedimiento, pero eso no importaba, porque el acompañamiento que me dio el profe y lo que yo le había dado al paciente, había sido muy grande...”

Para los estudiantes es muy importante tener el acompañamiento del docente cuando realizan por primera vez un procedimiento a los pacientes, y en especial cuando es un docente que les brinda compañía, seguridad y apoyo; lo cual genera en el estudiante confianza en sí mismos y en el docente, porque saben que él cree que pueden realizar el procedimiento, lo que comenta un estudiante:

“...me sentí muy apoyada, mi primera práctica en todo el sentido de la palabra yo me sentí muy a gusto, me sentí no con mucha confianza de mí misma, y con mucha confianza en el docente, no me sentí regañada o temblorosa, sino que me sentí apoyada en el proceso, ella estaba conmigo, estaba allí, tranquila, me llevo de la mano, me sentí muuuy, confiada, y apoyada, pero no porque no tuviera confianza en mí misma, sino porque tenía la confianza del docente en mí, esa persona creía en mí, que podía hacerlo...”

Sin embargo, hay otros docentes que le generan al estudiante temor o miedo, debido a que les llaman la atención o les gritan delante del paciente, de sus compañeros y/o personal del servicio, se sienten supervisados en todo momento y solo reciben comentarios desaprobatorios con respecto a la forma como realizan los cuidados a la persona, haciendo que los estudiantes se sientan incómodos, inseguros y no confíen de sus conocimientos. Durante la carrera hay docentes que para corregir al estudiante cuando hace un procedimiento de forma incorrecta, lo hacen a través del lenguaje no verbal como chasquear los dedos queriendo decir rápido, levantan la ceja, fruncen el ceño o hacen gestos desaprobatorios, lo cual hace que algunos estudiantes se sientan más atemorizados, mientras que a otros estas acciones les genera malestar y malgenio, ocasionando un bloqueo para su aprendizaje. Como lo comenta:

“...por lo menos ha pasado que algunos profesores o profesoras, son tan drásticos que se atreven ya a tener contacto físico con uno para regañarlo, o que lo cogen a uno del brazo muy duro, por ejemplo en X práctica y con X profesora, ella, si uno cometió un error, ella lo coge de las orejas o lo pisa o le da patadas, en lo personal, a mí ella me genera mucho temor. Ella es muy buena docente, pero me genera mucho temor, mucho miedo, me acongojaba mucho al verla...”

“...simplemente digamos, como que no tengo paciente para asignarle, entonces, como que el contacto físico de cogerle el brazo durísimo buscando un paciente, eso también molesta, y a uno lo maneja así como un muñequito, eso molesta bastante...”

“...el acompañamiento tiene que ser más comprensivo, a mí me molesta mucho que me azaren, por ejemplo, rápido (con los dedos hace chasquidos), rápido, vea rápido, pero muévase, eso es tan horrible profe, uno empieza a temblar y justo así, a uno no le quedan bien las cosas, justo se colocó mal los guantes o se le rompió, o se contaminó o lo que sea, entonces eso es muy maluco que lo estén azarando tanto...”

Los estudiantes solicitan mucha paciencia de sus docentes, pues consideran que están realizando un procedimiento por primera vez y necesitan tener confianza en el docente para plantearle sus dudas.

“...debe haber mucha paciencia porque es la primera vez que uno se está enfrentando con los procedimientos, y si uno le tiene confianza al profesor, uno llega y le dice, profe no sé, o profe me ayuda, y uno sabe que si hágale, venga le ayudo, en cambio hay otros como que uno dice, ¿será que le digo?...”

El método del temor y el regaño no es lo mejor. En ocasiones las profesoras (es) que enseñan con el regaño, el contacto físico no es el mejor método, esto comenta un estudiante:

“...al llegar a práctica con esa profesora les daba muy duro, y era por eso, porque ella exigía muchísimo y por eso fue como maluquito y a pesar que nos regañaba muchísimo, tampoco aprendimos...”

El atemorizar al estudiante, hace que no tenga confianza en su docente y no pregunte las dudas que tiene de cómo hacer un procedimiento, y en ocasiones el estudiante evade hacer el procedimiento por temor, se queda solo y no pregunta, y en ocasiones se cometen incidentes o eventos adversos con los pacientes, mientras que los estudiantes más extrovertidos preguntan a sus compañeros o a las personas del servicio, con el fin de poder llevar a cabo el procedimiento. Esto relata una estudiante:

“...ese profesor se me apareció y se me puso por detrás y me dijo “usted que está haciendo”, y pues yo le dije estoy alistando el enema, pero su presencia allí lo único que hizo fue de sabotaje, porque por detrás no estaba diciendo a bueno

explícame que es lo que vas hacer, sino que estaba presionando para ver qué tan nerviosa yo me ponía, y claro yo me bloqueé, y pues claro yo empecé hacer las cosas mal, empecé a conectar las cosas mal, y lo que paso es que la niña le dijo, no la regañe, él al ver la reacción de la paciente se fue, y mi compañero fue el que me ayudo a acabar de pasar lo que necesitaba...”

“...una compañera en su ignorancia obviamente, fue a destapar una vena con agua de la llave, entonces sino es porque una compañera la vio, le dijo “...y usted que es lo que va hacer allí...” y ella “...no eso no pasa nada...”, “...como que no pasa nada...” y le quito la jeringa, y le dijo, “...vea saque de la solución salina...”, y la profesora no se dio cuenta y si la compañera no se da cuenta quien sabe que le había pasado a ese paciente...”

“...por lo menos en 4° a uno le da mucho temor, yo si a veces evadía algunos procedimientos, pero ahorita que ya voy creciendo si los quiero hacer todos, pero eso es por el temor y porque uno no sabe, uno no tiene la madurez en ese momento, no le da importancia de que hay que aprovechar ese tiempo, pero cuando una va creciendo, uno ya quiere hacer todo...”

Las metodologías utilizadas en las prácticas clínicas, se caracterizan porque en los primeros días de la rotación a los estudiantes se les asignan los pacientes por parejas para brindar cuidado. Posteriormente se asignan pacientes de forma individual en la medida que el docente observa que el estudiante ha adquirido habilidades para poder desempeñarse solo. Si hay pacientes muy críticos y complejos, se continúa con la asignación de estudiantes por parejas, estrategia que los estudiantes consideran adecuada para el aprendizaje. Mientras que en las prácticas ambulatorias, los estudiantes están con su docente o con los enfermeras (os) responsables de las consultas y/o programas de los centros de salud, realizando la atención a los pacientes. Pero también hay prácticas ambulatorias donde se deben llevar a cabo visitas domiciliarias, a las cuales el estudiante va solo, pero siempre el docente revisa las actividades que va a desarrollar con esa familia. Es decir el estudiante debe ir paso a paso y en la medida que adquiere habilidad se le van soltando responsabilidades. Esto dice un estudiante:

“...generalmente los primeros días son por dos estudiantes, ya cuando va siendo los demás días, que va uno conociendo más el servicio y todo, entonces ya le dejan un paciente, y dependiendo también del estado del paciente, o sea si es un paciente que está en estado crítico entonces se lo dejaban a veces a dos...”

“...en mi caso, si siempre tuve asesoría antes de ir a la visita, entonces ella revisaba las ayudas y todo, y de allí ya uno iba solo...”

Muchos estudiantes se apoyan con sus compañeros de práctica para la realización de procedimientos o el cuidado de los pacientes asignados, lo cual hace que se dé un aprendizaje colaborativo entre ellos, quienes entre sí, repasan como deben hacer un procedimiento, cuales son las precauciones a seguir, se acolitan los procedimientos y se acompañan unos a otros; también consultan a sus compañeros que tienen formación previa como auxiliares de enfermería o técnicos en APH (atención pre hospitalaria). Lo cual hace que se facilite el aprendizaje al brindar cuidados a los pacientes. El apoyo entre compañeros es una manera de fortalecer la confianza.

“...yo creo que esa es la mejor ayuda, cuando estamos con nuestros compañeros, por lo menos ahorita que yo estoy en trauma, la profe casi no está con nosotros, pero todo fluye súper bien porque todos nos colaboramos...”

“...uno en 4° semestre, se puede dar el lujo de preguntarle al profesor, o decirle se me olvido tal procedimiento, por favor vuelve y me explica, pero uno ya en 9no, ya no se puede dar el lujo, y le toca a uno llamar al compañero y hacer inteligencia colectiva, ¿cómo es que se hacía esto?, acordémonos, entonces eso da como más confianza...”

“...un paciente el semestre pasado que tenía vasoactivos, y ya la profesora lo había explicado dos veces, y justo yo no estaba las dos veces que lo había hecho, entonces yo ya no podía preguntarle, porque ya me había perdido esa explicación, entonces entre tres compañeras nos tocó retroalimentarnos y ver que nos acordábamos entre las tres, para hacer bien el procedimiento, entre las tres si pudimos, entonces eso también ayuda mucho...”

“...por ejemplo me paso con un paciente con trauma raquimedular, lo bañamos entre dos, por ejemplo dos mujeres para movilizar un paciente pesado, entonces “...ve, vení nos ayudas a movilizar...”, que tenerle la cabeza, y así, entonces nos decían, yo les ayudo a bañarlo a él pero luego ustedes nos ayudan a bañar al paciente de acá...”

Los estudiantes que ya han realizado otra carrera como auxiliares de enfermería apoyan el aprendizaje, de los estudiantes sin ninguna experiencia clínica, como lo relata una estudiante:

“...los compañeros por ejemplo que son auxiliares de enfermería, que ya tienen como la experticia, de cosas como canalización de venas y del paso de sondas uretrales, entonces uno los buscaba para que lo acompañaran...”

También hay momentos en los cuales los estudiantes no se colaboran, porque no se caen bien o porque no tienen afinidad con el compañero, hacen que el estudiante se sienta solo y pase trabajo durante su práctica; en ocasiones estas situaciones son detectadas por el personal de los servicios y apoyan a estos estudiantes. Esto lo comentó una estudiante:

“... la otra vez me toco... con un grupo en donde yo no me sentía cómoda, y el grupo tampoco estaba muy cómodo con mi presencia, entonces yo estaba sola allá, muriendo sola, sola con la profesora, entonces ella tenía sus propias cosas con el otro grupo, y no sé si se confabulaban para llamarla cuando yo la necesitaba, pero siempre que yo la necesitaba, siempre estaba ocupada, y entonces yo como hago si no tengo a quien compartirle mis dudas...”

“...el personal de la sala juega un papel importante, porque hubo una auxiliar que me vio como medio encartada, y entonces venga yo le explico, es que se hace así, o nosotros lo hacemos así, eso también ayuda mucho, cuando uno no tiene como formar cadenas con ese grupo, entonces el personal de la sala también es esa fuente de conocimiento para uno...”

Durante la práctica algunos procedimientos son realizados por los estudiantes sin la compañía del docente, debido a que este se encuentra asistiendo a otro estudiante, y se le debe realizar el procedimiento a un paciente, entonces el docente autoriza el estudiante su realización sin su compañía, siempre y cuando el estudiante ya lo haya realizado previamente de forma satisfactoria; también en los últimos semestres. Aunque hay estudiantes a los cuales los docentes no los dejan realizar los procedimientos solos y siempre los deben realizar bajo su supervisión, debido a que no ha demostrado sus conocimientos o se observa que no tiene claros los conceptos al ir a la práctica, porque la práctica va acompañada de sustentar lo que se hace. Un estudiante comenta:

“...ellos te acompañan en todos los procedimientos que puedan, en la primera práctica clínica que uno hace en 4º, que es así como el primero, el docente siempre está en todas, en todas las prácticas contigo, porque no te puede dejar solo, cuando tú ya estas más avanzado, cuando llegas a octavo o en noveno, el

docente está contigo pero también te da la autonomía de ir a tomar muestras, si él no puede y esta con tu compañera, te da la autonomía de seguir tomando y/o haciendo tus procedimientos, y tú debes tener como la responsabilidad de hacerlos bajo los lineamientos que ella te ha enseñado...”

“...con los procedimientos siempre uno va acompañado del docente, entonces antes de hacer el procedimiento el docente le pregunta porque le va hacer el procedimiento, porque cree que es necesario, y luego le pregunta todos los insumos que necesita y como es la técnica de realizar el procedimiento, entonces si usted sabe todo eso, lo dejan hacer el procedimiento, entonces ya uno lo puede realizar. Si no, entonces se refuerza y ahí hace el procedimiento...”

La delegación progresiva de actividades depende de la habilidad que haya ganado el estudiante en las prácticas:

“...para la curación de una herida que ya usted lo ha hecho varias veces ya te dejan solo, y si tienes algún inconveniente ya la profesora o el profesor viene y lo acompaña a uno, pero eso también depende de la habilidad de cada uno...”

“...hubo compañeros que nunca se les dejo solos, en los casos que yo he visto, no es que no tenga el conocimiento, es que no estudian, no repasan para nada, no se preparan para la práctica, entonces es muy difícil si uno nunca repaso, que llegue a hacer un control prenatal, y no sepa cómo hacerle unas maniobras o no sepa cómo hacerle el procedimiento, como hacerle una anamnesis que ya es algo muy básico, entonces sí, noté que hay compañeros que es imposible dejarlos solos...”

A medida que el estudiante avanza en los semestres integra los conocimientos previos a cada una de sus actividades, porque va apropiando los conocimientos adquiridos tanto en el semestre que está cursando, como de los semestres previos, encontrando sentido a todos estos aprendizajes, utiliza las ayudas educativas aprendidas en los primeros semestres de la carrera. En otras ocasiones la práctica permite adquirir nuevos conocimientos cuando se presentan patologías o situaciones que permiten reforzar aspectos teóricos. Esto dice un estudiante:

“...cuando íbamos al Ancianato, yo recuerdo que mi paciente sufría de la tiroides, entonces la señora no tenía ni idea en qué consistía, ella me dijo yo tengo hipotiroidismo, pero no sé de qué se trata, es de algo de la garganta y entonces yo le conté a la profesora y ella me dijo porque no le explica de que se trata su

patología, yo recuerdo que hicimos un rota folio e incluso todavía lo tengo, ayudas con imágenes, y le mostraba a la persona, y entonces ya empezaba a decir, bueno ya empieza a tener un sentido todas esas ayudas...”

Durante las prácticas clínicas, los estudiantes manifiestan que hay docentes que al llegar al turno hablan con los enfermeros del servicio para informar cómo va ser la metodología de la rotación, solicitando que les dejen a los estudiantes el mayor número de procedimientos para su realización, con el fin de tener el mayor número de procedimientos, asegurando que hayan oportunidades de aprendizaje para los estudiantes.

“...hay profesores que llegan al servicio y le dicen a la jefe, jefe si sale un procedimiento nosotros lo hacemos, entonces nos lo dan, entonces listo salen las ordenes y “...muchachos a tomar muestras...”

“...y entonces la profesora llegaba y le decía a la jefe, hoy nosotros vamos hacer todo, y entonces habían prácticas que eran súper movidas, que todo el día uno corría, porque nosotros hacíamos todo, y no era que usted le va ayudar a la auxiliar a administrar este medicamento, no, o poner un sello, no, todo lo hacíamos...”

Los estudiantes comentan cómo los docentes se entregan los estudiantes de un semestre a otro, o de una rotación a otra, lo cual piensan que es una buena estrategia siempre y cuando sea para reforzar al estudiante sus conocimientos y ayudarlos para que adquieran más habilidades, pero en ocasiones sienten que la entrega es solo para hablar y juzgar al estudiante, lo cual hace que éste, esté en desventaja con el resto de compañeros porque está más supervisado y el docente no le tiene confianza. Esto dijo una estudiante:

“...hay docentes que predisponen a otra docente y digamos, a mí me tocó con X profesora y esa profesora le va decir a la otra profesora tal estudiante no es bueno, ese estudiante es malo, le cuesta esto y lo otro, y yo creo que eso predispone a la otra profesora, entonces si yo por ejemplo nunca saque unos gases, entonces la otra profesora me va ahí a enfocar, y chévere que me explique, pero ya que no se predisponga si soy buena o mala, porque muchas veces utilizan esos términos, ella es buena o ella es mala, o por ejemplo nos han contado que algunas profesoras se reúnen para ver y elegir los grupos de práctica, y la profesora más problemática se va con la estudiante más cansona...”

Hay ocasiones, en las cuales los docentes no se entregan los estudiantes y no conocen cual es el nivel del grupo, ni que procedimientos pudieron realizar durante la anterior rotación, haciendo que los docentes que los reciben les exijan realizar todos los procedimientos del nivel del semestre que estén cursando, ocasionando malos entendidos y desconfianza entre el docente y el alumno, lo que genera temor en el estudiante para la realización de los procedimientos. Adicionalmente los estudiantes no manifiestan a sus docentes sus necesidades o temores en la realización de procedimientos, por lo que algunos estudiantes salen con deficiencias en técnicas para la realización de estos; los estudiantes manifiestan que en los últimos semestres quieren realizar todos los procedimientos que más puedan para ganar habilidades, como lo relata un estudiante:

“...luego pasamos a medicina interna con otra docente, nooo eso fue horrible, fue terrible porque nosotras no sabíamos nada, no habíamos cogido una vena nunca, y yo me acuerdo que le dije a la docente, “...profesora nosotros no hicimos nada, y si no me cree mire las hojas de las actividades y va ver que son puras campañas y de pronto por allá lavado de manos...”, y ella vio y se disculpó con nosotras, ahiii si “...muchachas ustedes tenían la razón, no hicieron nada, y pues yo fui muy poco comprensiva y de verdad no hicieron nada...” ...”

“...cuando ella ya se dio cuenta que no habíamos hecho procedimientos, ya había pasado como una o dos semanas, y ya íbamos a acabar la práctica, y lo que hacíamos nosotros si no era llorar ahí, pues llorábamos afuera, risas..., pero muchas gente llegaba con taquicardia, con miedo, con susto...”

“...yo nunca en mi práctica pase una sonda nasogástrica, nunca en mis 5 años pase una sonda nasogástrica, cambie muchísimas veces con mis compañeros para otras cosas, cuando me toco pasar una sonda nasogástrica lo cambie con una compañera, estuve en las prácticas, en el maniquí lo hice, de hecho, en noveno me toco el semestre el seminario de paso de sonda nasogástrica y lo hice con el maniquí, pero nunca lo hice con un paciente, alguna vez se lo manifesté a un docente, porque ellos nunca saben que procedimientos uno no ha realizado, entonces me dijo que no lo podía creer, que si en esa práctica salía una sonda nasogástrica yo la tenía que pasar y superarlo, pero nunca salió...”

