



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

PROGRAMA DE MAESTRÍA EN ENFERMERÍA

“LA ENSEÑANZA APRENDIZAJE DE LA ENFERMERÍA EN VOZ DE LOS ESTUDIANTES”

TESIS

QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE:
MAESTRA EN ENFERMERÍA
EDUCACION EN ENFERMERÍA

PRESENTA:
GLADIS PATRICIA ARISTIZÁBAL HOYOS

TUTORA: DRA. LAURA MORÁN PEÑA
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

MÉXICO, D. F. ABRIL 2014



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE
MÉXICO

MAESTRÍA EN ENFERMERÍA COORDINACIÓN

DR. ISIDRO AVILA MARTÍNEZ
DIRECTOR GENERAL DE ADMINISTRACIÓN
ESCOLAR, UNAM.
P R E S E N T E:

Por medio de la presente me permito informar a usted que en la reunión ordinaria del Comité Académico de la Maestría en Enfermería, celebrada el día 05 de diciembre del 2013, se acordó poner a su consideración el siguiente jurado para el examen de grado de Maestría en Enfermería (Educación en Enfermería) de la alumna GLADIS PATRICIA ARISTIZÁBAL HOYOS con número de cuenta 51145289-9, con la tesis titulada:


"LA ENSEÑANZA APRENDIZAJE DE LA ENFERMERÍA EN VOZ DE LOS ESTUDIANTES."

bajo la dirección del(a) Doctora Laura Morán Peña

Presidente : Doctora Dulce María Guillén Cadena
Vocal : Doctora Laura Morán Peña
Secretario : Doctora María Susana González Velázquez
Suplente : Maestra Sofía Elena Pérez Zumano
Suplente : Doctor Juan Pineda Olvera

Sin otro particular, quedo de usted.

A T E N T A M E N T E
"POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPÍRITU"
MÉXICO D. F. a 01 de abril del 2014.


MTRA. ROSA MARÍA OSTIGUÍN MELÉNDEZ
COORDINADORA DEL PROGRAMA

EN ENFERMERÍA

AGRADECIMIENTOS

Al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología que ha hecho posible la realización de este trabajo, a través de la ayuda económica brindada.

A mis maestros, por compartir con profesionalismo su conocimiento y exponernos en grande la disciplina de enfermería.

Muy especialmente agradezco a mi tutora y directora de tesis, Doctora Laura Morán Peña, por su valiosa asesoría y apoyo en este hermoso camino de la educación y la investigación.

A la Doctora Dulce María Guillén, por exponer de forma encantadora, la investigación cualitativa logrando que mi interés por esta metodología se acrecentara.

A mis compañeros de generación, por hacer de esta experiencia algo más divertido y enriquecedor.

DEDICATORIA

A Dios, por permitirme lograr todos los objetivos propuestos y disfrutar de cada uno de ellos.

A mi madre, María Angélica Hoyos, mi padre, Luis Evelio Aristizábal, mis hermanos Yaneth, Jhon, Ángela y Nancy, mis sobrinos, Fabián Andrés, María de los Ángeles, Miguel Ángel, Yeheshua, Samuel y Leonardo, por ser un apoyo incondicional, mi inspiración constante y el motor que siempre me lleva hasta la meta.

A Edison Ricardo Espinoza, por su amor, compañía y presencia en este camino de aprendizaje.

A mi amiga y colega Olga Lucía Gaitán, por su presencia constante y los valiosos aportes hechos a este trabajo de tesis.

ÍNDICE

	Página
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO 1. PROBLEMATIZACIÓN	2
CAPÍTULO 2. JUSTIFICACIÓN	6
CAPÍTULO 3. ESQUEMA DE INVESTIGACIÓN	8
3.1. Preguntas de investigación	8
3.2. Objetivo General	8
3.3. Objetivos específicos	8
CAPÍTULO 4. REVISIÓN DE LITERATURA	9
4.1. Supuestos teóricos relacionados con el estudio.	9
4.1.1. Formación de enfermeras y enfermeros en Latinoamérica.	9
4.1.1.1. Antecedentes de la educación en Enfermería en Latinoamérica.	9
4.1.1.2. La enseñanza de la disciplina de Enfermería.	13
4.1.2. Componentes pedagógicos en la formación de enfermeras y enfermeros.	14
4.1.2.1. El constructivismo como escuela del pensamiento que orienta algunos modelos pedagógicos.	14
4.1.2.2. Importancia de la formación de profesionales reflexivos.	17
4.1.3. Algunos Procesos psicosociales que intervienen en la formación de enfermeras y enfermeros.	19
4.1.3.1. La percepción en los procesos de enseñanza aprendizaje	19
4.1.3.2 La expertez como elemento motivacional en el desarrollo de habilidades.	21
4.2. Revisión de estudios antecedentes	24
CAPÍTULO 5. DISEÑO METODOLÓGICO	26
5.1. Método del estudio	26
5.2. Contexto del estudio	27
5.3. Población de estudio	30
5.4. Acceso al campo	31
5.5. Recolección de la información	31
5.6. Análisis de los datos	32
5.7. Aspectos éticos	33

CAPÍTULO 6. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	34
6.1. Tema 1: Las vicisitudes de enseñar/aprender enfermería en diversos escenarios.	35
6.1.1. Búsqueda de la integración de lo teórico y lo práctico.	36
6.1.2. El imaginario/ caracterización del perfil docente.	47
6.1.3. Variaciones entre lo pasivo y lo constructivo de la enseñanza.	51
6.1.4. Evidenciación del currículum oculto.	55
6.2. Tema 2: Aprender en la interacción.	57
6.2.1. Inmersos en relaciones de poder.	58
6.2.2. En interacción con diversos actores.	61
6.2.3. Desarrollando/aplicando mecanismos de interacción.	65
6.3. Tema 3: Aprender desarrollando/ empleando estrategias.	69
6.3.1. Aprendiendo actitudes, conocimientos y valores.	69
6.3.2. Superando limitaciones y barreras.	72
6.3.3. Utilizando estrategias cognitivas y metacognitivas.	78
CAPÍTULO 7. CONCLUSIONES	91
CAPÍTULO 8. RECOMENDACIONES	94
CAPÍTULO 9. IMPLICACIONES PARA LA EDUCACIÓN EN ENFERMERÍA.	95
CAPÍTULO 10. LIMITACIONES DEL ESTUDIO	96
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	97
ANEXOS	108
Anexo 1. Guía semiestructurada de preguntas	108
Anexo 2. Tabla de evidencias	109

Índice de figuras	Página
Figura 1. Temas y subtemas de los hallazgos.	33
Figura 2. Elementos de la integración teoría práctica en el aula.	43
Figura 3. Elementos de la integración teoría práctica en el laboratorio de destrezas.	43
Figura 4. Relación dialéctica práctica-teoría-práctica	44

ENSEÑANZA APRENDIZAJE DE LA ENFERMERÍA EN VOZ DE LOS ESTUDIANTES

RESUMEN

El Objetivo del presente trabajo fue interpretar la percepción que tienen los estudiantes sobre la enseñanza de la enfermería y el papel de los mismos en dicho aprendizaje. Realizado con enfoque cualitativo a través del método fenomenológico, 10 estudiantes de último año de licenciatura en enfermería fueron entrevistados, con edades entre 22 y 30 años, de dos universidades públicas (de Colombia y México), utilizando como instrumento, una guía de preguntas. Los estudiantes relataron sus experiencias de enseñanza aprendizaje en el aula, laboratorio de enseñanza clínica y campos de práctica.

La percepción de la enseñanza de la enfermería es descrita por los participantes alrededor de tres temas centrales: “las vicisitudes de enseñar/aprender enfermería en diversos escenarios”, “aprender en la interacción” y, “aprender desarrollando/empleando estrategias”.

El primer tema tiene relación con: la búsqueda de integración de lo teórico y lo práctico, evidenciación del currículo oculto, variaciones entre lo pasivo y lo constructivo de la enseñanza y, el imaginario/caracterización del perfil docente.

El segundo, hace referencia a la interacción que se genera durante el proceso de enseñanza aprendizaje, e incluye los subtemas: inmersos en relaciones de poder, interacción con diversos actores y, mecanismos de interacción empleados por los estudiantes. El tercero, implica el intento de vincular lo teórico con lo práctico, plantearse preguntas/dudas, superar limitaciones/ barreras y, utilizar estrategias cognitivas y metacognitivas.

Las diferentes dinámicas observadas en la enseñanza de la enfermería y en el aprendizaje de la misma, son de gran utilidad para comprender las implicaciones

que tiene sobre esta disciplina, la forma en que se ofrece el conocimiento y se adquiere, así mismo, se expresa el reto que tiene para las instituciones, la formación de nuevos profesionales de enfermería.

INTRODUCCIÓN

La enseñanza de la enfermería además de estar marcada por un modelo biomédico, también ha estado basada en patrones tradicionales centrados en el profesor, donde la clase magistral es más común de lo necesario y el estudiante conforme, adopta una actitud pasiva en la construcción del conocimiento. Diversas posturas advierten la necesidad de algunos cambios (Murillo, 2010; Gómez, 2000; Medina, 2005; Shön, 2002). Sin embargo, la voz de quienes son protagonistas aún no se explora completamente.

Por lo anterior, se pretende con este estudio, presentar la postura de los estudiantes en cuanto a cómo perciben la enseñanza de la enfermería.

Se inicia con una breve reseña de la historia de enfermería en Latinoamérica, posturas de algunas teóricas enfermeras y algunos pedagogos, todo con el fin de entender mejor el proceso y las transformaciones existentes en este camino.

La revisión de la literatura, permitió identificar estudios previos y vacíos con respecto al conocimiento que se deseaba adquirir a través de esta investigación, la información recolectada, dio grandes luces para la realización del trabajo, permitió centrar esfuerzos y mejorar las interpretaciones de los resultados.

Como principales resultados emergieron tres grandes temas y diez subtemas que dan respuesta a los objetivos planteados, pudiendo derivarse de los mismos, algunas recomendaciones así como implicaciones para la educación en enfermería, que se consideran pertinentes.

CAPÍTULO 1: PROBLEMATIZACIÓN

Se parte de la idea de que existe una necesidad de buscar respuestas en la pedagogía y en la educación en enfermería, a la cantidad de interrogantes presentados como estudiantes de pregrado de la carrera de enfermería. Los cuestionamientos más comunes tienen que ver con la forma cómo es impartida la educación, caracterizada por un modelo tradicional centrado en el profesor, donde la clase magistral es más común de lo necesario y donde el estudiante conforme, adopta una actitud pasiva en la construcción del conocimiento.

“En algunos casos, los docentes consideran que basta con preparar la clase, exponerla lo más claro posible a los estudiantes, presentar algunos ejemplos o ejercicios, interrogarlos sobre algún aspecto del contenido, preguntarles si tienen dudas, dejarles algunos ejercicios para afirmar el conocimiento y al final del curso, aplicar exámenes para constatar, qué tanto aprendieron” (Murillo, 2010:43). No se puede pretender que la enseñanza, en este caso, de la enfermería, se lleve a cabo en una sola dirección, ésta debe consistir en una relación bidireccional en la que el estudiante se comprometa con su aprendizaje, tanto como el docente.

“Un aspecto que se tiene que analizar es la forma en que se relaciona a los estudiantes con el conocimiento” (Murillo, 2010:43), en muchas ocasiones dicho conocimiento es ofrecido de forma tal que no vincula al estudiante, es decir, de forma mecánica, quedando éste fuera de los intereses y necesidades del mismo, entonces... ¿Qué papel juega el estudiante en este proceso de enseñanza? ¿Cómo percibe éste la enseñanza de la enfermería? ¿Qué tipo de interacción realiza con el conocimiento impartido, con quienes lo imparten, con sus compañeros de clase? y a su vez, ¿qué tipo de construcción realiza con dicho conocimiento? Como bien lo menciona Palencia (2006), existe la necesidad de un enfoque crítico constructivista en la enseñanza de la

enfermería, dicha necesidad obliga a buscar respuestas en los propios personajes implicados, porque, ¿quién más apropiado para esclarecer este interrogante que los mismos estudiantes?

Los estudiantes, inmersos en el contexto académico cumplen un gran papel en la comprensión de estos interrogantes, son ellos quienes podrán orientar nuevas investigaciones e intervenciones de manera precisa y productiva. Tovar (2002) afirma, que si se tiene en cuenta que es hacia el estudiante hacia quien van dirigidas las actividades educativas legisladas, planeadas y desarrolladas por los profesores en los currículos de las diferentes carreras, son los estudiantes una fuente obligada de información; a los estudiantes es a quienes se les debe preguntar sobre la forma en que es llevada a cabo la enseñanza aprendizaje de la enfermería, a ellos se deben dirigir también las investigaciones que permitan identificar fortalezas y debilidades de la formación integral en la práctica.

De igual forma, es necesario reconocer que, las prácticas educativas tienen sus particularidades, cada disciplina tiene un cuerpo de conocimientos y un objeto de estudio al cual dedica toda su atención, dando con ello carácter, sentido e intención exclusiva a cada profesión.

La enseñanza de la enfermería, por su parte, ha tenido un progreso significativo que es necesario valorar. Históricamente hubo épocas, en las que la formación de los enfermeros se centraba básicamente en la mera transmisión de información, en la que se privilegiaban los procedimientos técnicos que coadyuvaran a que los enfermos recuperaran su salud, pero poco se focalizaba la necesidad de desarrollar habilidades cognitivas que apoyaran una formación profesional integral. Desafortunadamente, en la actualidad, todavía es posible observar dicho enfoque de la educación en enfermería.

Posteriormente, cuando se inició la formación universitaria, las enfermeras utilizaban principalmente teorías de otras disciplinas. Pero una nueva dirección emergió a través de la investigación en enfermería, para generar conocimiento. Entonces, no solamente el saber qué, sino el saber cómo, comenzó a ser un factor significativo en su práctica profesional, ya que conocimientos de su disciplina procedentes de la experiencia y de la investigación le permitieron un saber hacer sistemático y con bases científicas (Morán, 2010:1).

Procesos como los señalados, han permitido el avance en el conocimiento de la enfermería y de la enseñanza de la misma, incluyendo en su construcción la participación de los diversos actores, lo que repercute en un análisis continuo, objetivo, multifacético y nutrido de la discusión y los hallazgos.

La consciencia de dichas situaciones y el devenir de la enseñanza de la enfermería, conducen a un futuro prometedor, esperando con ello, nuevos y novedosos modelos pedagógicos que vinculen al estudiante en su formación y le permitan, sentirse partícipe, propositivo, influyente y convencido de su papel en dicho proceso.

Algunas investigaciones incluyen la perspectiva del estudiante, tomando en cuenta sus opiniones y vinculándolo con los hallazgos, lo que lleva a comprender la importancia de éstos en su formación y en el desarrollo y progreso de la disciplina. Un ejemplo de ello es la investigación realizada por Gómez, Daza, y Zambrano (2008) en la cual se indaga acerca de cómo los estudiantes desde el inicio de su pregrado, se observan y se reconocen como cuidadores, ya que ésta ha sido una construcción cambiante que empieza a dar una nueva óptica a la enseñanza y a la visión de la misma, en el ámbito enfermero. En dicha investigación la mayoría de los estudiantes (77%) se consideran cuidadores inexpertos. Esta conclusión sustenta la necesidad de contar con estudiantes reflexivos, que desde el pregrado se cuestionen acerca

de su actuar como enfermeros, no sólo por lo que se les enseña, sino también por lo que ellos mismos pueden construir a lo largo de su experiencia como cuidadores y observadores de otros cuidadores. Al lograr dicho desarrollo en la enseñanza, se estará logrando una gran ola de cuidadores autónomos comprometidos y capaces, en constante búsqueda, y seguramente, con excelentes resultados en sus actos cuidadores.

Por tanto, urge una reorientación en la enseñanza de la enfermería, que dirija hacia un análisis más profundo de la misma y cuestionamientos orientados al papel que desempeña el estudiante en su proceso de aprendizaje, ya que éstos serán los futuros enfermeros y en buena medida, de sus experiencias de aprendizaje académico, se originará su accionar en la práctica, el cual podrá ser rutinario o reflexivo, dependiendo de las formas a través de las cuales haya aprendido o no a construir el conocimiento científico.

CAPÍTULO 2: JUSTIFICACIÓN

Trabajos como estos son de interés de la educación en enfermería, pues si se desea conocer la razón fundamental de algo, es necesario recurrir a quien tiene las respuestas o a quien en este caso, las puede dilucidar. Los estudiantes, estando en proceso de formación y libres de prejuicios de otros campos, pueden ser comunicadores objetivos de su situación, y en especial, de la situación actual de la enseñanza de la enfermería, porque si al querer entender algunos cambios y avances en los temas de competencia, no se ahonda en las raíces verdaderas del problema, se estará fuera del contexto ideal para lograr las soluciones y cambios iniciales que se buscan.

Pero... ¿Qué ocurre si esta búsqueda no se continúa? ¿Si este trabajo de investigación no se operativiza? Sin duda, se verían afectados, los estudiantes, ya que sin permitirles expresar su punto de vista de lo que significa la enseñanza de la enfermería, no sería posible un enfoque más real, así mismo, se contribuiría poco al fortalecimiento del conocimiento, perdiendo de vista el papel que debe jugar el alumno en el mismo. También los docentes, quienes desviados del verdadero objetivo de su labor, condicionarían a sus estudiantes con estrategias inapropiadas.

Lo anterior motiva hacia la búsqueda de respuestas profundas a estos cuestionamientos desde el punto de vista del estudiante de enfermería del último año de la carrera, centrado en su percepción de la enseñanza de la enfermería y su papel en ésta, en la creación del conocimiento, compromiso con el mismo, así como su formación crítica. Todos estos, aspectos importantes para que la práctica enfermera sea cada vez más científica, pertinente y que responda a su *ethos* disciplinario.

En concreto, se parte de que el estudiante es el sujeto principal, dentro del proceso de formación, a quien no es posible tratar como a un objeto, un receptor o un ente vacío que hay que llenar de contenidos. Por el contrario, hay que considerarlo como un ser humano capaz de pensar, actuar y sentir por su propia cuenta, capaz de hacerse preguntas y de dar respuestas libres, responsables y creadoras (Lozano, 1996).

Para entender adecuadamente el “sentido”, en su acepción de significado de un problema de investigación cualquiera, es imprescindible contextualizarlo en los marcos teóricos de los ámbitos disciplinares a los que pertenece. Pero también es verdad que, si no se desea “deshumanizar” (en el sentido de descontextualizar) ese proceso, se torna imprescindible situar el problema en la biografía intelectual y experiencial de la persona que lleva a cabo la investigación (Medina, 2005:18). Por ello, para este estudio se ha decidido un abordaje metodológico cualitativo a través del cual se puedan identificar a partir de los discursos de los propios estudiantes, las experiencias, vivencias y procesos que han vivido en la enseñanza aprendizaje de la enfermería y el papel que ellos mismos han jugado en la construcción del conocimiento. La fenomenología es adecuada para el qué y el cómo de algunos aspectos humanos como preocupaciones, significados y experiencias, por lo que se considera pertinente para estudiar la percepción de los estudiantes acerca de cómo les enseñan enfermería.

CAPÍTULO 3: ESQUEMA DE INVESTIGACIÓN

3.1. Preguntas de investigación

Con el fin de responder a los cuestionamientos anteriores se plantean las siguientes preguntas de investigación:

1. ¿Cuál es la percepción que tiene el estudiante del último año de la licenciatura, respecto a la forma en que se lleva a cabo la enseñanza de la enfermería?
2. ¿Cómo perciben los propios estudiantes el papel que desempeñan durante su proceso de aprendizaje?

3.2. Objetivo general:

- Interpretar la percepción que tienen los estudiantes sobre la enseñanza de la enfermería y el papel de los mismos en dicho aprendizaje.

3.3. Objetivos específicos:

- Identificar aspectos significativos para los estudiantes, en la enseñanza de la enfermería.
- Analizar los roles que juega el estudiante de enfermería durante su proceso de aprendizaje.

CAPÍTULO 4: REVISIÓN DE LA LITERATURA

La revisión de la literatura estará dividida en dos apartados, uno que muestra algunos supuestos teóricos relacionados con el estudio, como son: la formación de enfermeras y enfermeros en Latinoamérica, algunos procesos que intervienen en la formación de enfermeras y enfermeros, así como los componentes pedagógicos en la formación de enfermeras y enfermeros. El segundo apartado expone parte de los estudios antecedentes a la presente investigación.

4.1 SUPUESTOS TEÓRICOS RELACIONADOS CON EL ESTUDIO

Al hablar de la enseñanza de la enfermería, es importante retomar los orígenes de ésta, así como la transformación que ha vivido durante su desarrollo, por ello se consideró pertinente incluir los siguientes temas.

4.1.1 Formación de enfermeras y enfermeros en Latinoamérica

La educación en enfermería en Latinoamérica ha tenido avances importantes que le han permitido coadyuvar en la búsqueda y construcción de su propio camino como disciplina.

4.1.1.1. Antecedentes de la Educación en Enfermería en Latinoamérica

Las escuelas de enfermería en Latinoamérica iniciaron su funcionamiento en el último decenio del siglo XIX y el primero del siglo XX. En 1890 en Argentina y Cuba, en 1903 en Colombia, en 1905 en Chile y en México en 1907 (Nájera y Castrillón, 2003:10). Durante este periodo, la formación de enfermeras en otros países de Latinoamérica no estaba vinculada a universidades, ésta se relacionaba más con instituciones filantrópicas como conventos, y con hospitales, las clases

eran dictadas en su mayoría por médicos y religiosas. Los intereses de éstas estaban enfocados a las necesidades de las instituciones que las formaban más que al cuidado como ente movilizador de la disciplina, las enfermeras se concentraban en oficios delegados y definidos por el médico y no por filosofías o teorías que dictaran su hacer, su aprendizaje era instrumental y técnico, poco profundo y escaso de conceptos.

La enfermería era ejercida por mujeres, en la mayoría de los casos, sin preparación, se internaban en las instituciones de aprendizaje, perteneciendo casi de tiempo completo a la misma y con la imposibilidad de llevar una vida corriente. Todo ello favoreció la supremacía de otras profesiones como la medicina sobre la enfermería y la influencia del modelo biomédico que hasta la actualidad nos acompaña, aunque no en la misma medida, aún tiene su influencia en el desempeño profesional y en algunos currículos.

Estas formas de presentar y enseñar la enfermería alejaba a los estudiantes de la esencia de la disciplina, una enseñanza poco coordinada, sin fundamento, sin preparación quizá, favoreció el eternizar este tipo de aprendizaje, los estudiantes no debían ser críticos, debían seguir recomendaciones y cumplir órdenes impuestas desde afuera para ejercer su profesión. Es entendible la debilidad de los currículos si descubrimos que los mismos estaban ausentes de teorías y conceptos propios y que éstos eran adoptados de otras disciplinas como propios sin cuestionar su presencia, se usaban para favorecer el carácter instrumental y práctico de la profesión, se utilizaron conceptos como: etiologías, causas y efectos, diagnósticos médicos, entre otros, que sirvieron para alejar más la profesión del hilo conductor que debía mantenerla fija y orientada.

El predominio de este tipo de educación se ha perpetuado, aún en la actualidad, una serie de estereotipos comunes en el diseño curricular y en los planes de estudio: 1. Mantenimiento de nominaciones derivadas del esquema médico en

cursos de enfermería (Enfermería psiquiátrica, obstétrica, médico quirúrgica, entre otras) en vez de trabajar aspectos que se refieran al cuidado, la promoción y el mantenimiento de la salud, entre otros. 2. Desconocimiento y omisión de la inteligencia que se requiere en la educación de enfermería para buscar la meta del cuidado de la salud y no la ayuda del médico (Durán, 2000:81).

El patrón continúa, sin embargo, se han modificado aspectos importantes como la denominación de las asignaturas, por otras más acordes con la profesión como: cuidado del niño, del adulto, promoción de la salud, salud mental, lo que aproxima desde la teoría a otro tipo de enfoque más acorde con los intereses de la profesión.

Es evidente que a pesar de lo anterior, existen dificultades para brindar un cuidado intencionado y bajo los paradigmas del cuidado, cuando se da primacía al modelo biomédico en la academia y las instituciones de salud.

En los años 30 se institucionalizó en algunos países (Chile, Brasil, Colombia) la educación universitaria para profesionales. (Durán, 2000:82), sin embargo, la institucionalización universitaria no eliminó las falencias existentes, en cuanto a temáticas y metodologías se refiere, pero sí sentó un precedente en la profesionalización de la enfermería como disciplina.

Los currículos incluyeron teorías pedagógicas y metodológicas con el fin de darle forma, pero la esencia de la enfermería quedó como estaba acostumbrado, enfocada en el adiestramiento y la repetición de conceptos, oficios, y en el cumplimiento de órdenes externas, que no siempre coincidían con lo que significaba cuidar. Las materias se diferenciaban en básicas, de profundización y profesionales.

Entre los años 70 y los 85 las conceptualizaciones curriculares recibieron influencias de organizaciones mundiales como la OPS y la OMS, las cuales orientaron sus políticas a la promoción de la salud, salud colectiva, atención regionalizada, entre otros, lo que orientó en alguna medida, la finalidad y la orientación del cuidado, el cambio de denominaciones de las asignaturas mencionado anteriormente, se dio por esta época.

La necesidad de crear conocimiento propio y emplearlo en el desarrollo de la disciplina, favoreció la creación de posgrados a nivel de especialidades y maestrías, fomentando la investigación y obligando a los profesionales a centrarse en el sentido de la enfermería como disciplina, es decir, en la esencia de la misma.

Aun así, en los posgrados seguían existiendo vacíos, ya que las teorías en las que se basaban dichos estudios carecían de fundamentos propios, lo cual confirmó la importancia de reafirmar conceptos disciplinares y acompañarlos de los ya existentes, en cuestiones de salud general, aspectos políticos y sociales con los que se contaba.

Se puede mencionar a la segunda mitad de los 80 como la base del comienzo de la verdadera conceptualización curricular de enfermería, el fortalecimiento de los posgrados y el contacto internacional entre enfermeras de América Latina, permitió la comunicación y divulgación de propuestas novedosas e integradoras en el campo educativo. La aparición de programas con modalidades flexibles, con menor presencialidad, las características de profesionalización y de diversificación educativa, permitió la expansión ideológica y creó conciencia del imperativo de desarrollar la identidad de enfermería a nivel curricular (Durán, 2000:88).