En el décimo semestre como parte de la formación, los estudiantes se dejan a cargo de un servicio para que apliquen sus habilidades y destrezas, para gestionar el cuidado al paciente y las actividades del servicio, al principio a los estudiantes les genera temor debido a que en esta rotación no cuentan con el apoyo de sus

compañeros, ni tienen al docente para que lo supervise permanentemente, por lo cual el estudiante debe ser recursivo y colocar en práctica su liderazgo para realizar todas las actividades que tiene a cargo la enfermera(o) del servicio; en algunas ocasiones el personal de enfermería de los servicios les colaboran o comparten el trabajo del turno, pero hay situaciones donde el estudiante queda solo, momentos en los cuales el estudiante debe poner todo su potencial para fortalecer su liderazgo en el manejo de un servicio. Esto comentó un estudiante:

“...las experiencias que yo he tenido, confié más en mí mismo, como decían ciertos profesores, usted tiene conocimiento, mientras usted lo tenga, siga derecho que no le va pasar nada, entonces uno ya piensa dos veces que es lo que voy hacer, como lo voy hacer, y así uno tiene un espacio menor para dudas para uno errar, ahí uno empieza a ver que uno está solo, sobre todo en ciertas salas, en donde hay personas complicadas y que no va a encontrar ningún tipo de apoyo, si por ejemplo no está la jefe por X o Y motivo, entonces uno ya sabe que le toca a uno solo, y también caracterizarse, porque si yo soy el jefe de la sala, y así este uno paniquiado por dentro, pero como decía cierta profesora, caracterícese, y el miedo guárdese, que nadie se dé cuenta, y con tantos semestres de teatro que tuvimos en enfermería, pues póngalos en práctica, y demuestre, y generalmente las cosas salen bien...”

“...en la mayoría de los casos, hay ciertos enfermeros que son supremamente comprometidos, que lo llevan a uno como de la mano en la práctica de 10° semestre, dicen que no importa que lo llamemos si necesitamos algo, que lo llamemos inmediatamente, o como ciertas personas que dicen, usted ya está en decimo semestre, haga usted mismo y uno se queda con la duda, si es que la persona quiere que uno mejore como ser humano, que mejore como profesional, o sencillamente quiere irse a tomar café, y lo quiere dejar a uno botado, y con la responsabilidad que ellos tienen que tener...”

6.3.4 La relación teoría - práctica a través de diversas metodologías

Los estudiantes valoran las actividades que en la práctica contribuyen a fijar su aprendizaje como revisiones de tema, revistas de enfermería y/o presentación de situaciones de enfermería, utilizando casos de pacientes vistos o asignados durante la práctica, consideran que con estas actividades afianzan y profundizan sus conocimientos y vivencias, porque estas experiencias los llevan a reflexionar

sobre el cuidado brindado, las posibles complicaciones y sus consecuencias. Esta actividad se realiza al inicio o al final del turno, dependiendo de la dinámica de cada servicio. Esto comentó un estudiante:

“...todas las prácticas tienen varios componentes, no solamente poner en práctica lo que aprendió en el semestre, porque uno llega allí, sino la parte de la revisión de tema, uno trata de llevar a la práctica dependiendo a donde va llevar un conocimiento...”

“...es como el caso más especial que uno vea por donde está rotando, no necesariamente el que más se repita en esa sala, sino un caso que a uno le parezca complicado, interesante, que uno sepa que va aprender, se busca la fisiología, le evolución de la enfermedad y cosas así, y eso es lo que nosotros aplicamos...”

Esta relación teoría práctica le permitía fijar los cuidados con la patología.

“...generalmente lo que uno hacía, es que uno asistía a la práctica, le daban un paciente y uno hacía todo el estudio de ese paciente, entonces al final se hacía como una especie de revista, entonces con el profesor se analizaba el caso del paciente y delante del paciente se decía los cuidados que se le había hecho en la mañana, luego seguíamos por la patología para empezar a correlacionar lo que tenía el paciente con la patología y los cuidados que uno iba a brindarle...”

“...las revisiones de temas, los análisis de los casos clínicos, son importantes porque a veces cuando uno va a una práctica no revisa, claro que eso casi nunca se da, pero cuando no revisa un tema o cuando no analiza el paciente, uno no aprende en realidad, porque eso es lo que uno va hacer, entonces uno ya en ese momento en que apenas está aprendiendo, todo ese proceso de análisis le ayuda como a ir empatando muchas cosas...”

También las revisiones de tema, son asignadas por los docentes a los estudiantes cuando estos han tenido equivocaciones o no tienen bien claro los conceptos para realizar los procedimientos, lo cual es percibido por el estudiante como metodologías que sirven para aprender sobre el error, y a los demás compañeros les sirve para profundizar sus conocimientos, siendo una buena manera de reforzar algunos procedimientos. Un estudiante comentó:

“...una compañera tuvo un evento adverso con una ampolla y se cortó, y entonces

pasaron miles de cosas como con los residuos que ella no supo dónde iban los residuos biológicos, los orgánicos, entonces ella le coloco, como aparentemente eso era muuuy grave, entonces la pusieron a exponer acerca de eso, pero de pronto si es algo como que digamos que es algo de lo que estamos aprendiendo, entonces la profesora, como que es ahí que lo dice, recuerde que es así o es así, o recuerden que hay que leer...”

“...cuando tienes dudas, el docente siempre tiene la disposición para ver cómo podemos mejorar, y eso se refuerza además después que terminan las prácticas con los casos clínicos, o con la revisión de tema, entonces también casi todos los docentes procuran que uno aprenda un poquito de las patologías más significativas del servicio y siempre querían que lo enfocáramos a los cuidados de enfermería, entonces así podíamos tener los cuidados de enfermería de esas enfermedades, entonces como desde el primer día uno las iba viendo, por lo general durante la práctica le tocaba a uno un paciente con esas patologías, y ya tenía uno como ese chancuco, porque ya habías visto desde el día anterior en la revisión del caso clínico de tu compañero, los cuidados, o lo que era más importante, que era lo más prioritario, entonces así yo creo que era como íbamos aprendiendo...”

Pero en varias ocasiones cuando el docente durante la práctica observaba que el grupo de estudiantes tenía deficiencias en los conocimientos, asignaba revisiones de tema o elaboraba talleres para ampliar los conceptos de los procedimientos o de las actividades a desarrollar en los servicios, lo que consideran los estudiantes que es muy beneficioso estas actividades durante la práctica, pero que deberían estar planeadas desde semestres anteriores, para poder desempeñarse mejor en todas las rotaciones. Esto relató un estudiante:

“...algunas veces la profesora corrige delante del paciente, otras veces si no se hizo bien entonces le ponen a exponer ese tema, si uno no hizo bien la medición, entonces mañana me trae ese tema y nos lo explica...”

“...administración de líquidos nos lo dio aquí una profesora, aquí en la práctica, y que como en una hora, una profesora se consiguió ese espacio y para que no quedáramos con ese vacío, nos lo dio...”

“...yo no entendía por ejemplo como en octavo, una profesora nos dio un laboratorio de cómo preparar medicamentos, que como sacarlo así, y eso nos lo debieron haber enseñado en 4º, y no fue así...”

“...la profesora dijo, yo les puedo abrir el espacio, hacemos un laboratorio, yo les hago un ejercicio pequeño por grupos de una o dos horas para que vean como se hace el trabajo con ese dispositivo, pues en ese caso eran las bombas, entonces se hacían grupos, salía uno de su práctica, iba al taller y así luego venía otro, y así hizo como dos o tres secciones con los grupos...”

6.4 El enfoque metodológico de la evaluación al servicio o no del aprendizaje

La evaluación está relacionada con el modelo pedagógico y las metodologías utilizadas en el proceso enseñanza aprendizaje y está debe estar al servicio del aprendizaje de los estudiantes.

Durante su formación como enfermeros, los estudiantes manifestaron que encuentran una variedad de formas de evaluación, desde las asignaturas básicas hasta las asignaturas profesionales, en donde además de evaluar conocimientos, también evalúan actitudes y habilidades al realizar procedimientos y actividades de cuidado con los pacientes asignados.

La forma como van a ser evaluados la conocen al inicio de cada semestre, debido a que esta se encuentra descrita en los syllabus de cada asignatura, en donde por lo general el valor de la evaluación de la parte teórica es del 50% y la parte de la práctica es el otro 50%. Los estudiantes manifiestan que hay asignaturas en las cuales sienten que son pocas las evaluaciones realizadas para evaluar los contenidos teóricos, sintiendo que tiene un riesgo de perder la asignatura, a pesar que cada parcial siempre tiene un opcional:

“...siempre al principio del semestre de todas las asignaturas se explica el syllabus, entonces en la parte del syllabus se establece como va ser la evaluación teórica y en la parte de la práctica era como la parte del desempeño...”

“...de acuerdo a la asignatura es la evaluación teórica, pues con parciales, trabajos escritos, los talleres que se dejen, quiz, y depende como de todas esas cosas que se dan en las clases, a veces asistencia, y eso sería más o menos como el 50%, así como de histórico es como lo que uno ve, y la otra parte es el otro 50% en la práctica y es como uno se desarrolle en la rotación...”

Además de ser evaluados, los estudiantes tienen la oportunidad de evaluar a sus docentes al finalizar la asignatura de forma anónima; en ocasiones han tenido inconvenientes por haber realizado sugerencias y/o críticas, debido a que al entregar la evaluación personalmente a la docente coordinadora sabe quién entregó.

6.4.1 Evaluando la teoría

Los estudiantes comentan que las evaluaciones de la parte teórica en las asignaturas básicas son muy diferentes a la forma como se evalúan las asignaturas profesionales, debido que los contenidos de las básicas se hacen de forma escrita con preguntas de selección múltiple, mientras que en las asignaturas profesionales tienen diferentes modalidades, como quiz, parciales, la participación del estudiante en el desarrollo de la asignatura, trabajos escritos, seminarios, exposiciones, la parte lúdica, entre otros. Los parciales de las asignaturas profesionales son realizados con preguntas abiertas, con el fin de generar en el estudiante el análisis, la priorización y la justificación de sus respuestas. Esto comentó un estudiante:

“...la parte teórica se evalúa por parcial, entonces, al principio de los semestres eran preguntas cerradas, A, B, C, D en la mayoría, y ahora es al contrario, la mayoría son abiertas, entonces como que es más objetiva al principio, yo creo que es a medida de cómo avanza la carrera, que al principio uno dice 1ro, 2do, 3ro eran mucho mas así, y ahora la mayoría de preguntas son abiertas, entonces ya es la complicación más grande, porque ya no es si o no, si no que ahora es decir porque si y porque no...”

“...en 7° semestre nos colocaron un caso clínico y era análisis, o sea no es solamente leer por leer y decir la hemoglobina es tanto, sino bueno si tiene esto que pasa, si tiene esto y lo otro que pasa?, que puedo hacer yo como enfermera en el cuidado de la persona que me están colocando en el parcial, entonces si es de mucho análisis y como teórico-práctico, te ponen un caso, te ponen una persona ahí, entonces usted que le va hacer y cómo va responder, mientras que antes era muy así, era muy puntual...”

“...en el área de salud mental y psiquiatría, el primer parcial es de los comunes, de los que hay preguntas de selección múltiple y preguntas abiertas también, pero

al final nos hace un proceso evaluativo en el que se plasme en un documento como toda la experiencia de aprendizaje durante el semestre, y a partir de ese documento, uno idea una forma de expresarlo, una manera lúdica, pues lo que la imaginación propia le dé, para expresar lo que uno ha plasmado en ese documento. Y es importante porque en ese documento a uno le exigen que sea soportado, tanto en las teorías de enfermería, como en la literatura disponible para el área...”

Con respecto a las diferentes formas de realizar las preguntas en los parciales y quiz, los estudiantes consideran que adquieren más conocimiento y fortalecen su parte de análisis, cuando estas son basadas en casos clínicos, diferente a las de selección múltiple o preguntas puntuales, en donde la respuesta es de memoria. Esto relató un estudiante:

“...el mejor quiz de todos, creo que fue el último, pues para mí fue el más interesante, porque eran preguntas sobre medicamentos, eran dos quiz, uno era de medicamentos y el otro sobre el tipo de patología, pero la invitación de uno al responder lo de medicamentos, era una situación en el cual tú puedas llegar a pensar en el diagnóstico médico, en el diagnóstico de enfermería, que uno que pueda hacer con los medicamentos, cuáles serían los cuidados, cuál sería la dosis, entonces lo invita a uno a pensar un poquito más sobre esa situación...”

“...hay veces que nos dicen, los tres cuidados principales, y muchos de nosotros consideremos cuales son importantes, pero nos dicen, no en la diapositiva yo coloque los tres exactos, y entonces son cosas que de pronto no lo hacen a uno pensar más allá, le toca a uno sujetarse a la diapositiva, entonces a mí me parece que son mejores los casos...”

También comentan que hay semestres en donde además de analizar la situación de enfermería, deben relacionar el cuidado con las diferentes teorías de Enfermería, haciendo que se correlacione lo que se pueda encontrar en la práctica con el sustento teórico.

“...en el examen escrito por ejemplo, las preguntas a veces van como que usted conozca la teoría, pero casi todos son como casos, en salud mental nos ponían situaciones, por ejemplo, identifique los patrones de Cáster, pero hágale el análisis usted como los encontró, y también tiene como una especie de un caso clínico allí, donde a usted no solamente le van a preguntar por un determinado tema, sino que familia y asíelo a teorías de enfermería, como haría usted la aplicación

del cuidado haciendo la teoría tal ... mientras que en otros exámenes es, escriba los postulados de tal, pero usted los escribe porque usted se los puede aprender de memoria, pero no los aplico en una situación específica o a una situación de cuidado, no, solamente es recitarlo..."

Los parciales y quiz los elaboran las coordinadoras de cada una de las asignaturas con las preguntas que envían las docentes de acuerdo a las clases que han dado; los estudiantes las responden teniendo en cuenta quien dio la clase y que había en sus diapositivas, porque hay docentes que les gusta que se conteste de forma muy puntual y porque sienten que entre las docentes no hay unificación de criterios, como lo comenta una estudiante:

"...si un profesor da el tema, entonces manda las preguntas, a veces el que lo revisa es el coordinador, que él no lo dijo así, y es que no es así, correcciones a cada rato, resulta que el coordinador no sabe lo que nos dieron a nosotros, no está comunicado de los conceptos, es difícil que tengan los conceptos unificados, pero que tampoco nos digan eso no se hace así, porque si nos enseñó otra persona, y así y así fue, eso nos pasó el semestre pasado, hubo muchas injusticias y nos anulaban..."

Así mismo, después de haber sido calificados los parciales, los estudiantes comentan que tienen la posibilidad de revisarlos con sus docentes, lo cual permite una retroalimentación, donde verifican cual fue su error, y que les falto profundizar, pero también durante esta revisión se puede encontrar que hubo equivocación en la forma como fue calificado el examen por parte del docente, debido a la falta de unificación de criterios y de conceptos entre los docentes, lo cual puede ocasionar que se anulen o validen las preguntas por las diferencias en las posibles respuestas que tienen. Esto comentó un estudiante:

"...a mí me parece mejor los casos, porque uno tiene la oportunidad de analizar y de expresar lo que uno realmente haría, entonces al momento de que las corrijan, o se hagan las revisiones, se mira realmente lo que uno no priorizó o no analizó, pero si uno realmente pone, por ejemplo, diga el concepto de dinámica corporal, entonces eso son cosas de memoria..."

"...por ejemplo las preguntas de los gases arteriales, una profesora nos había dicho que eran tales rangos y otra tales rangos, entonces hubo ahí una discordia con esa respuesta, entonces que así no es, pero si nos dio esos valores entonces porque nos califican mal..."

“...ese examen lo anularon, porque como unos fueron a alegar, pero en otros casos entonces validan la respuesta de la otra profesora, sin embargo a los que no habían tomado la otra respuesta de la otra profesora no le subían ni le bajaban la nota, si no que quedaba la nota como estaba, mientras que los que si habían tomado la respuesta de la otra profesora si les subía...”

En las asignaturas básicas como en las profesionales, en caso de querer mejorar la nota del parcial, los estudiantes tienen la elección de presentar exámenes opcionales, los cuales por lo general son 2 a 3 por semestre, dependiendo del número de parciales que tenga asignado la asignatura; los estudiantes dicen que en las básicas generalmente los opcionales no se ganan, porque tiene mayor contenido de temas, dado que estos no son por cada parcial, sino que unen temas. Esto dijo una estudiante:

“...hay un paralelo entre las ciencias básicas en donde lo tratan a uno como que, trabaja, has, cosas así, me acuerdo mucho cuando nos dieron el plan de trabajo de micro, son 5 parciales, 2 opcionales, y los opcionales nadie los pasa, es cierto nadie los pasa, es muy difícil, realmente es un choque, son materias muy pesadas...”

“...en teoría una semana después de haber dado la nota de ese parcial, ya se concerta con cada profesor, porque cada parcial tiene su opcional, en enfermería es como que cada profesor o cada coordinador de asignatura, es el que dice cuántos opcionales hay, o como los va hacer...”

Además de los parciales y los quiz, las asignaturas en su parte teórica también son evaluadas con trabajos escritos, elaboración de ayudas educativas, exposiciones de temas, seminarios, elaboración de guías, presentaciones de casos clínicos, entre otros.

Con respecto a la entrega de trabajos escritos o la elaboración de una guía, los estudiantes manifiestan que en algunas ocasiones estos trabajos no les son retornados o no reciben la retroalimentación de cómo les quedo realizado, y no conocen las notas, lo que hace que el estudiante sienta incertidumbre con respecto a su calificación al final del semestre. Esto dijo un estudiante:

“...nos recogen los trabajos, pero nunca nos los entregan, muchas veces no ve lo de la retroalimentación de los talleres, ni de las guías, ni de nada de eso,

entonces eso depende mucho del profesor, y cuando uno está relleno de su cuadrito para tener su nota supuesta, uno hace hasta cálculos con las notas que sabe, le pudo haber ido muy mal y computo mis notas con estas notas, pero quizá me fue bien, entonces lo hago con estas otras notas...”