Actualmente el aumento de posgrados ha permitido la preparación de más y mejores enfermeras y enfermeros en asuntos sustanciales de la disciplina, lo que exige, mayor producción y desarrollo.

Es un largo camino el que se debe recorrer para encontrar la estabilidad científica con la que cuentan otras disciplinas, sin embargo, el camino transitado hasta aquí ha sido productivo y motivador para continuar con la batalla de hacer ciencia, es decir de crear conocimiento propio que movilice y acreciente la gran masa de enfermeros y enfermeras dedicados al cuidado.

4.1.1.2. La enseñanza de la disciplina de enfermería

Durán (2003:3) menciona algunas cuestiones que deben permear el currículo de enfermería y son:

- Los conceptos del metaparadigma de enfermería como lineamientos generales que generan identidad con la enfermería.
- Comprensión de concepto de proceso vital humano.
- Fundamentos éticos del cuidado profesional de enfermería.
- Componentes epistemológicos de la disciplina y teorías del cuidado.

Complementa lo anterior manifestando la necesidad de encajar estos elementos conceptuales de enfermería en las misiones y visiones de las institucionales formadoras.

Lo expresado por Durán motiva a la reflexión, existe ahora mayor claridad tanto con lo que se tiene, como con lo que se necesita para continuar el camino de desarrollo, el hecho de que estos aspectos se digan con soltura y decisión es una muestra de ello, el conocimiento es y será universal, cuestiones como el metaparadigma, la ética y la epistemología de la enfermería y el proceso vital

humano, deben hacerse públicos y evidentes en los currículos, puesto que hablan de la profundidad del cuidado y de lo que moviliza a la disciplina.

Es por ello que la exploración de aspectos pedagógicos desde la percepción de los estudiantes cobra su importancia en asuntos pertinentes al de la formación, pues, la enfermería lejos de ser una profesión meramente instrumental como se creía hace algunos años, es una disciplina con conocimiento propio que continúa en la búsqueda de respuestas a preguntas sustanciales que le dan forma y estructura, llevándola a tener mejores fundamentos y bases para su existencia y desarrollo.

4.1.2. Componentes pedagógicos en la formación de enfermeras y enfermeros.

En el siguiente apartado se presentan algunos componentes relacionados con aspectos pedagógicos de la enseñanza en enfermería que están relacionados con la propia historia de la disciplina y a su vez, con el presente y futuro de la misma, se pretende contextualizar dicha enseñanza y ubicarla en un espacio real de influencia a la luz de la pedagogía.

4.1.2.1. El Constructivismo como escuela del pensamiento que orienta a algunos modelos pedagógicos.

La enseñanza de la enfermería ha estado permeada no sólo por diferentes corrientes pedagógicas, sino también por teorías sociales que han aportado a la comprensión del camino recorrido, la herencia de las primeras mujeres que ejercieron el oficio de enfermeras, la supremacía de los médicos y de las instituciones filantrópicas que las congregaban, sirvió de cuna para lo que hoy es la disciplina de enfermería, una mezcla entre sentimiento y razón, sumisión y rebelión, dependencia y emancipación.

A lo largo de la enseñanza de la enfermería se pueden descubrir modelos pedagógicos sobresalientes que permiten o perpetúan no solo el sentido de la disciplina, sino también, el rumbo que la misma ha tomado desde sus inicios.

Antes de los años 70's la educación de pregrado en enfermería había estado orientada hacia la formación de una enfermera general apta para cumplir diversas funciones y actuar en los diferentes niveles de los servicios de salud (Velandia, 2009), lo que demuestra el predominio del modelo tradicional, basado en la imitación del buen ejemplo, el desarrollo de cualidades a través de la disciplina y en relaciones verticales entre docente y estudiante.

Unido a este estaba el modelo sociocrítico que sentó las bases de la enfermería que hoy se muestra inquieta, humanística, racional y científica, permitiendo no solo la profesionalización de la misma, sino el desarrollo científico, a través de programas de posgrado que favorecen la construcción del conocimiento propio, es así como en la segunda mitad del siglo XX se crean especialidades, maestrías, doctorados y se impulsa hacia la comprensión de fenómenos que se viven alrededor del cuidado, ofreciendo para ello, bases científicas.

Se entiende además que el modelo predominante en la enseñanza de la práctica del cuidado es el conductista, pues tiene como meta el moldeamiento de la conducta y la formación práctica productiva, la forma como se imparte el conocimiento desde esta perspectiva es fijando, reforzando, y controlando el aprendizaje a través de las instrucciones dadas, el aprendizaje se considera dependiente de la acumulación de conocimientos, y el contenido está basado en conocimientos técnicos, destrezas y competencias, todas estas, observables.

“El conductismo propuso que la conducta humana independiente de su complejidad, podía explicarse con base en asociaciones entre estímulos y respuestas” (Shunk, 1996:2). “En algunos modelos conductistas los estímulos antecedían a la respuesta y la provocaban, mientras que en otros, la conducta ocurría espontáneamente y su repetición o inhibición dependía de las respuestas, denominados así como condicionamiento clásico y condicionamiento operante, respectivamente”. (Rodríguez, 1996: sp).

El énfasis de la práctica reforzada llevó a privilegiar la instrucción programada y los programas de refuerzo para condicionar las respuestas deseadas en el salón de clase y en los demás espacios de enseñanza. Podría decirse que estas ideas son reduccionistas, sin embargo, en la práctica, se sigue reproduciendo el legado que nos dejó el conductismo.

También es posible afirmar que tanto la escuela tradicional como el modelo conductista, se han nutrido entre sí por un largo tiempo, sin duda con menor fuerza que en el siglo pasado. No se trata de satanizar dichos modelos, se trata más bien de exponerlos de forma concreta, a la luz de lo que hoy se tiene en la enseñanza de la enfermería, de descubrir sus aciertos y de comprender el camino recorrido y el camino por recorrer en esta carrera sin fin, que es la educación.

En la actualidad, se habla del constructivismo como un modelo prometedor en la formación de profesionales críticos, es así como en los planes de estudio de las universidades, se expresa abiertamente como el modelo que debe ser utilizado y hacia el cual se debe dirigir la enseñanza.

Hay que señalar claramente que el constructivismo es una posición epistemológica y psicológica y que no se trata de una concepción educativa (Delval, 2000:8; citado por Pimienta, 2007:7).

Su utilidad reside en que permite formular determinadas preguntas nucleares para la educación, contestándolas desde un marco explicativo, articulado y coherente y nos ofrece criterios para abundar en las respuestas que requieren informaciones más específicas (Coll, 1999:34; Citado por Pimienta, 2007: 8).

Es importante considerar que esta concepción, tomada o no como metodología de enseñanza, sí puede suponer una corriente que guíe y converja en el aprendizaje, pues promueve la autoeficacia, desarrolla la motivación y la iniciativa, es liderada por el propio estudiante y guiada por el docente, considera el conocimiento inacabado y le confiere a los actores, roles protagónicos en la construcción de dicho conocimiento.

Usada en la enseñanza de la enfermería, promovería el desarrollo de profesionales autónomos, independientes, capaces de tomar decisiones basadas en una práctica reflexiva y crítica, inquietos por el conocimiento y por buscar en la evidencia científica mejores formas de cuidado.

El camino recorrido ha sido de gran importancia, es necesario construir nuevas estrategias de enseñanza y de participación para que se logre la propuesta constructivista, en palabras de Carretero (1997:1, citado por Pimienta 2007:8) “la idea de que el individuo (tanto en sus aspectos cognitivos y sociales del comportamiento, como en los afectivos) es una construcción propia”.

4.1.2.2. Importancia de la formación de profesionales reflexivos.

La formación de profesionales implica un compromiso orientado no sólo hacia la obtención de conocimientos, sino también hacia la adquisición de conductas y

habilidades inherentes al quehacer profesional, entre éstas, el pensamiento reflexivo. En el caso particular de enfermería, cobra gran importancia dicha formación, ya que por ser ésta una profesión práctica, dirigida al cuidado de las personas y orientada hacia la salud de las mismas, se hace indispensable estimular y propiciar un actuar racional, competente, basado en la práctica, centrado en situaciones particulares y reales que emergen como propuesta de aprendizaje y de enseñanza.

No sobra decir, la importancia que tiene el desarrollo del pensamiento reflexivo, si consideramos que las Enfermeras, dada la naturaleza de sus actividades profesionales, deben tomar decisiones complejas, adaptarse constantemente a nuevas situaciones y actualizar continuamente sus conocimientos y habilidades, y que el pensamiento crítico forma parte integral de todo ello (Alfaro, 1997:4).

Dicha formación es pertinente en la medida que se logre a través de ésta, una integración de lo teórico con lo práctico, pues es común que exista un abismo entre ambos campos si se desconoce la diferencia entre el deber ser y la realidad circundante que supera muchas veces, ese deber ser, ofrecido en los espacios de enseñanza.

Los que se dedican a la profesión de la enseñanza han manifestado, cada vez con más insistencia, su preocupación sobre la falta de conexión existente entre la idea de conocimiento profesional que prevalece en las escuelas profesionales y aquellas competencias que se les exigen a los prácticos en el terreno de la realidad (Schön, 2002:19).

Surge como propuesta plantear mejores cuestiones de la realidad, formar en un pensamiento crítico, reflexionado, más que en un pensamiento programado cronométricamente que homogeniza lo heterogéneo y uniforma lo diferente. Los problemas que se les plantean a los profesionales en la realidad, no siempre se

plantean como estructuras bien organizadas. De hecho, no suelen presentarse ni siquiera como problemas, sino como situaciones poco definidas y desordenadas (Schön, 2002:18).

Por ello, uno de los principales retos de las universidades del nuevo siglo es la formación de profesionales que sean capaces de resolver los problemas a los que se enfrenta cotidianamente en su ejercicio profesional (Morán, 2007:40). Problemas que pueden ser éticos, morales, técnicos, racionales, de destreza, de conocimientos, y sobre los cuales se necesita un actuar basado en el conocimiento, pero también, en la destreza mental y física que le da la reflexión en la acción de la que habla Schön (2002).

Es así como cada profesional a medida que vive la realidad, se forma en ella y se permite o no, tomar mejores decisiones, producto de acciones reflexionadas, valoradas y contextualizadas, pues la formación crítica implica esfuerzos conscientes de las acciones que se generan en el campo de práctica.

4.1.3. Algunos procesos psicosociales que intervienen en la formación de enfermeras y enfermeros.

Algunos aspectos como la percepción y la expertez acompañan el aprendizaje significativo de los estudiantes y podrían condicionar sus procesos cognitivos.

4.1.3.1. La percepción en los procesos de enseñanza aprendizaje.

En los inicios del siglo XX la fisiología había constituido un lugar importante en la explicación de la psicología, la percepción era entendida como el resultado de procesos corporales como la actividad sensorial, se hizo énfasis investigativo en la caracterización de los canales sensoriales de la visión, el tacto, el gusto, la audición, etc. “La fisiopatología definía la percepción como

una actividad cerebral de complejidad creciente e impulsada por la transformación de un órgano sensorial específico, como la visión o el tacto (Oviedo, 2004:89).

Para Arnheim (1986:59) “la percepción visual, no opera con la fidelidad mecánica de una cámara, que lo registra todo imparcialmente... Ver significa aprehender algunos rasgos salientes de los objetos”, lo que lleva a pensar que aunque exista una sensación captada por los sentidos, es necesaria una interpretación de aquello que se capta, para atribuirle al mismo un significado.

El movimiento de la Gestalt, nacido en Alemania bajo la autoría de investigadores como Wertheimer, Koffka y Köhler, durante las primeras décadas del mismo siglo, ofreció algunos cambios en la concepción del término, considerando la percepción como el “proceso fundamental de la actividad mental, además suponía que las demás actividades psicológicas como el aprendizaje, la memoria, el pensamiento, entre otros, dependen del adecuado funcionamiento del proceso de organización perceptual” (Oviedo, 2004:89).

Se habla de varios tipos o clases de percepción desde el punto de vista psicológico como son: sensible, emocional, axiológica e intelectual (Gutiérrez, 1997), todas ellas tienen relación y se pueden llevar a cabo simultáneamente, sin embargo, se retomará el concepto de percepción intelectual ya que tiene mayor relación con la intencionalidad del estudio, que consiste en guardar significados, ideas, implicaciones e interpretaciones de tipo racional (Gutiérrez, 1997).

La sensación y la percepción son procesos que nos permiten obtener e interpretar la información proveniente de varias fuentes. “La sensación designa los datos sensoriales brutos que nos suministran los sentidos de la vista, el

olfato, el gusto, el equilibrio, el tacto y el dolor. La percepción es el proceso para crear patrones significativos a partir de esos datos” (Morris y Maisto, 2001:154).

Para Ponty (1975:9) "El mundo está ahí antes de cualquier análisis que se pueda hacer de él. Insiste en la idea de que el mundo hay que describirlo, no reconstruirlo o construirlo. Por eso, la base del conocimiento está en el contacto con el mundo que se da por la percepción. A través de la percepción lo existente en el mundo se hace presente a la conciencia del sujeto como una realidad patente (Ponty, 1997: 10-11).

Gracias a algunas de las definiciones y conceptos de percepción, se puede entender la importancia de ésta en los procesos cognitivos y de aprendizaje, pues supone significados derivados de experiencias previas, que complementan la construcción del conocimiento.

Para efectos prácticos de este estudio se entenderá la percepción como un proceso mental procedente de las sensaciones, que demanda interpretaciones personales dando sentido a lo que ocurre y a la vez, generan en la persona, refuerzo de conocimientos previos o nuevos aprendizajes que le permitirán entender el mundo circundante.

4.1.3.2. La expertez como elemento motivacional en el desarrollo de habilidades.

Patricia Benner, enfermera, identifica que en la práctica de las enfermeras y enfermeros se desarrollan ciertas habilidades que se adquieren a través del tiempo y la experticia, las cuales, pueden ayudar a clarificar el desempeño normal de un profesional de enfermería en su área clínica en particular. Benner crea la teoría de enfermería: de principiante a experta:

excelencia y dominio de la práctica de enfermería clínica, explicando los diferentes niveles de adquisición y desarrollo de habilidades por donde transitan las enfermeras y los enfermeros, permitiéndoles desarrollarse y desempeñarse en la práctica clínica. Dichas habilidades las menciona de manera progresiva así: principiante, principiante avanzado, competente, eficiente y experto.

Al aplicar el modelo a la enfermería, Benner observó que “la adquisición de habilidades basada en la experiencia es más segura y más rápida cuando se produce a partir de una base educativa sólida” (Benner, 1984a: xix). Lo que indica que las personas que en su etapa de formación académica han tenido fundamentos consistentes, tendrán mayores posibilidades de avanzar en los niveles propuestos por Benner hasta llegar a la experticia como máximo nivel.

En este orden de ideas, los estudiantes de enfermería se ubican en el **nivel de principiante**, ya que éste se caracteriza por incluir profesionales que no tienen ninguna experiencia previa de la situación a la que deben enfrentarse, necesitan, de normas fuera de contexto y atributos objetivos para guiar su actuación.

En este nivel, existen dificultades para diferenciar entre aspectos relevantes e irrelevantes de una situación. Al respecto los estudiantes de enfermería, al incursionar en los sitios de práctica expresan inseguridad, temor y ansiedad, ubicándose en este nivel de desarrollo y depositando su deseo de aprendizaje en personas externas como maestros, enfermeros graduados o instituciones que orienten de forma clara su deber ser en la práctica.

Las afirmaciones teóricas de Benner que se relacionan con este nivel de habilidad son: el conocimiento clínico aumenta con el paso del tiempo y cada clínico desarrolla un repertorio personal de conocimientos prácticos que puede

compartirse mediante el dialogo con otros clínicos. Para ello los estudiantes desarrollan habilidades sociales que les permite tener cercanía con las personas que más aportan en su proceso de aprendizaje y destreza, según su propio criterio, lo cual hace que las habilidades adquiridas se puedan agilizar o aminorar dependiendo de los servicios donde se encuentra o de los profesionales y del personal con que logre relacionarse para poder practicar más.

El otro nivel con el que podría identificarse a los estudiantes, es: el **principiante avanzado**, caracterizado porque el enfermero o la enfermera después de haberse enfrentado a un número suficiente de situaciones reales puede demostrar una actuación aceptable o después de que un tutor haya indicado los elementos importantes recurrentes de la situación, (Benner, 1984a). Las enfermeras en este nivel siguen normas y se orientan por las tareas que deben realizar. Tienen problemas para dominar la situación actual del paciente desde una perspectiva más amplia. Los estudiantes de enfermería que lleva un tiempo considerable en su sitio de práctica, pueden realizar actividades con mayor confianza y destreza que al inicio, sin que dichas acciones le generen la seguridad suficiente para alejarse de las normas y de las personas que representen autoridad.

La afirmación teórica que se adapta a este nivel es: “La experiencia se desarrolla cuando el clínico prueba y mejora las posiciones, las hipótesis y las expectativas basadas en principios de las situaciones reales de la práctica” (Benner, 1984a:3). En este caso, los estudiantes al estar enfrentados directamente al campo clínico y haber logrado romper las barreras del personal y de las situaciones iniciales, han podido plantearse retos personales, que permite la mejora de su práctica clínica, sin embargo, estos van enlazados con las normas y expectativas de las personas representativas para ellos y ellas, y de las instituciones.

Es importante considerar los niveles descritos por Benner en el desarrollo de la expertez, pues aunque no se espera que los estudiantes sean expertos, sí se puede considerar que la confianza generada de aspectos y situaciones vividas en la práctica, le enriquezcan su conocimiento y le permitan tomar decisiones acordes con la realidad.

Este estudio se ha realizado con los estudiantes de último año de la carrera de licenciatura en enfermería que ya han vivenciado numerosas prácticas clínicas, lo cual les ha permitido tener una percepción y significado más profundo de la forma en que se da la enseñanza de la enfermería y de su propio papel.

4.2 REVISIÓN DE ESTUDIOS ANTECEDENTES

En la revisión no se han encontrado publicaciones con un objetivo similar al seguido en el presente estudio, sin embargo, se encuentran investigaciones en las que se tiene en cuenta la opinión del estudiante en los asuntos disciplinares y académicos, expresada de forma valiosa como un buen inicio para la comprensión de algunos fenómenos educativos sobre los cuales se puede intervenir.

Se encuentran investigaciones con enfoque cualitativo y cuantitativo, predominando las cuantitativas, con un alcance descriptivo de las situaciones de estudio, en éstas, se enfatizan las necesidades educativas percibidas por otros participantes como los docentes, siendo menos frecuentes, las investigaciones que tengan como protagonista, al estudiante mismo desde su perspectiva de enseñanza¹.

Trabajos como éstos son de interés de muchos educadores y estudiosos de la disciplina de enfermería, y su importancia radica en que la búsqueda continua

¹ Ver la tabla de evidencias en el anexo dos.

de respuestas a cuestiones decisivas como la enseñanza de la enfermería, orientará a soluciones y alternativas más acordes, necesarias para implementar nuevas estrategias de enseñanza y una nueva concepción de la enfermería.

CAPÍTULO 5: DISEÑO METODOLÓGICO

Para dar respuesta a las preguntas de investigación propuestas en este estudio, se seleccionó la metodología cualitativa, con el propósito de describir la percepción que tienen los estudiantes sobre la enseñanza de la enfermería y el papel de los mismos en dicho aprendizaje, profundizando en la experiencia de los participantes, para lograr un acercamiento e interpretación a la luz de sus vivencias, contextualizando el fenómeno estudiado en relación con los sujetos, sucesos y situaciones.

La investigación cualitativa plantea, por un lado, que observadores competentes puedan dar cuenta de sus observaciones de manera objetiva, clara y precisa, a través de los informantes. Por otro lado, los investigadores se aproximan a un sujeto real, (que sería el informante) por medio de un conjunto de técnicas y métodos, al hacer esto, el investigador puede fundir sus observaciones con la de sus informantes. Así el investigador cualitativo, dispone de una ventana que le permite adentrarse en la realidad de otros (Rodríguez y Gil, 1996:62), sin embargo, se ha comprendido que no hay una sola ventana para ver la realidad, cualquier verdad que se desee descubrir, está mediada por la situación particular de las personas, su raza, situación económica, social, cultural, “así no hay observaciones objetivas, solo observaciones contextualizadas socialmente en los mundos de observador y observado” (Rodríguez y Gil, 1996:62).

5.1. Método de estudio

El método de estudio utilizado fue la fenomenología, la cual se caracteriza por centrarse en la experiencia personal de los hechos (Álvarez, 2010:85), permitiendo la exploración del fenómeno y la comprensión de las realidades personales de los informantes, a través de este método, se logra captar de

manera clara, las percepciones de los participantes y las vivencias de la experiencia comunicada.

5.2 Contexto del estudio

Las universidades del estudio fueron elegidas por conveniencia ya que existía un vínculo académico y afectivo entre la investigadora y las mismas, que favoreció el ingreso a dichos espacios, así como la cercanía y el contacto con los estudiantes de éstas.

Ambas universidades, tanto la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), como la Universidad de Antioquia (U de A), son públicas, con una trayectoria de más de 50 años ofreciendo el programa de enfermería, además de ser reconocidas nacional e internacionalmente por su calidad académica e investigativa; en éstas, la selección de los estudiantes se realiza a través de un examen de ingreso, el cual define, según el puntaje y los cupos ofrecidos, quienes inician el pregrado.

La UNAM cuenta con tres escuelas de enfermería, de las cuales se seleccionó la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia (ENEO). La ENEO cuenta con dos programas académicos presenciales que son: licenciatura en enfermería y obstetricia y, licenciatura en enfermería, asimismo, cuenta con el Sistema de Universidad Abierta y Educación a Distancia (SUAYED) el cual es un programa de profesionalización de las carreras técnicas y es ofrecido a distancia. Los participantes de esta institución, son estudiantes de la licenciatura de enfermería y obstetricia.

La U de A, cuenta con varios programas presenciales, dos de profesionalización dirigido tanto a técnicos como a auxiliares y uno de ingreso regular, para aquellos que no tienen experiencia en el área. Los participantes entrevistados

fueron los estudiantes de ingreso regular que no tenían experiencia como enfermeros fuera del contexto académico, es decir, no ingresaron teniendo un título previo de auxiliar o técnico en enfermería a partir del cual deseaban profesionalizarse.

El plan de estudios de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia (ENEO) de la UNAM, responde a una organización por áreas de conocimiento, cuyo propósito fundamental es la integración. Las áreas que lo conforman son: Enfermería y Salud en México, la cual corresponde a los tres primeros semestres, Proceso Salud-Enfermedad en las Diferentes Etapas Evolutivas, hace referencia a los siguientes tres semestres; y Proceso Salud-Enfermedad en la Reproducción Humana, la cual se ofrece en los últimos dos semestres. (Fuente: plan de estudios institucional).

En el año 2010 la plantilla del personal académico de la ENEO estuvo integrada por 338 profesores: 247 de asignatura, de los cuales el 60 por ciento tiene nivel A y el 13 por ciento nivel B; 56 son profesores de carrera de tiempo completo, 19 son técnicos académicos y 16 ayudantes de profesor. Del total de académicos 130 (37 por ciento) son definitivos y 218 (63 por ciento) interinos. Según niveles de formación académica se observa que por lo que respecta a la escolaridad máxima de los profesores, el 1.8 por ciento cuenta con licenciatura, el 5.4 por ciento con especialidad, el 82.1 por ciento con grado de maestría y el 10.7 por ciento con doctorado. La ENEO, recibe aproximadamente 300 estudiantes por año (fuente: Anuario estadístico UNAM, 2010).

Las prácticas de enfermería inician en el segundo semestre y se extienden hasta el final del pregrado, contando con seis semestres de práctica, de los ocho que incluye el programa, realizadas en el área clínica y comunitaria. Se ofrece en las primeras semanas de cada semestre un bloque teórico

relacionado con la asignatura sobre la cual se llevará a cabo la práctica y posteriormente los estudiantes se dirigen al campo, donde pondrán practicar todos sus conocimientos, habilidades y destrezas, ésta se realiza durante todos los días del periodo asignado. Antes de recurrir al campo de práctica y después de recibir contenidos teóricos, los estudiantes hacen uso del laboratorio de destrezas con que cuenta esta institución, para recibir un entrenamiento en dichos procedimientos y para demostrar la consolidación del aprendizaje previo.

El currículo de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia, responde a los perfiles profesionales, toma como punto de partida los enfoques clínico y comunitario, ámbito en los que se desempeña el profesional de enfermería, introduce propuestas pedagógicas participativas, destaca el papel protagónico del estudiante en su proceso de aprendizaje y se apoya en los desarrollos tecnológicos modernos (fuente: plan de estudios institucional).

La estructura curricular está compuesta por tres líneas: de fundamentación básica, profesional y disciplinar, y de profundización o énfasis, sustentadas en el documento “Propuesta de Modernización Curricular en la Facultad de Enfermería” del Comité de Currículo. Recopilado y editado por Mabel Castañeda M., en 1996. (Fuente: plan de estudios institucional).

Una línea curricular, es entendida como el conjunto de contenidos teóricos, metodológicos y prácticos que conducen al cumplimiento de una función formativa delimitada y definida que hacen parte de la estructura curricular general. Las líneas curriculares se desagregan en núcleos temáticos según la complejidad o extensión de los conocimientos, metodologías y prácticas que se pretenden abordar (Fuente: plan de estudios institucional).

El currículo de pregrado de Enfermería en seis de los ocho niveles académicos, desarrolla prácticas académicas que responden a problemas sociales y

permiten el cumplimiento de los objetivos académicos. Las prácticas se realizan en escuelas públicas de primaria y secundaria, en lugares de concentración de ancianos, de mujeres, de grupos comunitarios y en instituciones de salud de primer y segundo nivel de atención del área metropolitana de Medellín, del oriente, del suroeste y del noroccidente antioqueño (fuente: plan de estudios institucional).

Los estudiantes antes de acudir a las prácticas reciben un bloque teórico, como base para las mismas y un adiestramiento en el laboratorio de destrezas como prerrequisito para demostrar el aprendizaje, sin embargo, durante este tiempo, continúan recibiendo contenido teórico simultáneamente, éstas se realizan tres veces a la semana en la mayoría de los casos, exceptuando el último semestre, en el cual las prácticas son toda la semana.