Con respecto a las notas que asignan los docentes a las ayudas educativas, los estudiantes consideran que no son equitativas y están basadas de acuerdo a la cantidad de cosas que trae un estudiante, para así mismo asignar la nota a los demás estudiantes, además no tienen en cuenta el esfuerzo manual o económico que realizan los estudiantes en la realización de estas ayudas. Esto ocasiona desmotivación para asistir a las clases y realizar las actividades propuestas en la clase. Esto relató un estudiante:

“...lo del maletín educativo, entonces eso creó mucho conflicto en diferentes personas, conflictos internos y externos, porque hay estudiantes que no les gusta esa parte, no educativa, si no esa parte de manualidades, el trabajo manual, como que entre más bonito es mejor, y algunos les cuesta más, y no solo eso, sino la parte económica, le calificaban mejor al que llevara más cosas, más bonitas, las mejor vistas, y los que llevaban menos cosas, por su condición económica, los calificaban con una nota menor...”

“...era desmotivante profe, uno dice que es triste que los profes tengan que conquistar a los estudiantes, uno debería venir ya motivado, pero lo que pasa es que uno llega y se encuentra en esos primeros semestres, es que si uno hace más, es más la nota, yo recuerdo mucho un caso de una compañera que trajo Profe un maletín educativo gigante, era un maletín de viaje, literal, un maletín educativo lleno de cosas, y le pusieron 4.8 porque le faltaron chinches...”

“...a mí me dio pena, cuando ella mostro ese maletín, y yo con mi maletincito, comparado con el de ella, yo tenía unas peloticas como de circo, unos títeres, como será que decían echen todo lo que encuentren de material en sus casas, los juguetes de su mamá, sus hermanos...”

Con respecto a las notas de las exposiciones, los estudiantes comentan que esta actividad la realizan de dos formas, una delante del docente que tiene asignada la clase o la otras es delante de todos sus docentes de la asignatura, quienes asignan las notas después que todos los estudiantes han pasado a exponer sus temas, y de acuerdo a la asesoría que hayan brindado. Esto relató un estudiante:

“...todo mundo presentaba una mujer que estaba embarazada con esta situación psicoafectiva, o esta que tiene esta cosa y esta que tiene lo otro, todas tenían una gravedad, pero pues si íbamos a tener una discusión o una retro alimentación, pues habría que traer la variedad, y tiene que existir una sola promoción y el resto con patologías, y la evaluación pues allí es como la opinión de los docentes, pero yo a veces pienso, que se hace la construcción de los planes, como cada docente asesora, entonces el docente trata de proteger a sus estudiantes, pues de que no les digan nada, y que lo que ellos crearon allí es lo único que funciona, pero para nosotros como estudiantes ese momento es más como de retroalimentación, porque ellos son los que tienen la experiencia en el campo...”

Los estudiantes comentan que en ocasiones los docentes hacen una retroalimentación o corrigen lo que se está exponiendo con los criterios de cada docente, por lo que los estudiantes consideran que sería más beneficioso para su aprendizaje que los docentes los retroalimentaran después de cada actividad y con conceptos unificados, en especial cuando las cosas que están exponiendo sus compañeros no están acordes con procedimientos o protocolos que se realizan en el país o sitios de práctica, esto con el fin de afianzar los conocimientos y aprender cosas que les van hacer útiles cuando estén brindando cuidado a las personas, y también cuando vayan a presentar los parciales o quiz. Así lo manifestó un estudiante:

“...al final de toda la sesión ahí ya se dicen cuáles fueron las notas, pero no hay ese momento de retroalimentación...”

“...luego de las revisiones de los temas, es muy productivo la retroalimentación que hace el profesor cuando uno revisa el tema, porque usted lo revisa, se lo presenta a su grupo de práctica, y él como que le ayuda con las cosas que le hacen falta, le explica mejor y lo deja todo muy claro para todos, y ya cuando uno va hacer el quiz, uno recuerda hasta muchas veces lo que el profesor explico o las aclaraciones que le dijo, y es mucho más trabajable para poder evaluar...”

Los estudiantes consideran que hay semestres más pesados que otros por la carga académica que tienen, debido a que no solo es estudiar para un parcial, sino que cuando inician práctica deben realizar ayudas educativas, lo cual hace que exija más tiempo si desean sacar una mejor nota; comentan que hay docentes que la nota la basan en la parte estética de la ayuda más que en el contenido y la intensidad de la misma, pudiendo así el estudiante transmitir

conocimientos errados a las personas que se les está brindando cuidado, como lo comentó un estudiante.

“...el tercer semestre, es un semestre muy cargado, porque nosotros veníamos de primer semestre donde es un poco más de guías, y cuando ya empezamos con proceso, con comunitaria, con microbiología, con toda la ciencia básica, es una carga muy pesada, muy fuerte...”

“...ese semestre es muy pesado, y en mi percepción es precisamente por la asignatura de comunitaria, porque después que uno pasa el componente teórico y se va a la parte práctica, las exigencias son demasiadas, son muchísimas y generalmente uno siente que no importa el sustento teórico, que usted organice su PAE, que le quede muy bonito con todas las teorías, pero si sus ayudas educativas no son las mejores, eso no funciona, entonces uno está debatiéndose entre trasnochar para estudiar microbiología o trasnochar porque ese día en la tarde tienes que ir a la comunidad, entonces tienes que llevar las ayudas grandes, que sean vistosas, y ese tipo de cosas...”

6.4.2 Evaluando la Práctica

La evaluación de las actividades desarrolladas en la práctica tanto ambulatoria como clínica, está enfocada a los conocimientos que tiene el estudiante con respecto a los procedimientos a desarrollar, las habilidades que se van ganando, las revisiones de tema, las revistas de enfermería, la ejecución de los planes de atención de enfermería en los pacientes asignados, y además, se tiene en cuenta la actitud del estudiante, su presentación personal y las relaciones interpersonales. Los estudiantes comentan que para la evaluación de estos aspectos en cada asignatura, los docentes utilizan un formato que contiene esos ítems. Así lo comentó una estudiante:

“...lo que pasa es que la parte teórica es como tal las notas, pero la parte práctica tienes como un formato, ese formato profe tiene varias partes, ese formato dice que la mayoría de los profesores lo evalúan con las exposiciones que hacemos ahí mismo en el hospital, pues buscamos espacios, otra parte es como la parte del desempeño que es como llegar temprano, con el uniforme, con el carnet, como la actitud, y lo otro ya es lo práctico, las habilidades, y todas esas cosas...”

Este formato de evaluación pasa con el estudiante por cada una de las rotaciones, el cual sirve para que los docentes responsables de cada una de las rotaciones haga el seguimiento y lo evalúe, y así poder ver el avance del estudiante en cada una de ellas. Los estudiantes comentan, que hay docentes que revisan el formato al iniciar cada rotación pero que hay otros que no lo revisan sino al final cuando van evaluar el estudiante, adicionalmente comentan que hay docentes que no utilizan las falencias que se han encontrado del estudiante para fortalecerlas, sino que sienten que son señalados y rotulados por no saber hacer un procedimiento o no tener la habilidad suficiente, haciendo que se sientan que no hay equidad en la forma en como son evaluados. Así lo dijo un estudiante:

“...en la práctica algunos profesores vieron las falencias que teníamos o tenían algunos, no con el ánimo de reforzar esos aspectos en los que la persona estaba fallando, sino con un ánimo más de señalamiento, más con el ánimo de ponerle un policía a un lado para que no vaya a cometer errores, y no con el ánimo de construir aprendizaje en ese estudiante...”

“...a mí me pasó, que yo por lo menos tiemblo cuando voy a canalizar, y si estoy nervioso pues más, entonces con una docente me paso que yo estaba atendiendo un paciente y pues le iba a canalizar en el brazo y a medida que iba avanzando mejoré, pero cuando ya pase a la siguiente práctica ya la otra docente uhyy pero como mejoraste de tu temblor, y yo me quede como queeee????, como que ya sabia y estaba muy enfocada en eso...”

“...que los profesores para poder evaluar, conocieran cual es el historial o cual es la opinión de los profesores frente a algún procedimiento o algo así, saber en qué condición está el estudiante, preguntar siempre antes de que se vaya a realizar el procedimiento...”

Los estudiantes manifiestan que con algunos temas sienten que tiene falencias, debido a que cuando van a la práctica y los docentes que la supervisa no son los mismos que dieron la teoría, se encuentran con que los conceptos que han recibido están desactualizados o no son aplicables a sus pacientes de cuidado, pudiendo afectar la nota de la práctica, lo que genera en el estudiante preocupación, porque al cambiar de docente o de rotación se pueden encontrar con situaciones similares, o porque al presentar los parciales, no saben si responder lo que le han dicho en la parte teórica de la asignatura o lo que están aplicando en la práctica. Así lo manifestó un estudiante:

“...muchas veces los profesores como que no unifican los criterios en cuanto un tema, entonces digamos un determinado tema lo da un profesor y viene uno acá a la práctica, y se lo pregunta otro profesor como él lo comprende, pero el otro profesor lo ha dado de esta manera y yo me lo sé de esta manera, y viene acá y lo responde así, y le dicen está mal...”

“...preguntaron por un tratamiento de infecciones de vías urinarias, y yo me iba con lo que vi en la clase ese día y me dijeron, no eso no es así, ese tratamiento no es así, es este, hago este y el día que hicimos el quiz pongo ese, y ese no era, que ese no es, que era una mezcla entre ese y el que yo ya me había aprendido; llegue a la otra práctica y que no era ni el que dieron en clase, ni era el nuevo que me habían dado, ni la mezcla de los dos, sino uno de unas diapositivas nuevas que habían colgado en el campus, vine y me aprendí las diapositivas para el parcial ya final, y el día del parcial, 10 minutos antes del parcial, la profesora me dice, no eso ya no es así, eso es así, así y no sé qué, a la larga no aprendí ninguno de los tratamientos, y eso se me quedo así bloqueado ...”

“...a veces también hacen preguntas de ciertos temas que en las clases no se tocan de una forma correcta, por ejemplo la farmacología de nosotros es muy, muy mala, y van a la práctica y preguntan y a que grupo pertenecen ese medicamento, y uno no tiene ni idea, no sabemos, y luego hacen quiz que preguntan unas cosas muy puntuales de la práctica...”

En la mayoría de las prácticas, se evalúan las presentaciones de casos clínicos o exposiciones de tema, pero los estudiantes dicen que no hay una unificación en cómo se deben presentar estos casos clínicos en todas las asignaturas, por lo que cada estudiante hace su presentación de forma diferente, y para corroborar los conocimientos que adquirió el grupo de estudiantes con las presentaciones de los casos clínicos, algunos docentes hacen quiz. A estas actividades los estudiantes las llaman la parte teórica de las prácticas. Los temas de las exposiciones de casos clínicos, están enfocados en las patologías que tienen los pacientes de las áreas por las cuales se encuentran rotando, con el fin de profundizar en el cuidado a estos pacientes. Esto comentó una estudiante:

“...entonces dan un tema y digamos si estamos en neonatos, entonces vemos retinopatía o lo que sea y nos ponen caso clínico, caso clínico individual o grupal, entonces esa es la parte teórica de la práctica...”

“...en algunas rotaciones se hace caso clínico, y en otras no, pero generalmente siempre hay exposición de tema, y en algunas, no en todas, hacen quiz dentro de la misma práctica...”

“...en la práctica generalmente es como unas revisiones de tema, entonces revisamos por ejemplo todo los medicamentos de uso obstétrico, o unos grupos muy puntuales o distocia de parto, entonces un grupo asumió esos temas, y luego de lo que se dijo allí el profesor hace un quiz, hace diez o cinco preguntas por cada tema ...”

Los estudiantes consideran que se deben de definir los parámetros de evaluación de un caso clínico, y que no dependa del docente de turno.

“...pero justamente, si hubieran unos lineamientos claros acerca de cómo se va evaluar el caso clínico, pues uno ya va más aterrizado, pero eso depende más del profesor y de cómo quiere evaluarlo, por ejemplo con aquel profesor, con mi caso clínico, él se fue por las ramas, o sea no pregunto ni por la patología, ni tal cosa, sino usted se leyó toda la historia clínica? Y yo por Dios, una historia clínica de casi 150 páginas, me puso el caso clínico en la tarde, apenas estábamos en el cambio de rotación, y dijo “Jaime le toco tal servicio, y tiene tal paciente, para mañana por favor hace el caso clínico y tiene todo lo de este paciente”, entonces ese día no dormí, seguí derecho y me pregunto, se fue por las ramas, y era “Jaime dígame, comparte cama con la mamá o no”, y yo por Dios y de donde me voy a sacar yo esa información, si el paciente vino por este y este motivo que es lo que está en la historia clínica, entonces depende, si uno le cae bien o no el profesor...”

Otra actividad a la que el docente le asigna una nota, es cuando en la práctica él estudiante debe hacer seguimiento a un paciente, y al final de la rotación el estudiante debe exponer el caso del paciente a su docente y sus compañeros, debe presentar esa situación de enfermería con los diagnósticos, los planes de cuidado, su seguimiento y evaluación, además de correlacionarlo con la teoría que hayan visto en la asignatura. Posterior a esta actividad, el docente hace una retroalimentación y asigna una nota, las cuales en ocasiones los estudiantes sienten que no son equitativas con respecto al esfuerzo que le pone el estudiante en su realización, por ejemplo cuando el seguimiento al paciente es por varias semanas y saca una menor nota comparado con aquel estudiante que hizo un seguimiento del paciente en un fin de semana y saca mayor nota. Así lo relató una estudiante:

“...uno le hacen como un seguimiento a una persona que esta, o que estuvo en el servicio, y se supone que uno debe plantear unos planes de cuidado para esa persona y hacerle un seguimiento, y al final se hace como un seminario-foro, en el cual expone lo que hizo, cuáles fueron los diagnósticos, cual fue la teoría, que siempre pues van como direccionadas a unas teorías pues que has venido trabajando en la asignatura...”

“...al final, ellos le hacen a uno una retroalimentación de lo que uno presento, del plan, como uno lo ejecuto, porque lo evaluó, porque era tan importante eso, si era realmente esos los cuidados que tenían que brindarles, los más vitales, los más prioritarios para esa persona o pudieron pensar en otras cosas, y a veces también, es como que se toma y se permite que a la carrera un grupo arme algo de dos, tres días, frente a grupos que desde el principio hicieron los seguimientos, eso se nota, se alcanza a notar, porque entre compañeros nos damos cuenta, entonces ahí pienso que la evaluación no es muy simétrica, que entonces mientras que el que hizo 5, 10 intervenciones, están con 4.0; y el que hizo una, y la hizo en un fin de semana, ya a tres días de presentar el este, saca un 4.5. Y se ve, y se nota, y uno lo nota en clase, porque uno ve que incluso hasta las diapositivas están mal elaboradas, los diagnósticos están mal elaborados, no era el dominio...”

Otra forma de evaluar la práctica, es por medio de preguntas orales que realizan los docentes a los estudiantes en presencia de los pacientes, con respecto a la actividad o procedimiento que esté vaya a realizar al paciente, sobre la patología que tiene, los medicamentos que esté recibiendo y el plan de atención de enfermería, entre otros. De acuerdo a lo que los estudiantes hayan respondido, el docente hace la retroalimentación al estudiante con el fin de aclarar conceptos o mejorar la técnica en la realización del procedimiento. Como lo manifestó un estudiante:

“...por lo menos en el hospital, otra forma de evaluarnos es con el paciente, entonces nos asignan un paciente con una insuficiencia renal, entonces ahí mismo nos preguntan cosas de la insuficiencia renal, lo que tiene el paciente, porque tiene este examen así, eso que tiene que ver con la insuficiencia, porque este medicamento, y así nos están evaluando la teoría con el caso del paciente...”

“...también hay preguntas de manera oral, como se evalúa la PVC por ejemplo, entonces ese es otro componente de cómo evaluar la teoría en la práctica, si

sabemos relacionar el componente teórico que se ha dicho en las clases con la práctica, entonces hacen la pregunta delante del paciente y con el paciente se hace como se mediría, otras veces cuando se hace aparte o se revisa algún tema, sale la pregunta de cómo se mide la PVC y entonces uno allí explica, entonces ahí la profesora vio si de pronto uno lo está haciendo mal o con una mala técnica, entonces la profesora cuando uno termina el turno, o ahí con el paciente ella aclara algunos puntos que tengamos confusión o que no lo hayamos hecho bien en la práctica...”

“...si es algo de lo que estamos aprendiendo, entonces la profesora, como que es ahí que lo dice, recuerde que es así o es así, o recuerden que hay que leer ...”

También se encuentran con docentes que en las rotaciones hacen preguntas generales al grupo de estudiantes de la rotación y cada estudiante debe responder; los estudiantes comentan que algunos docentes se molestan cuando el estudiante no sabe la respuesta o no dice lo que el docente quiere que le responda, haciendo que la pregunta que genere al siguiente estudiante lo haga de mal humor o empiece a regañar a todo el grupo, ocasionando algunas veces temor y desmotivación en la rotación. Así lo relató una estudiante:

“...a veces esta uno por allí mal parqueado y pun, pun, pun, tenga, tenga y tenga, y pregunta y es que a veces, por ejemplo en el grupo que a mí me toco, como que va y pregunta a unas personas que nunca responden, y luego ya vienen enojados y vienen a preguntar acá, entonces uno a veces responde y la pregunta es tal, y uno dice esto es tal y tal cosa y la fisiología, y se da por esto, y por esto, y uno va hasta la etiología y resulta que la pregunta era que sigla era esa situación o esa enfermedad, y uno dice para que me preguntan solamente que significa las palabras del nombre, entonces empiezan a decir que uno no sabe, que eso no, que eso no es...”

La evaluación en la práctica se constituía en un momento de tensión donde el profesor preguntaba hasta corchar al grupo o al estudiante, esta evaluación no es nada edificante. Así lo relató una estudiante:

“...nos reunían a todos delante de un paciente, y entonces hacía revista, entonces uno tenía que decirle todo, todo desde la identificación, número de cédula, de donde viene y hasta el motivo de consulta, porque consulto, todo al respecto, entonces si salía algo, entonces usted, decía el nombre de uno de los integrantes, y te preguntaba qué es esto?, y respondía mal o no respondían, pero entonces

díganme que es esto? y ahí el paciente, pero DÍGAME, y así y luego pasaba con cada uno, pasa, pasa, pasa, hasta que alguno le daba la respuesta, hasta que alguno le respondiera, y si no le respondían nadie, se enojaba más, y volvía a preguntar, hacia otra pregunta, y bueno si le respondían, entonces otra pregunta, y otra pregunta, hasta corcharlo, de ese tamaño era las evaluaciones en práctica...”

“...en ese caso empezó a indagar sobre cosas que habían pasado con el paciente, y la evaluación depende de cuánto lo satisfaga en cuanto a la información y nuestro trabajo...”