Como es evidente existen algunas similitudes entre las instituciones seleccionadas para el estudio, sin embargo, se puede corroborar que en las mismas existen diferencias significativas en la organización de los grupos de práctica que es importante verlo detalladamente en el apartado del análisis denominado: aprender desarrollando/ empleando estrategias, subtema: superando limitaciones y barreras, se menciona de forma anónima, ya que no existe la intención de emitir juicios de valor sobre los resultados, más bien, se pretende, expresar la realidad y esperar que sobre ella, se puedan tomar decisiones favorables para el desarrollo de la disciplina de enfermería.

5.3 Población de estudio

Estudiantes de licenciatura en Enfermería que cursan el último año de la carrera de dos universidades públicas, una de Colombia y una de México, entre 22 y 30 años de edad, que aceptaron participar en el estudio, en total, diez estudiantes de ambos géneros, cinco de cada universidad, se consideró que el número de

participantes era suficiente, cuando se logró la comprensión del fenómeno y la saturación de la información.

La muestra se eligió inicialmente por casos tipo (Hernández, Fernández y Baptista, 2010:398), posteriormente se desarrolló a través de bola de nieve, donde los participantes iniciales acercaron nuevos casos tipo al estudio, los cuales aceptaron participar.

5.4 Acceso al campo

En concordancia con lo que Rodríguez y Gil, 1996:103 ha planteado, el campo es el contexto físico y social en el que tienen lugar los fenómenos objeto de la investigación. En ese sentido, el acceso al campo es un trabajo continuo que permite acceder a la información.

En este estudio, el acceso inicial se realizó a través de porteros, docentes y estudiantes de la licenciatura en enfermería, que tuvieron contacto con estudiantes del último año de la carrera y proporcionaron los datos necesarios del posible informante con el fin de iniciar comunicación y solicitar su participación en la investigación, igualmente, se solicitaron los permisos y autorizaciones pertinentes en cada institución, para contar con el apoyo de las directivas de las mismas.

5.5 Recolección de la información

La **técnica** de recolección de la información fue la entrevista semiestructurada, ya que como lo ha señalado Taylor (2009:101), es una herramienta para excavar, permitiendo al investigador percibir las razones, experiencias y percepciones más profundas de los participantes e interpretarlas a la luz de lo que ellos mismos han experimentado, además, facilita la interacción con el

entrevistado, facultándolo para direccionar de alguna manera los datos obtenidos, con el objetivo de tener la mayor y mejor información posible que dé cuenta del fenómeno explorado.

El **instrumento** consistió en 3 preguntas centrales, de las cuales se derivaron nueve más, dichas preguntas, fueron en su mayoría, de tipo sensorial, a través de éstas, se indagó acerca de la percepción de los estudiantes, en menor proporción se usaron preguntas de experiencia y conducta, lo que permitió analizar los roles que juega el estudiante en el proceso de aprendizaje².

Para incentivar a los participantes a expresar la experiencia del fenómeno explorado, fueron realizadas en el mismo orden, sin embargo, se permitieron algunas variaciones de acuerdo con las necesidades, según el caso, siempre teniendo como propósito, la recolección y obtención de la mayor cantidad posible de información significativa para el estudio.

La entrevista se concluyó cuando cada participante relató no tener nada más que decir acerca del fenómeno explorado.

5.6 Análisis de los datos

El análisis fenomenológico de la información se efectuó según lo propuesto por Cohen, Kahn y Steeves (2000:71), inició durante la realización de la primera entrevista, seguido de una inmersión en los datos mediante la lectura de las transcripciones y del análisis línea por línea y párrafo por párrafo, con el fin de realizar una selección de temas y subtemas; se separaron los temas significativos en las descripciones de los participantes, se redactaron memos y se realizaron diagramas.

² Ver la guía de preguntas en el anexo uno.

El paso siguiente consistió en una búsqueda bibliográfica y la narrativa de la experiencia con el fin de describir lo que evidenciaban los temas en relación con la experiencia de los participantes. La interpretación se validó con 4 participantes, dos de cada universidad, solicitándoles que leyeran el análisis para determinar la correspondencia de éste con lo que ellos quisieron decir.

Para asegurar el rigor metodológico y conservar la mayor fidelidad en los datos, la investigadora se encargó de la recolección y la transcripción de la información; además, se tuvo en cuenta el punto de vista de los participantes a quienes se les permitió expresar su experiencia.

Así mismo, se utilizó en el proceso del análisis de los datos, la codificación abierta y axial propuesta por Straws y Corbin (2002), la cual facilitó la comprensión inicial del fenómeno y la organización de temas y subtemas desde las vivencias de los participantes.

5.7 Aspectos éticos

Desde el inicio de la entrevista se le recordó a cada participante los objetivos de la misma y la libertad que tenía de responder o no las preguntas realizadas, la participación fue voluntaria y sin remuneración de ningún tipo, las entrevistas se realizaron en un ambiente que propició la confianza, la tranquilidad y la no coerción o presión por parte de ningún ente externo. Se protegió la identidad de los participantes y la confiabilidad de la información, para lo cual se diseñó un sistema de codificación que permite identificar las entrevistas, pero no a los entrevistados.

CAPÍTULO 6. HALLAZGOS Y DISCUSIÓN

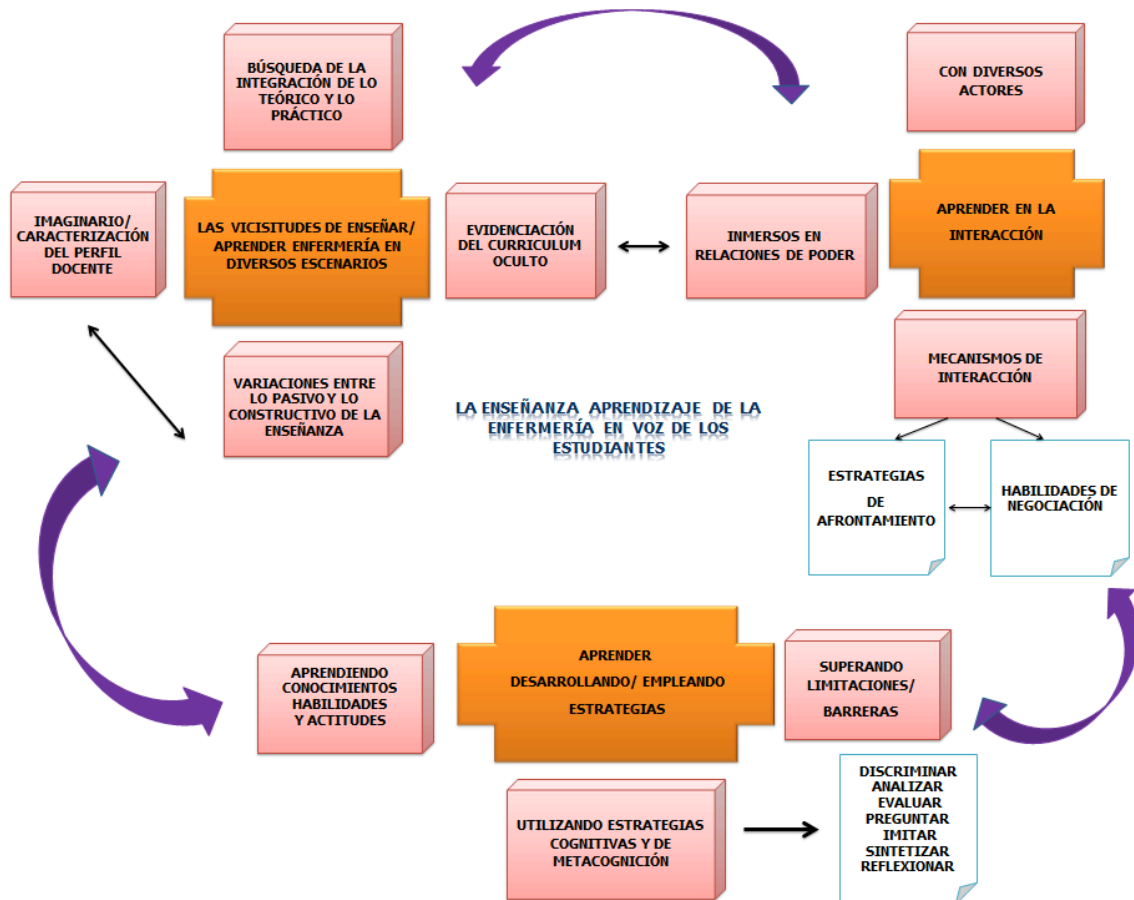


Figura 1. Hallazgos.

La percepción de la enseñanza de la enfermería es descrita por los participantes alrededor de tres temas centrales: “las vicisitudes de enseñar/aprender enfermería en diversos escenarios”, “aprender en la interacción” y, “aprender desarrollando/empleando estrategias”.

El primer tema tiene relación con: búsqueda de integración de lo teórico y lo práctico, evidenciación del currículum oculto, variaciones entre lo pasivo y lo constructivo de la enseñanza y, el imaginario/ caracterización del perfil de los docentes.

El segundo, hace referencia a la interacción que se genera durante el proceso de enseñanza aprendizaje, e incluye los subtemas: “inmersos en relaciones de poder”, “En interacción con diversos actores” y, “mecanismos de interacción empleados por los estudiantes”.

El tercero, implica el intento de vincular lo teórico con lo práctico, superar limitaciones/barreras, utilizar estrategias cognitivas y metacognitivas, además de aprender conocimientos, habilidades y actitudes.

A continuación se narra cada uno de los grandes temas y subtemas que emergieron, al mismo tiempo que se hace una discusión de éstos acompañados de algunos testimonios de los participantes.

6.1 Tema 1: las vicisitudes de enseñar/aprender enfermería en diversos escenarios

La enseñanza tiene una organización influenciada por las políticas educativas internacionales y nacionales, y también por la normatividad institucional que la imparte, la cual determina su forma de organizarse, pero que sin duda son resignificados por los actores involucrados.

En el caso de la educación en enfermería, además de los espacios escolares propiamente dichos, se cuenta con otro tipo de instituciones que ofrecen espacios de aprendizaje para los estudiantes, es decir, que los ambientes de

enseñanza y aprendizaje son variados, controlados y ofrecidos con intereses diversos. En esos espacios el estudiante de enfermería aprende, conoce, comienza a desarrollarse como futuro profesional de la enfermería, demuestra que tiene conocimiento y que puede utilizarlo para cuidar a otros, pero también “se enfrenta”, a diversos procesos que debe recorrer y vivir.

Son los docentes los que deciden qué estudiar, qué temas incluir en el programa, las instituciones en las que realizarán las prácticas y, los compañeros que regulan qué preguntar y qué no, y el estudiante se ve como un receptor pasivo que cumple las exigencias del medio que lo contiene porque es la manera en que algún día recibirá su pago, un título que le dirá a la comunidad educativa y a la sociedad, que él sabe y que puede iniciar su vida laboral.

Si se considera que la Enfermería por sí misma, es una disciplina profesional compleja, entonces Enseñar/ aprender Enfermería implica un conjunto de procesos complejos de diversa índole como los mencionados en los subtemas que se explican a continuación.

6.1.1 Búsqueda de integración de lo teórico y lo práctico

La enseñanza de la enfermería tiene componentes prácticos y teóricos que se concretan en espacios físicos, plenos de variaciones psicopedagógicas producto de los objetivos planteados por el programa de estudio y resignificados por el docente. Estos espacios, no se limitan a lugares fijos situados geográficamente, sino que también se hace referencia a un contexto psicosocial, académico, cultural, permeado por múltiples factores que intervienen en el proceso enseñanza aprendizaje, dichos espacios son por tanto, el aula de clase, el laboratorio de enseñanza clínica y los campos de

práctica. En cada uno de ellos los estudiantes continúan su desarrollo académico, social, personal y profesional, al tiempo que se busca la integración de lo teórico y lo práctico.

Para los participantes, son claras las particularidades existentes, **en el aula** por ejemplo, la enseñanza se caracteriza por ser variada, dependiendo del docente que la imparte, éstos utilizan diferentes estrategias a través de las cuales, buscan vincular al estudiante con el conocimiento, a su vez que propician la integración de lo teórico y lo práctico, para ello, algunos realizan actividades como lecturas previas, clases magistrales, presentación de diapositivas, trabajos en grupo y comparten experiencias de la práctica, sin embargo, es claro que se parte de aspectos teóricos que son los más utilizados en este escenario.

E3 (p8) "...en la escuela tienes la teoría, pero tienes cero práctica".

En este sentido, los estudiantes expresan como relevante, que el docente comparte con ellos sus experiencias profesionales, ya que este hecho, les permite proyectarse fácilmente como futuros enfermeros, logrando recrear en la imaginación conductas posibles de imitar.

E6 (p2) "... experiencias personales desde la clínica, cierto, porque eso me parece que es muy importante, porque uno se hace como una imagen mental de lo que me está diciendo en la teoría, también que en la práctica lo haya hecho y cómo lo hizo, y cómo lo vivió ella, para hacerse una experiencia uno mismo también".

E5 (p1) "...otros que también te comparten la experiencia, o sea, que te van explicando como dice el libro, pero también ellos te lo dicen de las vivencias que han tenido... ellos saben que deben integrarnos en todos esos conocimientos, que no solo es, la parte de los libros, sino que también su experiencia te deja otras cosas".

E7 (p13). "algo muy enriquecedor es como que esa situaciones particulares y que son importantes a la hora pues de exponerlas, situaciones reales que han vivido los docentes, ya lo decía ahorita, todo eso le ayuda a uno pues como a tener un panorama".

E7 (p5)"... El arte de enseñar enfermería está en articular todos esos conocimientos y presentárselos a los estudiantes... también ahí el empeño para que el estudiante pueda aprender".

E6 (p9)" De los que yo me he sentido que, que he aprendido enfermería, yo creo que debo retomar la propia vivencia, sí, porque cuando ellos me dicen que yo hice esto y finalmente ese paciente tuvo... eh, un beneficio o que ese paciente tuvo una

recuperación al yo hacer esto o al aplicar esta teoría tuvo un fundamento y ella misma me lo dice que estuvo en esa práctica, eso como que... lo va motivando mucho a uno, es que desde enfermería se puede hacer mucho y cuando un profesor lo acompaña a uno a esa práctica y uno ve a ese profesor que le gusta la enfermería y que lo hace con mucho gusto y que de verdad esa persona si está en lo, en lo que, en lo que le gusta, a uno, uno aprende enfermería!”

E5 (p8) “... los maestros comparten mucho su experiencia con nosotros, y eso nos sirve para cuando lleguemos al campo clínico”.

Es claro que la integración de lo teórico y lo práctico, además del gusto e interés por la profesión, se inicia en el aula a través de las experiencias compartidas por los docentes, ya que es alrededor de éstas que el estudiante, recrea su participación en un ambiente real de cuidado, preparándose quizá para un futuro cercano que implique su actuar ético, de destreza y actitudinal frente a una situación existente. Para ellos mismos no parece ser tan natural y evidente, sin embargo, en sus expresiones comparten que en el momento en que reflexionan acerca de la práctica, aun en el aula, logran esa integración inicial que será un buen comienzo para hacer lo mismo en los demás escenarios de enseñanza.

Como lo menciona Lydia de Isaacs (2010), “en el salón de clases, más que brindar las clases teóricas tradicionales, la facilitadora debe interactuar con el grupo a través de clases dialogadas, debe cuestionar y permitir que se le cuestione, debe modelar el pensamiento crítico, debe retroalimentar para aclarar los conceptos y puede dirigir el debate que surge del trabajo del grupo. Para enseñar Enfermería es fundamental llevar ejemplos de la vida real de enfermería al aula, es decir, se deben introducir y discutir situaciones clínicas de enfermería que lleven al estudiante a la reflexión, al análisis y al cuestionamiento”.

Los **laboratorios** en cambio, son espacios donde, según los estudiantes, se realizan acciones meramente procedimentales, es decir, técnicas preestablecidas, aprendidas por imitación, y donde se dificulta la integración de

aspectos de enfermería más profundos como la interacción con el paciente y la ética, emerge en el discurso de los participantes que las principales acciones que se llevan a cabo en dicho escenario de enseñanza aprendizaje son: lecturas previas, demostraciones, imitación o repetición de procedimientos, evaluaciones y espacios para resolver las dudas existentes.

E10 (p12) *“... estudiamos pues, el documento previo y ya después de que resuelven las inquietudes y el profesor da la explicación, entonces ya procedemos a... a realizar la actividad que es... con los simuladores”*.

Según lo expresan, las actividades más relevantes, son las demostraciones y la imitación (repetición) del procedimiento, ya que les indica el “conocimiento” adquirido y su “nivel de preparación” para el futuro desempeño en la práctica clínica.

E1 (p5) *“...A veces llegan a ser prácticas demostrativas... el profesor realiza los procedimientos y nosotros nada más estamos viendo... y practicamos con nosotros mismos”*.

E7 (p8) *“...En el laboratorio... es donde uno puede aprender”*.

E7 (p8) *“... aunque el laboratorio es importante, es como el único que lo va a uno a preparar a enfrentar una situación real”*.

E10 (p10) *“... que uno vea en sí qué es lo que está haciendo, no solamente la teoría logra que nosotros: primero, nos concentremos más, y segundo, entendamos pues concretamente qué es lo que hay que hacer y cómo se debe actuar en el momento indicado”*.

Se observa que es más evidente para los participantes la integración de lo teórico con lo práctico en este espacio del laboratorio, ya que el hecho de observar e imitar procedimientos les permite evaluar su desempeño y considerar dichas destrezas como habilidades para la práctica real, sin embargo, identifican con claridad que es un espacio de simulación de la realidad que se aproxima a las implicaciones del cuidado real sin ser real.

E7 (p7) *“...En los laboratorios siempre se parte de situaciones hipotéticas que uno debe enfrentar... en el laboratorio se ve más sencillo el actuar de un enfermero”*.

E10 (p9) *“... los simuladores ayudan demasiado, porque en el momento de uno canalizar una vena, de intubar a un paciente, de atender un parto, de hacer una*

reanimación cerebro cardio pulmonar es muy agradable poder contar con un muñeco que de pronto no es real, pero se parece mucho a nosotros”.
E7 (p8)”... en el laboratorio de destrezas... no, tenemos como el compromiso de que hay un riesgo mayor por la vida de ese paciente... es donde uno puede aprender a utilizar... herramientas de cuidado como sondas, catéteres”.

Escenarios de práctica comunitarios y clínicos

Comunitario

La enseñanza en las prácticas comunitarias es percibida de diferentes maneras, algunos mencionan que es un aspecto al que se le resta importancia, por el poco tiempo dedicado a la comunidad y la poca preparación del trabajo a realizar.

E3 (p9)”... también depende qué tanto compromiso tengas, no porque como de repente es muy de relleno eso, como que la enfermería comunitaria es muy, es mucho relleno para muchos, como que ni lo pelan”

E1 (p6-7) “...En cuanto al campo comunitario, igual, vamos por objetivos... esos objetivos a veces se llegan a cumplir y a veces no...por falta de tiempo o porque no hay personal capacitado en la comunidad para que nos explique un poco más”

E3 (p9) “... no he conocido un maestro que realmente tenga un proyecto bien hecho, que se vaya a hacer hacia la comunidad”.

Otros en cambio, ven este espacio de enseñanza y la forma de ofrecerse la misma, como un componente de gran compromiso y exigencia intelectual, ya que implica la integración de contenidos teóricos variados que no corresponden únicamente a aspectos de enfermedad y tratamiento, sino que se extiende a cuestiones éticas, sociológicas, antropológicas y psicológicas de las cuales los estudiantes deben hacer uso y aplicación.

E7 (p4)”... la enfermería es una disciplina muy compleja porque articula con conocimientos de medicina, de microbiología, de sociología también de psicología”

E5 (p17) “...es una disciplina, es una ciencia que requiere del apoyo de otras, tú no puedes hacer tu trabajo de enfermería nada más así, brindar cuidado sin saber cuál es la patología de tu paciente, no, y entonces también requieres un poco de la rama médica, requieres un poco del área de trabajo social porque

ellos estudian más a profundidad a la persona, en su entorno social, entonces, debes relacionarte con muchas personas”.

El docente en este espacio es visto como una persona ausente, distante, que resta importancia a las actividades de la práctica, a la comunidad y a los estudiantes.

E3 (p10) “... pero inclusive también los maestros lo toman en cuenta muy poco, no como que es una parte que se tiene que cubrir, pero realmente no se trabaja bien en un proyecto de... así, hacia la comunidad”

E3 (p11) “... como que ese aspecto comunitario, ese aspecto de salud pública, no es algo que tenga mucho peso en enfermería”

E4 (p18) “...en la comunidad es un poquito más complicado, o sea, ya no tener ahí al maestro... porque el maestro, pues no puede ir con todos a diferentes casas”.

E4 (p18) “...porque... va uno casi solo, o sea, uno ya no lleva a quién poder preguntar si se le olvida algo, solamente con los compañeros, si nos toca con los compañeros, pero pues el maestro ya no va con nosotros, ya no está ahí con nosotros y no tenemos un personal de enfermería al cual podemos preguntar”.

En el campo comunitario los compañeros no son suficientes para resolver las dudas, se requiere de la presencia del docente, ese “casi solos” indica un “sin respaldo” tanto del docente como de los integrantes del equipo de salud.

Pero también en otras cosas los docentes son percibidos por algunos estudiantes como un guía, que orienta y da pautas de intervención, acompaña y cuestiona el actuar del estudiante, le conduce a tener una visión más panorámica de las cosas, permitiéndole ver un contexto complejo donde se desarrolla el proceso salud enfermedad, el cual es variable y más real desde las dinámicas propias de cada comunidad.

E7 (p6) “... el docente siempre está ahí orientando”

E7 (p6) “... es deber del docente mostrarlos... hay docentes que siempre muestran esa interrelación y todo ese círculo vicioso en el que se convierten las problemáticas sociales que van a determinar enfermedades y ahí es donde el enfermero interviene”

Existe consenso en que la enseñanza en este espacio se complementa con lecturas previas de temas implicados, identificación y reconocimiento del lugar, diarios de campo, momentos de discusión para compartir de experiencias y la resolución de dudas, además de proyectos realizados en grupo, todas éstas, propuestas por el docente durante la estancia en el campo de práctica.

E6 (p30) "...el primer día antes de irse, le dice a uno: bueno, hoy vamos a recorrer la comunidad, el objetivo de hoy entonces es que ustedes conozcan e indaguen todo lo que hay en esta comunidad y lo consignen, vamos a llevar unos diarios de campo".

Los estudiantes asignan una gran importancia a las capacidades que debe tener el docente en este espacio, para enseñar, orientar y dar pautas a las personas o familias intervenidas, así mismo, resaltan el papel del docente como vital, ya que es éste quien introduce al estudiante al espacio, propicia confianza, seguridad, decisión y asertividad en las actividades que desempeña como practicante.

E7 (p6) "... Uno como estudiante está pendiente de entender, no solamente de hacer lo que el docente diga, sino de entender coherentemente la razón lógica de por qué ese es el primer paso... en una comunidad"
E1 (p22) "...fuera del hospital, siempre vamos acompañados por un supervisor de... del servicio que está en ese momento".

Clínico

Para los estudiantes, el escenario clínico es el más relevante, ya que es un espacio en el que emprende y activa todo un arsenal de conocimientos, actitudes y habilidades que debe poner en acción de forma real, con un paciente real, es importante destacar que también en el campo comunitario se tiene contacto directo con personas y problemáticas reales, sin embargo, es en este espacio donde se realizan procedimientos correspondientes al quehacer enfermero que son destacados de forma significativa tanto por los estudiantes como por los docentes, lo que indica la relevancia que se le ha dado en la enseñanza de la enfermería a la técnica del hacer.

Dicha afirmación coincide con lo encontrado por Betancur y González (2003:8), quienes muestran un mayor nivel de satisfacción alcanzado por los estudiantes con las prácticas clínicas (59.7% muy satisfactorio) comparado con las prácticas comunitarias (43.1%) y un 3.1% de insatisfacción con estas últimas.

Existe variedad en las formas de enseñanza en este escenario, sin embargo, se conservan similitudes, los docentes ofrecen lecturas previas, guías procedimentales de cada servicio, acompañan y orientan a los estudiantes en el reconocimiento del lugar (ubicación de materiales, servicio, personal etc.), asignan roles (líder del equipo y cuidadores)³, y pacientes, delegando cuidados directos y procedimientos necesarios que estén al alcance de los mismos.

E1 (p20) "... reconocer el lugar donde vamos a hacer las prácticas, hacer un recorrido...los primeros días estamos viendo los procedimientos que realizan."

E1 (p6) "... en la clínica como tal... vamos a poner en práctica lo que ya vimos aquí"

E1 (p13) "...nos rolan o nos rotan por los servicios, estamos un tiempo determinado... los profesores llegan a supervisar, dejan tareas... nos dejan un trabajo que se llama: proceso de atención enfermero".

E10 (p19) "... la profesora asigna cargos, circulante uno, circulante dos y nos asigna las funciones, ya nosotras sabemos qué hacemos y empezamos".

Los estudiantes dan mayor valor a los procedimientos realizados en la clínica, y a las acciones que los acerque, según ellos, a la experiencia de ser enfermeros, además de ser éste un espacio donde se confronta lo aprendido en las aulas y los laboratorios; es un espacio donde su rol profesional se ve comprometido, su participación y colaboración en las tareas e intervenciones clínicas, motivan al estudiante a vincularse con la identidad profesional que requiere para realizar su trabajo.

³ NOTA: esto aplica para los estudiantes de una de las universidades participantes.

En los campos de práctica tanto clínico como comunitario es donde se logra una integración más evidente y directa entre lo teórico y lo práctico, esto es entendido por los estudiantes de manera sobresaliente, mostrando interés en dichas actividades, y el deseo de que su experiencia le permita poner en pleno uso la multitud de conocimientos con los que cuentan.

Es interesante como se encuentran variaciones en dicha integración dependiente de los espacios de enseñanza aprendizaje. En el aula por ejemplo, la integración de lo teórico y lo práctico opera de forma distinta que en los demás espacios, ya que a través de las experiencias prácticas, expuestas por el docente en el grupo, se estimula en los estudiantes procesos mentales como: imaginar, resolver, pensar, intuir, analizar, anticipar, sustituir y programar algunas posibles respuestas, para lo cual el alumno no requirió necesariamente de conocimiento teóricos previos, y mucho menos de contacto con una realidad simulada o vivida, sino del escenario descrito por el docente.

Así mismo, al privarse de posibilidades presentes en los demás espacios de enseñanza, sugiere otras que tal vez, no sean evidentes, pero que son igualmente favorables y estimulantes para el aprendizaje de los estudiantes en la integración de lo teórico y lo práctico como objetivo de la enseñanza, favoreciendo el uso de la imaginación y el criterio reflexivo, lejos de la presión que genera la realidad y cerca del aprendizaje propiciado por el criterio.

La dirección de este aprendizaje va del saber a mejores formas de saber, hacer y ser, ya que no sólo se proyectan habilidades, sino también actitudes, valores y conocimientos útiles a la hora de atravesar por una situación real.

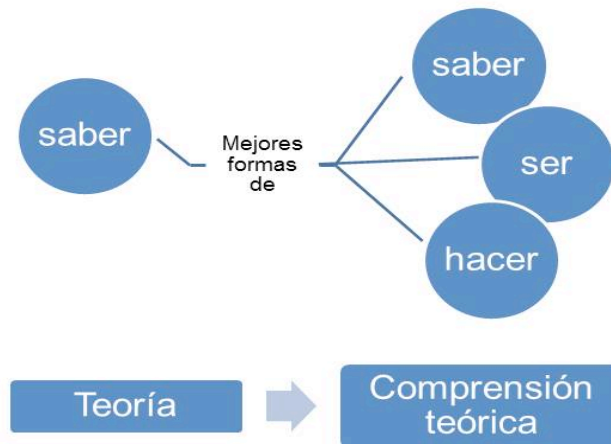


Figura 2. Elementos de la integración teoría práctica en el aula.

Es propio del laboratorio de destrezas, y algunas veces, de los escenarios de enseñanza clínica, que la integración de lo teórico y lo práctico se realice después de tener claro el aspecto teórico, en cada detalle que pueda ser predecible. La dinámica generalmente tiene una sola dirección, se pasa del saber al hacer, ya que el conocimiento se considera un requisito para la adquisición de las destrezas, lo cual denota una visión deductiva. (Ver figura 3). Esto, por sí sólo, no se considera muy deseable, pues sería interesante que los alumnos pudieran establecer la relación práctica-teoría-práctica. (Ver figura 4).

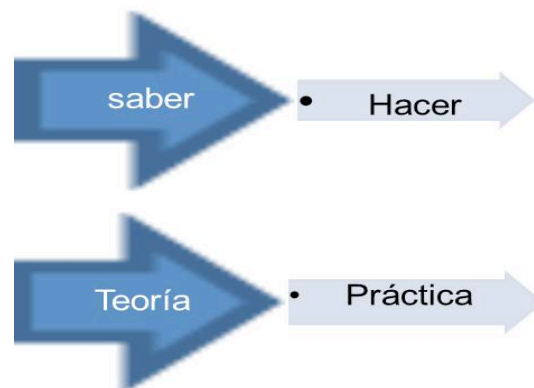


Figura 3. Elementos de la integración teoría práctica en el laboratorio de destrezas.

En cambio, en los escenarios de práctica, se integra también, de manera inversa, teniendo contacto con una situación nueva, desprovista de información exacta, en la que es necesario intervenir y a la que se recurre luego a la investigación documental para llenar los vacíos teóricos existentes. Esto sucede gracias a que cuando están de frente con la realidad, se generan interrogantes, dudas, estrategias, que serán retomadas por el grupo para ser comprendidos teóricamente y así integrar lo teórico con lo práctico, es decir, que en este espacio se puede pasar tanto del hacer al saber, como del saber al hacer, entendiéndose como una forma dialéctica de adaptarse al sistema y al dinamismo que encierra el proceso de enseñanza aprendizaje, ya que el conocimiento no se adquiere completamente sino de forma gradual, dinámica y en situaciones de incertidumbre.

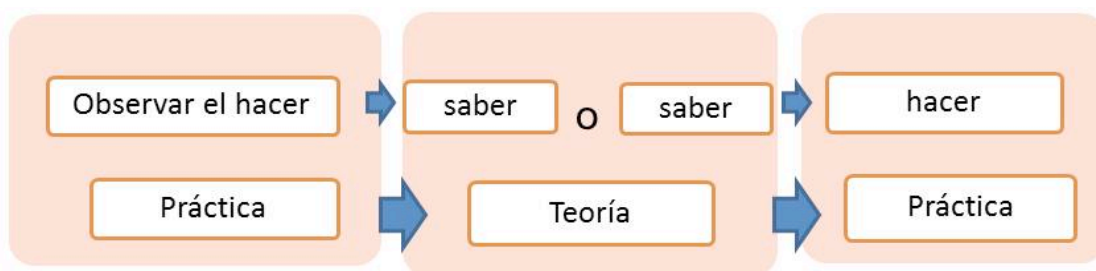


Figura 4. Relación dialéctica práctica-teoría-práctica

E6 (p36) "... Hay veces que uno va a la comunidad y se encuentra con cosas que a uno no lo prepararon... es como desde la parte del cuidado de uno mismo como enfermero, de que uno quiera aprender una cosa más y que, quiera hacer una cosa más, entonces el docente lo instruye".

E1 (p21) "... hay veces que nos dicen: ¿quiere hacer el procedimiento? Y a veces... no es porque no lo quiera hacer, sino que a veces como que es la primera vez que vas a hacerlo, entonces pues... Me lo puedes demostrar y yo lo hago, o me vas guiando como yo lo puedo hacer".

E1 (p23) "...vamos al hospital, ¿ya lo viste? ¿No? Entonces estúdialo y mañana me lo dices, lo tienes que aprender... y que explicar al enfermero que está o al personal que está ahí".

6.1.2 El imaginario/ caracterización del perfil de los docentes.

Fue interesante descubrir que cuando se les preguntaba a los estudiantes sobre cómo era enseñada la enfermería, ellos en vez de dar respuesta a la pregunta, se referían de manera inmediata a caracterizar a los docentes, quizá esto sucede porque para los estudiantes, los docentes tienen gran importancia e influencia en su proceso de aprendizaje, se evidencia por la forma como se expresan de los mismos, y la categorización que les dan de acuerdo con las estrategias de enseñanza que usan, incluyendo en éstas, los recursos, técnicas y materiales empleados para enseñar.

Dichas percepciones les impulsa a catalogarlos como “buenos docentes”, “docentes calificados”, “grandes docentes”, “maestros didácticos”, “profesor completo”, o por el contrario, como “otros docentes”, lo cual se evidencia por la descripción que realizan de los mismos.

Según los estudiantes, los **buenos docentes** son aquellos que no sólo se basan en ofrecer contenido teórico, sino que cuentan con pedagogía para enseñar, con facilidad para acercarse al estudiante y generar confianza y motivación por el conocimiento, a su vez, exige actitudes de compromiso por parte del estudiante, dando como resultado un aprendizaje significativo.

Estos docentes ofrecen materiales para revisión previa a la clase, durante la clase hacen introducción del tema resaltando la importancia de conocerlo y dominarlo, realizan preguntas o cuestionamientos relacionados con el tema en curso, comparten experiencias profesionales que vinculan lo teórico con la práctica, explican el tema de forma gradual yendo de lo simple a lo complejo, interactuando con el grupo de estudiantes a través de comentarios acordes con el tema, demuestra una actitud tranquila, respetuosa, confiable, comprometida

con el aprendizaje del estudiante además de anticiparse al error que éstos puedan cometer.

E3 (p24) *“...hay profesores que se van de lo más simple, o sea, te lo explica de una forma tan sencilla, que tú lo, tú lo captas, y entonces ya se va haciendo más complejo poco a poco, pero bueno ya tienes las bases para entenderlo porque ya sabes todos los términos”*

E1 (p9) *“... tratan siempre de motivarnos, de preguntarnos, sacar dudas”*

E1 (p19) *“... Son muy accesibles, contestan muy bien, algunas veces los profesores nos dicen: es de analizar... pónganse a analizar porque a veces ustedes mismos tienen la respuesta... nos ponen a pensar un poco... nos dan ese plus y encontramos la respuesta que buscamos”.*

E10 (p7) *“...se dedican pues como más a estar pendiente... hacen el esfuerzo por traernos a nosotros cosas... que sean ejemplos vivos de lo que ellos están diciendo en la clase”.*

E7 (p25) *“... cuando el docente es muy habilidoso y tiene sus conocimientos claros, pues puede enseñarle a uno estrategias necesarias o importantes para uno no equivocarse tanto”.*

En ese mismo sentido, otros calificativos que los estudiantes han dado a los buenos docentes son los que se muestran a continuación:

El **docente calificado** se describe como aquel que tiene títulos que respaldan su conocimiento, con una hoja de vida sobresaliente, experiencia comprobable, con conocimiento tanto teórico como pedagógico y capacidad para demostrar en la práctica docente lo que en su currículum explicita.

E7 (p26-27) *“... Es importante que el personal que esté ejerciendo el cargo de profesor... esté calificado, que tenga conocimientos claros, pedagogía... por su hoja de vida... un docente que tenga experiencia... donde él pueda mostrar que es bueno, inspira confianza y da confianza”.*

El **gran docente** en cambio, se atreve a ir más allá, generando confianza en los estudiantes permitiéndoles trascender en el conocimiento, potencializando sus capacidades, a la vez que genera gratitud entre los estudiantes y les permite proyectarse como futuros profesionales.

E7 (p29-30) *“... Aquellos grandes docentes... se atreven a ir más allá, se atreven a preguntarle ¿cómo está? a tranquilizarlo porque uno se asusta y tiene muchas dudas, generan confianza... creen en usted, que usted es bueno y*

puede convertirse en un gran profesional... gracias a esa confianza, yo he podido evolucionar muchísimo en cuanto a sentirme profesional”.

El **maestro didáctico** es aquel que lleva material para la clase, explica el tema, propicia que los estudiantes exploren, manipulen los materiales, pregunten y a través de esta interacción, aprendan.

E4 (p5) “... Era muy didáctico, traía mucho material y el material se ocupaba, y toquen, revisen, nos explicaba, nos daba lo que significaba... nos prestaba el material para tocarlo, así un poquito más se puede quedar”.

El **profesor completo**, según algunos estudiantes es quien ejerce la enfermería desde un convencimiento e identidad propia, con conocimiento suficiente en el área específica de desempeño, actualizado, tiene buenas relaciones interpersonales con el estudiante, además de pedagogía para transmitir su conocimiento a los mismos.

E10 (p24) “... un profesor completo, es un profesor que, le guste primero la carrera que ejerció, o sea, que tenga amor suficiente por la enfermería, que conozca muy bien el área en la cual se desempeña... que tenga don de gente para relacionarse con los estudiantes y que tenga vocación de educador para transmitir todo lo que él sabe al estudiante... eso indica que aparte de que quiere enseñarnos a nosotros lo mejor, él también se preocupa por no quedarse en el olvido”.

Por el contrario, los **otros docentes** según lo expresado por los estudiantes, son aquellos que no se comprometen con la docencia, la cual es monótona, sin pedagogía para enseñar, inseguros de su conocimiento y en las asesorías brindadas, poco motivadores, presentan clases magistrales apoyadas por lecturas de diapositivas, con poca retroalimentación, escasas preguntas diagnósticas para el estudiante; y ausente en las prácticas.

E1 (p3) “...La mayoría de los profesores, dan los temas y ya nada más nosotros reforzamos”.

E7 (p30-31) “... hay otra parte, la parte oscura... docentes que tal vez... no han llenado las expectativas que uno como estudiante tiene a la hora de entender los temas... son docentes... que no alcanzan a potencializar todo el

conocimiento que los estudiantes tienen... ahí uno puede decir: pude haber aprendido mucho más”.

E3 (p1) “...Una cosa es saber y otra cosa en enseñar y creo que hay muchos profesores que aún no, no se comprometen con, con lo que es la enseñanza”.

E5 (p12) “... hay algunos maestros muy cuadrados... yo los llamo así, porque se basan solo en la teoría, en lo que dicen los libros y punto”.

Existe una tendencia clara y generalizada por hacer una caracterización de los docentes con los cuales se tiene contacto durante el pregrado, dicha tendencia está motivada por las cuestiones significativas que él mismo generó en el estudiante, por vivencias agradables, desagradables o limitantes presentadas a lo largo de su aprendizaje.

Es claro que según la forma como el estudiante caracterice al docente, esto representará la huella que deja en el futuro profesional, y cómo éste, se convierte directa o indirectamente en un referente a seguir ya que ha recorrido gran parte del camino que ofrece. En este sentido es evidente que, el modelaje tiene una gran influencia en la formación del estudiante.

Los estudiantes entienden la enseñanza como una capacidad que supera el conocimiento, denominada incluso como habilidad y como arte, pues debe incluir además de saberes teóricos, saberes prácticos, actitudinales y de relaciones que van a intervenir en el proceso de enseñanza aprendizaje y en la proyección del estudiante como futuro profesional.

E7 (p5)“... el arte de enseñar enfermería está en articular todos esos conocimientos y presentárselos al estudiante”.

E3 (p29) “... La docencia es hasta una habilidad, no solamente es saber”.

Es por tanto indispensable el reconocimiento del docente como un componente clave en el proceso enseñanza aprendizaje y su actuar en el mismo como guía, tutor, acompañante, más que como un instructor que dice qué y cómo hacer las cosas sin vincularse con el alumno como persona que es.

Los hallazgos guardan relación con lo encontrado por Pérez (2005:44), los estudiantes destacan la importancia de que el docente tenga experiencia práctica, sea capacitado, además de tener dominio sobre la asignatura que imparte, pues les permite resolver dudas, despertando en ellos, admiración y respeto.

6.1.3 Variaciones entre lo pasivo y lo constructivo de la enseñanza

Existen variaciones en la enseñanza de la enfermería que influyen en el aprendizaje de la misma, éstas oscilan entre metodologías pasivas y constructivas que orientan o desorientan el modo de aprendizaje de los propios estudiantes, se ha intentado exponer en los apartados anteriores las diferentes metodologías utilizadas por los docentes, además de algunas actitudes de los estudiantes al momento de participar en la enseñanza. Sin embargo, y como aspecto que sobresale por las mismas variaciones que puede presentar, se considera importante mencionar algunas características que los definen como tal.

Dentro de las formas pasivas de enseñanza que los estudiantes perciben como más influyentes están las clases magistrales, caracterizadas por una lectura plana de diapositivas, según el tema tratado, escasa interacción con los conocimientos provenientes de las experiencias y con los propios conocimientos de los estudiantes, lo que evidencia una relación unidireccional que poco compromete al estudiante con su aprendizaje.

E10 (p7) "... A veces las clases cuando son solamente las diapositivas ahí, si... se vuelven muy aburridas, sobre todo cuando están sobrecargadas de letras".

E7 (p12) "...la modalidad, siempre es clase magistral... apoyada por diapositivas, eh, o por una charla que hace el mismo docente".

Al ser una metodología utilizada con frecuencia puede tomar un sentido de normalidad, sin embargo, en el discurso de los participantes, se evidencia el malestar de que esta metodología sea utilizada de manera reiterada, lo que impide el verdadero sentido de aprendizaje, que es propiciar el pensamiento crítico y racional.

Por otra parte, la evaluación de los aprendizajes se ha convertido en los últimos años en un elemento central, dentro del ámbito de la enseñanza en cualquiera de los niveles educativos de la Educación Superior (Castillo y Cabrerizo, 2006:255), además de ser considerada como requisito esencial para la mejora de la calidad de la enseñanza.

La forma de evaluar puede representar también una manera pasiva de orientar la enseñanza, ya que la mayoría de las veces no es vista como un proceso sino como resultado de lo que “sabe” el estudiante, sin tener en cuenta el camino que recorre y sobre el cual descubre aciertos y posibilidades de realización profesional.

E1 (p8) “...Hay profesores que nos hacen exámenes periódicos...depende de cada profesor, de cómo se acomode él al ritmo...de cómo nos quiere llevar en conocimientos”.

E3 (p19) “... de vez en cuando te van a ver, te hacen preguntas y se van, pero realmente no regresan para ver si estas dudas que tenías, ya las sabes, cerciorarse de que realmente estás haciendo las cosas bien”.

No se evalúa un proceso, se califica un conocimiento, propio de la memorización, más que del razonamiento.

E3 (p13) “... también te hacen tus exámenes, no, como siempre, para evaluar qué tanto sabes”.

Se sobrevalora el error, restando importancia a lo acertado de las acciones o las razones, por lo que se hace hincapié en el resultado, más que en la reflexión y el análisis que se antepone al resultado.

E5 (p11) "...te van explicando el por qué y cómo se hacen las cosas y si tú haces algo mal, pues ya en el momento te corrigen... como somos muchos alumnos, no siempre hay la posibilidad de que a cada uno le vayan explicando sus errores".

Se centra en lo anormal, la enfermedad, la falencia, más que en la normalidad y el detalle de anteponerse a lo que va a suceder.

E8 (p1) "... nos enseñan mucho sobre anatomía, fisiología, medicamentos y ciertas cosas de las enfermedades".

E8 (p3) "...Como está diseñado el pensum en la universidad hace que uno se enfoque más hacia otro tipo de, de materias como son, pues, en las que uno realiza prácticas".

Quizá esa visión de enfatizar en los errores y en la enfermedad hace que los propios estudiantes signifiquen más las prácticas asistenciales por encima de otras estrategias de enseñanza, ya que es en dichos espacios donde se encuentra con frecuencia aquello para lo que se les ha preparado consciente o inconscientemente con tanto ahínco, lo anormal, la enfermedad, el error. Así es como se evidencia un claro interés por ver estas cosas sobre las demás que también son importantes en el cuidado, como la normalidad en la valoración, los lazos familiares, el apoyo social y otros factores decisivos en el cuidado de la persona y las comunidades.

E4 (p7) "...es la forma como uno retiene más, o sea, haciendo las cosas, claro, o sea, su... siendo supervisado y diciéndole a uno pues cuál es su error".

E2 (p10) "...a mí sí me gustaría que a lo mejor el maestro estuviera más al pendiente de... bueno a ver, ¿Qué es lo que te falla? O a ver, vente, vamos a ver que... ¿cuáles son mis deficiencias? No, ¿en qué son mis deficiencias? Y me va a decir: bueno, búscate tal libro o... bueno sí, invéstigate esto y... para así irme más segura".

E3 (p13) "... te preguntan sobre el procedimiento que estás haciendo y entonces ya se dan cuenta en qué estás fallando"

Aun cuando en otros apartados se ha hablado ampliamente acerca de tópicos tales como la caracterización de los docentes y la búsqueda de integración de lo teórico y lo práctico, enseguida, se especificará un componente importante que no ha sido mencionado y son las expectativas del estudiante respecto a la enseñanza impartida, considerando que los propios estudiantes son actores determinantes en el proceso enseñanza aprendizaje, por lo que es muy importante hacer referencia a ello.

En ese sentido vale la pena señalar que los estudiantes tienen propósitos y expectativas relativas a su formación.

E5 (5-6) "... como estudiante vas con el afán de aprender y aparte que necesitas practicar porque la práctica hace al maestro".

E2 (p7-8) "...Yo creo que los maestros deberían presionarnos más, porque a veces, nos dejan así de... Bueno, ya estás en tu servicio... el maestro debería ser un poquito más estricto en esa manera de decir: bueno, este semestre vimos tales procedimientos, entonces yo quiero que, que mínimo, me hagan dos".

E5 (p6) "...esa enseñanza y ese aprendizaje debería darse mientras nosotros estamos en la carrera, porque no se vale que ya que esté trabajando, experimentes, bueno, no experimentes, no sé, practiques con los pacientes, yo creo que debe haber ya una formación antes de que tu entres a trabajar y esa es la finalidad de las prácticas integradoras"

Se observa una expectativa del estudiante de tener una sólida preparación teórico-práctica antes de tener que responsabilizarse de la atención de personas en la práctica real, visto de alguna manera como un deber ético.

E2 (p13) "..., yo digo, no, que todo, todas esas dudas se deben de aprender aquí".

E8 (p2) "... cuando entré aquí, si esperaba aprender muchas cosas pues de anatomía y eso, pero eh, esperaba enfocarme hacia el trato con el paciente".

También se resalta el deseo por tener un conocimiento amplio y profundo, en el sentido de poder dar respuesta a las grandes dudas y cuestionamientos que surgen en el camino, sin quedarse en asuntos biológicos de la persona, sino

que se desea trascender el “hacer” hacia el “ser” que debe contener también al propio enfermero cuando cuida.

6.1.4 Evidenciación del currículum oculto

El currículum oculto son aquellos aprendizajes que son incorporados por los estudiantes, aunque dichos aspectos no figuren en el currículum oficial. Según las circunstancias y las personas en contacto con los estudiantes, dichos contenidos pueden o no, ser "enseñados" con intención expresa (Martin, 1983).

El principal objetivo del currículum oculto es perpetuar de forma implícita un conjunto de conocimientos que no resultaría correcto tratar de forma explícita a través del discurso educativo tales como el posicionamiento del centro en cuanto a los sistemas de reparto de poder, el alineamiento con una clase social determinada así como la defensa de una raza, de un género, de una cultura y de una religión sobre las demás (Acaso & Nuere, 2005:208).

El currículum oculto tiene relación estrecha con las relaciones de poder que se gestan en la enseñanza aprendizaje, en este caso de la enfermería⁴, en un intento por comprender y expresar de forma clara algunos aspectos relevantes de cada subtema, se separan para hallar mayor comprensión, sin embargo, es importante no perder de vista, dicha relación.

Según las afirmaciones de los estudiantes, es evidente la existencia y posterior influencia del currículum oculto, sin embargo, no es algo que se identifique como tal, por la particularidad que le confiere dicha connotación, a través de este currículum se expresan y refuerzan relaciones de jerarquía que denotan poder y supremacía, así como conductas de sumisión y enajenación.

⁴ Ver tema 2, subtema: inmersos en relaciones de poder.

E1 (p4) *“...los profesores, ellos son los ponentes, ellos explican todo el tema y este, ellos deciden qué tiempo abarcar cada tema”.*

E2 (P1-2) *“...los profesores se ponen a exponer en diapositivas, y es así de, ¿entendieron? Y todos dicen: sí, entendimos, entonces, es así que haces tus apuntes y eso es todo lo que se te queda, no, o sea, no hay una buena retroalimentación de conocimientos... como que no existe la confianza para decirle al maestro: mire, es que no le entendía esto, o no le entendía lo otro, entonces, como que nos vamos con muchas... si con muchos huecos en conocimientos”.*

La transmisión del currículo oculto no es exclusiva de la institución educativa ni del docente en particular, todos los actores participantes en dicho proceso, refuerzan o desmitifican el mensaje oculto de cada acción, ocasionando entre los estudiantes otro tipo de aprendizajes, provenientes de mensajes no solo verbales, sino también visuales, o los derivados de la dinámica vivida.

Como ha sido expresado por algunos participantes, durante su interacción con el personal de salud, es común que para las enfermeras, “ser licenciado”, suponga tener un conocimiento construido casi en su totalidad, sin espacio a equivocaciones ni dudas.

E4 (p19) *“...pues cuando... estamos realizando procedimientos, pues, le digo, hay veces que uno de plano no sé, no recuerda, eh, pues preguntando y pues ellos (enfermeros del servicio) nos contestan. Hay quienes de plano nos dicen: pues tú ya te lo sabes, o sea, para que andas preguntando, “eres licenciado”... y hay quienes si nos explican”.*

E2 (p9-10) *“...las enfermeras, o sea, son así de: es que no sabe, o es que no toma iniciativa...”*

Los... enfermeros de los servicios, en general piensan que nosotros somos licenciados, entonces, que debemos saber ya, o sea, saber casi todo a la perfección”.

El currículum oculto es tan fuerte y tan invisible que puede impactar también la transmisión de normas, valores y creencias que acompañan a los contenidos educativos formales y a las interacciones sociales en el seno de estos centros educativos (Giroux & Penna, 1983).

Las repercusiones pueden ser tan “sutiles” como un silencio prolongado o tan impactantes como la negación de presencalidad y desvaloración de la propia opinión o percepción, los cuales, pueden generar incluso, sentimiento fuertes en los estudiantes, seguidos de acciones “paralizantes” dentro del actuar y del ser enfermero.

E2 (p17) “...el problema es que nosotros no decimos nada, o sea, nos quedamos callados, entonces, a lo mejor lo comentamos entre nosotros mismos, y si alguien dice algo al respecto, los demás se quedan callados, es así de, por no quedar mal con la maestra”.

E3 (p 24) “...quien diría que a nivel licenciatura y estando en una universidad como ésta, uno se pueda callar tantas cosas y sigas teniendo el miedo que sentías en la secundaria, no, que te fueran a reprobar”.

Este tema es de gran relevancia en la enseñanza de la enfermería, sobre todo si se considera el surgimiento de la profesión y sus antecedentes como oficio, dependiente siempre de terceros para tomar decisiones y realizar acciones, esto explica en parte la permanencia de dichos códigos ya no explícitos, en la formación de profesionales, sino implícitos y con consecuencias tan significativas, como las que podrían derivarse de la puesta en operación del currículum formal y explícito.

Lo anterior sin duda tiene una gran influencia para los procesos de toma de decisiones, y por lo tanto para el desarrollo o no, de la autonomía profesional.

6.2 Tema 2: Aprender en la interacción

El proceso enseñanza aprendizaje está inmerso en relaciones sociales, éstas son ofrecidas o llevadas a cabo por personas que a lo largo de su vida modifican conductas, aprenden conceptos, desarrollan nuevas habilidades, y resignifican lo aprendido y lo vivido.

De la misma manera, las relaciones son cambiantes y se modifican día tras día, no puede ser un proceso cíclico repetitivo sino que es un proceso que sufre transformaciones constantes propias de la interacción.

Esto explica por qué las relaciones no son predecibles totalmente y son tan subjetivas, sin embargo, no significa que no puedan ser estudiadas e interpretadas a la luz de un fenómeno como lo es el proceso de enseñanza aprendizaje.

6.2.1 Inmersos en relaciones de poder

El concepto de poder incluye un vasto conjunto semántico o arco de significados. Asociado con la violencia, atraviesa prácticas como el dominio, la disciplina y la coerción, pero también se expresa en prácticas como la negociación o los acuerdos entre partes no simétricas. Hace referencia a formas y contenidos respecto de la toma de decisiones que involucran la interacción humana y con la naturaleza. La capacidad explicativa del concepto no es en absoluto unívoca y acompaña el debate teórico contemporáneo sobre el orden social y el papel de los sujetos en su constitución (Batallán, 2003:679).