“...si quiere corcharlo o no quiere corcharlo, el estado de ánimo con que esté, porque puede estar con un ánimo muy bueno y no pregunta nada, y no pues te fue súper bien, o puede estar de mal ánimo y pregunta lo que sea, la fisiología, o cualquier cosa que se le ocurra en ese momento, o respecto a ese paciente, entonces ahí influyen muchos factores que quizá sean más personales que objetivos...”

Con respecto a la evaluación de la parte actitudinal de los estudiantes, estos sienten que no hay objetividad en la evaluación de este componente, debido a que varias docentes califican de acuerdo a la afinidad que tenga con el estudiante, y que los tímidos siempre están en desventaja con respecto a los estudiantes que son más extrovertidos. Así lo relató una estudiante:

“...por lo menos en la parte actitudinal, cada uno tiene una personalidad, y hay veces esto interfiere con la parte de la evaluación, se nota a mi parecer, que si usted me cae bien le pongo una buena nota, o si usted me cae como regular, entonces le voy a criticar más...”

“...si uno es muy callado o si uno es muy tímido, entonces es que usted es muy tímida, es muy callada, entonces uno dice porque me juzga por eso, si igual yo hago las cosas bien o por el contrario, usted es muy poco prudente, o sea yo digo, que claramente pueden hacer el comentario, pero que eso no vaya a influenciar como digamos en si en la nota, porque si yo hago lo mismo que mi compañera, solamente que, digamos que la personalidad es lo diferente, eso no debería influenciar en la nota, obviamente hay cosas que si yo hago como estudiante que con mi personalidad puedan afectar al paciente, yo estoy totalmente de acuerdo que lo corrijan a uno, pero si yo soy callada o no hablo mucho, me parecería a mí, que no debería influenciar en la nota...”

Otra de las cosas que consideran los estudiantes que les afecta la nota por sentirse en desventaja, es cuando están rotando con compañeros que tienen experiencia en la realización de procedimientos, debido a que son auxiliares de enfermería o técnicos en APH, por lo que consideran, debería haber evaluaciones con ítems diferentes de evaluación, con el fin que se vea la equidad en las evaluaciones. Esto comentó un estudiante:

“...muchas veces no se hace la diferencia clara, que hay personas que ya tienen la experiencia, porque ya son auxiliares, ya trabajan, entonces, es como nosotros que apenas vamos a ir al hospital, hay una diferencia grande entre una persona que ya ha puesto miles de sondas, y que le pongan hacer otra más, pues no pasa nada, y a cambio uno va la primera vez, uno va temeroso, va con miedo, entonces no se ve esa diferencia, sino que se juzga a todos por igual cuando se va hacer la evaluación...”

“...creo que debería haber unos indicadores para estudiantes, porque es como por ejemplo, uno dice saber manejar la teoría perfectamente, relacionarla con la práctica, pero ya desenvolverse rápidamente, esas son cosas que nosotros no, ninguno va a lograr realmente en la materia, solo los que ya trabajan, porque ya tiene mucha más habilidad...”

Los estudiantes dicen que los docentes evalúan la práctica, y que en pocas ocasiones tienen la oportunidad de hacerse una autoevaluación, pero que cuando tiene la oportunidad de hacerla, sienten que sus observaciones no son tenidas en cuenta o que influyan en su nota final, por lo que no le dan relevancia al tema.

“...digamos que uno le comenta al docente, pues yo creo que merezco tal nota, pues uno dice no creo que afecte mucho, no creo que cambie la nota, entonces, uno a veces ni dice...”

“...a uno primero le pasan el formato y le dicen que uno mismo lo llene, uno lo llena y al final la nota ya está pensada, entonces uno ve que no es como un acuerdo de los dos, es como si el profesor quisiera saber solamente que nota quiere colocarse usted, pero es como ya tengo su nota, entonces no hay como un acuerdo entre los dos...”

“...yo solamente sé que hay una profesora que tiene en cuenta eso y lo que hace es la nota que uno se da y ella da una nota y las promedia...”

6.4.3 Lo que sucede al evaluar al docente

Al finalizar todas las asignaturas, los estudiantes tienen la oportunidad de evaluar a cada uno de sus docentes que participaron en la teoría y en la práctica, lo cual les permite manifestar su sentir con respecto a las metodologías que utilizan para transmitir el conocimiento. En algunas ocasiones esta evaluación se hace de forma verbal, propiciando momentos de retroalimentación entre el docente y el estudiante. Así lo relató una estudiante:

“...la evaluación final, cuando a veces la hacen, algunos profesores como que las piden, algunos se quedan con la evaluación, hay otros que piden que los evalúe uno a ellos, entonces con algunos profesores la evaluación es mutua, nos retroalimentamos...”

“...algunos, piden que les demos recomendaciones para tenerlas en cuenta en la siguiente práctica, que les gusto, que no les gusto, eso es muy chévere, porque nos dan la oportunidad y tienen esa disposición para escucharnos, pero había otros que no nos piden la evaluación hacia ellos, uno a veces dependiendo del profesor como que se intimida, como que nooo profe nada malo...”

Estas evaluaciones se hacen de forma escrita, por medio de unos formatos, los cuales no son firmados para asegurar el anonimato de los estudiantes. Los estudiantes manifiestan que a pesar que se hace de forma anónima, los docentes se dan cuenta quien ha escrito y luego les hacen el reclamo, por lo cual ellos se restringen cuando hacen estas evaluaciones para evitar tener confrontaciones con los docentes, en ese y en los siguientes semestres. Igualmente pasa cuando se hacen retroalimentaciones en algunas asignaturas, en especial en salud mental y psiquiatría, en donde las evaluaciones de docentes se hace de forma verbal, ocasionando malos entendidos entre docentes y estudiantes. Así lo comentó un estudiante:

“...en el ítem que dice en el formato de evaluación del profesor, el profesor utilizo la evaluación para fines constructivos al estudiante, definitivamente creo que algunos se rajan ahí...”

“...eso se presta para malos entendidos, en lo personal a mí una vez me paso, hay una materia profe que a mí nunca me gusto y no me gusto para nada, yo quede muy insatisfecha con esa materia y entonces yo escribí en las

observaciones todo lo que pensaba, y resulta que yo entregue mi formato de evaluación, cuando salí me llama la profesora y me dice usted porque escribió todo eso, y ahhhyyy... Yo había puesto cosas, pues contundentes y hay Dios mío, yo pensé, me va hacer perder la materia, y desde eso profe le soy sincera yo me he abstenido mucho de volver a dar observaciones, porque le da uno miedo, la sinceridad es que le da a uno miedo..."

Cuando se ha evaluado a algún profesor en ocasiones no aceptan las evaluaciones y se enojan con los estudiantes.

"...En una asignatura, toco auto evaluar a la profesora, pero así, de tú a tú al terminar la práctica, y entonces sucede que todos, no sé, que todos los del grupo caímos en cuenta en que la profesora le faltaba asertividad, y como que no se comunicaba muy bien, bueno, y la profesora se enojó mucho y eso fue, eso fue, bastante maluco esa parte, y se enojó bastante, y desde ahí, ella quedo como con un concepto de cada uno..."

7. DISCUSIÓN

El rol de la educación en enfermería es ayudar a los estudiantes a aprender acerca del mundo real, haciéndolos partícipes de sus propias experiencias, por medio de actividades prácticas y grupales en clase, laboratorios, el contacto directo con el paciente y con las personas del medio que los rodea. En los diferentes estudios sobre enseñanza-aprendizaje como la teoría del constructivismo de Piaget, la teoría del constructivismo social de Lev Vigotsky, y la teoría de Patricia Benner de principiante a experta, consideran el aprendizaje como un proceso interno de entendimiento, que se produce cuando el estudiante participa activamente en la comprensión y elaboración del conocimiento, debido a que no construye el conocimiento en solitario, sino gracias a la mediación de “otros” como el docente y los compañeros de clase, en un momento y contexto social y cultural particular^{24, 25, 26}. En este estudio los estudiantes manifestaron que este tipo de metodologías participativas favorecía su aprendizaje.

Según lo encontrado en esta investigación, las diferentes metodologías utilizadas por los docentes en el salón de clase, hacen que los estudiantes se involucren o no en el tema que se está tratando, teniendo una participación pasiva o de escucha con la cual olvidan pronto lo aprendido en el desarrollo de las temáticas, o una participación activa que les permite afianzar el aprendizaje por medio de la realización de lecturas y construir la clase entre todos, o por medio de juegos y/o dinámicas²⁷; adicionalmente es necesario que el docente conozca las necesidades de los estudiantes y su forma de aprender, como lo dice Ken Brain en su libro, debido que se ha encontrado que algunos estudiantes reproducen el conocimiento al memorizar las temáticas vistas en clase, a los que le llama “estudiantes superficiales”, pero también se encuentran aquellos estudiantes que quieren conocer el significado de los textos, pensar en sus implicaciones, buscan razones, a los que les llamo los “estudiantes profundos”, y un tercer tipo los “estudiantes estratégicos”, se limitan a conseguir buenas notas, quienes se centran en descubrir lo que quiere el docente²⁸, como lo describen los estudiantes cuando responden los parciales o quiz, teniendo en cuenta quien dio la clase y que había en sus diapositivas, debido a que hay docentes que les gusta que se conteste de forma muy puntual.

La pedagogía tradicional, está concentrada en la teoría, con el supuesto que el conocimiento es transmitido del profesor al estudiante; el profesor es el que sabe, enseña, dirige, piensa, convence, mientras el estudiante es dirigido, acepta y es convencido por el profesor; el aprendizaje se maneja como memorización de

datos, la verdad es concebida como algo absoluto, poseído y transmisible, y las relaciones profesor-alumno se consideran en una dirección vertical y de dominio, esperando que los estudiantes repliquen el contenido y la estructura del mundo de otros en su pensamiento²⁵. Metodología que describieron los estudiantes cuando relataron sobre las clases monótonas y aburridas de algunas asignaturas, en donde el docente es el que habla, tiene la luz apagada y hay poca interacción, y la actitud de superioridad que asumen algunos docentes, cuando transmiten sus conocimientos.

Según la comisión para la renovación de las metodologías en la universidad europea, la “clase magistral” es la metodología más empleada, permite una estructura organizada del conocimiento, garantiza la igualdad de relación con los estudiantes que asisten a clase, favorece la asimilación de un modelo consolidado en cuanto a la estructura y dinámica de la clase, permite la docencia a grupos numerosos y facilita la planificación del tiempo del docente; pero la debilidad es que fomenta la pasividad y falta de participación del estudiante, dificulta la reflexión sobre el aprendizaje, provoca un diferente ritmo docente/disciente y no incentiva la búsqueda de información por el estudiante⁵. Metodología descrita por los estudiantes cuando reciben las asignaturas básicas, y pocos las describen cuando ven las asignaturas profesionales. Las clases se acompañan cada vez más de distintos métodos, volviéndose cada vez más participativa, los cuales van de la resolución de problemas o casos prácticos, a ejercicios en clase, trabajos en grupo y/o debates, las cuales fueron descritas por los estudiantes con agrado, manifestando que estas metodologías les facilitan su aprendizaje.

El "modelo de descubrimiento" del aprendizaje de Lev Vigotsky, pone gran énfasis en el rol activo del docente y del estudiante, donde las habilidades mentales de los estudiantes se desarrollan "naturalmente" a través de varias "rutas" de descubrimiento, debido a que se involucran y le dan sentido a su aprendizaje cuando se permite que trabajen con independencia y a su propio ritmo, y de acuerdo a las necesidades de cada estudiante²⁹. También cuando lo hace en forma cooperativa, al promover la colaboración y el trabajo grupal, porque se establecen mejores relaciones con los demás, se sienten más motivados, aumenta su autoestima y aprenden habilidades sociales efectivas; todo esto se pudo evidenciar cuando los estudiantes describen que para tener una participación activa en la clase, deben llegar con el tema leído, haber realizado y/o participado en la elaboración de guías, talleres, trabajos de grupo, método del dialogo, sociodramas, demostraciones, elaboración de mapas, portafolio, el aprendizaje basado en problemas, el método de caso, el seminario investigativo,

el método por proyectos; para que se desarrolle en los estudiantes una conciencia crítica y reflexiva, donde aprenden a argumentar, a resolver problemas y a respetar las ideas de otros, a través de nuevas estructuras mentales e intelectuales, para su desempeño en su entorno social mediato y como futuro profesional, además porque como dicen los estudiantes, con estas metodologías logran mayor aprendizaje, e interactúan con sus compañeros y sus docentes. Lev Vigotsky también tiene en cuenta la relación teoría-práctica, así como la interdisciplinariedad y la transdisciplinariedad^{3, 25,30, 31}. Esto se puede observar en el siguiente gráfico³²:

Gráfico N° 1: Momentos en el Constructivismo



Tomado de: Siezar Marquez, M. J., Constructivismo Social <http://slideplayer.es/slide/19798/>³²

Según la comisión para la renovación de las metodologías en la universidad europea, dice que las tutorías son un elemento clave en cualquier modelo educativo centrado en el aprendizaje; los estudiantes comentaron que durante su formación, es importante interactuar con sus docentes, especialmente cuando brindan asesoría para que estos preparen la clase, desarrollen trabajos o temas a exponer, o en la realización de seminarios, lo cual facilita el entendimiento e introyección de las temáticas a tratar. Pero algunas veces esas tutorías tienen dificultades para su desarrollo y aprovechamiento, debido a las diferencias existentes entre la programación teórica (horarios, espacios, etcétera) y la realidad de la acción tutorial desarrollada por el profesorado ⁵; lo cual también manifestaron los estudiantes cuando sienten que no hubo retroalimentación por sus docentes,

bien sea porque el horario de la clase no alcanzaba o porque el docente solo se limitaba a observar, sin hacer aclaraciones a lo que se estaba exponiendo.

Otro aspecto manifestado por los estudiantes, es que se motivan en las clases que están acompañadas de laboratorios donde su participación es activa, donde vivencian, innovan y ponen en práctica lo aprendido, refieren y sienten que así aprenden más, y que el recuerdo de estas actividades son agradables y perduran con el tiempo, lo cual lo podemos ver cuando los estudiantes están aprendiendo a brindar cuidado, al articular lo visto en la clase con la práctica, lo que les permite desarrollar habilidades en las diferentes técnicas de valoración y en la realización de procedimientos. Resultados que coinciden con lo que dice la comisión para la renovación de las metodologías en la universidad europea, "...las prácticas son de enorme importancia, absolutamente necesarias e imprescindibles...", las cuales se dan en dos momentos, una cuando reciben la teoría, a las que se les han llamado "clases prácticas" que son las "académicas", y las otras, las prácticas "profesionales", que se realizan en colaboración con empresas e instituciones⁵, es por esto que el aprendizaje no debe restringirse al ámbito del aula, ya que las experiencias extraacadémicas, contribuyen enormemente a forjar expectativas al momento de incorporarse en el ámbito laboral, y para ello es importante su motivación, que hará que el estudiante se comprometa con su propio aprendizaje^{27, 33, 34}.

En su conjunto, las prácticas facilitan el desarrollo de destrezas, favorecen el conocimiento de los métodos propios de cada asignatura, propician la adquisición de competencias, desarrollan habilidades técnicas, incentivan las habilidades de comunicación, proporcionan una visión global de la práctica profesional; aunque se presentan dificultades para su realización, porque requieren disponer de mayores recursos humanos y materiales, necesitan más tiempo de dedicación, es más difícil su coordinación, requieren de la colaboración de otras entidades, se necesitan profesionales formados para desarrollarlas, exigen mayor coordinación teoría-práctica en cada materia, y de las distintas materias entre sí⁵. Esto se puede corroborar con lo descrito por los estudiantes, cuando relatan que en las diferentes instituciones donde realizan práctica, las normas y los procedimientos se realizan de diferentes formas, requiriendo mayor coordinación del docente y el personal de los servicios, con el fin de tener el mayor número de procedimientos, asegurando que hayan oportunidades de aprendizaje para los estudiantes, adicionalmente cuando manifestaron, que es necesario que haya coordinación entre los docentes para que se entreguen los estudiantes de una práctica a otra,

pudiendo así conocer el nivel del grupo y les ayude a reforzar las deficiencias que tienen.

Heidegger, plantea que el saber que se obtiene de una situación donde se comparten habilidades, hábitos y conocimientos no existe en los libros, sino más bien en las experiencias laborales de los enfermeros asistenciales³⁵. Lo que coincide con la teoría de Patricia Benner de principiante a experto, cuando describe que esto es ejecutado en el día a día por los estudiantes y profesionales de enfermería, cuando identifican problemáticas y necesidades de la persona, familia y comunidad, y buscan continuamente soluciones que se ajusten a la praxis de enfermería, adquiriendo una serie de habilidades con relación a la atención del paciente o de la persona enferma en cualquier etapa de su vida, situación, o ambiente en donde permanezca; es por esto que los estudiantes en su etapa novata al realizar las prácticas, cumplen con reglas que son independientes del contexto y no sienten otra responsabilidad que seguir los lineamientos del docente, y desarrollan sus competencias después de haber vivido varias experiencias, que les permiten posteriormente utilizar la intuición en la toma de decisiones, las cuales se verán reflejadas en el quehacer de enfermería, y en el crecimiento personal y profesional del estudiante y del enfermero^{36, 37, 38}. Lo que se describe cuando los estudiantes manifestaron que los primeros días de sus prácticas, reciben unas indicaciones las cuales cumplen al pie de la letra, saben que actividades pueden realizar, como y cuando las van a realizar y en qué momentos requieren estar con sus docentes; sienten que los docentes hacen una delegación progresiva de actividades al estudiante, dependiendo de la habilidad que haya ganado y demostrado durante las prácticas.

Las decisiones que se toman después de las experiencias vividas, se caracterizan por fluidez y rendimiento, las cuales se dan automáticamente y ya no dependen del conocimiento explícito; las destrezas de una enfermera (o) solo se podrán adquirir cuando el estudiante y/o profesional entra en contacto directo con el paciente, y en un contexto cultural determinado, donde debe aplicar valores, aptitudes y actitudes, puesto que el desarrollo personal se basa en estos tres grandes factores, que deben estar presentes en todo enfermero para la solución de cualquier conflicto o problema que pueda presentarse en el área clínica, los cuales se van adquiriendo con el tiempo³⁷.

Los estudiantes participantes de este estudio, comentaron que a pesar de realizar laboratorios antes de ir a la práctica, sienten que en ocasiones no cuentan con

todos los conocimientos para desenvolverse en una situación que se presente al momento de brindar cuidado, es por esto que los estudiantes de enfermería demuestran que tan competentes son, cuando brindan cuidado integral a la persona, estos cuidados varían dependiendo del tipo de paciente y del contexto en el cual se encuentren, las acciones de los estudiantes serán más autónomas, ágiles, responsables, eficaces y eficientes, en la medida en que se involucre más con los pacientes, y realice más procedimientos^{36, 39}.

Es por esto que los docentes deben ser estrictos con el conocimiento científico de las intervenciones a realizar a la persona cuidada por parte de los estudiantes, y a la respectiva justificación que den, puesto que se enfrentan a situaciones que requieren del saber inmediato y que serán de vital importancia manejarlas adecuadamente para mejorar la condición o el estado de salud en que se encuentra el paciente, como dicen los estudiantes "...la práctica va acompañada de sustentar lo que se hace..."; esto genera en el estudiante un estrés que al ser controlado de manera asertiva permitirá llegar a la "experticia" que describe Benner en cuanto a la práctica en enfermería^{36, 37, 39}. Los estudiantes describieron que al realizar procedimientos directamente a los pacientes, sin haber tenido la práctica en el laboratorio o con un compañero, como es el caso de preparación y aplicación de medicamentos, paso de sondas vesicales, toma de citologías, entre otros, les ocasiona temor, es por esto que los estudiantes deben ir paso a paso y en la medida que adquieren habilidades, los docentes les van asignando mayores responsabilidades.

Por lo anterior los docentes en Enfermería requieren estar preparados en lo disciplinar y en lo pedagógico, y su práctica debe estar basada en la evidencia, con éstas características, los educadores del futuro deben ser eficaces y tener las competencias necesarias para facilitar el aprendizaje en un entorno cada vez más complejo de cuidado de la salud, deben guiar a los estudiantes a su nivel más alto de pensamiento independiente y de competencia, lo cual puede lograrse a través de los métodos de enseñanza que estimulan el pensamiento, hacen hincapié en la resolución de problemas y afectar positivamente la motivación para aprender ⁴⁰, ⁴¹ Los estudiantes manifestaron la importancia en la unificación y actualización de los conceptos y las actividades a desarrollar en la realización de un procedimiento, de acuerdo a los sitios de práctica o a la tecnología existente por parte de los docentes, tanto en los que dan la teoría como en los que van a la práctica; lo que favorecería la confianza del estudiante en su docente, y en sus conocimientos al momento de presentar los parciales. Adicionalmente, comentaron que cuando el docente utiliza temáticas nuevas e interesantes, se

motivan y atrapan su atención, diferente cuando las ayudas educativas no son actualizadas, las diapositivas están llenas de información y su actitud de autoritarismo, hace que se pierda la motivación por aprender.

En el proceso enseñanza - aprendizaje del cuidado de Enfermería, se debe propender porque el estudiante sea más crítico ante los problemas de salud de las personas, desde la visión teórica generada por los docentes enfermeros en las clases teóricas para el beneficio de las personas y con las normas de la institución educadora, utilizando modelos pedagógicos y evaluativos que promuevan en el estudiante apoderarse del conocimiento (el saber) y aplicarlo en la práctica (el saber hacer) en cualquier contexto, como lo refiere el estudio Tanji y Cols ⁴² donde manifiestan: “no queremos que el alumno memorice, decore, imite”, se requiere fundamentar la práctica de los estudiantes de Enfermería. También lo dice Jean Watson cuando “afirma que la práctica cotidiana de la enfermería debe sostenerse sobre un sólido sistema de valores humanísticos que la enfermería tiene que cultivar a lo largo de la vida profesional, además de integrar los conocimientos científicos para guiar la actividad enfermera” ^{43,44}. Esto fue manifestado por los estudiantes cuando comentaron que a medida que van avanzando en los semestres, van integrando los conocimientos previos a cada una de sus actividades, porque van apropiando los conocimientos adquiridos tanto en el semestre que está cursando, como de los semestres previos, encontrando sentido a todos estos aprendizajes, además que la práctica les permite adquirir nuevos conocimientos cuando se presentan patologías o situaciones que permiten reforzar aspectos teóricos y su parte argumentativa.

Los docentes de enfermería como promotores del desarrollo y de autonomía de los estudiantes, se basan en el modelo constructivista, por lo que el docente debe conocer las características del aprendizaje de los alumnos, etapas y estadios de desarrollo cognoscitivo, ser una guía en el proceso de aprendizaje procurar la construcción del conocimiento, promover un clima de reciprocidad, respeto y autoconfianza, respetar los errores de los que aprenden, respetar las estrategias propias de los alumnos, fomentar la construcción de reglas de conducta morales, el diálogo y la colaboración entre los alumnos^{45,46}. Coincidiendo esto cuando los estudiantes comentaron que se apoyan con sus compañeros de práctica para la realización de procedimientos o el cuidado de los pacientes asignados, o cuando consultan a sus compañeros que tienen formación previa como auxiliares de enfermería o técnicos en APH.

Es por esto que la relación estudiante-docente debe cimentar continua y conjuntamente los conocimientos dados a partir del diálogo, lo que lleva a una problematización de saberes, a abrir la discusión y el consenso, así como a sistematizar el conocimiento que se adquirió en las actividades realizadas; los alumnos y el profesor, deben investigar previamente los conceptos a compartir con los estudiantes, fomentar su participación, realizar evaluaciones para comprobar las necesidades de los estudiantes^{45, 46}. Los estudiantes manifestaron la necesidad que todos sus docentes fueran pacientes cuando están realizando un procedimiento por primera vez, lo cual genera en ellos tranquilidad y confianza para plantearle sus dudas, dado que algunos estudiantes por temor no manifiestan a sus docentes sus necesidades o debilidades, por lo que algunos salen con técnicas deficientes para su realización.

La comunicación asertiva entre los docentes y los estudiantes es fundamental para favorecer el proceso enseñanza aprendizaje, los docentes deben conocer las necesidades de aprendizaje del estudiante, y establecer estrategias individuales y colectivas para su superación. Es por medio de una comunicación efectiva, por la realización de preguntas y de sugerencias por parte del estudiante, que el docente puede saber cómo un alumno aprende, lo que permite establecer actividades de enseñanza-aprendizaje más individualizadas^{47, 48}. Esto se corrobora cuando los estudiantes están en la práctica, y los docentes asignan tiempos para desarrollar temáticas que ayudan a reforzar los conocimientos vistos en clase, los cuales los llevan al análisis e interpretación de situaciones. Estas actividades se desarrollan por medio de exposiciones, situaciones de enfermería o revisiones de tema, los cuales son asignadas cuando el docente ve que un estudiante o el grupo de la rotación ha tenido equivocaciones o no tienen bien claro los conceptos para realizar los procedimientos, esto es percibido por el estudiante como metodologías que sirven para aprender sobre el error, sus deficiencias, y a los demás compañeros les sirve para profundizar sus conocimientos. Algunos estudios demuestran la importancia de la comunicación docente-estudiante, y plantean entre las causas que influyen en la reducción de la calidad de la educación están las dificultades de la comunicación entre estudiantes y profesores, resultados que coinciden con los del presente estudio⁴⁹

El tipo de comunicación, y en consecuencia el tipo de relación, que el profesor establece con los alumnos, con los pacientes y con el equipo de salud, condiciona la comunicación de los estudiantes con el propio docente, con los pacientes y con el equipo, debido a la imitación⁴⁷. Como se comentó en párrafos anteriores, la comunicación juega un papel importante para favorecer el proceso enseñanza-

aprendizaje, pero algunos estudiantes por temor no manifiestan a sus docentes sus necesidades o debilidades, debido a que estos les llaman la atención o les gritan delante del paciente, de sus compañeros y/o del personal del servicio, o porque algunos docentes para corregirlos, lo hacen a través del contacto físico o lenguaje no verbal, situaciones que se pueden interpretar como acciones deshumanizantes por parte del docente hacia el estudiante, descrito en la Teoría del Oprimido, por P. Freire, donde los opresores, oprimen, explotan y violentan en razón de su poder, quienes tienen la necesidad que la relación de injusticia permanezca, la cual debe terminarse en el momento que se dé la liberación de los oprimidos de los opresores, la cual se da cuando hay un dialogo verdadero, hay humildad y se le da importancia al profundo amor al mundo⁵⁰.

La evaluación debe estar relacionada con el modelo pedagógico y las metodologías utilizadas en el proceso enseñanza aprendizaje, la cual debe estar al servicio del aprendizaje de los estudiantes, debe ser formativa, delineada y coherente con la filosofía que corresponda al proceso académico del que hace parte el evaluador. Es por esto, que las estrategias de evaluación deben comprobar la obtención de logros de los estudiantes en el aprendizaje del cuidado^{25, 51}, por lo que los estudiantes manifestaron que prefieren ser evaluados con actividades prácticas y/o por sus competencias, debido a la combinación de conocimientos, habilidades, actitudes y valores que los capacitan para afrontar apropiadamente la resolución de problemas o la intervención en un procedimiento, observando así mejores notas, contrario con las evaluaciones que son de carácter memorístico, propios de los sistemas tradicionales, en las cuales las notas tienden a ser más bajas.

La retroalimentación de las evaluaciones y la evaluación por competencias le permite al estudiante desarrollar su involucramiento al mercado de trabajo, por la capacidad de aprender y de aplicar los conocimientos en la práctica, al realizar una planificación y gestión del trabajo, por lo que desarrollan la capacidad de análisis, de síntesis y de adaptación a nuevas situaciones, además le permite al estudiante una participación activa y de trabajo en equipo, el desarrollo de las relaciones interpersonales, la toma de decisiones, la comunicación oral, la argumentación, la tolerancia, el respeto y la cooperación, además de adquirir un compromiso ético ^{25, 48, 51, 52}.

Otro aspecto importante y que los estudiantes mencionan en sus relatos y para mejorar los resultados de las evaluaciones y la formación de los estudiantes, es la comunicación entre los docentes, la comunicación de los docentes con los

alumnos, y tener en cuenta las evaluaciones que realizan los estudiantes a las asignaturas y a los profesores, con el fin de evitar sobrecarga de trabajo, ayudar al profesorado a darse cuenta de la necesidad de repensar sus metodologías de enseñanza – aprendizaje como por ejemplo la relación pedagógica o la necesidad de realizar intervenciones educativas, y contribuir en la toma de decisiones en el diseño curricular de los planes académicos^{51, 53, 54}.

En la revisión del Proyecto Educativo del Programa de la Escuela de Enfermería de este estudio, se encontró que se basa en la visión de interacción recíproca o interactiva - integrativa, que concibe a la persona como un ser holístico que interactúa con el ambiente de manera recíproca en la cual se contemplan los aspectos subjetivos del mundo y del ser humano en el contexto, y que el cambio se genera después de múltiples factores que le anteceden y sucede a diferentes velocidades durante toda la vida. Además tiene en cuenta los conceptos metaparadigmáticos, fenómenos de interés disciplinar que determinan el dominio de enfermería y su perspectiva; estos conceptos se refieren al ser humano o la persona, la salud, el ambiente o contexto de los sujetos de cuidado y los procesos de enfermería o las instrumentaciones que utiliza enfermería para la investigación y la práctica para cuidar. En su componente pedagógico privilegia las relaciones de la persona como un ser integral, (Saber-saber, saber-hacer, saber-convivir y saber-ser) es decir, integra lo conceptual, lo procedimental y lo actitudinal, para la construcción del conocimiento de los estudiantes que se inicia con las experiencias previas, reconociendo que los ejes movilizados o significantes para las personas y en sus dinámicas son multidimensionales, acordes a su percepción y lectura de la realidad², información que se corroboró con el análisis de los datos obtenidos en las entrevistas del presente estudio, en donde la mayoría de los docentes aplican estrategias metodológicas que se aproximan mucho más al modelo pedagógico social constructivista y otras menos. Estas metodologías tanto en la teoría como en la práctica están acompañadas de apoyos didácticos que facilitan o no el aprendizaje. Entre ellas la capacidad de comunicarse claramente, ayudas audiovisuales que motiven el aprendizaje, empatía con el estudiante, prácticas significativas y sin temor, y una evaluación que facilite el avanzar en el aprendizaje, lo que le permite al docente hacer un seguimiento al proceso formativo y evaluativo de los logros de los estudiantes, en el aprender a ser, saber, saber hacer y convivir, y realizar prácticas pedagógicas para estimular a los estudiantes al saber pensar y al saber hacer, al desarrollo de valores, conocimientos, y relaciones sociales para formar seres humanos integrales que cuiden seres humanos⁵⁵.

8. CONCLUSIONES

En este estudio los estudiantes mencionaron una variedad de metodologías utilizadas por los docentes durante su formación como enfermeras (os), tanto en los salones de clase, en las prácticas clínicas y ambulatorias, como en la realización de las evaluaciones de sus conocimientos.

- Los estudiantes esperan que sus docentes sean una guía, un apoyo, un facilitador en el acto de aprender, que la interacción entre ambos se caracterice por el respeto a la diferencia, la comprensión y la comunicación abierta, para lograr un aprendizaje activo y un pensamiento crítico y reflexivo.
- Algunos docentes de las asignaturas profesionales, aplican estrategias metodológicas que se aproximan al modelo pedagógico social constructivista que se describe en el Proyecto Educativo del Programa y otras menos.
- Las metodologías que facilitan el aprendizaje son cuando participa activamente, como en la realización de casos clínicos, estudio o trabajo en grupo, desarrollo de guías, realización de talleres, socio dramas, laboratorios, entre otros.
- Las actividades desarrolladas por los estudiantes, son más productivas cuando son acompañadas por los docentes al brindan tutorías o asesorías, quienes les orientan para alcanzar los objetivos.
- En las asignaturas básicas predomina la magistralidad.
- Los laboratorios de asignaturas profesionales, antes de ir a las prácticas, son reconocidos como importantes y necesarios para afianzar los conocimientos adquiridos en el salón de clase, generan confianza en el estudiante para la aplicación del cuidado a las personas, pero es necesario establecer tiempos de acuerdo a la complejidad y/o procedimientos básicos de las prácticas.
- Las prácticas tanto ambulatorias como clínicas, integran la teoría a la práctica y a la realidad en la que se desenvuelven.

- La comunicación asertiva entre docentes y estudiantes facilita el reconocimiento de las dificultades de los estudiantes, lo que permite definir estrategias para reforzar conceptos y técnicas.
- La teoría brindada por algunos docentes en ocasiones no está articulada con las actividades y procedimientos que van a desarrollar los estudiantes en la práctica.
- Los estudiantes describieron que la evaluación está dirigida al enfoque tradicional o al enfoque constructivista.

9. RECOMENDACIONES

- Los docentes de la Escuela de Enfermería, deben continuar profundizando en el uso de metodologías activas, acordes al proyecto educativo del programa basado en el constructivismo social.
- Los docentes deben brindar asesoría y/o tutorías de forma permanente a los estudiantes, para que logren los objetivos de las asignaturas y para que transmitan información a sus compañeros con evidencia científica.
- Las asignaturas básicas deben estar acompañadas por laboratorios y metodologías participativas.
- Favorecer la relación empática profesor alumno que les permita crecer en la parte profesional y personal, en una relación de doble vía y que contribuya a la formación integral.
- Los docentes que dictan la teoría deben estar articulados con los docentes que están en la práctica, para facilitar la integración de conocimientos al dar cuidado a los pacientes asignados.
- Estructurar evaluaciones, que permitan al estudiante aplicar los conocimientos aprendidos, a través de la reflexión, comprensión, argumentación crítica y que le permitan el desarrollo de sus competencias.
- Realizar investigaciones que indaguen sobre:
 - Las experiencias de los docentes con las diferentes metodologías aplicadas para transmitir el conocimiento a los estudiantes y su sentir con respecto a las actividades de estos, para correlacionarlo con el proyecto educativo del programa.
 - El que hacer de enfermería en su proceso enseñanza aprendizaje.
 - Las metodologías evaluativas y las ayudas didácticas utilizadas por los docentes, de acuerdo al modelo pedagógico.

10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

-
- ¹ Proyecto Educativo, PEP, Programa Académico de Enfermería, Escuela de Enfermería, Facultad de Salud, Santiago de Cali, mayo 2013. Pág. 7, 10, 15, 31, 32, 32, 33, 40, 41 al 61
- ² Acevedo-Gamboa, F E. Construcción metodológica para la enseñanza de la disciplina de enfermería: aspectos históricos y reflexiones. Revista Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo - Vol. 11 N° 1. Bogotá (Colombia), 11 (1): 62, enero-junio de 2009 (Internet). [consultado 2013 noviembre 15] Disponible en: <http://revistas.javeriana.edu.co>
- ³ Benner P, R.N, PhD, Trayendo la clínica al salón de clase y El salón de clase a la clínica, ponencia presentada en el XXI Coloquio en Enfermería, septiembre 28/13, Cali Colombia. Diapositiva 31 (Internet). [consultado 2013 noviembre 10] Disponible en: http://www.21coloquioenfermeria.com/files/P_Benner-Trayendo_la_practica_clinica_al_aula.pdf
- ⁴ Gargallo B, Fernández A, Garfella P, Pérez C. Modelos de enseñanza y aprendizaje en la universidad, (Ponencia III. XXIX Seminario Interuniversitario de Teoría de la Educación, Madrid 2010) (Internet). [consultado 2013 noviembre 15] Disponible en: <http://pendientedemigracion.ucm.es/info/site/docu/29site/ponencia3.pdf>
- ⁵ Propuestas para la renovación de las metodologías educativas en la Universidad, Ministerio de Educación y Ciencia. Con la colaboración de la Cátedra UNESCO de Gestión y Política Universitaria, Universidad Politécnica de Madrid (Internet). [consultado 2014 marzo 25] Disponible en: http://www.industriales.upct.es/pdfs/propuesta_renovacion_crue.pdf
- ⁶ McFarland M. Teoría de la Diversidad y de la universalidad de los cuidados culturales de Madeleine Leininger. Edición Marriner A, Raile M. Modelos y Teorías en Enfermería. España: An Elsevier Impreso; 2007. p. 472 - 498.
- ⁷ Proyecto Educativo, PEP, Programa Académico de Enfermería, Escuela de Enfermería, Facultad de Salud, Santiago de Cali, mayo 2013. Pág. 31
- ⁸ Definición del constructivismo (Internet). [consultado: 2014 marzo 22]. Disponible en: <http://www.definicion.org/constructivismo>
- ⁹ Definición de la teoría del aprendizaje de Vigotsky. (Internet). [consultado: 2014 marzo 22]. Disponible en:

<http://www.psicopedagogia.com/definicion/teoria%20del%20aprendizaje%20de%20vigotsky>

¹⁰ Ferreiro, Ramón. Más allá de la teoría: El Aprendizaje Cooperativo. (Internet). [consultado: 2014 abril 11]. Disponible en: <http://www.redtalento.com/articulos/website%20revista%20magister%20articulo%206.pdf>

¹¹ Vázquez ML. Cuidar-cuidado: Construyendo un camino, desde las aulas, durante la formación académica de la enfermera ponencia presentada en Congreso Enfermería, Caracas, junio 2010

¹² Boykin A., Oshoenhofer S. Teoría del profesional de enfermería como cuidador: un modelo para transformar la práctica (Internet). [consultado 2013 noviembre 10] Disponible en: <http://nursingiscaringtheory.blogspot.com/http://translate.google.com.co/translate?hl=es419&sl=en&u=http://nursingiscaringtheory.blogspot.com/&prev=/search%3Fq%3Danne%2Bboykin%2Bsavina%2Bschoenhofer%2Bnursing%2Btheory%26biw%3D1280%26bih%3D699>

¹³ Lafrancesco G. La evaluación en el aula de una escuela transformadora Contexto, Concepto, Objetivos, Principios, Enfoques, Tipos, Modelos, Criterios y Técnicas. En: Red Iberoamericana en Pedagogía – REDIPE (eds). Simposio Internacional de Pedagogía – Humanidades y Educación. Escuela y Pedagogía Transformadora. Abril 19 y 20 de 2012 – Universidad Autónoma de Occidente - Cali Colombia.