Podría decirse que el ejercicio del poder está presente en toda la vida escolar, emerge en situaciones problemáticas en las cuales no hay una resolución satisfactoria, y donde salen a flote dispositivos de dominación que pueden ser tan sutiles e implícitos como ocurre en el currículum oculto⁵.

Para que exista es necesario que sea identificado al menos por la parte oprimida, lo que hace más invisible el asunto, pues aun siendo evidente por algunos, cuando es tan constante y se refuerza dicha represión, es difícil hacerla como una acción visible a los ojos de quien la padece.

⁵ Ver tema 1, subtema: evidenciación del currículum oculto.

E1 (p12) "...La institución, pide un requerimiento la institución de esos objetivos que hay que llevar a cumplir, entonces, nosotros como estudiantes, debemos apegarnos a los procedimientos o a las normas que vamos a aplicar en este semestre".

E5 (p14) "...No siempre le das gusto a todo mundo porque te exigen de un modo y te exigen de otro, entonces como que tienes que partirte en dos, a mediarlo, no, saber cómo, en qué momento actuar, para poder estar bien y que independientemente de que también necesites la ayuda médica, pues no puedes descuidar el área de enfermería, porque de los dos tienes que aprender, entonces si es pesado, pero, bueno, yo siento que no es imposible".

El fenómeno que viven los estudiantes inmersos en relaciones de poder, puede darse por el clima organizacional, por relaciones verticales entre autoridades y docentes, docente y estudiante o enfermeros-estudiantes, también puede resultar de la imagen que transmiten los organismos colegiados en medio de lo que también podría llamarse, currículum oculto.

E3 (p3) "... Ahora que la enfermería se hizo licenciatura, está el problema de la enfermera técnica, y es ese problema por competir por quién es mejor o quién merece más, entonces es una lucha por el poder".

E3 (p 22-23) "...A veces de plano, no van a verte, este semestre ha sido así, he visto a mi maestro, me ha ido a ver dos veces, y es increíble, no, porque ya va a acabar el semestre y hay gente que ni la ha ido a ver... o sea, eso yo lo veo mal porque, pues entonces, es a lo que me refería con compromiso de lo que hablé en un inicio, entonces ¿cuál es el compromiso del profesor?"

E5 (13-14) si vas a estar con el médico, pues tienes que estar con él todo el tiempo... si tú quieres que te den la oportunidad de practicar, con ellos, tienes que hacerles casi todo su trabajo, no, la nota de ingreso, la historia clínica, la historia familiar, los antecedentes, y aparte si te dejan atender parto, pues, por ejemplo, ya tienes que hacer tu nota posparto, hacer tus indicaciones y el certificado de nacimiento, entonces, al tener que hacer todas esas cosas, también descuidan por una parte el área de enfermería y ya, las enfermeras con las que estas, dicen: ay no pues él no trabaja y nada más quiere estar allá".

Los estudiantes, en medio de poderes encontrados: docente-enfermeras-médicos, se ven obligados a sucumbir a los deseos de otros (demostrando su escasa capacidad de decisión), ya no al menos, como un ejercicio pedagógico que puede traer beneficios, sino como una manifestación social de las

relaciones jerárquicas implementadas por el sistema y mantenidas por todos sus actores.

En un espacio de jerarquías marcadas, existe el riesgo de continuarlo unas relaciones verticales rígidas y a éstas, le acompañan, relaciones de poder que condicionan el actuar de las personas involucradas. En el caso de la enseñanza, dichas relaciones verticales son constantes, no precisamente porque así lo dicte la norma, o porque esto contribuya a un orden en sí mismo, sino más bien, porque la influencia quizá de modelos pedagógicos tradicionales, es innegable.

E2 (p6) "...hay profesores que son muy violentos en su forma de, a lo mejor yo le pregunto algo que a lo mejor para él le parece algo tonto o absurdo entonces me hace quedar en evidencia con los compañeros y entonces eso hace que tú digas, no, pues ya para la próxima ya no le pregunto".

E3 (p 24) "..., por miedo, no, que te reprueben, porque a veces dices: bueno, de que sirve decir lo que siento, si finalmente quien manda es el profesor y quien te va a reprobar es él".

El poder es ejercido cotidianamente por quien tiene un cargo superior al estudiante, llevado a cabo de diferentes maneras, busca sobre el oponente, una condición de sumisión que implica dependencia. El poder es aceptado de formas pasivas con un propósito programado anticipadamente, puede ser dirigido de manera que tenga repercusiones sobre las acciones y/o el pensamiento.

E3 (p24 25) "...finalmente nunca vas a dejar de ser un alumno y el maestro nunca va a dejar de ser un maestro, y tiene el mango sobre... el sartén por el mango... tiene el control de todo y eso impide manifestar todo, yo a mi maestro le tengo un pavor terrible y, y si me darían ganas de decirle, oiga vaya a visitarme o... oiga, ¿por qué llega tarde?, ¿por qué dice que algo, y no viene?, ¿por qué dice esto y después dice otra cosa?, pero digo: no!, le digo, y me reprueba".

Es así como la escuela se convierte en una pequeña representación de la sociedad y de lo que acontece en ella, las normas, leyes y demás medidas de represión del Estado hacia la sociedad, hacen que el poder se multiplique; y para cada cosa, existe quien tiene el poder y quien lo padece.

La importancia de estudiar este tipo de relaciones radica en que su constante práctica puede desorientar la enseñanza de la enfermería, pues ésta debería tener bases sólidas fundamentadas en teorías mucho más constructivistas que le permitan al estudiante pensar, evitar actuar a ciegas, reflexionar, planear, analizar, argumentar y decidir basado en el conocimiento apoyado por el razonamiento.

6.2.2 En interacción con diversos actores

En la medida que los estudiantes avanzan en su aprendizaje, encuentran diferentes actores que refuerzan el conocimiento adquirido y lo complementan, los mismos, están presentes en espacios particulares de enseñanza, donde cada uno cobra protagonismo dependiendo del objetivo de aprendizaje planteado para ese momento.

Como ha señalado Teun (2008) “los actores sociales comparten con otros miembros de su grupo, comunidad o cultura normas, valores, reglas de comunicación y representaciones sociales tales como el conocimiento y las opiniones. Es decir, además de la cognición individual, el discurso implica una cognición sociocultural”.

En ese sentido, los actores de enseñanza más representativos para los estudiantes, aparte del docente, son sus propios compañeros, los enfermeros

de los servicios donde hacen sus prácticas y algunos médicos o personal de salud.

E4 (p19) "... pues uno tiene ahí el apoyo del maestro, de los compañeros y... también el personal de enfermería, el que tenemos al lado y hasta el personal médico que luego también bastante nos apoyan".

E5 (p9) "... también tienes que echar mano de otras personas, de la misma enfermera que está a tu cargo, de algún médico, de algún otro estudiante de la carrera o... de medicina... gente que te pueda orientar, que ya tenga experiencia, que ya lleva más tiempo en ese lugar".

También los compañeros pueden ser un apoyo esencial tanto en el aula como en el laboratorio o en los escenarios de práctica, ya que el hecho de compartir experiencias cercanas, genera confianza, complicidad, favorece el entendimiento de la situación particular y la comprensión de algunos fenómenos particulares.

E1 (p18) "... no falta quien lee más, quien lee menos, pero siempre hay quien lee más y siempre hay cosas nuevas que nos enseñan los mismos compañeros"

E5 (p23) "...dentro del aula, se da mucho esa apertura de comunicación, tanto con los profesores como con tus compañeros, entonces, es importante que... que tengas los oídos muy abiertos para que captes toda esa información, al menos yo así lo he hecho".

La interacción con los compañeros al parecer está cargada de afecto y a través de éste se propicia la confianza y la posibilidad de diálogo.

Otro actor con el que interactúa mucho el estudiante durante las prácticas clínicas es con el docente clínico, pero en virtud de que esto ya ha sido abordado de diversas maneras en diferentes apartados de este capítulo, no se hará más referencia aquí.

Los actores a los que se acude con mayor frecuencia en la práctica, cuando el docente no está presente, es el personal de enfermería, quienes en algunos casos, cumplen la función de guía y tutor, pues son los directamente

responsables de los pacientes del servicio a los que serán ofrecidos los cuidados enfermeros por los estudiantes practicantes.

E1 (p21) "...nosotros también pedimos ahora sí, que una parte ayuda a los mismos compañeros enfermeros o en su defecto, este, le preguntamos al profesor".

E1 (p22) "...como el profesor no tiene demasiado tiempo para estarnos supervisando en todos los servicios, entonces hay veces que nosotros también nos abocamos a ellos, porque... si nosotros llegáramos a cometer algo, algún procedimiento mal, estamos a la supervisión de los compañeros... preguntarles".

Es claro que el apoyo de los enfermeros surge de la demanda del estudiante, quien a partir de una duda generada en el campo de práctica, acude a dichos actores.

Al parecer, el docente puede ser la última opción para despejar dudas en la práctica clínica, esto puede deberse a la forma en que está organizada la misma, a la cantidad de estudiantes y/o a la cantidad de servicios donde se encuentran los mismos.

La interacción entre estudiantes y personal enfermero del servicio, puede ser un aspecto favorable o desfavorable en sí mismo, para el aprendizaje, ya que aunque en ocasiones se desarrolla la práctica en un ambiente de mutuo compartir, en otras, se lleva a cabo en un ambiente de competencia y celo.

E3 (p8) "... cuando tu llegas allá y quieres emplear todo lo que sabes, te dicen: espérate... sí, sabrás mucho, pero simplemente, eh, no tiene la habilidad para hacerlo".

E5 (p4) "...yo creo que lo que más te pone barreras es el personal, el mismo personal que es, que trabaja ahí y que es celoso de sus labores... no dejan que te acerques a los pacientes, o te dicen: no es que tú no puedes hacer eso, no está dentro de tus funciones, así sea alguna cosa simple".

E3 (p8) "... bueno, si siento que es muy complicado tener... una interacción con una enfermera, pero... mientras tú quieras, pues se prestan".

E2 (p10) "...me siento, así como demasiado... como vulnerable, no, porque ellos creen que porque nosotros ya somos, vamos a salir como licenciados, entonces lo sabemos todo, o sea, y nos presionan más".

Es así como el estudiante a pesar de todo, saca provecho de la interacción y logra el objetivo planteado que es aprender.

Del enfermero se aprende...

E3 (p7) "... Bueno sí, he aprendido mucho de las enfermeras, porque te dan... tips... cómo hacer que el trabajo sea menos, cómo se deben de hacer las cosas.

E1 (p6-7) "...Algunas veces te preguntan los mismos compañeros enfermeros...te dejan tareas, tú las investigas, vienes, preguntas... esa es la manera como se aprende en la clínica".

Con el enfermero también se aprenden otras habilidades

E1 (p23) "... ellos de alguna manera nos ayudan a controlar esas emociones".

Algunos enfermeros, quizá los menos, reconocen que la presencia de los estudiantes los "renueva", que sus conocimientos están actualizados y ven como positivo que están al día con los avances.

E1 (p23) "...nos dicen, pues ustedes vienen y ustedes nos deben de explicar porque, también, no nos podemos quedar con los procedimientos que estudiamos hace veinte años".

Como se puede observar, el proceso de aprendizaje en el escenario clínico es bidireccional, posibilita el intercambio de la experiencia laboral de los enfermeros con los conocimientos que tienen los estudiantes, es decir, hay una enseñanza aprendizaje mutua, que les permite sentirse activos en dicho proceso.

La interacción pedagógica con el personal médico es más escasa, aunque es importante aclarar que se da, sobre todo, en circunstancias de atención especializada, en escenarios donde el aprendizaje del estudiante tiene una estrecha relación con el quehacer médico, en donde las normas institucionales y legales los amparan.

E5 (p18) “en la práctica de obstetricia, para que te dejen atender partos, pues no vas a ir con la enfermera, necesitas estar con el médico”.

E5 (p19) “...como que tienes que partirte en dos, a mediarlo... saber cómo, en qué momento actuar, para poder estar bien y que independientemente de que también necesites de la ayuda médica... no puedes descuidar en área de enfermería, porque de los dos tienes que aprender... entonces, sí es pesado”.

En ocasiones esta interacción de la que se habla, puede generar dicotomías en el estudiante, ya que el hecho de estar en medio de dos disciplinas diferentes, aunque parecidas, e interactuar al mismo tiempo con ambas, le puede ocasionar cierto tipo de desgaste y ambivalencia, lo cual, descrito por el mismo estudiante se entiende como un aspecto “pesado” del aprendizaje.

Algo cercano a lo mencionado por Betancurt y González (2003:8), quienes hallaron en su investigación, un déficit importante en la percepción de relaciones interpersonales entre el estudiante y el equipo de salud.

6.2.3 Desarrollando/aplicando mecanismos de interacción

Es interesante cómo denominan los mismos estudiantes algunas maneras de interactuar, en este caso, es de gran relevancia la connotación de “enfrentamiento” que dan, a una forma particular de interacción.

Para los mismos, enfrentarse hace alusión a una multitud de situaciones, en general, tiene relación con el hecho de ponerse frente a frente con una situación o persona en particular.

Puede ser entendido por algunos de los estudiantes como hacer frente a una situación real de la práctica, donde se deben poner en funcionamiento todas las habilidades y conocimientos para salir bien librado de las mismas.

E7 (p3) "... te enfrentas a una situación real que es el paciente, sus problemas y las necesidades de cuidado que tiene".

E7 (p6) "... En comunidad básicamente uno se enfrenta a una situación real de una comunidad".

También tiene relación con el hecho de desconocer una acción a realizar o de un acontecimiento que supera su disposición a hacer algo.

E8 (p2) "... a veces vos llegas y sabes qué es lo que tiene el paciente, pero no sabes cómo enfrentarte".

E3 (p8) "...en el campo clínico, eh... es donde realmente te enfrentas, no, a lo que sabes y no sabes".

E7 (p8) "... está también el miedo de un estudiante que apenas se está preparando y que no sabe... no tiene la confianza para enfrentar a las personas".

El enfrentarse puede implicar la evidencia de que los estudiantes perciben ambientes y actitudes desfavorables, identificados por ellos mismos, como situaciones que le obstaculizan el aprendizaje.

E7 (p26) "... cuando uno se enfrenta a un profesor de esos, queda como la decepción, queda esa sensación de no haber aprendido lo suficiente".

E3 (p8) "...en el campo clínico, eh... es donde realmente te enfrentas, no, a lo que sabes y no sabes, pues... todo lo que es el sector salud aquí, mmm, tiene como un modelo de enfermería muy rígido, muy fuerte, como que entre más grosera seas o más mal encarada, eres mejor enfermera".

Dicho enfrentamiento no siempre es tomado de forma negativa, pues a veces, a través de éste, se expresa un interés por las situaciones que ponen a prueba el intelecto y la capacidad resolutoria del estudiante, es así como esta forma de interactuar puede ser deseada y aprovechada.

E7 (p23) "... importante tener la oportunidad de hacer prácticas porque es enfrentar y evaluar tus conocimientos eh, con situaciones reales".

E8 (p5) "... los sitios de práctica es... yo no sé, yo lo definiría como otro mundo, ¡de verdad!

El estudiante debe “enfrentarse” a variados actores, espacios y dilemas y es él quien debe buscar salidas y alternativas a cada uno de ellos según sea su interés, necesidad y/o situación particular.

Aún enfrentados, buscan opciones que les permite balancear dichas adversidades y convertirlas en relaciones cercanas, buen desempeño técnico, aprendizaje significativo, habilidades comunicativas, expertez clínica, capacidad crítica y reflexiva e integración de lo teórico y lo práctico, para ello acuden a negociaciones implícitas, en algunos casos encubiertas, que les permite “mantenerse a salvo” en cada una de las formas de enfrentamiento utilizadas y concluir el objetivo propuesto en cada fase.

Dichas habilidades de negociación, se hacen visibles con mayor claridad, en el escenario clínico, donde la situación de novato de los estudiantes, puede ser aprovechada por algunos actores; y aun conscientes de tal hecho, los estudiantes aprovechan las situaciones presentes para lograr sus expectativas de aprendizaje.

Ante actitudes grotescas y rígidas, hay una manera de lograr los beneficios de que le “dejen hacer” y que “le enseñen”, de esta manera se desarrolla otra habilidad, que consiste en aprender estrategias de afrontamiento para ir resolviendo las circunstancias difíciles o adversas que se le presentan.

E3 (p 7) “... Las enfermeras se prestan poco para enseñarte a menos que tu tengas una buena actitud con ellas y te las ganes... intentar caerles bien, ser amable”.

E5 (p17) “...hay otros tantos lugares en los que la apertura es mínima, en la, en los que te tienes que acercar a la enfermera con la que te dejen a cargo, para que te deje hacer algo, pero a mí me ha funcionado mucho el... el acercarme a... a la persona con la que me dejen a, a cargo, al paciente, acercarme al paciente y explicarle quién soy yo”.

Es claro que la negociación debe estar articulada con el compromiso personal, de esta manera las barreras son derribadas y las oportunidades ofrecidas.

E1(p5) "...Para aprender o para poder hacer procedimientos en las prácticas... algunas veces también te preguntan tus compañeros enfermeros para que tú puedas hacer un procedimiento, preguntan técnicas, alguna enfermedad... signos, síntomas, si ven que tu respondes, te van ellos dejando hacer".

E3(P22) "... pues yo lo que hago es aprender en la práctica con las enfermeras que ya trabajan, me comprometo, en el sentido de que vean que me interesa, cuando ven que me interesa, me enseñan y yo me aferro y... me pongo a hacerlo mil veces, hasta que te sale".

Si se trata de situaciones "difíciles", no hay marcha atrás, surgen alternativas de negociación también con el paciente, en este caso, una postura de cercanía y confianza, es propicia para cuidar con respeto y generar en éste, el deseo de ser cuidado.

E8 (p6) "... cuando uno llega a la práctica y uno sabe que... que uno va a enfrentarse a una situación difícil, que va a estar un paciente que puede que no te vaya a responder a vos de la mejor manera, por las condiciones en las que está, pero vos llegás y entablás con él una relación de confianza y él se abre con vos, es muy chévere sentir que... como que, bueno, lo que estoy haciendo sirve".

E7 (p6) "... con base en eso, pues, enfrentar y, y proponer alternativas de mejoramiento".

En situaciones particulares de la práctica clínica donde el estudiante pueda estar o sentirse en desventaja, es posible que surjan algunas negociaciones no manifiestas principalmente con el personal de enfermería y el personal médico, donde cada uno, en busca de sus intereses tanto de aprendizaje como laborales, pretende que el otro apoye su cometido, logrando salir ambas partes satisfechas.

E5 (p17) "... estar en una carrera como la nuestra es pesado, porque tienes que darle gusto a mucha gente, tienes que quedar bien con el personal de enfermería, con el personal médico, con tus maestros y aparte con tu paciente y todo ello implica responsabilidad, entonces es muy complicado".

E5 (p18) "...si tú quieres que te den la oportunidad de practicar con ellos, tienes que hacerles casi, casi todo su trabajo, no?, la nota de ingreso, la historia clínica, la

historia familiar, los antecedentes, y aparte si te dejan atender parto, pues, por ejemplo, ya tienes que hacer tu nota posparto, hacer tus indicaciones y el certificado de nacimiento, entonces, al tener que hacer todas esas cosas, también (se) descuidan, por una parte, el área de enfermería”.

Estos resultados que revelan que los estudiantes utilizan estrategias de afrontamiento, están relacionados con lo expuesto por Cruz A. y Vicente F. (2012), quienes expresan que los estudiantes de enfermería ante situaciones que les producen estrés o ansiedad en la práctica clínica, desarrollan un vasto conjunto de estrategias de afrontamiento entre las que se destacan, sobre todo, las estrategias positivas del tipo de control y distracción, y de soporte social.

Es evidente por lo manifestado en los discursos de los alumnos, que la enseñanza aprendizaje de la enfermería tiene que ver no solamente con el aprendizaje de contenidos sino también, con enseñar a los estudiantes el arte de la interacción con otros, la generación de estrategias y la puesta en marcha de tácticas que les permita desarrollarse como profesionales.

6.3 Tema 3: Aprender desarrollando/ empleando estrategias

Los estudiantes a lo largo de su formación desarrollan estrategias de aprendizaje, que se encargan de modificar y reforzar según sea la intencionalidad.

6.3.1 Aprendiendo actitudes, conocimientos y valores

Es claro que los estudiantes no sólo aprenden conocimientos derivados de las clases y las prácticas, sino que en ese ambiente pedagógico de construcciones, aprenden actitudes y valores que les permitirá desarrollarse de una manera acorde a lo esperado por ellos mismos y por la sociedad.

Actitudes

La actitud es entendida como la organización duradera de creencias y cogniciones en general, dotada de una carga afectiva a favor o en contra de un objeto definido, que predispone a una acción coherente con las cogniciones y afectos relativos a dicho objeto. Las actitudes son consideradas variables intercurrentes, al no ser observables directamente pero sujetas a inferencias observables (Rodríguez, 1991), las actitudes entonces, hacen referencia a la forma de actuar del individuo en determinadas situaciones, en el caso de los estudiantes se evidencian actitudes que les favorece asumir la realidad de una forma sana y efectiva, y otras que entorpecen esta relación del individuo con su entorno. Entre las primeras se encuentran actitudes de participación en el aprendizaje, creatividad, capacidad de planeación, conciencia del alcance del conocimiento adquirido y habilidad comunicativa, entre otras.

E1 (p2) "... Me han enseñado de manera dinámica porque de cierta manera siempre nosotros tenemos que participar, tenemos que hacer materiales".

E1 (p7) "... No todo lo aprendes".

E10 (p5) "...Aparte de los conocimientos que le dan a uno acá, uno tiene como la capacidad de... crear cosas nuevas, proyectos nuevos".

E7 (p5) "... El enfermero articula todo eso y planea estrategias de cuidado que propendan el bienestar de ese paciente".

E5 (p11-12) "...conforme va pasando el tiempo, pues ya tú vas adquiriendo esa, esa habilidad de relacionarte con las personas, con los padecimientos, con... los procesos, y se enriquece tu experiencia y ya te sientes más seguro".

Entre las segundas, se encuentra la pasividad y el conformismo, producto quizá del miedo o de la vergüenza que genera el sentirse expuesto ante el grupo.

E10 (p11) "...cuando estamos todos en general, ya uno dice: bueno, voy a hacer una pregunta, pero de pronto es muy tonta y se ríen, entonces más bien no la hago".

En ésta última, es clara la actitud ideática del estudiante ya que se evidencia la idea que motiva la acción.

Valores

Un valor es una cualidad de un sujeto u objeto. (Frondizi y Risieri, 1992). Dichos valores se asignan al objeto por un individuo o un grupo social, confiriendo a las cosas, hechos o personas una estimación.

Por ejemplo, los alumnos aprenden el respeto por el otro, manifestando el deseo de cuidar con una visión holística al paciente que está bajo sus cuidados.

E1 (p10) "... vemos a una persona como ser íntegro, de manera humana, o sea, no lo vamos a ver con morbo... como un objeto usado, siempre nos vamos a enfocar al paciente... nos han inculcado los profesores que siempre hay que ver al paciente primero".

E6 (p16) "...ese respeto por ese paciente, que se merece un respeto, que merece una autonomía, a la, a la decisión de él, que él tiene una cultura, que él tiene un pensamiento a cerca de algo y que uno debe tener en cuenta todas esas cosas juntas.

E3 (p5) "..., se necesita tener cierta humanidad, eh... para empezar a entender a las demás personas, no, tener sentimientos de... pues de humildad, ante la gente no, ese, ese afán de apoyo de, de construir con la persona, no, como esa parte sensible que nos hace ser".

Se puede notar que ver al paciente como un fin en sí mismo es un aprendizaje inculcado por el docente y aprendido por el estudiante. Estas expresiones independientemente del hecho de materializarse en actitudes o comportamientos, evidencian el deseo del estudiante por dar valor a la persona cuidada y ofrecer un cuidado humanizado.

Conocimientos

El conocimiento se define como la información obtenida mediante la experiencia, el aprendizaje o la introspección (RAE, 2001). Para los participantes, la adquisición de conocimientos se realiza de forma gradual, requiere de tiempo, no se da de forma inmediata, para lo cual es necesario integrar diversas áreas y conceptos, ya que existen grados de dificultad en el aprendizaje.

E1 (p14-15) *“...el conocimiento que adquieres es muy diverso... no lo adquieres así como tal, de ahorita...a veces yo siento que es muy difícil... que es muchísima información... es difícil hacer esa rotación de conocimientos”.*

E5 (P11) *“... la enfermería engloba muchas cosas... científicas, humanas y de todo eso tienes que echar mano para aprender... todo eso te lo da la experiencia”.*

El conocimiento enfermero se ofrece de manera progresiva, es decir, primero se aprenden aspectos del contexto general de las salud y de la enfermería, posteriormente se revisan aspectos de la comunidad, incluyendo prácticas comunitarias, y después aspectos de la clínica, a través de las prácticas clínicas.

E1 (p15) *“...primero, vemos como que un contexto general de la enfermería, en segundo nos vamos eh... como a comunidad, en tercero y lo que le sigue, nos vamos a... a clínicas”.*

Quizá lo que es más evidente de percibir en la enseñanza de la enfermería es el conocimiento teórico y el práctico, ya que existen suficientes estrategias y medios de evaluarlo y validarlo, lo que ha permitido una relativa facilidad de dar cuenta de ello y justificarlo de forma objetiva, sin embargo, los demás aspectos como actitudes y valores, incluyen formas de evaluar subjetivas que aún no están exploradas completamente y que en uno u otro momento pasan a un plano menos importante del conocimiento, sin que sea menos significativo, pues conociendo que enfermería es una disciplina práctica y que tiene como objeto el cuidado, es trascendental atribuir importancia a dichos aprendizajes que repercutirán en un cuidado humanizado, provisto de respeto y calidez.

6.3.2 Superando limitaciones y barreras

En el ir y venir del proceso enseñanza aprendizaje, se presentan limitaciones y barreras que es necesario superar, éstas pueden ser originadas en el propio estudiante o fuera de él, ya sea producto de las normas, recursos y organización de las mismas instituciones de salud y educativa o del personal de salud con el que tiene contacto en las prácticas.

Las limitaciones son entendidas como un impedimento o restricción que reduce las posibilidades de algo, las barreras por su parte, son dificultades que impiden el logro de un deseo.