¹⁴ Álvarez Méndez J.M. Evaluar para conocer, examinar para excluir. Ediciones Morata, S.L. 2005. Págs. 62, 103.

¹⁵ La evaluación constructivista. (Internet). [consultado 2014 abril 15]. Disponible en: <http://hadoc.azc.uam.mx/evaluacion/tecnicas.htm>

¹⁶ Investigación cualitativa, (Internet). [consultado 2014 marzo 22]. Disponible en: http://es.wikipedia.org/wiki/Investigaci%C3%B3n_cualitativa

¹⁷ Análisis Cualitativo. Universidad de Alicante. Unidad de Apoyo a la Investigación. Facultad de Ciencias de la Salud [consultado 2014 Marzo 30] Disponible en: <http://fcsalud.ua.es/es/ventana-investigacion/analisis-cualitativo.html>

¹⁸ Giner s, Lamo E, Torres C. Diccionario de sociología. [consultado 2014 marzo 22]. Disponible en:

http://www.conchadoncel.com/Contenidos/Materials_docents/Metodes_investigacio_social/PDF_CDR/hermeneutica_positivismo.pdf

¹⁹ Barbour Rosaline. Los grupos de discusión en Investigación Cualitativa. Ediciones Morata S.L. 2013. Pág. 198

²⁰ La investigación cualitativa: El Focus Group y la entrevista en profundidad. [consultado 2014 marzo 22]. Disponible en: <http://porhacheoporb.wordpress.com/2013/04/22/la-investigacion-cualitativa-el-focus-group-y-la-entrevista-en-profundidad/>

²¹ Basco T, Otero L. Técnicas cualitativas para la recogida de datos en investigación cualitativa: La entrevista. [consultado 2014 Abril 2]. Disponible en: http://www.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/F_METODOLOGICA/formet_34.pdf

²² Resolución 8430 del 4 de octubre de 1993. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. [consultada 2014 Marzo 26]. Disponible en: http://www.unisabana.edu.co/fileadmin/Documentos/Investigacion/comite_de_etica/Res_8430_1993_-_Salud.pdf

²³ Ley 911 de 2004, Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones. [consultada 2014 Abril 30]. Disponible en: http://www.mineduacion.gov.co/1621/articles-105034_archivo_pdf.pdf

²⁴ Reyes MC. Correlación de estilos de aprendizaje modelo vak Docentes vs. Estudiantes de la Facultad de Enfermería. [Internet] [Consultado 23 Junio 2015] (Disponible en: <http://www.didactica.umich.mx/euad2010/ponencias/22.pdf>)

²⁵ Caviedes Gilbert. Ph. D. La integración curricular, entre la teoría, el diseño y la práctica. Instituto de Educación y Pedagogía de la Universidad del Valle, 2011. [Internet] [Consultado 20 agosto de 2015]. Disponible en <http://es.scribd.com/doc/92757728/TEORIAS-CURRICULARES-MODULO#scribd>

²⁶ Benner, Patricia. From Novice to Expert. Excellence and Power in Clinical Nursing Practice. Copyright 1984 by Adisson – Wesley Publishing Company, Inc. Pag. 1 at 12.

-
- ²⁷ Bernal Becerril, ML., Ponce Gómez G., Propuesta para la enseñanza del cuidado en Enfermería. Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM. Vol 6. Año. 6 No. 1 Enero-Marzo 2009
- ²⁸ Brain, K., Lo que hacen los mejores estudiantes de universidad. Universidad de Valencia 2014, Pag 49 a la 51.
- ²⁹ Ramos, M.T., Bruno Liendo, F.J., Abancin Ospina, R.A. Teoría del constructivismo social de Lev Vigotsky, en comparación con la Teoría de Jean Piaget. Universidad Central De Venezuela, Caracas, Junio 2005 (Internet). [Consultado Agosto 28 de 2015] Disponible en: <http://constructivismos.blogspot.com/>
- ³⁰ Olmos O. La pedagogía crítica y la interdisciplinariedad en la formación docente. Sapiens. Revista Universitaria de Investigación, Año 9, No. 1, junio 2008 155:178 [Internet] [Consultado 8 julio 2015] Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/410/41011135008.pdf>
- ³¹ Perrenoud, Philippe. Desarrollar la practica reflexiva en el oficio de enseñar. Editorial Grao, 2004. Pag. 16 a 19, 45 a 51, 103 a 122.
- ³² Siezar Marquez, M. J., Constructivismo Social. (internet) [Consultado Julio 16 de 2015]. Disponible en: <http://slideplayer.es/slide/19798/>
- ³³ Tischer, I. La motivación en los procesos de enseñanza–aprendizaje universitarios. Aprender la Ingeniería. Depto. Ciencias de la Computación. Heurística N° 10, Universidad del Valle, Cali – Valle. 2000
- ³⁴ Benner, P., Sutphen, M., Leonard, V., Day, L., Educating Nurses, A call for radical transformation. Jossey Bass, 2010. Pag. 63 a 67, 93 a 112,
- ³⁵ Molina P, Jara P. El saber practico en enfermería. Revista cubana de enfermería 2010; 26 (2): 37-43. [Internet] [Consultado 8 julio 2015] Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412013000400021&script=sci_arttext
- ³⁶ Juvé M, Huguet M, Monterde D, Sanmartín MJ, Martí N, Cuevas B, de la Fuente C, Alvarez G. Marco teórico y conceptual para la definición y evaluación de competencias del profesional de enfermería en el ámbito hospitalario. Parte I. Nursing 2007;25 (4):56-61. [Internet] [Consultado 8 julio 2015] Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412013000400021&script=sci_arttext

-
- ³⁷ Benner P, Sutphen M, Kahn V, Day L. Formation And Everyday Ethical Comportment. American Association of Critical-Care Nurses 2008;17: 473-476. [Internet] [Consultado 8 julio 2015] Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412013000400021&script=sci_arttext
- ³⁸ Peña A. The Dreyfus model of clinical problem-solving skills acquisition: a critical perspective. Medical Education Online, North America, 15, jun. 2010. [Internet] [consultado en Julio 20 de 2015] Disponible en: <http://med-ed-online.net/index.php/meo/article/view/4846> .
- ³⁹ Carrillo Algarra, AJ. García Serrano, L. Cárdenas Orjuela, CM. Díaz Sánchez, IR. Yabrudy Wilches, N La filosofía de Patricia Benner y la práctica clínica. Enfermería Global. 12 (32) octubre 2013. 346:360. [Internet] [Consultado en Agosto 23 de 2015] Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n32/revisiones5.pdf>
- ⁴⁰ Ramsburg L. An Initial Investigation of the Applicability of the Dreyfus Skill Acquisition Model to the Professional Development of Nurse Educators. Virginia, Marshall University, 2010 [Internet] [Consultado 8 julio 2015] Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412013000400021&script=sci_arttext
- ⁴¹ Paranhos VD, Mendes MM. Currículo por competencias y metodología activa: Percepción de estudiantes de enfermería. Revista Latino-Americana de Enfermagem 2010;18(1):109-115. [Consultado 8 julio 2015] Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412013000400021&script=sci_arttext
- ⁴² Tanji, S., Lopes Monteiro Dantas da Silva, CM dos S.,Vieira dos Santos Esteves, AP., Rodrigues de Oliveira, W., De Paula, C. Confrontación de criterios de evaluación del aprendizaje ante las apreciaciones de los estudiantes de enfermería. Enfermería Global, 2010 Febrero. (18) 1-11 [Internet] [Consultado 10 julio 2015] Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/viewFile/93681/90281>
- ⁴³ Soriano Ayala, E. González Jiménez, AJ. Cala, V. Dalouh, R. Retos actuales de educación y salud transcultural, Tomo II. Ed. Universidad de Almería, 2014 capítulos 107, 145, 162 [Internet] [Consultado 22 agosto 2015] Disponible en: <https://books.google.com.co/books?id=gnrMAwAAQBAJ&pg=PT601&dq=watson+cuidado+con+valores+humanisticos&hl=es&sa=X&ved=0CBwQ6AEwAGoVChMlt4CL3ffCxwIVgx0eCh34agHx#v=onepage&q=watson%20cuidado%20con%20valores%20humanisticos&f=false>

⁴⁴ La pedagogía del cuidado. [Internet] [Consultado 22 agosto 2015] Disponible en: <http://blogs.upn.edu.pe/salud/2013/05/27/la-pedagogia-del-cuidado/>

⁴⁵ Muñoz Carril, P. C., Teorías del aprendizaje y aplicación educativas de las TIC. Capítulo 3 Teoría Constructivista. (Internet). [Consultado en agosto 22 de 2015]. Disponible en: <http://uoc1112-2-grupo1.wikispaces.com/3.+TEOR%C3%8DA+CONSTRUTIVISTA>

⁴⁶ Achury Saldaña, DM. Estrategias pedagógicas en la formación de profesionales de enfermería. Bogotá (Colombia), 10 (2): 97-113, julio-diciembre de 2008. [Internet] [Consultado: 20 agosto de 2015]. Disponible en <http://www.javeriana.edu.co/Facultades/Enfermeria/revista1/files/103.pdf>

⁴⁷ Cestari ME, Loureiro M. El proceso de enseñanza-aprendizaje en enfermería. Enf Glob [internet] 2005 [consultado 30 agosto 2015]. Disponible en: <http://www.um.es/ojs/index.php/eglobal/article/viewFile/468/451>

⁴⁸ Álvarez Méndez, J. M., Evaluar para conocer, examinar para excluir. 2da edición. Ediciones Morata, 2005. Pag 34, 35, 90, 91, 110, 108.

⁴⁹ Soto Santiesteban, Vivian. Felicó Herrera, Gilberto. La Interacción Comunicativa Profesor-Alumno en la Educación Médica Superior. Cuadernos de Educación y Desarrollo. Vol 3, Nº 26 (abril 2011). (Internet) [consultado 28 agosto 2015] Disponible en: <http://www.eumed.net/rev/ced/index.htm>

⁵⁰ Freire, P. Pedagogía del Oprimido. Montevideo, Tierra Nueva, 1970. Argentina Editores, 1972. Pag 24, 25, 102, 103. [Internet] [Consultado 1 de septiembre de 2015]. Disponible en: <http://www.servicioskoinonia.org/biblioteca/general/FreirePedagogiadelOprimido.pdf>

⁵¹ Mingorance Arnáiz, C; Calvo Bernardino, A. Los resultados de los estudiantes en un proceso de evaluación con metodologías distintas. (2013) *Revista de Investigación Educativa*, 31 (1), 275-293. [Internet] [Consultado 20 agosto de 2015]. Disponible en <http://dx.doi.org/10.6018/rie.31.1.153291>

⁵² Casanova, MA. El diseño curricular como factor de calidad. *Revista Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio de la Educación*, (2012) - Volumen 10, Número 4. [Internet] [Consultado 21 agosto de 2015]. Disponible en <http://www.rinace.net/reice/numeros/arts/vol10num4/art1.pdf>

⁵³ Hernández J, Sancho J. Para enseñar no basta con saber la asignatura. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica, 1993, 1ª ed.

-
- ⁵⁴ Tovar, María Clara. Sarmiento, Pedro. El Diseño Curricular, una Responsabilidad Compartida. Revista Colombia Médica, Vol 42 No 4, 2011, pp. 508-517. [Internet] [Consultado 21 agosto de 2015]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28321543012>
- ⁵⁵ Bernal Becerril, ML. Ponce Gómez, G. Propuesta para la enseñanza del cuidado en Enfermería. Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM. Vol 6. Año. 6 No. 1 Enero-Marzo 2009 [Internet] [Consultado 22 agosto de 2015]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfuni/eu-2009/eu091e.pdf>
- ⁵⁶ Rodríguez Corredor, V., A., Vivencias de las (los) estudiantes de enfermería de una Institución de educación superior del Sur Occidente del País cuando asisten por primera vez a la práctica clínica. Universidad del Valle. Trabajo de Grado 2014.
- ⁵⁷ Mantilla-Pastrana, M. I., Gutiérrez- Agudelo, M. C. Procesos de evaluación del aprendizaje del cuidado en la práctica de estudiantes de Enfermería. 2013, vol.10, n.2, pp. 43-49. ISSN 2395-8421. [Internet] [Consultado 10 julio 2015] Disponible en: <http://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/6791/MARIA%20INE S%20MANTILLA%20%20FINAL.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- ⁵⁸ Tejada Tayaba, Luz María; Castro-Ramírez, Juana; Miranda-Herrera, Ma. Magdalena; Acosta Ramírez, Lucila; Alcántara Hernández, Elizabeth. Evaluación cualitativa de un programa de formación de enfermeras. La perspectiva de los profesores y los estudiantes Invest Educ Enferm.2008;26(2 supl): 80-88. Prueba, 2009 - aprendeenlinea.udea.edu.co
- ⁵⁹ Formación práctica en enfermería en Madrid - Opinión alumnos y profesores, [Internet] [consultado 28 julio 2015] disponible en: <http://www.scielo.org/pdf/resp/v76n5/original3.pdf>
- ⁶⁰ Estilo aprendizaje de estudiantes [Internet] [consultado 28 julio 2015] disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/edu/v8n2/original2.pdf>
- ⁶¹ Vásquez Martha Lucia, Cuidar e investigar un desafío [Internet] [consultado 20 julio 2015] disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n1/21.pdf>
- ⁶² Triviño Zaider, Indicadores de evaluación de enseñanza en enfermería [Internet] [consultado 29 julio 2015] disponible en: <http://bibliotecadigital.univalle.edu.co/handle/10893/4245>

-
- ⁶³ Percepción del estudiante en prácticas clínicas. [Internet] [consultado 02 agosto de 2015] disponible en: <http://revistas.udes.edu.co/site/index.php/cuidarte/article/view/3/5>
- ⁶⁴ Vendrúscolo DM., Manzolli MC. O Currículo na e da enfermagem: por onde começar e recomeçar. Rev Latino-Am Enfermagem. 1996;4(1):55-70.
- ⁶⁵ Benner Patricia, Teoría del cuidado, sabiduría y ética en la práctica de la enfermería [Internet] [consultado 28 julio 2015] disponible en: <http://desarrolloconocimientoenfermeria.blogspot.com/2013/12/teoria-del-cuidado-sabiduria-y-etica-en.html>
- ⁶⁶ Aguirre- viduarte E. El enfoque de pedagogía constructivista. [consultado 213 noviembre 15] Disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/enfermeria/v28n1/art6.pdf>
- ⁶⁷ Bello Fernández N, Fenton Tait MC. Nuevo modelo pedagógico de enfermería: un gran reto. [consultado 2013 noviembre 13] Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol22_4_06/enf02406.htm
- ⁶⁸ Castillo E, Vásquez ML. Rigor metodológico en la investigación cualitativa. [consultado 2014 enero 4] Disponible en: <http://www.slideshare.net/bLaCkTeArS01/rigor-metodolgico-en-la-investigacin-cuantitativa>
- ⁶⁹ Grupo Focal. [consultado 2014 marzo 22]. Disponible en: <http://avdiaz.files.wordpress.com/2009/08/que20es20grupo20focal.pdf>
- ⁷⁰ Johnson-Farmer, B., Frenn, M. Teaching Excellence: What Great Teachers Teach Us. Journal of Professional Nursing. Volume 25, No. 5, pp 267-272 (September 2009), DOI: [10.1016/j.profnurs.2009.01.020](https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2009.01.020). [consultado 2013 noviembre 14] Disponible en: http://epublications.marquette.edu/nursing_fac/124/
- ⁷¹ Parrilla Saldaña, J., Guerra M, Percepción de los alumnos de enfermería sobre la función tutorial en las prácticas. [consultado 2013 noviembre 9] Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n15/docencia1.pdf>
- ⁷² Pérez Aparicio C, Trabajo de Fin de Máster, Contratación Eventual De Enfermeros Mediante Bolsas Específicas: Opinión De Los Supervisores. [consultado 2013 noviembre 13] Disponible en: [http://repositorio.ual.es/jspui/bitstream/10835/456/1/Contratacion eventual de e nfermos mediante bolsas especificas %20CRISTINA %20PEREZ APARICIO. pdf](http://repositorio.ual.es/jspui/bitstream/10835/456/1/Contratacion%20eventual%20de%20enfermeros%20mediante%20bolsas%20especificas%20CRISTINA%20PEREZ%20APARICIO.pdf)

⁷³ Rodríguez G. Gregorio Gil, F, Javier, García J, Eduardo. Metodología de la Investigación cualitativa. 2 Ed, 1999. Ediciones Aljibe. 1999

⁷⁴ Salazar M. Sobre la enseñanza y el aprendizaje de la enfermería. Prácticas Pedagógicas Emancipadoras. [consultado 2013 noviembre 13] Disponible en: <http://www.centrocultural.coop/blogs/practicaseducativas/2013/05/sobre-la-ensenanza-y-el-aprendizaje-de-la-enfermeria/>

⁷⁵ Tovar, María Clara. El significado de la formación integral en estudiantes de último semestre de la Facultad de Salud de la Universidad del Valle". En: Colombia Médica. ISSN: 0120-8322 Ed: Corporación Editora Médica del Valle, v.33, fasc.4, p.149 - 155, 2002.