En el siguiente apartado, no solamente se hará referencia a lo que los estudiantes reconocen como limitaciones y barreras, sino también a las maneras que tienen de superarlas. En el subtema de mecanismos de interacción serán descritas otras formas de superar limitaciones o barreras que guardan relación con la interacción subyacente entre los actores del proceso enseñanza aprendizaje.

Limitaciones

Las limitaciones pueden explicar las relaciones entre los estudiantes y otros actores, así como la posibilidad de disponer de los recursos existentes.

E5 (p3) "...a veces no te dan la oportunidad de práctica que tu esperas, o a lo mejor tu llegas con muchas ganas de aprender o trabajar a un hospital pero hay cosas que te frenan, no sé, el consumo de materiales, a veces no hay material suficiente".

El aprendizaje algunas veces es cuestión de las oportunidades brindadas al estudiante, sobre todo en los sitios de práctica, ya que la escasa disponibilidad de materiales, las restricciones del personal enfermero, son barreras explícitas para el aprendizaje práctico.

El personal de salud que limita

Durante el desempeño de las prácticas el estudiante se apoya en el personal del servicio, como estrategia para aprender, además de contribuir a la organización propuesta por la misma institución, es así como puede depender de las disposiciones del personal enfermero para realizar procedimientos o actividades propias de su práctica, sin embargo, en ocasiones, el mismo personal limita el actuar el estudiante restringiendo a técnicas carentes de contenido teórico y humano.

E5 (p3) "...a veces el personal te pone ciertas barreras o restricciones porque dicen: bueno, tú eres estudiante, tú no puedes hacer esto o... limitan tus capacidades, a pesar de que tu sepas que lo puedes hacer, no te dan la oportunidad, entonces esa yo creo que es una de las, de las cosas que, por las que se hace difícil una práctica".

E5 (p4) "...te delimitan así de: Ay bueno, pues tú trae los cómodos, tú me ayudas a bañar al paciente, este, tu tomas los signos vitales, etcétera, pero no te dejan hacer tareas que son más complejas, por así decirlo".

Así mismo, puede existir limitación por ausencia de retroalimentación y lucha de poderes, lo que conlleva a un distanciamiento entre enfermeras y estudiantes, los cuales en este caso, no tendrán libertad de decisión sobre los cuidados ofrecidos.

E3 (p7) "...las enfermeras se prestan poco para enseñarte, a menos que tu tengas buena actitud con ellas y te las ganes".

E3 (p12) "... esa división entre técnica y licenciada, es algo que ha venido a darle mucha problemática... al mundo de la enfermería... es algo que nos está truncando".

La organización como limitante

Las limitaciones relacionadas con la organización de las prácticas clínicas o comunitarias, se derivan de la planeación del tiempo, de los espacios físicos de enseñanza y de la cantidad de estudiantes asignados para cada docente.

La organización de la enseñanza clínica según la cantidad de alumnos. La demanda de la carrera de enfermería ha logrado que la oferta no sea suficiente, es así como se debe recurrir a grupos numerosos para suplir de alguna manera la necesidad de la demanda. De ahí que algunos estudiantes mencionen como limitante para el aprendizaje, la cantidad de estudiantes por grupo y la proporción docente-estudiante, ya que se convierte claramente en un obstáculo para el aprendizaje e incluso para la enseñanza.

E5 (p15) "... veinte alumnos para un profesor, pues a mí se me hace mucha carga para el profesor... difícil el que aprendan tantas personas con tan pocos maestros".

E3 (p16) "... si puedes ver al maestro, bien, si no, pues ya ni modo, porque somos muchísimos, entonces es muy complicado tener una interacción con él en un laboratorio porque para empezar, son prácticas larguísimas".

E2 (p4) "...lo que pasa es que somos cuarenta personas, entonces, cuarenta personas con un profesor, obvio que no aprendes nada, y obvio que el profesor no puede estar yendo con cada uno de los alumnos para ver que, lo que tú estás haciendo esté, o sea, esté correcto".

Organización de los espacios.

La escasez de espacios suficientes en tamaño y número, genera igualmente insatisfacción en el estudiante y malestar, lo que propicia distracción y poca concentración para un óptimo aprendizaje.

E3 (p27) "...el ambiente no se presta, que te concentres, es que es eso, no te concentras, porque son muchísimos, no, hasta la oxigenación es importante para aprender, si no estás oxigenado, si no, pues, te atrofias y de plano, te sientes que te mareas, que te quieres salir, que sudas, pero es un distractor muy importante, que haya tanta gente y que el ambiente este tan encerrado, pero, no, y no, yo no me concentro, de repente, yo me pierdo".

Planeación del tiempo

La distribución del tiempo es un aspecto importante en la planeación de la enseñanza, ya que de este dependen las oportunidades de práctica que tengan los mismos estudiantes, además de la disponibilidad para resolver dudas, entender los temas propuestos y realizar procesos mentales que favorezcan el aprendizaje.

E3 (p5) "... creo que hay mucho material con el que se puede trabajar, solo que no hay una buena organización para ocuparlo... se tienen muchos recursos en los laboratorios de esta escuela... pero no se exploran porque no hay como el tiempo".

E2 (p4) "...una o dos horas de laboratorio no son suficientes... como que a veces igual no puedes como que expresar todas tus dudas porque a veces el tiempo también te va comiendo".

En cuanto a las barreras derivadas de la organización, al parecer los estudiantes las identifican con claridad, sin embargo, las asumen como algo natural, a la vez que las aceptan y se adaptan a eso que se les ofrece.

El docente como factor limitante.

Así como el docente cumple un papel indispensable en la formación del futuro profesional, también puede limitar el aprendizaje del mismo, en algunos momentos particulares de la enseñanza, se expresa sobre todo esta limitación cuando su conocimiento no es compartido de forma segura y fluida, mostrando inseguridad en él mismo e incapacidad para despejar dudas e inquietudes demandadas por los estudiantes.

E10 (p14) "... la desventaja es que en esas prácticas hay profesoras que son jubiladas, que hace tiempo no practican en cuanto a lo clínico... entonces llegan con conocimientos que ellas tenían de hace tiempo, y generalmente muchas de las cosas que ellas saben, han cambiado".

E7 (p31) "...obstáculo en el que se convierte un docente que no sabe dar respuesta clara a sus dudas o a sus preguntas".

E7 (p31) "...en grupo uno hasta termina corrigiendo o llenando esos vacíos que académicos de sus compañeros, cuando uno no es el docente".

Barreras

Las barreras son básicamente originadas desde el mismo estudiante, por actitudes que impiden su aprendizaje, como silencio, sumisión y apatía.

El silencio

Parece común que los estudiantes por evitar algún tipo de contratiempo, recurren al silencio como "protección", ocasionando con ello, una barrera en su propio aprendizaje.

E3 (p24) "... porque siempre tenemos miedo, no, a que nos reprobemos a todo lo que pueda pasar y por eso te callas".

E2 (p17) "...nos quedamos callados, ahí está el problema, que nos quedamos callados y nada más lo comentamos entre nosotros, pero nunca se lo externamos al profesor".

La sumisión

Ese silencio puede ser acompañado de sumisión, justificada desde los estudiantes, por falta de confianza y presencia de relaciones verticales entre docente y estudiante.

E2 (p2) "...a veces nos quedamos con muchas dudas, como que no hay la, la... como que no existe la confianza para decirle al maestro: mire, es que no le entendí a esto".

La apatía ante el aprendizaje

Es posible que el conformismo existente en determinado momento en el ambiente de aprendizaje, propicie la apatía y la actitud indiferente de los estudiantes hacia la adquisición de nuevos conocimientos.

E2 (p5) "...a veces también hay una apatía por parte de nosotros, es así de... no ya, así que se quede".

E2 (p3) "...a veces uno quiere pasar la materia por pasarla, y no porque digas: ay la verdad es que me interesa".

Las barreras originadas por los mismos estudiantes son tan perjudiciales para el aprendizaje como las limitaciones generadas por aspectos externos.

Superando limitaciones

En la búsqueda de soluciones razonables a dichas limitaciones y barreras, los estudiantes generan formas de superación que finalmente logran el objetivo propuesto, aprender.

E2 (P13) "...yo veo que los compañeros si tratan de llevarse lo más que se pueda, lo más que se pueda de los servicios... ahorita si, uno está aprendiendo de lo que va surgiendo, no, que nos preguntan algo, bueno, ya no, sino investigatelo".

E1 (p10) "...si no pudiéramos hacer el procedimiento porque es muy pesado para nosotros, otra vez tratan de ayudarnos y de explicarnos las veces que sea necesario".

E5 (25) "... más que otra cosa, el que estés dispuesto a hacer las cosas en público... superar esas cuestiones y participar mucho, yo creo que es lo más importante".

El empeño y la constancia de los estudiantes es una herramienta poderosa en la superación de las limitaciones y barreras originadas a lo largo del pregrado, es así como las mismas se pueden convertir en oportunidades de conocimiento y destreza.

6.3.3 Utilizando estrategias cognitivas y metacognitivas

En los 60's aparecieron conceptos tales como: "planes" o "estrategias" que pronto fueron rescatados para el campo educativo, de estos conceptos llamó la atención que incluían dos ideas centrales: la flexibilidad y el uso heurístico (Díaz y Hernández 2010: 177).

Las estrategias de aprendizaje son procedimientos flexibles que pueden incluir técnicas u operaciones específicas (Díaz y Hernández 2010: 179). Los estudiantes utilizan diversas estrategias de aprendizaje en cada uno de los escenarios de enseñanza, esto los acerca en mayor o menor grado a la realidad

del cuidado, desarrollando procesos mentales como los mencionados por ellos mismos y que se presentan a continuación.

Consultar: Búsqueda de información en fuentes bibliohemerográficas (libros, web, meta buscadores, bases de datos avanzadas, etc.) relativas a las dudas y requerimientos académicos.

Consultar se ha convertido en un recurso útil, el acceso a las fuentes de información es una estrategia utilizada por los estudiantes, pues se convierten en un respaldo al momento de sustentar el conocimiento, en ocasiones dicha búsqueda surge de dudas e inquietudes de los propios estudiantes, como respuesta a situaciones desconocidas que se le presentan.

E2 (p11) "...Si, checo a veces por internet, a veces dudas que me van generando de los servicios... voy investigando todas mis dudas, es lo que hacemos la mayoría de los compañeros".

E1 (p3) "... en algunos casos nosotros llegamos a investigar los temas y nosotros llegamos a ser los ponentes".

Otras veces surge de la propuesta del docente como estrategia de enseñanza.

E1 (p3) "... la mayoría de los profesores nos dan los temas... nosotros reforzamos alguna vez que tengamos dudas... nos motivan a leer libros".

También pueden ser producto de la motivación del estudiante por brindar un cuidado acorde con su "ser enfermero".

E6 (p8) "... personalmente, uno se instruye a través de la web, de los libros, de cómo podría... eh, alimentar toda esa información que uno quiere saber para poder colaborar o cómo ampliar su conocimiento en enfermería".

E9 (p6-7) "... el trabajo pues independiente aparte del aula, leer porque uno no se puede quedar solamente con la información que le dan los docentes".

Los estudiantes acceden a la información a través de la comprensión de significados, como ocurre con la lectura, pero también a través de interpretación de imágenes (Hernández, 2007:57). Existen diferentes fuentes de consulta

utilizadas por los estudiantes, estas acciones de búsqueda son importantes ya que se reconoce lo improbable de tener por completo el conocimiento y la posibilidad de que a través de diversas fuentes, se accede al conocimiento necesario de forma válida y confiable.

Escuchar: Están atentos a lo expuesto por el docente y compañeros.

El uso de los sentidos es útil a la hora de aprender, los estudiantes los usan de manera constante y premeditada.

E6 (p4) "... uno escucha a su mismo compañero allá hablando exponiéndoselo a uno y se hace también como muy participativo".

Observar: Prestan atención a lo presentado por el docente y expuesto por sus compañeros (durante las clases).

E6 (p21) "... muy concentrado en cómo se hacen las cosas, en devolver esa imagen que tenía de la guía, a ver qué es lo que voy a hacer".

E6 (p10) "... uno ve que ese docente hace muchas cosas por ese paciente y que uno también lo puede hacer".

E4 (p17) "... Poner atención más que nada, ver el material, conocerlo, tocarlo".

E9 (p6) "... primero poner atención no tanto a lo que hay como en las diapositivas, sino en lo que dicen los profesores".

Para Bandura (1987), el aprendizaje observacional representa un proceso esencial del desarrollo. Es el que se obtiene simplemente viendo la conducta de otros, el aprendizaje observacional sería imposible si no intervinieran procesos cognoscitivos (Reed y Kipp, 2007:55).

El uso de los sentidos es sin duda una estrategia general de aprendizaje, se puede evidenciar cómo los estudiantes aprovechan cualquier capacidad, oportunidad y situación, para captar la información que consideran importante y pertinente en su formación, de tal manera que son capaces de aprender del lado del otro, observar al maestro e imitarlo, además de aprender del interés por el paciente.

Escuchar y observar son herramientas usadas desde el nacimiento, a través de éstas es posible discriminar con precisión y clasificar el tipo de contenido deseado al igual que los posibles efectos del mismo. El cuerpo no es solamente el origen de todo conocimiento, sino que es así mismo el medio de relación y de comunicación con el exterior (Vayer,1982), es así como el estudiante a través de lo que ve, oye y explora, se comunica con el medio, adquiere conocimiento específico y se proyecta como profesional.

Preguntar: Los estudiantes lanzan preguntas para los docentes, equipo de salud y compañeros de clase.

La pregunta es una demanda de información o de opinión (Morán, Espinosa, Sotomayor, León y Ortega, 2006:11), los estudiantes utilizan la pregunta como estrategia de aprendizaje, ya que a través de éstas, pueden despejar dudas, rememorar conceptos y obtener nuevo conocimiento.

E4 (p 17) "...pues si no recuerdo, pues preguntar".

E6 (p15-16) "... preguntar al maestro, explotarle su experiencia, porque es... lo que más me ha ayudado".

E 9 (p7) "...una forma como también de aprender, haciendo preguntas, las dudas que a uno le queden, pues aclararlas en el momento".

E10 (p13) "... No me quedo solamente con la explicación que me da, yo pregunto mucho, soy muy curiosa, entonces cualquier duda que tengo, yo la expreso".

A través de las preguntas, se interactúa con el medio, con las personas, con las cosas y se encuentran perspectivas diversas que conducen a respuestas, se pregunta para esclarecer y para recordar, para introducir y para concluir, para explorar y para avanzar en el tema, con la pregunta se genera "discusión" o interacción entre compañeros. Es usada tanto por estudiantes como por docentes y "aun cuando se parta de varias posiciones teóricas, en todas ellas se las considera como un elemento fundamental para la construcción del conocimiento" (Campos, 2009:217) "por lo que se propone que el intercambio ocurrido en el discurso interrogativo proporciona una estructura adecuada para

una evaluación detallada de la forma en como ocurre dicho proceso constructivo” (Galicia: 2005, citado por Campos, 2009:217).

Hacen Discusiones grupales: Comparten en grupo los aprendizajes y experiencias personales.

La discusión de grupo, es una actividad de carácter cooperativo para la solución de problemas, que persigue más bien un acuerdo conjunto que una decisión a través de un voto de la mayoría (Morán *et. al.*, 2006:16). Los estudiantes comparten en grupo como mecanismo para resolver dudas, como una forma de evitar preguntar al docente, también como una manera de compartir experiencias, conocimientos y saberes entre aquellos más conocedores de un tema específico y los menos conocedores del mismo.

E1 (p17)”... preguntarnos nosotros mismos, tenemos pena para preguntarle al profesor”.

E4 (p17) “también comentar con los compañeros, por qué esto, por qué lo otro, también con los compañeros, varias dudas, las podemos solucionar”.

E1 (p18)”... no falta quien lee más, quien lee menos, pero siempre hay quien lee más y siempre hay cosas nuevas que nos enseñan los mismos compañeros”.

La interacción en clase, que se sucede mediante actividades, propósitos, intenciones, dudas, preguntas, cambios de temas, relaciones temáticas y otros elementos, modula el conocimiento previo de los participantes y el que se va generando entre ellos (Morán *et. al.*, 2006:16).

La comprensión de la diversidad de conocimiento es importante, los estudiantes expresan dicha comprensión, la usan en su beneficio para aprender, pues son capaces de interactuar entre sí con un objetivo común de aprendizaje, acción que favorece no solo la adquisición de conocimientos, sino también, de habilidades y actitudes necesarias en su condición particular de estudiantes.

Integración: Agrupan conceptos, conocimientos y experiencias que pueden ser llevados a la práctica para ofrecer un mejor cuidado.

E6 (p5) "... uno ya va integrando esos conocimientos de lo que sabe, de la legislación o desde la anatomía o del conocimiento clínico".

E7 (p4) "... la enfermería es una disciplina muy compleja porque articula con conocimientos de medicina, de microbiología, de sociología también de psicología".

E6 (p10) "... no solamente pues quedarse en lo formal que es el profesor, sino que también, al mismo tiempo, integrando todo eso que uno ve, que ese docente hace muchas cosas por ese paciente y que uno también lo puede hacer".

E10 (p13) "... mientras que ya lo estoy haciendo, voy conectando ideas según lo que yo leí, según lo que dice el profesor y me queda como más grabado pues en la memoria todo lo que aprendí y todo lo que hicimos en ese momento".

Se integran conocimientos, experiencias, conceptos, actitudes, para ofrecer un mejor cuidado, ya que permite entender el fenómeno estudiado, el proceso al que se hace frente, las necesidades presentes y posibles soluciones, dicha integración se evidencia al momento de interactuar con pacientes, docentes, compañeros y equipo de salud, ya que es en ese instante en el que se pone a prueba el conocimiento y la destreza adquirida.

La práctica de enfermería se refiere a todas las experiencias y fenómenos que una enfermera practicante o en ejercicio, encuentra durante el proceso de dar cuidado de enfermería... La práctica que se basa en la teoría se retroalimenta y por refinamiento metodológico conduce a una práctica autónoma y creativa (Durán de Villalobos, 2001:117).

Autocuestionarse: realizan preguntas para sí, relacionadas con los temas y cuestiones propuestas.

E2 (p15) "...tacto vaginal, a ver, ¿cómo lo vamos a hacer?... ¿Qué tenemos que encontrar en un tacto vaginal? ... o sea, no sé qué estoy buscando".

E6 (p 13-14)"... *plantearme muchos interrogantes, primero, desde mi conocimiento previo y segundo, desde lo que voy conociendo entonces desde el momento en que me están dictando la clase, plantearme interrogantes*".

Podría decirse que es posible que el estudiante en ocasiones trabaje "a ciegas", es decir, no recuerde los contenidos o no los conozca ya que algunas cuestiones atendidas en la práctica clínica son imprevistas, tal comportamiento podría generar inseguridad y angustia.

Además hay ocasiones en que el estudiante puede interrogarse con anterioridad lo que le permitirá anticiparse al vacío de conocimiento y prepararse para la acción.

Reflexionar: Vuelven sobre lo encontrado o hallado.

E6 (p2) "*... uno se hace como una imagen mental de lo que me está diciendo en la teoría, también que en la práctica lo haya hecho y cómo lo hizo, y cómo lo vivió ella, para hacerse una experiencia uno mismo también*".

El estudiante realiza procesos de pensamiento complejos que incluyen volver hacia lo revisado e integrarlo con lo observado, concluir acciones como producto de dichos procesos es un resultado emergente que puede o no ser aplicado en la práctica, pero que independiente de eso, será un detonante en la actitud académica para su desempeño como profesional.

La razón y la reflexión, nos proporcionan la capacidad de desarrollar una relación utilitaria con la naturaleza pero también orientar con sentido práctico, es decir, en términos de valores y normas, nuestras acciones constituidas en el mundo social (Habermas, 1982. Citado por Rodríguez, 2003:170).

La razón es así la que nos proporciona los medios para alcanzar la *mündigkeit*, la madurez, la autonomía, la emancipación de los factores que nos determinan y nos sojuzgan, como sujetos naturales y sociales. Tal madurez no es en este

sentido, una autonormatividad sino la capacidad del hombre de saber traducir las normas sociales en términos de pautas que orienten su acción crítica y por ende conscientemente definida en un mundo social. La madurez normativa conlleva, por consiguiente, la autonomía (Rodríguez, 2003:170).

Discriminar: Logran hacer categorizaciones de situaciones, guías, procedimientos, conceptos.

E6 (p3)"...hay que decir pues que la enfermería tiene muchas bases que no son netamente cuidados de enfermería sino que son clínicos, son muy de medicina".

E6 (p5)"... cuando uno, digamos que va a un proyecto o a una comunidad, siempre lleva unas guías metodológicas... pero al mismo tiempo con que usted se va guiando, sabe que el primer paso es una visita, una encuesta, y que el segundo paso ya tiene que ver con una intervención".

Las y los estudiantes reconocen diversos tipos de aportes, originados por varias disciplinas que fundamentan el conocimiento enfermero y lo complementan, sin sustituirlo, igualmente son capaces de reconocer en la intervención dos pasos previos, lo que indica una actuación reflexionada, no mecánica por parte del estudiante, aumentando en él o ella, la capacidad de pensar y decidir.

Existen dos tipos de discriminaciones: simples y condicionales. Las simples son las discriminaciones en las cuales una conducta se produce ante un estímulo... la conducta está orientada a un estímulo en particular y no a los demás... En una discriminación condicional, la conducta depende de la presencia simultánea de dos o más estímulos, los cuales determinan conjuntamente el actuar (Pérez, 2001:650).

A medida que avanza el aprendizaje, se evidencia capacidad para hacer discriminaciones complejas, de tal manera, se reconocen formas reflexionadas e interpretadas de actuar del estudiante, frente a determinada situación particular de la práctica.

Analizar: Separan conceptos, procesos, hallazgos, planteamientos etc, postulados durante su aprendizaje.

E7 (p3) "... uno aprende a profundizar y busca el entendimiento básicamente... para uno no quedarse en conocimientos metódicos".

E6 (p4) "...uno no tiene como bien, buena idea de qué es realmente la enfermería, sino que uno tiene como los fundamentos básicos que tiene la enfermería, dictados por otros docentes".

E7 (p3) "...uno profundiza en el por qué es importante o por qué está establecido que es la mejor manera de realizar algún procedimiento... o por qué esa es la mejor manera de cuidar a un paciente".

Los estudiantes no se quedan sólo con conocimientos teóricos, ni se conforman con métodos preestablecidos, buscan respuestas, analizan el porqué de las situaciones y las acciones.

Es posible que al inicio del pregrado se desconozca en esencia lo que es la disciplina enfermera, ya que los imaginarios sociales no siempre son acordes con la misma, por ello, se entiende que el esfuerzo que realiza el estudiante por comprender los conceptos ofrecidos, es un primer paso de los muchos que deberá dar a lo largo de su aprendizaje, pues es necesario interactuar con dichos constructos para lograr procesos avanzados y productivos de asimilación.

Sintetizar: Reconstruyen, a partir de sus análisis, nuevas formas de ser, hacer y brindar cuidados.

E6 (p16) "... Pues cuando uno dice integridad se refiere a demasiadas cosas, cierto, a ese respeto por ese paciente, que se merece un respeto, que merece una autonomía, a la, a la decisión de él, que él tiene una cultura, que él tiene un pensamiento a cerca de algo y que uno debe tener en cuenta todas esas cosas juntas".

Al recibir el conocimiento fragmentado y analizar sus partes, el estudiante identifica la necesidad de hacer una reconstrucción del mismo, lo cual es

posible y evidente, ya que el contacto con la realidad ofrece nuevas formas de cuidar, exige el uso del conocimiento previo, orienta el actuar enfermero en el saber y en el ser, dando como resultado, la comprensión de realidades particulares y sociales.

“El aprendizaje viene a ser un modo de investigación en el que el alumno pasa de una percepción global del problema, a una visión “analítica” del mismo, por medio de “teorizar”, y llega a una síntesis, que equivale a la comprensión” (Díaz y Martins, 1982:11).

Hacer metacognición: Reflexionan sobre la reflexión de la reflexión.

E6 (p21)”... estar muy concentrado, muy concentrado en cómo se hacen las cosas, en, en esa, en, en devolver esa imagen que tenía de la guía a ver qué es lo que voy a hacer ¿cuál es el paso a seguir?”

E7 (p2)”... cada uno de esos conceptos y todo ese conocimiento tiene una trascendencia y una profundidad pues enorme y que se enlaza también con otras disciplinas, entonces ahí es donde uno profundiza...cuando uno empieza a profundizar y busca el entendimiento”

E7 (p3)”... uno aprende a profundizar y busca el entendimiento básicamente, por qué es que se hace esto, para uno no quedarse en conocimientos metódicos de que le enseñen a uno cómo realizar las cosas, sino que uno profundiza por qué es importante o por qué... es la mejor manera de cuidar a un paciente”.

Los estudiantes realizan lo que para Brown (1978) se denomina metacognición, definido como “el control deliberado y consciente de la propia actividad cognitiva”, ello indica que éstos pueden realizar de forma autónoma procesos complejos de pensamiento que los llevan a tener una asociación entre el mundo real y el percibido, permitiéndoles, tener un aprendizaje significativo e integrar la teoría y la práctica desde diferentes escenarios, comprobando así, que no solo en el área clínica, comunitaria y en el laboratorio se puede realizar dicha integración.

Imitar: Realizan conductas aprendidas de su modelo, que generalmente es el docente, aunque también en el caso de las prácticas clínicas y comunitarias, son los enfermeros de los servicios.

E4 (p17) "... y a la hora que nos toca a nosotros realizar la práctica como le decía: cada quien va pasando a hacer los procedimientos".

Los humanos adquieren destrezas y conductas de modo operante e instrumental, entre la observación y la imitación intervienen factores cognitivos que ayudan al sujeto a decidir si lo observado se imita o no (Bandura, 1987). Por ser la enfermería una disciplina práctica, requiere del desarrollo de destrezas, las cuales son enseñadas por los docentes a través de demostraciones prácticas en contextos particulares como el laboratorio, dichas demostraciones serán imitadas por los estudiantes en condiciones parecidas a la realidad, a la vez que se les ofrece seguridad y confianza, preparándoles para una situación real.

Evaluar: Discriminan conductas propias o de los demás en torno al deber ser del cuidado.

E6 (p20) "... le puede decir a un compañero: hey, mire usted y evalúelo cómo lo hace ella, mire a ver en qué falló o qué está haciendo mal y, entonces el compañero dice..."

E6 (p21) "... estar muy atento en qué mis compañeros fallaron o en la corrección que la docente hace".

Los estudiantes no solo son evaluados, en ocasiones evalúan procedimientos y acciones, retroalimentan, y dan alternativas, quizá evalúan a las personas que realizan dichos procedimientos como mecanismo de aprendizaje, es frecuente que en el proceso de evaluación se resalten los aspectos negativos, al parecer ha sido una manera perpetuada de enseñanza, aprendida y reproducida, por ellos, las evaluaciones van orientadas a las fallas, errores, discordancias, equivocaciones, más que a los aspectos positivos que se han realizado o las

posibles salidas o soluciones que se le dieron como alternativas propuestas, tampoco a las acciones correctas sobresalientes realizadas a lo largo del procedimiento o intervención.

“La evaluación se ha convertido en los últimos años en un elemento central de ámbito de la enseñanza... también debe estar presente durante la actuación docente y discente a lo largo de dicho periodo... La manera en que se sienta evaluado el estudiante condicionará su estilo de estudio y, lo que es más profundo, su estilo de aprendizaje (Castillo y Cabrerizo, 2006: 255-256).

Acomodar conductas, anticipándose: Deducir conductas y acciones a realizar, producto de sus análisis y observaciones.

E6 (p21) “... esos puntos que el docente dice para uno ir adaptándolos, inclusive uno ve, ve me gusta más de esta manera, yo lo quiero hacer así cuando me toque hacerlo a mí”

E1 (p10) “...Nosotros vemos esa técnica y tratamos de mejorarla si se puede”

E10 (p5) “... no solamente uno se queda pues con lo que le enseñan acá, sino que uno va más allá, uno trata de explorar, de buscar alternativas, otros métodos de enseñanza o de cuidado que produzcan más beneficios en el paciente y que sean de buena calidad”.

Los estudiantes se dan cuenta que algunas respuestas tienen éxito y otras no tienen efecto, así descartan las respuestas ineficaces.

La anticipación como expectativa produce también un efecto motivacional, “los pensamientos anticipatorios que no exceden los límites de la realidad, tienen un valor funcional porque motivan el desarrollo de competencias y de planes de acción (Bandura, 1987:467).

El uso de las estrategias cognitivas, no sólo depende de cuestiones puramente cognitivas, sino también de variables afectivas como las creencias, atribuciones o expectativas motivacionales que tienen los alumnos, así como de aspectos

emocionales como el autoconcepto académico y la autoeficacia (Díaz y Hernández, 2010:178).

El aprendizaje y el desarrollo cognitivo son un proceso de enculturación. El aprendizaje siempre se encuentra situado, es decir, inserto en la práctica humana, por lo que se requiere un cambio en la inserción de dichas estructuras; no es el saber en sí mismo lo que debe cambiar, sino la situación de este saber (Caravita y Halldén, 1994 citados por Morán, 2010).

Se destaca la capacidad resolutive que algunos estudiantes ponen en práctica, pues acomodar o sugerir nuevas conductas es el resultado de un conocimiento sólido de las bases, y el convencimiento de que las nuevas perspectivas son posibles, enseñar en la independencia y la libertad debe impulsar a los estudiantes a realizar búsquedas personales que resuelvan o complementen el acto de cuidar, sucumbir en las mismas y perpetuas aguas quietas del convencimiento absoluto, demuestra la incapacidad para descubrir lo nuevo y posiblemente, una mejor opción.

Los estudiantes reconocen cómo viven el proceso de enseñanza, realizan actividades cognitivas no mecánicas sino más bien reflexionadas, a través de las cuales se evidencia su aprendizaje, tienen iniciativa de preguntar, despejar dudas, confiar entre sí mismos, aportar a las clases y en ocasiones, los abriga el temor de dejarse contagiar por alguna situación inesperada que les pueda causar inseguridad y angustia.

La incorporación de referentes teóricos como la metacognición y la autorregulación favorece que las estrategias no se entiendan como simples recursos aislados sino como instrumentos, que al aplicarse siguen una intención y denotan una toma de decisiones consciente (Díaz y Hernández, 2010:178).

CAPÍTULO 7. CONCLUSIONES

- Se lograron los objetivos planteados por las investigadoras los cuales hacen referencia a interpretar la percepción que tienen los estudiantes sobre la enseñanza de la enfermería, identificar aspectos significativos para los estudiantes, en la enseñanza de la enfermería y analizar los roles que juega el estudiante de enfermería durante su proceso de aprendizaje.
- Algunos resultados muestran contradicciones, éstas pueden deberse al enfoque del trabajo comunitario por escuelas, a la percepción única de cada estudiante, a las diferentes posiciones de los profesores respecto al trabajo comunitario, entre otros.
- Existen variaciones en la enseñanza de la enfermería que influyen en el aprendizaje de la misma, éstas oscilan entre metodologías pasivas y constructivas que orientan o desorientan el modo de aprendizaje de los propios estudiantes.
- Los escenarios de enseñanza así como los actores, son determinantes para la construcción del conocimiento enfermero.
- Existe una tendencia clara y generalizada por hacer una caracterización de los docentes con los cuales se tiene contacto durante el pregrado, dicha tendencia está motivada por las cuestiones significativas que él mismo generó en el estudiante, por vivencias agradables, desagradables o limitantes presentadas a lo largo de su aprendizaje.
- La experiencia compartida de los docentes es un método útil y eficaz para vincular lo teórico con lo práctico en los espacios de enseñanza, principalmente en el aula.

- La forma de evaluar puede representar también una manera pasiva de orientar la enseñanza, ya que la mayoría de las veces no es vista como un proceso sino como resultado de lo que “sabe” el estudiante, sin tener en cuenta el camino que recorre y sobre el cual descubre aciertos y posibilidades de realización profesional.
- Los estudiantes se enfrentan a situaciones adversas y para ello desarrollan habilidades y estrategias de negociación que favorecen a los actores implicados.
- El aprendizaje por imitación es un elemento influyente en la construcción del conocimiento teórico-práctico de la Enfermería.
- Es claro que los estudiantes no sólo aprenden conocimientos derivados de las clases y las prácticas, sino que en ese ambiente pedagógico de construcciones, aprenden actitudes y valores que les permitirá desarrollarse de una manera acorde a lo esperado por ellos mismos y por la sociedad.
- En tanto que el aprendizaje y el desarrollo son procesos de enculturación, lo que significa que se encuentra situado e inserto en la práctica humana, la cultura que prevalece en el aula, en los laboratorios clínicos y en los campos clínicos tienen una gran influencia en las formas de aprender la Enfermería.
- Los estudiantes entienden la enseñanza como una capacidad que supera el conocimiento, denominada incluso como habilidad y como arte, pues debe incluir además de saberes teóricos, saberes prácticos, actitudinales

y de relaciones que van a intervenir en el proceso de enseñanza aprendizaje y en la proyección del estudiante como futuro profesional.

- La educación debe ser facilitadora en el proceso de aprendizaje, permitiendo al estudiante trascender, llegar a la producción de conocimiento y a la aplicación de la razón en la resolución de los problemas de salud de las personas y colectivos.
- Las estrategias de afrontamiento, no siempre son negativas, pues a veces, a través de éstas se expresa un interés por las situaciones que ponen a prueba el intelecto y la capacidad resolutoria del estudiante, lo que puede ser una forma útil para la formación si es bien conducida o aprovechada.
- El fenómeno que viven los estudiantes inmersos en relaciones de poder, puede darse por el clima organizacional, por relaciones verticales entre autoridades y docentes, docente y estudiante o enfermeros-estudiantes, así mismo puede resultar de la imagen que transmiten los organismos colegiados en medio de lo que también podría llamarse, currículum oculto.
- Los estudiantes reconocen cómo viven el proceso de enseñanza, realizan actividades cognitivas no mecánicas sino más bien reflexionadas, a través de las cuales se evidencia su aprendizaje, tienen iniciativa de preguntar, despejar dudas, confiar entre sí mismos y aportar a las clases, lo que complementa el conocimiento adquirido.

CAPÍTULO 8. RECOMENDACIONES

- Además de contar relatos de sus experiencias, los docentes pueden utilizar en el aula y en la enseñanza clínica, el método de resolución de problemas, el aprendizaje basado en problemas, o el análisis de casos clínicos, para favorecer el impacto en la formación del estudiante.
- Es indispensable establecer formas de evaluación más acordes con las estrategias de enseñanza y con los objetivos de aprendizaje propuestos.
- En la enseñanza de la enfermería, directivos y docentes deben estar muy atentos a generar en los centros educativos climas organizacionales, así como desarrollar acciones que muestren a los estudiantes de manera deliberada formas de interacción más horizontales.
- Es necesario, una mirada realista y objetiva de las repercusiones del currículum oculto, pues debe ser responsabilidad de las instituciones de salud y las instituciones educativas de enfermería el diseñar estrategias de vinculación e interacción; nuevas formas de comunicación con un sentido de mayor horizontalidad, promoviendo en los estudiantes una formación que los lleve al logro de la autonomía intelectual y profesional, la autoconfianza (eficacia percibida), así como el liderazgo, objetivos esenciales de todo proceso educativo y de formación disciplinaria.

CAPÍTULO 9. IMPLICACIONES PARA LA ENSEÑANZA DE LA ENFERMERÍA

- Además de la expertez disciplinaria, es indispensable la formación pedagógico didáctica de los docentes, buscando trascender del simple manejo de información por parte de los estudiantes, a la integración de lo teórico y lo práctico de manera dinámica e interactiva.
- Es necesario promover la enseñanza de la Enfermería centrada en el estudiante desde perspectivas constructivistas.
- Los estudios cualitativos en la educación en Enfermería permiten dar voz a quienes generalmente son actores “protagónicos” silenciosos.
- Es necesario concentrar esfuerzos en la enseñanza clínica, recrear los objetivos planteados y buscar alternativas efectivas en dicha enseñanza en la que tanto docentes como estudiantes, pacientes y personal de salud, resulte favorecido de esta nueva ola de responsabilidad y compromiso con el aprendizaje.
- Es importante teorizar al respecto de la forma de enseñar la enfermería, no como anécdota que se queda en señalar y acusar a los actores, sino como herramienta de emancipación que puede contribuir a mejores y más formas de enseñar y aprender el cuidado enfermero.
- Las tradiciones recibidas y aprendidas en los inicios de la enfermería como disciplina, aún cobran vida en la enseñanza de la misma, sobretodo en un currículum oculto que tiene la fuerza y el peso necesario para grabar en la mente de alguien, el comportamiento y las respuestas esperadas de otros, sin que esto repercuta necesariamente, en el buen desempeño profesional.

CAPÍTULO 10: LIMITACIONES DEL ESTUDIO

- Aunque se eligió un sujeto tipo, se considera que la elección de la muestra a través de la técnica de bola de nieve no es la mejor alternativa de muestreo en este caso particular, por lo tanto, para otros estudios similares se recomendaría seleccionar otra técnica que permita elegir de forma más deliberada, los participantes.
- La falta de simultaneidad de entrevista-análisis-entrevista, ya que el tiempo de acceso a los participantes estuvo limitado por la estancia de la investigadora en uno de los países, lo cual ocasionó que fuera necesario realizar algunas entrevistas sin que las anteriores hubieran sido analizadas.
- No es posible establecer comparaciones entre los alumnos de las dos universidades comprendidas en el estudio, pues los contextos difieren considerablemente en, organización, cantidad de estudiantes, disponibilidad de espacios, etc.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Acaso, M., & Nuere, S. (2005). El currículum oculto visual: aprender a obedecer a través de la imagen. *Arte, Individuo Y Sociedad*, 17, 207 - 220.

Agramonte, A., Mena, F., Fernández, L., Martínez, E. & Leiva, J. (2006). Criterios para optimizar el proceso de enseñanza en la formación de enfermeros profesionales. *Rev Cubana Enfermer [versión electrónica]*. 2006, vol.22, n.4 [citado 2011-07-02], pp. 0-0 . Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192006000400005&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0864-0319.

Alfaro, R. (1997) *El Pensamiento crítico en Enfermería. Un Enfoque práctico*. Barcelona: Masson.

Alfaro, R. (2008) *¿Qué es el pensamiento crítico y por qué es importante? Pensamiento crítico y juicio clínico en enfermería: Un enfoque práctico para un pensamiento centrado en los resultados*, edición en español. España. Elsevier Masson.. P. 2-22.

Angulo, González, Santamaría & Sarmiento. (2007). Formación integral de los estudiantes: Percepción de los profesores de la Facultad de Salud de la Universidad del Valle. *Colomb Med* 2007; 38 (Supl 2): 15-26

Arnheim, R. (1986). *Arte y percepción visual*. Madrid: Alianza.

Bandura, A. (1987). *Pensamiento y acción. Fundamentos sociales*. Barcelona, España: Martínez Roca.

Batallán, G. (2003). El poder y la autoridad en la escuela. La conflictividad de las relaciones escolares desde la perspectiva de los docentes de infancia. *Revista Mexicana de Investigación Educativa*. V(8) N. 19. 679-704.

Betancur SI; González M. Proceso enseñanza-aprendizaje y satisfacción de estudiantes y docentes del programa de enfermería de la Universidad de Caldas, con las prácticas clínicas y comunitarias / Teaching, learning and satisfaction process of students and professors of the nursing program of the Universidad de Caldas, with clinical and community practices. *Hacia promoción de salud*. 2003 Nov; (8): 99-116. Spanish

Brammer J. A phenomenographic study of registered nurses' understanding of their role in student learning--an Australian perspective. *Int J Nurs Stud*. 2006 Nov;43(8):963-73. Epub 2005 Dec 19. PubMed PMID: 16360656. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16360656>

Brown, A. (1978). Knowing when and how to remember: a problem of metacognition. En: R. Glaser (ed.). *Advances in Instructional Psychology* (pp. 77-165). Hillsdale, New Jersey: Erlbaum.

Carvalho & Carvalho.(2010). Estratégias de ensino-aprendizagem na percepção de graduandos de enfermagem. *Rev Bras Enferm*, [versión electrónica] Brasília 2010. set-out; 63(5): 793-8. Disponible en: Scielo. http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-7167201000500016&script=sci_abstract&tlng=es

Chiecher, A., Donolo, D., Rinaudo MC. (2005). Percepciones del aprendizaje en contextos presenciales y virtuales. La perspectiva de alumnos universitarios. *Red. Revista de Educación a Distancia*. V (13) 1-11. Consultada el 20 de abril de 2011, Disponible en:

<<http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=54701302>>

ISSN

Cruz, A., Castro, F. (2013). Desafíos en la enseñanza de enfermería, el stress académico de los estudiantes de enseñanzas clínicas(Tesis de doctorado). Universidad de Extremadura, España.

Díaz, F. & Hernández G. (2010). Estrategias docentes para un aprendizaje significativo una interpretación constructivista. México, DF: McGraw-Hill.

Díaz, J. & Martins, A. (1982) Estrategias de enseñanza aprendizaje, orientaciones didácticas para la docencia universitaria. San José, Costa Rica: Publicado por el IICA. Recuperado de: <http://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=bpkOAQAAIAAJ&oi=fnd&pg=PA5&dq=la+consulta+como+estrategia+de+aprendizaje&ots=4uA0gF4Ry3&sig=Dmjll eQshVzcoD8pVR36aYgsWiE#v=onepage&q=la%20consulta%20como%20estra tegia%20de%20aprendizaje&f=true>

Durán, MM. (2000). Concepciones de la formación del enfermero. Roseni, R. (Ed.) En: Educación de enfermería en América Latina. pp. 80-91. Colombia.

Durán, M.M. (2001). Enfermería: desarrollo teórico e investigativo. Santafé de Bogotá, Colombia: Unibiblos.

Durán, MM. (2003). Enseñanza de la disciplina de enfermería. En: VII conferencia Iberoamericana de Educación en Enfermería. Consultado en 4 de junio de 2011. Página web de la Asociación Latinoamericana de Escuelas y Facultades de enfermería. Disponible en: <http://www.aladefe.org/>

ENEО UNAM. (2000). Plan de estudios de Licenciatura en Enfermería y Obstetricia. México: UNAM.

Facultad de Enfermería Universidad de Antioquia. (2010). Plan de estudios Licenciatura en Enfermería. Medellín Colombia: Universidad de Antioquia.

Giroux, Henry & Penna A. (1983) "Social Education in the Classroom: The Dynamics of the Hidden Curriculum." *The Hidden Curriculum and Moral Education*. Ed. Giroux, Henry & Purpel D. Berkeley, California: McCutchan Publishing Corporation.

Gómez, R O., Daza, C L., Zambrano, C V. Percepción de cuidado en estudiantes de enfermería: Caracterización e impacto para la formación y la visión del ejercicio profesional. *Avances en enfermería*. 2008; 26 (1): 85-91.

Gordon, I.L. (1994). El efecto de enseñar las destrezas del pensamiento crítico en un curso introductorio de enfermería. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [versión electrónica]. 1994 Jul [citado 2011 mayo 05]; 2(2): 115-127. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411691994000200009&lng=es. doi: 10.1590/S0104-11691994000200009.

Guerra MD. (2009). Opiniones de los estudiantes de enfermería sobre el aprendizaje basado en problemas. *Enfermería global: Revista electrónica semestral de enfermería*, ISSN-e 1695-6141, N°. 17, 2009, 18 págs.

Gutiérrez R. (1997). *Psicología*. México: Esfinge.

Hernández, S.C. (2007). El constructivismo social como apoyo en el aprendizaje en línea. *Apertura*. 7(7), 46-62. Recuperado de: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/688/68800705.pdf>

Jiménez M A. (2010). Producción investigativa en educación en enfermería en Colombia. *Invest Educ Enferm*. 2010; 28(3):309-22.

Lange V, C. (2009). Reseña de "El mundo de la percepción" de Maurice Merleau-Ponty. *Revista INVI*, 24, 181-183.

López, I M. Sánchez, C. (2005). Percepción del estrés en estudiantes de enfermería en las prácticas clínicas. *Enfermería clínica*. 15(6):307-13

López, L. (2012). La enseñanza basada en la evidencia es una metodología docente efectiva en la formación enfermera. *Enfermería clínica*, 22(1). 2012, págs. 58-69

Lozano, C E. Evaluación integral por procesos. Una experiencia construida desde y en el aula. Mesa redonda. Bogotá; Editorial Magisterio, 1996. Pág. 36-38.

Mayan, M. (2003) Una introducción a los métodos cualitativos: Módulo de entrenamiento para estudiantes y profesionales. Traducción César A. Cisneros Puebla [fecha de acceso 12 de Abril de 2011] Disponible en <http://www.ualberta.ca/~iiqm/pdfs/introduccion.pdf>

Martin & Jane. (1983) "What Should We Do with a Hidden Curriculum When We Find One?" *The Hidden Curriculum and Moral Education*. Ed. Giroux, Henry and David Purpel. Berkeley, California: McCutchan Publishing Corporation.

Medina, J L. (2005) Deseo de cuidar y voluntad de poder. La enseñanza de la enfermería. Barcelona. Pág. 18.

Medina JL. (1999). La pedagogía del cuidado: saberes y prácticas en la función universitaria en enfermería. España: Alerta; p. 191-251.

Medina, J.L., Parra, S. La enseñanza de la enfermería como una práctica reflexiva. Texto contexto - enferm. [serial on the Internet]. 2006 June [cited 2011 Feb 26]; 15(2): 303-311. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072006000200015&lng=en. doi: 10.1590/S0104-07072006000200015

Medina, J.L. & Prado M.L. (2009). El currículum de enfermería como prototipo de tejné: racionalidad instrumental y tecnológica. Texto Contexto Enferm, Florianópolis. 18(4): 617-26. Recuperado de: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n4/02.pdf>

Mendoza, R.P. (2010). Entorno en el que se desarrolla el aprendizaje práctico-clínico Percepción de los estudiantes de enfermería. Reduca (Enfermería, Fisioterapia y Podología) Serie Trabajos Fin de Master. 2 (1): 814-834, 2010. [Versión electrónica] Disponible en: <http://www.revistareduca.es/index.php/reducaenfermeria/article/viewFile/215/237>.

Merleau, P. & Maurice. (1975). Fenomenología de la percepción. Barcelona: Península.

Morán, L., Espinosa, A., Sotomayor, S.M., León, Z., & Ortega. (2006). Modelo para el desarrollo de juicios y toma de decisiones clínicas en estudiantes de enfermería. Fundamento teórico. México DF: UNAM.

Morán, P L. (2007) La formación de profesionales reflexivos y la práctica de Enfermería. Enfermería universitaria; 4 (1): 39-43.

Morán, L. (2010) Evaluación de una intervención educativa para promover el cambio conceptual y formas de interacción en estudiantes de enfermería. Tesis presentada para obtener el grado de Doctora en Ciencias de la Educación. Facultad de Educación. Universidad Anáhuac, México, D. F.

Morris, C G. & Maisto, A A. (2001) Introducción a la psicología. México: Pearson educación.

Murillo, H. (2010). Misión del docente: Propiciar en el estudiante, aprendizajes significativos. *Enfermería universitaria*.; 7 (4): 42-52.

Nájera y Castrillón. (sd). La Enfermería en América Latina: situación actual, áreas críticas y lineamientos para un Plan de Desarrollo. [Consultado el 4 de junio del 2011]. Página web de la Asociación Latinoamericana de Escuelas y Facultades de enfermería. Disponible en: <http://www.aladefe.org/>

Numminen O. H., Leino-Kilpi, H., Van der, A., Katajisto, J. (2009). Estudiantes de enfermería y la enseñanza de códigos de ética: un estudio de investigación empírica. *International nursing review en español: revista oficial del Consejo Internacional de Enfermeras*, 56(4), 2009, pags 515-523.

Ospina, BE., Toro, JA., Aristizábal, C A. (2008). Rol del profesor en el proceso de enseñanza aprendizaje de la investigación en estudiantes de enfermería de la Universidad de Antioquia, Colombia. *Investigación y educación en enfermería*. 26(1), 2008, págs. 106-114

Oviedo, GL. (2004).La definición del concepto de percepción en la psicología con base en la teoría de la Gestalt. *Revista de estudios sociales*. 18(1): 89-96.

Palencia, E. (2006) Reflection upon the practice of the teaching of nursing in our times. Invest. educ. enferm. [online]. Jul./Dec. 2006, vol.24, no.2 [cited 01 March 2011], p.130-134. Available from World Wide Web: http://www.scielo.unal.edu.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072006000200014&lng=en&nrm=iso. ISSN 0120-5307.

Pérez SE. Percepción de una población de estudiantes de licenciatura en enfermería sobre las aptitudes y actitudes del docente clínico (Tesis de maestría). México DF; 2005. 41-55.

Pérez SE, Moran L. percepción de la población de estudiantes de enfermería sobre las características del docente clínico. Desarrollo científico enferm. 2004; 12 (8) 232-236.

Pérez, L.A. (2001). Procesos de aprendizajes de discriminaciones condicionales. Psicothema. 13(4). 650-658. Recuperado de: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/727/72713419.pdf>

Pimienta, J. (2007). Metodología constructivista, guía para la planeación docente. México: segunda edición. Pearson educación.162 p

Pozo, J., Schever, N., Pérez, M., Mateo, M., Martín, E. & Cruz M. Nuestras formas de pensar la enseñanza y el aprendizaje: las concepciones de profesores y alumnos. Recuperado en [http://books.google.com.mx/books?id=86ArvQ3MEL4C&pg=PA448&lpg=PA448&dq=Pozo,+J.+I.+y+C.+Monereo+\(Coords.\)+\(1999\)+El+aprendizaje+estrat%C3%A9gico.+Madrid:+Santillana&source=bl&ots=h4Y2IcjAYm&sig=DOPfICfKUA-j2_7rlx8xVqkbPYI&hl=es&sa=X&ei=76onUNqRACm8rQGMmIDgCw&sqi=2&ved=0CEMQ6AEwBw#v=onepage&q=Pozo%2C%20J.%20I.%20y%20C.%20Moner](http://books.google.com.mx/books?id=86ArvQ3MEL4C&pg=PA448&lpg=PA448&dq=Pozo,+J.+I.+y+C.+Monereo+(Coords.)+(1999)+El+aprendizaje+estrat%C3%A9gico.+Madrid:+Santillana&source=bl&ots=h4Y2IcjAYm&sig=DOPfICfKUA-j2_7rlx8xVqkbPYI&hl=es&sa=X&ei=76onUNqRACm8rQGMmIDgCw&sqi=2&ved=0CEMQ6AEwBw#v=onepage&q=Pozo%2C%20J.%20I.%20y%20C.%20Moner)

eo%20(Coords.)%20(1999)%20El%20aprendizaje%20estrat%C3%A9gico.%20
Madrid%3A%20Santillana&f=true

Real Academia de la Lengua Española. (2001)Diccionario de la Real Academia Española. 22° ed. Madrid: RAE.

Reed, D. & Kipp, K. (2007). Psicología del desarrollo: infancia y adolescencia. México DF: Thomson.

Siles,J., Solano,MC., Molina MC., Fernández MA., Núñez, M., Rizo, MM, Muñoz. R., Ferrer, ME., Hernández, Casabona, I & Salazar,M. (2006). Valoración del tiempo y esfuerzo empleado por alumnos de Enfermería (título superior) en sus actividades de aprendizaje: un estudio preliminar en el proceso de Convergencia de Créditos Europeos (ECTS).*Redes de investigación docente en el espacio europeo de educación superior*. 1(1), 2006, págs. 99-130

Roseni, R. co (Ed.) (2000). Educación de enfermería en América Latina. pp. 168. Colombia.

Rodríguez, A. (1991). Psicología Social. México: Trillas.

Rodríguez, R. (2003). Notas sobre el concepto de "autoreflexión" en Jürgen Habermas. Instituto Académico .Pedagógico de Ciencias Sociales. Instituto de Extensión. Villa María, Cuba: Universidad Nacional de Villa María.

Rodríguez, W. (1996) El enfoque constructivista y la educación superior. República Dominicana: Instituto Tecnológico de Santo Domingo.

Rodríguez, G., Gil, J. & García, E. (1996).Metodología de la investigación cualitativa. Archidona Málaga: Ediciones Aljibe.

Salsali, M. (2005). Evaluación de la eficacia de la enseñanza de enfermería en la educación: Una perspectiva iraní. *BMC Medical Education*, [versión electrónica] 2005; 5: 29-29. Disponible en: http://viac.linica.com/article.php?pmc_id=1187891. Obtenida el 19 de jul de 2011.

Sánchez, R. (1993). Enseñar a investigar. México: Colección Educación Superior Contemporánea.