⁷⁶ Velandia, Ana Luisa. "La enfermería en Colombia. Análisis sociohistórico" Pág. 263 – 275. [consultado 2013 noviembre 13] Disponible en: http://www.abennacional.org.br/centrodememoria/here/n2vol1ano1_artigo4.pdf

⁷⁷ Velandia, Ana Luisa. "Análisis prospectivo de la Enfermería Colombiana frente a las nuevas tendencias en Salud y Educación en América Latina". Trabajo presentado en la Reunión del Grupo de Consulta para desarrollar un Plan de Enfermería para 1998 – 2002. Washington D.C., Octubre 1 – 3 de 1997. [consultado 2013 noviembre 13] Disponible en: <http://analuisa-velandia-mora-publicaciones.blogspot.com/2010/09/analisis-prospectivo-de-la-enfermeria.html>

⁷⁸ Zichi Cohen M y Omery A. (2003) Escuelas de Fenomenología: implicaciones para la investigación. En: Janice Morse (Editora). Asuntos Críticos en los métodos de investigación cualitativa. Medellín, Colombia: Universidad de Antioquia. pág. 160-182.

⁷⁹ Ayala Carabajo, R. La metodología fenomenológico-hermenéutica de M. Van Manen en el campo de la investigación educativa. Posibilidades y primeras experiencias. Facultad de Ciencias de la Educación, Universidad Autónoma de Barcelona. Revista de Investigación Educativa, 2008, Vol. 26, n° 2, págs. 409-430.

ANEXOS

ANEXO 1: Preguntas Guía para la Entrevista de la Investigación

EXPERIENCIA DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA CON METODOLOGÍAS UTILIZADAS POR LOS DOCENTES DURANTE SU FORMACIÓN

GUÍA DE PREGUNTAS PARA EL INICIO DE LA ENTREVISTA

Objetivo del trabajo: Describir las metodologías que utilizan las docentes de un programa de enfermería en una universidad del Sur Occidente de Colombia desde la mirada de los estudiantes.

1. Hablemos acerca de las metodologías de enseñanza aprendizaje utilizadas por sus docentes durante su práctica ambulatoria.
2. Descríbame las metodologías de enseñanza aprendizaje utilizadas por sus docentes durante su práctica clínica.
3. Hablemos de las metodologías que Usted recuerde que le facilitaron el aprendizaje. Deme un ejemplo. Una experiencia.
4. Dígame un ejemplo, como enseñan sus docentes cuando están en el salón de clase.
5. Dígame un ejemplo, como enseñan sus docentes cuando están en la práctica.

ANEXO 2: Encuesta de Datos Sociodemográficos

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Usted es una de las personas que está participando de la entrevista al grupo de estudiantes de Enfermería, para describir cuáles son las metodologías que utilizan las docentes y que facilitan o no el aprendizaje de los estudiantes. Su información es muy importante para mejorar el programa.

No es necesario que la firme.

Le solicito llenar los espacios en los cuadros, los cuales hacen referencia a su perfil sociodemográfico:

Número de Participante:

Sexo	Femenino	☐	Masculino	☐
Edad		(años cumplidos)		
Semestre que está cursando				
Estado Civil:				
	Soltero	☐	Casado	☐
	Unión Libre	☐		
	Otro	☐	Cual	
Ciudad de Procedencia				
Actividad que realiza además de ser estudiante:				
Solo Estudia	☐	Trabaja	☐	Padre o Madre
		Donde -----		

ANEXO 3: Carta al Comité del Programa Académico

Santiago de Cali, Abril 4 de 2014

Señores
COMITÉ DEL PROGRAMA ACADÉMICO DE PREGRADO
Escuela de Enfermería
Facultad de Salud
Universidad del Valle
La Ciudad

Ref.: Solicitud de Autorización para Trabajo de Investigación

Cordial saludo:

Por medio de la presente, me permito solicitar el aval del Comité del Programa Académico de Enfermería de la Universidad del Valle para realizar el trabajo de Investigación titulado: **“De la Teoría a la Práctica: Una Estrategia Curricular”**, el cual tiene como objetivo, *Describir las metodologías que utilizan las docentes del programa desde la mirada de los estudiantes*. Este trabajo contribuye a verificar el uso de metodologías activas de acuerdo al modelo constructivista descrito en el Proyecto Educativo del Programa.

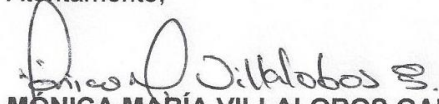
Para llevar a cabo este trabajo, requiero la participación de estudiantes de séptimo y noveno semestre de Enfermería, a quienes le realizaré una o máximo dos entrevistas en profundidad en grupos focales, con una duración cada una de máximo dos horas; la información será recolectada en el segundo semestre de 2014, adicionalmente le solicito su autorización para la revisión del Proyecto Educativo del Programa en Enfermería de la Universidad del Valle (PEP).

Este trabajo de investigación lo realizaré como requisito para optar por el título de Magister en Enfermería con Énfasis en Adulto y Anciano. La directora de investigación será la Profesora María Clara Tovar de Acosta.

Cualquier información adicional con mucho gusto será suministrada,

Agradezco el apoyo al mismo.

Atentamente,


MONICA MARÍA VILLALOBOS GARRIDO
Estudiante de la Maestría en Enfermería
Universidad del Valle

ANEXO 4: Carta de Respuesta del Comité del Programa Académico

Facultad de Salud
Escuela de Enfermería



Cali, 07 de Abril de 2014
PRE-ENF-007-2014

Profesora
FLORENCIA VELASCO
Directora Comité de Ética
Facultad de Salud
Universidad del Valle
Cali

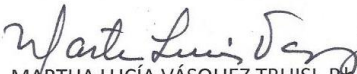
Cordial saludo:

Con el fin de obtener el aval del Comité de Ética para poder avanzar en el proyecto de investigación titulado **"De la Teoría a la Práctica: Una Estrategia Curricular"**, el cual tiene como objetivo, *Describir las metodologías que utilizan las docentes del programa desde la mirada de los estudiantes*. Este trabajo contribuye a verificar el uso de metodologías activas de acuerdo al modelo constructivista descrito en el Proyecto Educativo del Programa.

Para llevar a cabo este trabajo, se autoriza desde la Dirección del Plan de Enfermería la participación de los estudiantes de séptimo y noveno semestre de Enfermería, a quienes le realizará una o máximo dos entrevistas en profundidad en grupos focales, con una duración cada una de máximo dos horas; la información será recolectada en el segundo semestre de 2014, adicionalmente se autoriza para la revisión del Proyecto Educativo del Programa en Enfermería de la Universidad del Valle (PEP).

Este trabajo de investigación será presentado por la estudiante Mónica María Villalobos Garrido, como requisito para optar por el título de Magister en Enfermería con Énfasis en Adulto y Anciano. La directora de investigación será la Profesora María Clara Tovar de Acosta.

Atentamente,


MARTHA LUCÍA VÁSQUEZ TRUISI, P.H.D.
Directora
Programa Académico de Enfermería



Universidad del Valle
Sede San Fernando - A. A. 25360
Teléfonos: 518 5695 - 518 5697
Fax: 518 5694
E-mail: enfermería@univalle.edu.co
Santiago de Cali - Colombia

ANEXO 5: Carta al Comité de Ética



Facultad de Salud
Programas de Postgrado en Enfermería

0200.0250.1.21.2014

Cali, 7 de abril de 2014

Profesora
FLORENCIA VELASCO
Presidenta
Comité Institucional Revisión de Ética Humana
Facultad de Salud
Universidad del Valle
Cali

Cordial saludo:

Por medio de la presente comedidamente solicito la revisión y autorización para realizar el trabajo de Investigación titulado **"DE LA TEORÍA A LA PRÁCTICA: UNA ESTRATEGIA CURRICULAR"**, de la estudiante de Maestría en Enfermería Mónica María Villalobos Garrido, como requisito para optar por el título de Magíster en Enfermería con Énfasis en Cuidado al Adulto y Anciano de la Universidad del Valle.

Adjunto los siguientes documentos:

- Tres copias del proyecto completo debidamente argollados.
- Consentimiento informado.
- Preguntas guía para la entrevista en profundidad.
- Respuestas a las preguntas del Comité.
- Resumen de la hoja de vida de los investigadores.
- Copia del proyecto completo en CD, que incluye el formato de presentación del proyecto con las respuestas a las preguntas de ética y resumen de vida de los investigadores.

Gracias por su atención.

Atentamente,


ALCIRA ESCOBAR MARÍN
Integrante

Comité de Plan Programas Académicos de Postgrado en Enfermería

Anexo: Lo relacionado

Universidad del Valle
Sede San Fernando - Apartado Aéreo 25360
Teléfonos: 518 5699
Fax: 518 5699
e_mail: postgradoenfermeria@univalle.edu.co
Cali - Colombia

ANEXO 6: Verificación de Documentos Enviados al Comité de Ética

VERIFICACIÓN DE DOCUMENTOS ENVIADOS AL

COMITÉ INSTITUCIONAL DE REVISIÓN DE ÉTICA HUMANA

Nombre del
proyecto

DE LA TEORÍA A LA PRÁCTICA: UNA ESTRATEGIA CURRICULAR

	SI	No APLICA
1. Carta dirigida a la Presidencia del Comité Institucional de Revisión de Ética Humana	X	☐
2. Copias del proyecto (3)	X	☐
3. Formato de consentimiento Informado	X	☐
4. Respuestas a las preguntas del Comité	X	☐
5. Formatos de recolección de datos	X	☐
6. Carta de aprobación del Comité Científico donde se va realizar el estudio	X	☐
7. Resumen de hoja de vida del Investigador Principal	X	☐
8. Carta de respaldo de profesional experto que supervisa o dirige el proyecto	X	☐

Nombre del Investigador

MÓNICA MARÍA VILLALOBOS GARRIDO

Principal o Director del Proyecto:

MARÍA CLARA TOVAR ACOSTA

Teléfono: **3183121255**
3015559342

e-mail: **monica.villalobos@correounivalle.edu.co**

ESCUELA O FACULTAD A LA QUE PERTENECE EL PROYECTO

- ☐ BACTERIOLOGÍA
- ☐ CIENCIAS BÁSICAS
- ☒ ENFERMERÍA
- ☐ MEDICINA
- ☐ ODONTOLOGÍA
- ☐ REHABILITACIÓN
- ☐ SALUD PÚBLICA
- ☐ OTRA FACULTAD CUAL:

Para uso del Comité:

Fecha de recibo:

Nº de Protocolo:

Evaluadores

ANEXO 7: Respuestas a Preguntas del Comité de Ética

PREGUNTAS PARA DESARROLLAR POR EL INVESTIGADOR SOBRE LA PARTICIPACIÓN DE SUJETOS HUMANOS EN INVESTIGACIÓN
1. Proporcione una descripción detallada de la participación de sujetos humanos incluyendo número, edad, sexo, grupo étnico y estado de salud. RESPUESTA: Los participantes de la investigación son Estudiantes de los dos últimos semestres de Enfermería que hayan cursado todos sus estudios en la Universidad, adicionalmente que hayan manifestado voluntariamente su deseo de participar en el estudio. • Número aproximado: 15 estudiantes • Edad: Mayor de 18 años • Sexo: Femenino y/o Masculino
2. Identifique las fuentes de Materiales para la Investigación propuesta que se obtendrá de seres humanos como muestras clínicas, datos, historias clínicas: Identifique si este material será obtenido específicamente para propósitos de investigación o si se utilizarán muestras, datos, etc., existentes o tomados para otros propósitos. RESPUESTA: Se realizan entrevistas en profundidad a grupos focales de estudiantes de los dos últimos semestres, solicitando el permiso para grabar las entrevistas. La información obtenida será utilizada únicamente para los propósitos de la investigación, guardando la confidencialidad y el nombre de los participantes.

3. Describa los planes para el reclutamiento de los participantes en el estudio, y los procedimientos para informar y obtener el consentimiento informado ¿Qué información será proporcionada al participante potencial? ¿Quién comunicará esta información y obtendrá el consentimiento? ¿Cómo se documentará el consentimiento?

RESPUESTA:

Inicialmente la investigadora realiza una reunión con el grupo de estudiantes de los dos últimos semestres de la Escuela de Enfermería, para darles a conocer el propósito, los objetivos a alcanzar, los riesgos y los beneficios que genera la investigación para la Universidad, en términos de conocimientos y aportes para la disciplina de Enfermería y para las personas.

Se seleccionarán mínimo 5 estudiantes por semestre para la conformación de cada grupo focal, buscando la saturación del dato. A los seleccionados se les dará a conocer el consentimiento informado, quienes lo leerán en voz alta en presencia del investigador principal, el cual les resolverá las dudas e interrogantes; para posteriormente solicitarles firmar el mismo.

Las entrevistas se iniciará con los datos socio demográficos de los participantes, posteriormente durante la entrevista los estudiantes describirán las metodologías usadas por los docentes en el desarrollo de las asignaturas durante su formación como enfermeras (os), profundizando en las metodologías que les facilitan o no el aprendizaje.

Para realizar las entrevistas, la investigadora acordara espacios (día y horario) con los estudiantes con el fin de garantizar la confidencialidad y privacidad de la información. Adicionalmente se le asignará a cada estudiante participante un número para su identificación y no se utilizará sus nombres. Se solicitará permiso para grabar y transcribir las entrevistas. Una vez finalizado el análisis de la información esta será devuelta a los participantes para su aprobación.

4. Describa los riesgos potenciales físicos, psicológicos, sociales, legales u otro y evalúe su probabilidad y gravedad. Cuando sea apropiado, indique tratamientos y/o procedimientos alternativos que podrían ofrecer ventajas al participante.

RESPUESTA:

En este caso se clasifica sin bajo riesgo porque no se va a intervenir a los sujetos de la investigación o modificación intencionada de o a manipular las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, solo se realizara entrevistas donde ellos darán información sobre sus vivencias en relación con las metodologías utilizadas por los docentes durante su proceso enseñanza- aprendizaje como enfermeras (os).

5. Describa los procedimientos para proteger a los participantes de riesgos potenciales y para minimizar los riesgos, incluyendo riesgos de confidencialidad y evaluar su probabilidad de ser efectivos. Cuando sea apropiado, indique las medidas para asegurar la provisión de atención médica en el caso de efectos adversos a los participantes. También, cuando sea el caso, debe indicar las provisiones para monitorear los datos obtenidos en el transcurso del estudio para asegurar la seguridad de los participantes.

RESPUESTA:

El procedimiento para participar será el siguiente:

- Se realizará una reunión informativa con el grupo total de estudiantes por semestre.
- La elección de los participantes se da de manera voluntaria, garantizando a los estudiantes que no se dará a conocer su nombre, cada uno se identifica con un número, posteriormente se llamará a los estudiantes elegidos para las entrevistas en grupo focal.
- Para la realización de la entrevista en profundidad, se elegirá un sitio y una hora adecuada, no laboral, para evitar que sean identificados por los docentes y directivas.
- Se mantendrá absoluta confidencialidad de la información suministrada por los estudiantes durante las entrevistas, sin comentar a ninguna persona sus nombres, ni su participación en el proyecto.
- En caso de presentarse recuerdo negativos que afecten a los participantes estos podrán suspender el relato y decidir si continúan o no en la investigación.

6. Indique porque los riesgos a los sujetos participantes son razonables con relación a los beneficios para ellos y con relación a la importancia del conocimiento que podrían esperar de la investigación

RESPUESTA:

En este estudio no se va a intervenir a los sujetos de la investigación o a manipular las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, solo se realizara entrevistas donde los estudiantes darán información relacionada sobre sus experiencias y vivencias con las metodologías utilizadas por los docentes durante su proceso enseñanza - aprendizaje como enfermeras (os) el cual aporta información útil para avanzar en el mejoramiento del programa de enfermería.

El beneficio obtenido con este estudio será conocer cuáles son los diferentes abordajes metodológicos que utilizan las (os) docentes en las asignaturas del programa de pregrado de enfermería, desde la mirada y experiencia de los estudiantes, como lo plantea el Proyecto Educativo del Programa en estudio "PEP"

7. Indique si se ha iniciado la realización del proyecto

RESPUESTA:

El proyecto aún no se ha iniciado

ANEXO 8: Hoja de Vida de las Investigadoras

HOJA DE VIDA DEL INVESTIGADOR

Nombre	MARÍA CLARA TOVAR DE ACOSTA
Título de pregrado	ENFERMERA
Títulos de Postgrado:	DOCTORA EN FILOSOFÍA DE LA EDUCACIÓN

VINCULACIÓN CON EL PROYECTO

INVESTIGADOR PRINCIPAL: ☐

ASESOR
METODOLÓGICO: ☐

Co-INVESTIGADOR: ☐

DIRECTOR DE
PROYECTO: ☒

ASESOR TEMÁTICO: ☐

ESTUDIANTE
POSTGRADO: ☐

ESTUDIANTE
PREGRADO: ☐

HOJA DE VIDA DEL INVESTIGADOR

Nombre	MÓNICA MARÍA VILLALOBOS GARRIDO
Título de pregrado	ENFERMERA
Títulos de Postgrado:	ESPECIALISTA EN ADMINISTRACIÓN EN SALUD

VINCULACIÓN CON EL PROYECTO

INVESTIGADOR PRINCIPAL: ☒

ASESOR
METODOLÓGICO: ☐

Co-INVESTIGADOR: ☐

DIRECTOR DE
PROYECTO: ☐

ASESOR TEMÁTICO: ☐

ESTUDIANTE
POSTGRADO: ☒

ESTUDIANTE
PREGRADO: ☐

ANEXO 9: Consentimiento Informado

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ESTUDIO: De La Teoría a la Práctica: Una Estrategia Curricular

La enfermera Mónica María Villalobos Garrido, estudiante de la Maestría en Enfermería con énfasis al adulto y al anciano de la Universidad del Valle, realizará una investigación que pretende describir las metodologías que utilizan las docentes de pregrado desde la mirada y experiencia de los estudiantes, con el fin de conocer cuáles son los diferentes abordajes metodológicos como lo plantea el Proyecto Educativo del Programa en estudio “PEP”.