Serrano, H. G. Hacia una enfermería crítica: breve reflexión epistemológica. Roseni, R. (Ed.) En: Educación de enfermería en América Latina. pp. 2-12. Colombia.

Shunk, D. (1996). *Learning Theories: educational perspective*. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall.

Strauss, A., Corbin, J. (2002) Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar teoría fundamentada. Medellín Colombia: Universidad de Antioquia. Facultad de enfermería.

Tanji, S., Lopes Monteiro Dantas da Silva, CM., dos S., Vieira dos Santos Esteves, AP., & De Paula, C.(2010). Confrontación de criterios de evaluación del aprendizaje ante las apreciaciones de los estudiantes de enfermería. *Enfermería Global*. 9(18).2010, pág. 11. Disponible En: <http://hdl.handle.net/10201/24428>

Taylor, S.J., Bogdan, R. (1987). Introducción a los métodos cualitativos de investigación. España: Paidós.

Teun A., Van Dijk (2008). Semántica del discurso e ideología. *Discurso & Sociedad*, Vol 2(1): 201-26.

Tovar, M.C. (2002). El significado de la formación integral en estudiantes de último semestre de la Facultad de Salud de la Universidad del Valle. *Colombia Médica*; 33: 149-155.

Velandia, A.L. (Octubre, 2009) La enfermería en Colombia. Análisis socio histórico. Conferencia por invitación en el Simposio Iberoamericano de Historia de la Enfermería. Lisboa. Consultada 25/08/2012. Recuperado de http://www.abennacional.org.br/centrodememoria/here/n2vol1ano1_artigo4.pdf.

Vizcaya, Herrero y Pérez (2004). El clima social: valoración del entorno de aprendizaje clínico desde la perspectiva de los estudiantes de enfermería. Obtenida el 6 de abril de 2011. Disponible en: http://alicante.academia.edu/MFloresVizcaya/Papers/458295/El_clima_social_valoracion_del_entorno_de_aprendizaje_clinico_desde_la_perspectiva_de_los_estudiantes_de_enfermeria.

Windsor A. Nursing students' perceptions of clinical experience. *J Nurs Educ.* 1987 Apr;26(4):150-4. PubMed PMID: 3035128. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3035128>

Wordreference. (2013). Wordreference. Recuperado en <http://www.wordreference.com/sinonimos/barrera>.

Wordreference. (2013). Wordreference. Recuperado en <http://www.wordreference.com/sinonimos/limitaciones>

ANEXOS

ANEXO 1: GUÍA DE PREGUNTAS PARA LA ENTREVISTA

Cuénteme de modo general ¿cómo le enseñan enfermería?

- ¿Cómo le enseñan enfermería en las aulas?
- ¿Cómo le enseñan enfermería en los laboratorios?
- ¿Cómo le enseñan en las prácticas tanto clínicas como comunitarias?

Hábleme de cómo le enseñan los profesores

- ¿Qué hacen los docentes para que usted aprenda enfermería en las aulas?
- ¿Qué hacen para que usted aprenda enfermería en los laboratorios?
- ¿Qué hacen para que usted aprenda en las prácticas tanto clínicas como comunitarias?

Hábleme de los estudiantes

- ¿Qué hace usted como estudiante para aprender enfermería en las aulas?
- ¿Qué hace para aprender enfermería en los laboratorios?
- ¿Qué hace para aprender enfermería en las prácticas clínicas y comunitarias?

ANEXO 2: TABLA DE ESTUDIOS ANTECEDENTES

REFERENCIA	PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVO (Propósito)	METODOLOGÍA	RESULTADOS
Cruz, A., Castro, F. (2013). Desafíos en la enseñanza de enfermería, el stress académico de los estudiantes de enseñanzas clínicas(Tesis de doctorado). Universidad de Extremadura, España.	Desafíos en la enseñanza de enfermería, el stress académico de los estudiantes de enseñanzas clínicas	analizar las interrelaciones entre la percepción de los factores de estrés, de ansiedad y la utilización de estrategias de afrontamiento por parte de los estudiantes en sus experiencias de aprendizaje relacionadas con las prácticas clínicas	Un estudio de naturaleza cuantitativa, correlacional y transversal que involucró a 1085 estudiantes de la Licenciatura en Enfermería, mediante un protocolo de investigación constituido por 4 instrumentos: Caracterización Sociodemográfica; Cuestionario KEZKAK; Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI-Y) y Escala Toulousiana de Afrontamiento. La perspectiva de análisis utilizada en este estudio es la hipotético-deductiva,	Los instrumentos utilizados presentan buenos valores de validación y de fidelidad constituyéndose así como instrumentos adecuados y útiles para el estudio de los constructos en cuestión. Tanto a nivel del estrés y de los factores asociados, como a nivel de la ansiedad, los estudiantes expresan valores medios elevados. Los factores percibidos como generadores de mayor estrés se refieren a la percepción de los estudiantes respecto a su falta de competencias para ejecutar los procedimientos, y a los riesgos y miedos resultantes de las situaciones de aprendizaje en educación clínica. Los valores de la ansiedad expresados son igualmente elevados en todas sus componentes. Se encontraron relaciones estadísticamente significativas entre el estrés y ansiedad con la utilización de estrategias de afrontamiento. Los resultados indican la utilización de un vasto conjunto de estrategias de afrontamiento por parte de los estudiantes entre los cuales se destacan, sobre todo, las estrategias positivas del tipo de control y de distracción y de soporte social.
López, L. (2012). La enseñanza basada en la evidencia es una metodología docente efectiva en la formación enfermera.	La enseñanza basada en la evidencia es una metodología docente efectiva en la	Conocer si la enseñanza basada en la evidencia en los estudiantes de enfermería mejora las	Estudio experimental en 41 estudiantes de 2.º curso de la Facultad de Enfermería y Matronas de Teherán (Irán), separados de forma	El GI mostró diferencias estadísticamente significativas entre las mediciones pre y post intervención en los conocimientos sobre enseñanza basada en la evidencia. En la comparación de ambos grupos (GC y GI) no se encontraron

<p><i>Enfermería clínica</i>, 22(1). 2012, págs. 58-69</p>	<p>formación enfermera</p>	<p>actitudes relacionadas con la enseñanza basada en la evidencia y también los conocimientos de una asignatura teórica comparada con la enseñanza tradicional (clase magistral).</p>	<p>aleatoria en dos grupos: intervención (GI, n=20) y control (GC, n=21). El estudio se realizó en cuatro fases: 1.a) Formación de los profesores en enseñanza basada en la evidencia; 2.a) Impartición de un taller sobre los principios de la Práctica Basada en la Evidencia (PBE) al GI; 3.a) Desarrollo de la asignatura teórica en el GI (utilizando enseñanza basada en la evidencia) y GC (utilizando clases magistrales), y 4.a) Evaluación de los conocimientos en la asignatura teórica, actitudes y conocimientos sobre la enseñanza basada en la evidencia. Los cuestionarios utilizados fueron diseñados y validados para el estudio.</p>	<p>diferencias en la evaluación de los conocimientos de la asignatura teórica. Sin embargo, si comparamos las actitudes del GI y del GC ante la enseñanza basada en la evidencia, sí que hallamos diferencias estadísticamente significativas, el GI muestra una actitud más positiva que el GC. Tampoco hay similitudes en la evaluación general de la formación impartida, donde el GI calificó la enseñanza basada en la evidencia como «buena o excelente» (80%, n=16), mientras que en el GC el 57,1% (n=12) definió como «media» la enseñanza recibida.</p>
--	----------------------------	---	---	---

<p>Carvalho & Carvalho.(2010). Estratégias de ensino-aprendizagem na percepção de graduandos de enfermagem. <i>Rev Bras Enferm</i>, [versión electrónica] Brasília 2010. set-out; 63(5): 793-8. Disponible en: Scielo. http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-7167201000500016&script=sci_abstract&tIng=es</p>	<p>Estrategias de enseñanza aprendizaje según percepciones de estudiantes del grado de enfermería.</p>	<p>Evaluar la percepción de los estudiantes de enfermería del curso frente a la enseñanza de estrategias de aprendizaje vivenciadas.</p>	<p>Investigación cualitativa con la recopilación de datos por entrevistas semi-estructuradas aplicadas a 12 los estudiantes de enfermería. Fue hecho análisis de contenido. Los datos recogidos se integraron en dos categorías con sus unidades de análisis, y analizados por la técnica de análisis de contenido.</p>	<p>Se identificaron dos categorías: 1. La percepción "de los graduados acerca de las estrategias enseñanza y el aprendizaje " 2. "pensándolas relaciones de enseñanza aprendizaje en una lógica diferente"</p>
<p>Tanji, S., Lopes Monteiro Dantas da Silva, CM., dos S., Vieira dos Santos Esteves, AP., & De Paula, C.(2010). Confrontación de criterios de evaluación del aprendizaje ante las apreciaciones de los estudiantes de enfermería. <i>Enfermería Global</i>. 9(18).2010, pag. 11. Disponible En: http://hdl.handle.net/10201/24428</p>	<p>Confrontación de criterios de evaluación del aprendizaje ante las apreciaciones de los estudiantes de enfermería</p>	<p>investigar sobre las percepciones de los estudiantes acerca de esta nueva forma de evaluación así como el impacto en su aprendizaje</p>	<p>El escenario del estudio fue un centro Universitario del Estado de Río de Janeiro, los sujetos fueron 26 estudiantes del tercer período en el curso de Graduación de Enfermería. La recogida de datos se realizó por medio de un instrumento con preguntas abiertas, desarrollado en el período comprendido entre abril y mayo de 2008</p>	<p>Los resultados fueron analizados y descritos en la unidad temática. Las tres unidades temáticas elaboradas son: el proceso de evaluación permite una evaluación fiable del conocimiento - aprendizaje de los estudiantes; el proceso de evaluación permite una reflexión crítica sobre las cuestiones; la forma de evaluación requiere un mayor compromiso de los estudiantes. La percepción de los estudiantes sobre el proceso de evaluación sale al encuentro con las nuevas perspectivas de las directrices curriculares para la graduación en enfermería, especialmente en lo que se refiere a formar profesionales críticos y reflexivos.</p>
<p>Jimenez M A. (2010). Producción investigativa en educación en enfermería en Colombia. [versión electrónica] <i>Invest Educ Enferm</i>.</p>	<p>Producción investigativa en Colombia entre 1995-2005</p>	<p>Construir el estado del arte de las investigaciones realizadas en educación en</p>	<p>Investigación documental en la que se realizó revisión sistemática de la producción científica (estudios, artículos e informes de investigación</p>	<p>El examen de la conceptualización, el contexto de la producción investigativa y el estudio de los productos permitió identificar mayor producción investigativa en universidades</p>

2010;28(3):309-22		enfermería en Colombia		<p>públicas de la región Andina Centro, área donde hay instituciones con más de 50 años de trayectoria, programas de pregrado y postgrado incluyendo doctorados, profesores que tienen como una de sus funciones la investigación y, además se incentiva la formación permanente.</p> <ul style="list-style-type: none"> • El mayor número de proyectos están en la categoría de pedagogía, evaluación y estudiantes. • Se evidencia una gran dispersión de temáticas investigativas y prevalece en los proyectos, el nivel de identificar, describir y determinar
<p>Numminen O. H., Leino-Kilpi, H., Van der, A., Katajisto, J. (2009). Estudiantes de enfermería y la enseñanza de códigos de ética: un estudio de investigación empírica. <i>International nursing review en español: revista oficial del Consejo Internacional de Enfermeras</i>, 56(4), 2009, pags 515-523.</p>	Enseñanza de códigos de ética a estudiantes de enfermería	Explorar la percepción de estudiantes de enfermería que se están graduando en la enseñanza de los códigos deontológicos por educadores en enfermería en escuelas politécnicas que proporcionan educación básica en enfermería en Finlandia.	Un diseño descriptivo y transversal se utilizó en este estudio. Un total de 214 estudiantes de enfermería respondieron a un cuestionario estructurado con una pregunta abierta. Los datos fueron analizados estadísticamente con SPSS y análisis de contenido	Los estudiantes percibieron la enseñanza de los códigos como bastante extensa. El énfasis estuvo en la relación enfermera-paciente. Se prestó menos atención a la enfermería en contextos sociales más amplios. El uso de métodos de enseñanza y de evaluación fue escaso. Los estudiantes cuya enseñanza había sido integrada en la formación clínica percibieron que la enseñanza había sido más amplia. Sin embargo, los estudiantes no percibieron la integración a la formación clínica como un formato de enseñanza muy utilizado. Los estudiantes evaluaron su propio conocimiento y capacidad para aplicar los códigos como insuficiente. Aquellos profesores de los estudiantes que habían valorado de forma más adecuada los conocimientos sobre los códigos, también fueron considerados que

				enseñaban más extensivamente sobre los códigos.
<p>Guerra MD. (2009). Opiniones de los estudiantes de enfermería sobre el aprendizaje basado en problemas. <i>Enfermería global: Revista electrónica semestral de enfermería</i>, ISSN-e 1695-6141, N°. 17, 2009, 18 págs.</p>		<p>Conocer las opiniones de los estudiantes sobre el método del Aprendizaje Basado en Problemas</p>	<p>Se realizaron dos cuestionarios de elaboración propia para conocer las opiniones de los estudiantes, fueron desarrollados al finalizar la asignatura, de una manera anónima y voluntaria. Un cuestionario incluía las opiniones de los estudiantes sobre la tutora y otro, sobre el trabajo en equipo, ambos con cinco ítems cada uno y puntuable del uno al diez. El análisis de la información se llevó a cabo con el programa informático SSPS 15.0.</p>	<p>El método de ABP es una herramienta metodológica de enseñanza innovadora que favorece el aprendizaje activo del alumnado. Con este método se pretende integrar la teoría y la práctica mediante el trabajo en equipo, con el objetivo de mejorar la calidad de la enseñanza.</p>
<p>Ospina, BE., Toro, JA., Aristizábal, C A. (2008). Rol del profesor en el proceso de enseñanza aprendizaje de la investigación en estudiantes de enfermería de la Universidad de Antioquia, Colombia. <i>Investigación y educación en enfermería</i>. 26(1), 2008 , págs. 106-114</p>	<p>Rol del profesor en el proceso de enseñanza aprendizaje de la investigación en estudiantes de enfermería</p>	<p>describir el papel del profesor en el proceso de enseñanza aprendizaje de la investigación en el pregrado de enfermería de la Universidad de Antioquia, Colombia</p>	<p>Investigación cualitativa con enfoque etnográfico focalizado, mediante dos insumos básicos: las fuentes documentales relacionadas con el tema y los testimonios de dos profesores y seis estudiantes, logrados mediante entrevistas y observación. Se captaron con detalle los procesos y la forma de actuar de profesores y estudiantes en el contexto del proceso de enseñanza aprendizaje de la</p>	<p>Se destacaron entre los hallazgos, la forma como el profesor orientaba los contenidos para lograr las competencias en la realización de proyectos, su manera de actuar, en la que consideraba que mientras sus explicaciones fueran amplias y completas, el estudiante obtendría mayor y mejor información, dejando de lado la participación del estudiante y favoreciendo en él una actitud pasiva. El papel motivador del profesor estaba dado por su experiencia profesional, con la que se identificaban los estudiantes, permitiéndoles adquirir interés por la investigación</p>

			investigación.	
Siles,J., Solano, <u>MC.</u> , Molina MC., Fernández MA., Núñez, M., Rizo, MM, Muñoz. R., Ferrer, ME., Hernández, Casabona, I & Salazar, M. (2006). Valoración del tiempo y esfuerzo empleado por alumnos de Enfermería (título superior) en sus actividades de aprendizaje: un estudio preliminar en el proceso de Convergencia de Créditos Europeos (ECTS). <i>Redes de investigación docente en el espacio europeo de educación superior.</i> 1(1), 2006, págs. 99-130	Valoración del tiempo y esfuerzo que emplean los estudiantes de enfermería para conseguir los objetivos del aprendizaje	Realizar una valoración subjetiva del tiempo y el esfuerzo empleado en diversas actividades de aprendizaje por parte de los alumnos de la asignatura optativa: "Antropología Educativa de los Cuidados" matriculados en la Licenciatura de Enfermería	El estudio se ha adoptado los prepuestos teóricos y metodológicos del paradigma sociocrítico (Habernas) y "el modelo educativo de comunicación institucional y de contexto" (Escudero, 1981). El método usado fue la etnografía educativa empleando la técnica del diario de campo elaborado por los alumnos como instrumento para valorar el tiempo-esfuerzo de las actividades del proceso educativo. Paralelamente se realizó un estudio cuantitativo mediante la implementación del cuestionario de Castejón para la valoración del tiempo-esfuerzo aportado por el proyecto "REDES	Los resultados muestran la visión subjetiva del tiempo-esfuerzo percibido por los alumnos ocupando un lugar relevante, en cuanto al nivel de dificultad, tiempo y esfuerzo, las facetas lingüísticas y metodológicas. Finalmente, se puede concluir que el diario de campo es una herramienta válida para valorar holísticamente el tiempo y el esfuerzo percibido por los alumnos permitiendo visualizar los factores incidentales que forman parte del currículum oculto.
Angulo, González, Santamaría y Sarmiento. (2007). Formación integral de los estudiantes: Percepción de los profesores de la Facultad de Salud de la Universidad del Valle. <i>Colomb Med</i> 2007; 38 (Supl 2): 15-26	Formación integral de los estudiantes: Percepción de los profesores de la Facultad de Salud de la Universidad del Valle	Indagar en los docentes sus concepciones, su sentir y sus prácticas con respecto a la formación integral de sus estudiantes.	La fenomenología hermenéutica se aplicó como método para el análisis; la información se obtuvo mediante entrevistas en profundidad a 15 profesores escogidos al azar entre las siete escuelas de la Facultad.	Hubo cinco grandes aspectos: 1. Inicio en la enseñanza, 2. Función del docente. 3. Aspectos conceptuales. 4. Factores que facilitan la docencia. 5. Factores que dificultan la docencia.
Brammer J. A phenomenographic study of registered nurses' understanding of	Un estudio fenomenográfico para entender el papel de las	Obtener una visión de las enfermeras acerca su papel con los	Se utilizó un enfoque fenomenográfico. Una muestra intencional de 30	La "comprensión varía de un enfoque que es" centrado en el estudiante ", a" la finalización de la carga de trabajo centrado en ", para", por otro lado, del control de enfermera, a una

<p>their role in student learning-- an Australian perspective. <i>Int J Nurs Stud.</i> 2006 Nov;43(8):963-73. Epub 2005 Dec 19. PubMed PMID: 16360656. Disponible en: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16360656</p>	<p>enfermeras en el aprendizaje de los estudiantes - una perspectiva australiana.</p>	<p>estudiantes. Explorar las formas como las enfermeras perciben su papel con los estudiantes en la experiencia clínica y las implicaciones de esta comprensión en el aprendizaje de los estudiantes.</p>	<p>enfermeras de 15 hospitales públicos y privados en el centro y sureste de Queensland, Australia.</p>	<p>preferencia por ningún contacto con los estudiantes. Como consecuencia, algunos estudiantes pueden tener experiencias positivas de aprendizaje, mientras que a otros se les ha limitado las oportunidades de aprendizaje.</p>
<p>Agramonte, A., Mena, F., Fernández, L., Martínez, E. & Leiva, J.(2006). Criterios para optimizar el proceso de enseñanza en la formación de enfermeros profesionales. <i>Rev Cubana Enfermer</i> [versión electrónica]. 2006, 22(4). [citado 2011-07-02], pp. 0-0 . Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192006000400005&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0864-0319.</p>	<p>Criterios considerados en proceso de enseñanza en la formación de enfermeros profesionales</p>	<p>Analizar los criterios que deben ser considerados por el colectivo pedagógico para la optimización del proceso de enseñanza en la formación de enfermeros profesionales</p>	<p>Se realizó una revisión bibliográfica que contempló diversos textos, artículos y folletos que reflejan los criterios fundamentales sobre el proceso de enseñanza pronunciados por reconocidos investigadores. Fueron consultados expertos tanto del campo de la Pedagogía, como de la Psicología y Enfermería</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. La asimilación y la concretización por parte de los profesores de los objetivos sociales y de las tareas de la enseñanza 2. La concretización del contenido de la enseñanza. 3. La planificación, por parte de los profesores. 4. La interacción didáctica entre los profesores y los estudiantes. 5. El control y el autocontrol de la asimilación de los conocimientos, de las habilidades intelectuales y hábitos profesionales.
<p>Salsali, M. (2005). Evaluación de la eficacia de la enseñanza de enfermería en la educación: Una perspectiva iraní. <i>BMC Medical Education</i>, [versión electrónica] 2005; 5: 29-29. Disponible en: http://viaclinica.com/article.php?pmc_id=1187891. Obtenida el 19 de jul de 2011.</p>	<p>Evaluación de la eficacia de la enseñanza de enfermería en la educación: Una perspectiva iraní</p>	<p>Determinar la percepción de la enfermera iraní educadores y estudiantes en cuanto a la evaluación de la eficacia de la enseñanza universitaria en los programas de enfermería</p>	<p>Diseño exploratorio descriptivo. 143 educadores de la enfermera en las facultades de enfermería de las tres universidades de Teherán, el 40 de pregrado, y 30 estudiantes de posgrado de la Universidad de Teherán. Una guía de entrevista fue empleada para obtener las</p>	<p>La evaluación del profesorado ha sido siempre una parte importante de los programas de enfermería en la universidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> • La evaluación debe enfocarse más analíticamente, objetivamente, y de forma global para garantizar que todos los educadores de enfermería reciban el tratamiento más justo posible y que el proceso de enseñanza-aprendizaje sea mejor.

			opiniones de los decanos de las facultades de enfermería con respecto a las políticas y procedimientos de evaluación. Los datos se analizaron mediante parámetros y estadísticas no paramétricas para identificar similitudes y diferencias en las percepciones en el grupo iraní enfermera educadora y el grupo de estudiantes, y entre estos dos grupos de encuestados.	
Vizcaya, Herrero y Pérez (2004). El clima social: valoración del entorno de aprendizaje clínico desde la perspectiva de los estudiantes de enfermería. Obtenida el 6 de abril de 2011, de http://alicante.academia.edu/MFloresVizcaya/Papers/458295/El_clima_social_valoracion_de_l_entorno_de_aprendizaje_clinico_desde_la_perspectiva_de_los_estudiantes_de_enfermeria	Valoración del entorno de aprendizaje clínico desde la perspectiva de los estudiantes de enfermería	a) Realizar un análisis de Cluster o de conglomeración de los ítems de la escala DEAC-SE, para conocer si se repite la misma agrupación de ítems –las dimensiones existente en el CLEI. b) Conocer las percepciones de los estudiantes de enfermería acerca del entorno de aprendizaje clínico en el que realizan sus prácticas hospitalarias; c) Indicar las diferencias existentes entre la percepción que estos alumnos tienen del entorno de aprendizaje clínico actual y el	Investigación cuantitativa. La muestra: alumnos de primer, segundo y tercer curso de la Diplomatura de Enfermería de la Universidad de Alicante, que durante el curso académico 2002-2003 realizaron sus prácticas clínicas en el Hospital Universitario de San Juan de Alicante. Se utilizó el “Cuestionario del entorno del aprendizaje de los estudiantes de enfermería.- clinical learning environment inventory (CLEI) (Chan, 1999, 2001) mide 5 dimensiones: individualización, innovación, implicación, personalización y distribución de actividades. El análisis Cluster o de conglomeración en el análisis fue el Método de Ward.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Los estudiantes perciben, en el momento actual, la Implicación de los alumnos como el aspecto más importante del entorno de aprendizaje en el hospital, seguido muy de cerca por la Personalización y la Individualización. 2. Perciben la Innovación educativa como el aspecto menos relevante. 3. Hombres y mujeres perciben de forma diferentemente significativa el aspecto de la Individualización. 4. No existen diferencias significativas entre el curso que realizan los estudiantes y el nivel de Implicación de los alumnos.

		entorno de aprendizaje clínico ideal.		
Tovar, MC. (2002). El significado de la formación integral en estudiantes de último semestre de la Facultad de Salud de la Universidad del Valle, 2002. <i>Colombia Médica</i> . 2002; 33: 149-155	Formación integral tienen los estudiantes de la Facultad de Salud de la Universidad del Valle, percepción de los estudiantes.	analizar el concepto de formación integral que tienen los estudiantes de último año de los programas académicos de Enfermería, Odontología, Bacteriología y Laboratorio Clínico, Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Fonoaudiología y Medicina de la Facultad de Salud de la Universidad del Valle, Cali.	Estudio fenomenológico, de la fenomenología hermenéutica, con el enfoque del filósofo alemán Martin Heidegger. Para la recolección de la información se utilizó la técnica de grupos focales. La codificación de la información se realizó de lo general a lo particular, y de lo superficial a lo profundo.	Los estudiantes tienen diferentes conceptos sobre lo que es formación integral; para algunos es la formación como profesionales y como personas, para otros es saber de todo un poco, para otros es la relación entre la teoría, la práctica y su relación con el contexto. .
Windsor A. Nursing students' perceptions of clinical experience. <i>J Nurs Educ</i> . 1987 Apr;26(4):150-4. PubMed PMID: 3035128. Disponible en: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3035128	Estudiantes de enfermería, la percepción de la experiencia clínica.	Comprender la experiencia de aprendizaje clínico desde el punto de vista de los estudiantes.	Investigación cualitativa, La técnica de recolección de datos se realizó a través de una guía de entrevistas Los participantes fueron estudiantes de último año de enfermería que llevaban prácticas clínicas.	Los estudiantes de enfermería eran en realidad el aprendizaje en su experiencia clínica. Las principales categorías de aprendizaje se clasifican como habilidades de enfermería, administración del tiempo, y la socialización profesional. La calidad de la educación se vio afectada por los informes de la calidad de la preparación del alumno, las características del instructor, y la variedad de oportunidades clínicas a la que los estudiantes fueron expuestos. Patrón de desarrollo de los estudiantes que se dividió en tres etapas. 1. Los estudiantes que se dividió en tres etapas. La primera etapa fue impregnado con la ansiedad y la obsesión con las reglas de la ejecución de tareas. 2. Un difícil período de transición, donde los

				<p>estudiantes lucharon por identificar las funciones de las enfermeras.</p> <p>3. Los alumnos se sienten más cómodos con la realización de tareas de enfermería y se interesan en la expansión de su papel y cada vez más independiente.</p>
--	--	--	--	---