Participan estudiantes que se encuentren matriculados en los dos últimos semestres pertenecientes al programa de enfermería de la Facultad de Salud, mínimo 5 estudiantes por cada grupo focal, estudiantes de ambos sexos, mayores de 18 años, y que hayan cursado sus estudios en su totalidad en este programa, hasta el momento de la recolección de la información.

La participación en esta investigación es voluntaria, si usted acepta participar deberá asistir al sitio acordado para la realización de las entrevistas, donde llenará una ficha con sus aspectos sociodemográficos y será entrevistado 1 o 2 veces en un tiempo máximo de 2 horas, tiempo en el cual se le realizarán preguntas donde usted describirá sus experiencias con las metodologías usadas por los docentes durante el desarrollo de las asignaturas de pregrado, tanto en la teoría como en la práctica; estas entrevistas no ofrece riesgo alguno para su salud y su nombre no será publicado garantizando su privacidad; al iniciar cada entrevista, se le solicitará amablemente su autorización para iniciar a grabar sus experiencias y la información que usted proporcione solo será utilizada para los propósitos de la investigación.

Por participar usted no recibirá ningún beneficio económico, ni incurrirá en ningún costo, sin embargo su participación es muy importante para la Universidad y la profesión de Enfermería en términos de conocimientos y aportes para la disciplina.

Los resultados de esta investigación le serán dados a conocer y serán utilizados únicamente con fines académicos y podrán servir de base para el desarrollo de futuras investigaciones, previa autorización del Comité de Ética de la Facultad de Salud.

Usted puede decidir participar o no de este estudio y retirarse en cualquier momento, sin ninguna consecuencia en lo académico, ni en ningún aspecto de su vida estudiantil.

Si Usted tiene alguna pregunta o desea mayor información, puede llamar de 8:00 a.m. a 12:00 m y de 2:00 p.m. a 6:00 p.m., a las siguientes personas:

Enf. Mónica María Villalobos G., Investigador principal: 3183121255 o al 3015559342

Dra. María Clara Tovar de Acosta, Directora del Proyecto: 3164814741
Comité Institucional Revisión de Ética Humana: (2) 518 56 77

Agradeciendo su colaboración.

Si decide participar en el estudio por favor firme en el espacio correspondiente y posteriormente se le entregará una copia de este consentimiento informado.

Participante:

Nombre	Firma	C.C	Teléfono
--------	-------	-----	----------

Testigo:

Nombre	Firma	C.C	Teléfono
--------	-------	-----	----------

Testigo:

Nombre	Firma	C.C	Teléfono
--------	-------	-----	----------

Ciudad y Fecha: _____

ANEXO 10: Lista de Chequeo del Consentimiento Informado

Comité Institucional de Revisión de Ética Humana
Facultad de Salud



REVISIÓN DEL FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Verifique que el formato de consentimiento informado incluya explicación clara de:

	SI	NO	NO APLICA
• Que se trata de una investigación	☐	☐	☐
• El propósito del estudio	☐	☐	☐
• El número total de sujetos que se espera participen en el estudio	☐	☐	☐
• El tiempo durante el cual se espera que el sujeto deba participar en el estudio	☐	☐	☐
• Los procedimientos a los cuales estará sometido el sujeto tanto experimentales, como no experimentales.	☐	☐	☐
• La responsabilidad del sujeto	☐	☐	☐
• Los riesgos y beneficios	☐	☐	☐
• Las alternativas en caso de que existan	☐	☐	☐
• Las compensaciones por su participación	☐	☐	☐
• Los gastos en que incurrirá el sujeto	☐	☐	☐
• El carácter voluntario de su participación	☐	☐	☐
• La garantía de confidencialidad de la información	☐	☐	☐
• El derecho a conocer la información nueva respecto al estudio si la hubiera	☐	☐	☐
• Las personas encargadas del estudio a las que pueda contactar y sus respectivos teléfonos	☐	☐	☐
• Las circunstancias bajo las cuales se terminaría su participación en el estudio	☐	☐	☐
• La solicitud al participante de autorización para la utilización de muestras y datos, en otros estudios y laboratorios previa aprobación del CIREH	☐	☐	☐
• Se solicita la firma de dos (2) testigos	☐	☐	☐
• Se sugiere dar una copia del consentimiento informado al participante	☐	☐	☐

Revisado en mayo 27 de 2005

El consentimiento Informado está completo:

Si

☐

No

☐

ANEXO 11: Acta de Propiedad Intelectual

	VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIONES Oficina de Transferencia de Resultados e Investigación OTRI	ACTA DE PROPIEDAD INTELECTUAL DE TITULARIDAD DE DERECHOS Acuerdo 023 del Consejo Superior del 18 de marzo de 2003
---	---	---

FECHA DE RADICACIÓN DEL PROYECTO EN LA UNIDAD ACADÉMICA	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 33%;">Día</th> <th style="width: 33%;">Mes</th> <th style="width: 33%;">Año</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">15</td> <td style="text-align: center;">Mayo</td> <td style="text-align: center;">2014</td> </tr> </table>	Día	Mes	Año	15	Mayo	2014
Día	Mes	Año					
15	Mayo	2014					

I- UNIDAD ACADÉMICA

FACULTADES Artes Integradas ☐ Ciencias Nat. y Exactas ☐ Ciencias de la Adm. ☐ Salud ☒	Ciencias Soc. y Eco. ☐ Humanidades ☐ Ingeniería ☐	INSTITUTOS Educación y Pedagogía ☐ Psicología ☐
---	--	--

II- NOMBRE DEL PROYECTO, OBRA O CREACIÓN:

De la Teoría a la Práctica: Una Estrategia Curricular

Objeto Principal del proyecto o tema general de la obra o creación:

Describir las metodologías que utilizan las docentes de un programa de enfermería en una universidad de la ciudad de Cali desde la mirada de los estudiantes.

III- TIPO DE PRODUCTO INTELECTUAL:

Proyecto de Investigación ☒ Proyecto de producción artística ☐ Consultoría y/o Asesoría ☐
 Otro ☐ Especifique _____

IV- CLASE DE OBRA:

1. Obra individual ☒ (producida por una persona natural)	3. Obra colectiva ☐ (producida por un grupo bajo la orientación de una persona natural o jurídica que divulga y publica bajo su nombre)	5. Obra por encargo ☐ (obra creado en ejecución de un contrato de prestación de servicios)
2. Obra en colaboración ☐ (producida por dos o mas personas)	4. Obra derivada ☐ (creación autónoma que resulta de la adaptación, traducción y otra transformación de una obra originaria)	6. Otra ☐ Especifique _____

V- AUTORES, COAUTORES E INVENTORES

NOMBRE Y APELLIDOS	P / E	FECHA DE INGRESO AL PROYECTO	CALIDAD EN LA QUE PARTICIPA
Mónica María Villalobos Garrido	E2	nov-13	IP
Maria Clara Tovar de Acosta	P	nov-13	DT

1-Señale P: si es Profesor; E1: si es estudiante de Pregrado; E2: si es Estudiante de maestría; E3: estudiante de Doctorado



VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIONES
Oficina de Transferencia de Resultados e Investigación
OTRI

**ACTA DE PROPIEDAD INTELECTUAL DE
TITULARIDAD DE DERECHOS**
Acuerdo 023 del Consejo Superior del 18 de
marzo de 2003

2- Calidad en que participa en la obra intelectual, de acuerdo a la función asignada así: D: Director del Proyecto; DT: Director trabajo de grado o tesis de investigación; IP: Investigador Principal; CI: Coinvestigadores; CA: Coautores; CP: Coordinador del proyecto, T; Tesis o Trabajo de Grado.

3- En caso de abandono o no cumplimiento de las actividades de Propiedad Intelectual, debe ser certificado por el investigador o autor principal. Certifico: _____

VI- PRODUCTOS ESPERADOS DE ESTE TRABAJO INTELECTUAL (numérico):

Tipo de producto	Científico	Técnico	Artístico	Humanístico
1. Derechos de autor				
1. Obras Literarias	X			
2. Obras Musicales				
3. Obras Artísticas				
4. Obras Audiovisuales				
5. Registro de Software				
6. Fonogramas				
7. Contratos				
8. Otros				
9. Artículos de comunicación corta				
2. Propiedad industrial				
Patente ☐	Modelo de utilidad ☐	Diseño Industrial ☐		
Innovación tecnológica ☐	Adaptación tecnológica ☐	Know How ☐		

VII- FINANCIACIÓN

ORGANISMOS FINANCIADORES No ☒ Si ☐ Otro ☐ Especifique _____

Nombre de la entidad financiadora: _____

Aporte financiación externa: _____

Contraprestación Univalle: _____

VIII- GARANTÍAS Y RESPONSABILIDAD

El presente acuerdo se regirá por la Ley colombiana y comunitaria que sea aplicable. Las controversias derivadas de derecho de propiedad intelectual serán sometidas al Comité de Propiedad Intelectual y al Comité de conciliación de la Universidad del Valle antes de pasar a la jurisdicción ordinaria. Todos los participantes profesores, estudiantes, servidores, funcionarios de entidades públicas y privadas manifiestan que conocen y aceptan lo dispuesto en el Estatuto de Propiedad Intelectual de la Universidad del Valle y demás normas que lo modifiquen, adicionen o aclaren. Y aceptan lo dispuesto en las siguientes cláusulas:

a) Derechos de propiedad intelectual:

La calidad en que participa en la obra intelectual, de acuerdo a la función asignada así: D: Director del Proyecto; DT: Director trabajo de grado o tesis de investigación; IP: Investigador Principal; CI: Coinvestigadores; CA: Coautores; CP: Coordinador del proyecto, T: Tesis o Trabajo de Grado

Los derechos morales: la titularidad del derecho moral corresponden a los profesores, estudiantes y servidores en su calidad de autores coautores, directores, investigadores o coinvestigadores. Los derechos patrimoniales: Comprenden el derecho de reproducción y comunicación pública. Es el beneficio sobre la explotación económica de la obra o producto intelectual, corresponden conforme a la ley 23 de 1982 a la Universidad, salvo estipulación expresa en caso de participación de organismos financiadores, entidades públicas o privadas, en los términos del contrato, convenio o proyecto suscrito.



VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIONES
Oficina de Transferencia de Resultados e Investigación
OTRI

**ACTA DE PROPIEDAD INTELECTUAL DE
TITULARIDAD DE DERECHOS**
Acuerdo 023 del Consejo Superior del 18 de
marzo de 2003

ADENDOS 1:

Personal de Apoyo y Monitores

NOMBRE Y APELLIDOS	P / E	FECHA DE INGRESO AL PROYECTO	FECHA DE RETIRO DEL PROYECTO Y CAUSAL

Los participantes en calidad de monitores y colaboradores, para apoyar las labores investigativas en este proyecto reconocen expresamente que no derivan derechos de Propiedad Intelectual como autores o coautores por sus labores desarrolladas, reconociendo que su participación es instrumental dentro del proyecto de investigación al que se vincula.

FIRMA DEL PERSONAL DE APOYO O COLABORADORES

FIRMA DEL PERSONAL DE APOYO O COLABORADORES

FIRMA DEL PERSONAL DE APOYO O COLABORADORES

Aprobada mediante Resolución 011 enero 31
de 2007 Consejo Académico

Elaborado por: Raquel Ceballos Molano
Paola A. Bernal P.
Actualización por: Patricia Guerrero
Raquel Ceballos Molano
Fecha: 31-01-2011
VoBo Comité de Propiedad Intelectual



VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIONES
Oficina de Transferencia de Resultados e Investigación
OTRI

**ACTA DE PROPIEDAD INTELECTUAL DE
TITULARIDAD DE DERECHOS**
Acuerdo 023 del Consejo Superior del 18 de
marzo de 2003

b) **Grado de autonomía y responsabilidad para designar colaboradores:** La Universidad y los organismos financieros, reconocen el grado de autonomía y de responsabilidad que tienen tanto el autor, investigador principal o director del proyecto como los coinvestigadores, o coautores o codirectores del proyecto para proponer sus colaboradores. La designación y participación de éstos, en todo caso se establecerá de conformidad con las normas vigentes de la Universidad.

c) **Obligación de Informar Modificaciones:** Con el fin de definir derechos de propiedad entre los intervinientes, éstos se comprometen a hacer constar expresamente en escrito que se anexará al Acta de Acuerdo de propiedad intelectual las modificaciones que surjan durante el desarrollo de la actividad o proyecto. Así mismo se expresarán las causales de retiro y exclusión del director, coordinador, coinvestigador, o coautor: por retiro voluntario o por incumplimiento de sus obligaciones u otros causales que lo desvinculen del proyecto.

d) **Cronograma de actividades:** El desarrollo de la obra, proyecto o consultoría se efectuará de conformidad con el cronograma de actividades aprobado en el proyecto que se anexa a ésta acta.

e) **Cláusula de confidencialidad:** Los docentes y estudiantes participantes, además de cumplir con sus obligaciones, se comprometen a guardar la reserva de la información que han obtenido a través del desarrollo de la obra o del proyecto de investigación, especialmente cuando el resultado esperado sea una invención, un modelo de utilidad, un diseño industrial o creaciones similares, aún después de su desvinculación del proyecto, para evitar que se puedan violar los derechos de propiedad intelectual y la obligación de confidencialidad, por lo menos durante un período no menor a dos años.

En constancia de aceptación se firma esta Acta por los que en ella intervienen, en Santiago de Cali a los 15 días del mes de Mayo de 2014 y se envía una copia al Comité de Propiedad Intelectual de la Universidad del Valle.

AUTORES:

Óscar P. Villalobos S.
Lidia Clara Torres.

VoBo VICEDECANO DE INVESTIGACIONES O SIMILAR

ANEXO 12: Acta de aprobación 010-014, del Comité Institucional de Revisión de Ética Humana de la Facultad de Salud de la Universidad del Valle

Comité Institucional de Revisión de Ética Humana
Facultad de Salud



ACTA DE APROBACIÓN N° 010-014

Proyecto: **DE LA TEORIA A LA PRACTICA: UNA ESTRATEGIA CURRICULAR**

Sometido por: **MARIA CLARA TOVAR/MONICA MARIA VILLALOBOS G.**

Código Interno: **088-014** Fecha en que fue sometido: **15** **05** **2014**

El Consejo de la Facultad de Salud de la Universidad del Valle, ha establecido el Comité Institucional de Revisión de Ética Humana (CIREH), el cual está regido por la Resolución 008430 del 4 de octubre de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud; los principios de la Asamblea Médica Mundial expuestos en su Declaración de Helsinki de 1964, última revisión en 2002; y el Código de Regulaciones Federales, título 45, parte 46, para la protección de sujetos humanos, del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Institutos Nacionales de Salud de los Estados Unidos 2000.

Este Comité **certifica** que:

1. Sus miembros revisaron los siguientes **documentos** del presente proyecto:

- | | |
|---|---|
| ☒ Resumen del proyecto | ☒ Protocolo de investigación |
| ☒ Formato de consentimiento informado | ☒ Instrumento de recolección de datos |
| ☐ Folleto del investigador (si aplica) | ☒ Cartas de las instituciones participantes |
| ☐ Resultados de evaluación por otros comités (si aplica) | |

2. El presente proyecto fue evaluado y aprobado por el Comité:

3. Según las categorías de riesgo establecidas en el artículo 11 de la Resolución N° 008430 de 1993 del Ministerio de Salud, el presente estudio tiene la siguiente **Clasificación de Riesgo**:

☐ SIN RIESGO ☒ RIESGO MÍNIMO ☐ RIESGO MAYOR DEL MÍNIMO

4. Que las **medidas** que están siendo tomadas para proteger a los sujetos humanos son adecuadas.
5. La forma de obtener el **consentimiento** informado de los participantes en el estudio es adecuada.
6. Este proyecto será **revisado nuevamente** en la próxima reunión plenaria del Comité. sin embargo, el Comité puede ser convocado a solicitud de algún miembro del Comité o de las directivas institucionales para revisar cualquier asunto relacionado con los derechos y el bienestar de los sujetos involucrados en este estudio.
7. **Informará** inmediatamente a las directivas institucionales:
 - a. Todo desacato de los investigadores a las solicitudes del Comité.
 - b. Cualquier suspensión o terminación de la aprobación por parte del Comité.
8. **Informará** inmediatamente a las directivas institucionales toda información que reciba acerca de:
 - a. Lesiones a sujetos humanos.

Comité Institucional de Revisión de Ética Humana
Facultad de Salud



- Problemas imprevistos que involucren riesgos para los sujetos u otras personas.
- b. Cualquier cambio o modificación a este proyecto que haya sido revisado y aprobado por el Comité.
9. El presente proyecto ha sido **aprobado** por un periodo de **1 año** a partir de la fecha de aprobación. Los proyectos de duración mayor a un año, deberán ser sometidos nuevamente con todos los documentos para revisión actualizados.
10. El **investigador principal** deberá informar al Comité:
- a. Cualquier cambio que se proponga introducir en este proyecto. Estos cambios no podrán iniciarse sin la revisión y aprobación del Comité excepto cuando sean necesarios para eliminar peligros inminentes para los sujetos.
 - b. Cualquier problema imprevisto que involucre riesgos para los sujetos u otros.
 - c. Cualquier evento adverso serio dentro de las primeras 24 horas de ocurrido, al secretario(a) y al presidente (Anexo 1).
 - d. Cualquier conocimiento nuevo respecto al estudio, que pueda afectar la tasa riesgo/beneficio para los sujetos participantes.
 - e. cualquier decisión tomada por otros comités de ética.
 - f. La terminación prematura o suspensión del proyecto explicando la razón para esto.
 - g. El investigador principal deberá presentar un informe al final del año de aprobación. Los proyectos de duración mayor a un año, deberán ser sometidos nuevamente con todos los documentos para revisión actualizados.

Firma: Fecha: 03 07 2014
Nombre: **MARIA FLORENCIA VELASCO**
Capacidad representativa: **PRESIDENTA** Teléfono: 5185677

CERTIFICACIÓN DE LA FACULTAD DE SALUD DE LA UNIVERSIDAD DEL VALLE

Por medio de la presente, certifico que la Facultad de Salud de la Universidad del Valle aprueba el proyecto arriba mencionado y respeta los principios, políticas y procedimientos de la Declaración de Helsinki de la Asamblea Médica Mundial, de la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud y de la reglamentación vigente en investigación de la Universidad del Valle.

Firma: Fecha: 03 07 2014
Nombre: **MAURICIO PALACIOS**
Capacidad representativa: **VICEDECANO DE LA FACULTAD DE SALUD** Teléfono: 5185680